



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI
e disabilità



**Salute, Autonomia e Qualità della Vita
della popolazione ultra 64enne
delle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia
I dati PASSI D'Argento 2022-2023**

Parte 2 - L'indagine in dettaglio -

A cura del
Centro di Riferimento Regionale
Sistemi di Sorveglianza
PASSI e PASSI D'Argento
Presso ASUGI



Report a cura di

Daniela Germano

Analisi dei dati:

Fabio Sirolich, collaboratore statistico

Grafici:

Elisa Folla, collaboratrice amministrativa

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Si ringraziano:

- tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni
- i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Per informazioni rivolgersi a:

Daniela Germano

Responsabile del Centro di Riferimento Regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento

Presso ASUGI

daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it 040 3997538

daniela.germano@regione.fvg.it 040 3775605

L'immagine in copertina, tratta da Internet, è contrassegnata per essere riutilizzata.

Trieste, Giugno 2025

Rete regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento per la Regione Friuli Venezia Giulia

Daniela Germano

Responsabile Centro di Riferimento Regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento Presso
ASUGI

Coordinatrice Regionale PASSI e PASSI D'Argento

Coordinatori Aziendali PASSI:

- ASUGI:
 - Daniela Germano daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it
- ASUFC:
 - Andrea Iob andrea.iob@asufo.sanita.fvg.it
- ASFO:
 - Jessica Sorentini jessica.sorentini@asfo.sanita.fvg.it

Coordinatori Aziendali PASSI D'Argento:

- ASUGI:
 - Daniela Germano daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it
- ASUFC:
 - Andrea Iob andrea.iob@asufo.sanita.fvg.it
- ASFO:
 - Giulia Goi giulia.goi@asfo.sanita.fvg.it
 - Jessica Greguol jessica.greguol@asfo.sanita.fvg.it

Obiettivi del rapporto e Destinatari

Questo documento è un approfondimento del rapporto sintetico “Salute, autonomia e qualità della vita della popolazione ultra 64enne delle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia. I dati di PASSI D’Argento 2022-2023” Parte 1 – Sintesi dei risultati.

Riporta, con dettaglio a livello di Azienda Sanitaria e di Regione, i dati raccolti dalla Sorveglianza PASSI D’Argento nel biennio 2022-2023, nonché le stime dei fenomeni sulla popolazione locale calcolate a partire dai dati delle Sorveglianze.

Il documento rende disponibili informazioni utili per la programmazione socio-sanitaria, ed è destinato soprattutto a coloro che, in Regione Friuli Venezia Giulia, sono deputati alla pianificazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali a favore della popolazione con 65 anni e più.

PASSI D’Argento

PASSI D’Argento (PDA) fa parte delle “sorveglianze di rilevanza nazionale e regionale” coordinate dall’Istituto Superiore di Sanità (DPCM 03/03/2017) e rappresenta un Livello Essenziale di Assistenza (DPCM 12/01/2017).

Insieme al sistema di sorveglianza PASSI, costituisce la fonte primaria, talvolta unica, per il monitoraggio di molti obiettivi del Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione.

Obiettivi della sorveglianza PASSI D’Argento sono di monitorare l’evoluzione delle problematiche sanitarie e sociali legate al progredire dell’età e di valutare l’efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e dalle famiglie.

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 assistenziali che hanno in carico le persone con 65 anni e più del nostro territorio.

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.

All’indagine PASSI D’Argento ha partecipato un campione rappresentativo della popolazione ultra 64enne residente nella Regione FVG. Ciò permette di stimare, sulla base dei risultati ottenuti nel campione, il numero assoluto di persone con la stessa condizione o malattia che si attende nella popolazione da cui il campione è stato estratto.



Indice

	<i>Pagina</i>
Obiettivi del rapporto e Destinatari	3
L'indagine in dettaglio	5
Aspetti Socio-Anagrafici	6
➤ Età e genere, Stato civile, Con chi vivono, Cittadinanza, Livello di istruzione, Difficoltà economiche	6
Profilo di salute delle persone ultra 64enni	10
Percezione dello stato di salute e della qualità della vita. Soddisfazione per la propria vita. Sintomi di depressione	11
➤ Percezione dello stato di salute e della qualità della vita	11
➤ Sintomi di depressione	12
Patologie croniche, ipertensione arteriosa e cure ricevute	14
➤ Ipertensione arteriosa	14
➤ Patologie croniche	15
➤ Il carico di malattia degli anziani con eccesso ponderale e di quelli con diabete	17
Visite mediche, uso di farmaci, controllo della terapia da parte del medico	18
Cadute	20
Osteoporosi e MOC	23
Stili di vita	25
➤ Stili di vita delle persone con patologie croniche e condizioni di rischio	28
➤ Stili di vita delle persone con Diabete	28
➤ Stili di vita delle persone con Cardiopatia Ischemica	28
➤ Stili di vita delle persone con Neoplasie	29
➤ Stili di vita delle persone con Eccesso ponderale	29
Vaccinazione anti-influenzale	30
Fragilità e Disabilità	32
Limitazioni nelle attività della vita quotidiana ed aiuto ricevuto	33
➤ Fragilità	33
➤ Disabilità	34
➤ Aiuto ricevuto	35
Ricoveri ospedalieri e in RSA	36
Disturbi sensoriali	38
➤ Vista e udito	38
➤ Disturbi della masticazione	39
Difficoltà di accesso ai Servizi di prima necessità	41
Rinuncia alle cure e fruizione dei servizi a pagamento	43
➤ Rinuncia alle cure	43
➤ Prestazioni sanitarie a Pagamento o nel Servizio Sanitario Nazionale	46
Isolamento sociale	47
Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro	48
Essere risorsa per gli altri	49
Ondate di calore	50
Appendice	51
➤ I sottogruppi di popolazione	51
Sintesi e considerazioni conclusive	52
Riferimenti bibliografici	56

**Salute, Autonomia e Qualità della Vita
della popolazione ultra 64enne
delle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia
I dati di PASSI D'Argento 2022-2023**

L'indagine in dettaglio

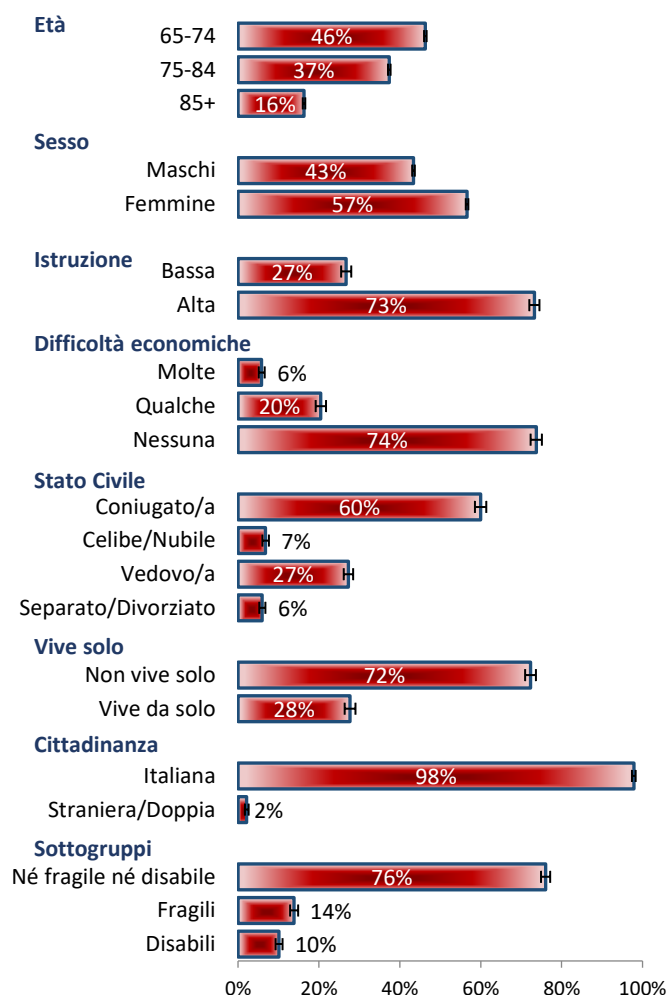
Caratteristiche Socio-Demografiche

La popolazione in studio nella Regione FVG è costituita dai 321.513 residenti (donne = 181.950; uomini = 139.563) con più di 64 anni, iscritti al 31/12/2022 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Regione.

Da gennaio 2022 a dicembre 2023 è stato intervistato un campione rappresentativo di 3.933 persone.

Fig 1 Caratteristiche socio-demografiche del campione di persone intervistate

PASSI D'Argento 2022-23 FVG (n=3.933)



Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI D'Argento 2022-23 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione residente al 31/12/2022 nei singoli Distretti Sanitari che compongono la Regione FVG: quasi metà (46%) ha fra 65 e 74 anni; più di 1/3 (37%) fra 75 e 84 anni, 1 su 6 (16%) 85 anni e più (Fig 1).

L'età media è di 76,5 anni, più elevata fra le donne (77,1 versus 75,6 fra gli uomini).

Le donne rappresentano complessivamente il 57% del campione e aumentano al crescere dell'età. Tale dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 53% nella classe 65-74 anni al 56% in quella 75-84, fino a raggiungere il 68% tra gli ultra 85enni.

Stato civile

Più di 1/4 (27%) del campione è vedovo/a. Tale condizione è particolarmente rappresentata fra le donne (41% vs 10% fra gli uomini, Fig 2), fra le quali aumenta al crescere dell'età (Fig 3), raggiungendo l'82% dopo gli 85 anni (vs 19% fra le donne fra 65 e 74 anni e il 44% delle donne nella classe 75-84 anni).

Fig 2 Stato civile
PDA FVG 2022-2023 n=3.925
(Maschi n=1.709; Femmine n=2.216)

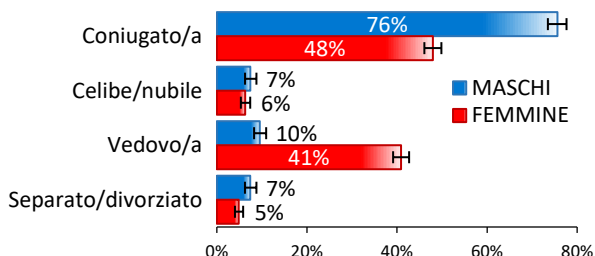
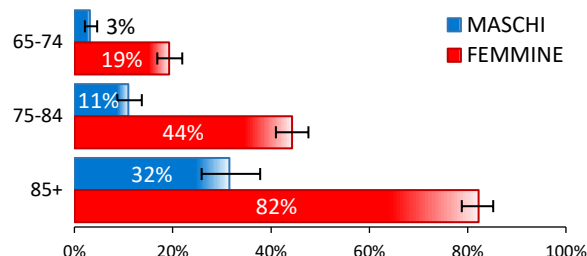


Fig 3 Vedovi/e per genere e per classi di età
PDA FVG 2022-2023 n=3.925
Totale: 27,3% (IC95%: 26,1%-28,5%)



Con chi vivono

Più di 3 anziani su 5 (62%) vivono con il coniuge, 1 su 8 (13%) con i figli. Una minoranza vive con una badante (2%), fratelli o sorelle (1%), generi o nuore (1%), nipoti (1%) o altre persone (1%).

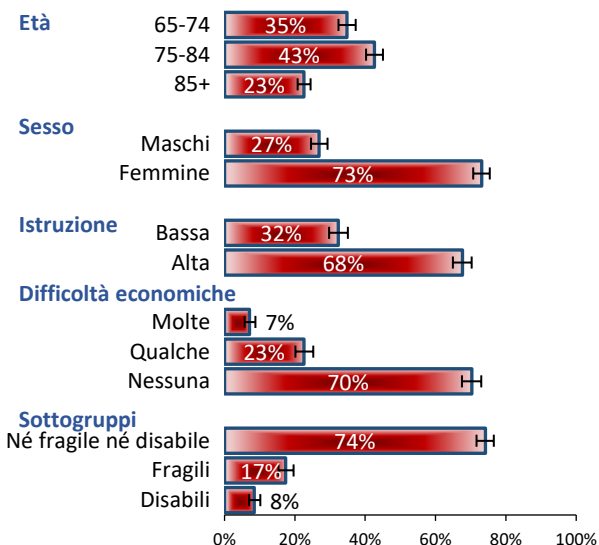
Più di 1 anziano su 4 (28%, quasi 90.000 ultra 64enni stimati in Regione - Tab 1) vive da solo/a, con importanti differenze di genere (1 su 3 fra le donne e 1 su 7 fra gli uomini) e per classi di età (in particolare dopo i 75 anni).

Abitano da sole più frequentemente le persone con scolarità più alta (68% vs 32%), che non hanno difficoltà economiche e che non hanno fragilità né disabilità. Tuttavia, fra coloro che vivono da soli, 1 su 6 (17%) è "fragile", e quasi 1 su 10 (8%) è disabile (Fig 4).

La percentuale di anziani soli è significativamente più elevata in FVG rispetto alla media nazionale (Pool Nazionale: 20%), con differenze interaziendali importanti: significativamente più elevate in ASUGI e più basse in ASFO (Fig 5).

Gli **andamenti temporali** (Fig 6) mostrano in FVG un incremento della quota di anziani che vivono da soli in tutte le Aziende Sanitarie, dal 2018 al 2023, a fronte di un andamento stazionario a livello nazionale.

Fig 4 Caratteristiche di chi vive solo
PDA FVG 2022-2023 (n=3.931)
Totale: 27,7% (IC95%: 26,4%-29,0%)

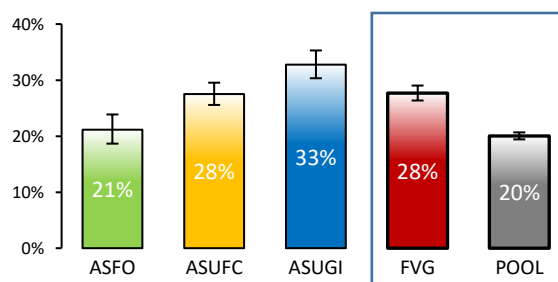


Tab 1 Persone che vivono da sole (stima*)

	FVG
	numero
Vive da solo	89.760

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

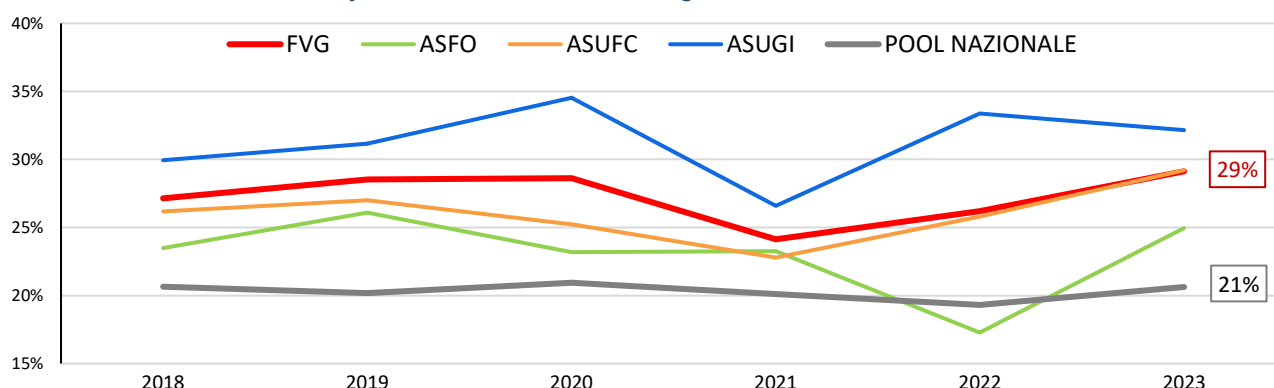
Fig 5 Ultra 64enni che vivono da soli
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Tab 2 Persone che vivono da sole per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Vive da solo	16.550	39.470	33.740

Fig 6 Trend annuale degli ultra 64enni che vivono da soli
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Cittadinanza

Quasi il 98% ha cittadinanza italiana, mentre il 2% degli intervistati ha cittadinanza straniera o doppia.

Livello di istruzione

Più di 1 su 4 (27%) degli ultra 64enni intervistati (Fig 1) ha un livello di istruzione basso (nessun titolo, elementare); le donne più degli uomini (34% vs 17%), le persone più anziane (75 e più anni) rispetto a quelle della fascia di età 65-74 (40% vs 11%).

Difficoltà economiche

Circa 1/4 degli ultra 64enni intervistati in FVG riferisce di avere difficoltà economiche (Fig 7):

- 1 su 5 (20%) riferisce qualche difficoltà,
- 6% arriva a fine mese con molte difficoltà,
- 3 su 4 (74%) arrivano a fine mese molto o abbastanza facilmente.

Sulla base dei dati raccolti attraverso PDA, si stima che in FVG quasi 19.000 anziani abbiano molte difficoltà economiche e che circa 66.000 ne abbiano alcune.

Rispetto alla media nazionale, la prevalenza di anziani che dichiarano difficoltà economiche è più bassa in FVG, con differenze significative dal punto di vista statistico (Fig 7), mentre non emergono differenze fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (Fig 8).

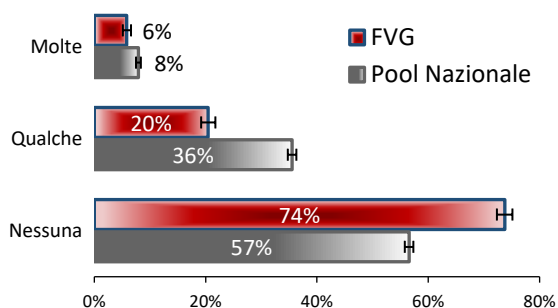
L'analisi temporale (Fig 9) evidenzia in FVG un lieve incremento della percentuale di anziani che dichiarano di avere molte difficoltà economiche, più accentuato fra i residenti nel territorio Giuliano-Isontino. A livello nazionale, per contro, si evidenzia una riduzione, rispetto al 2018, di ultra 64enni con maggiori difficoltà economiche.

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 7 Difficoltà economiche

PDA 2022-2023

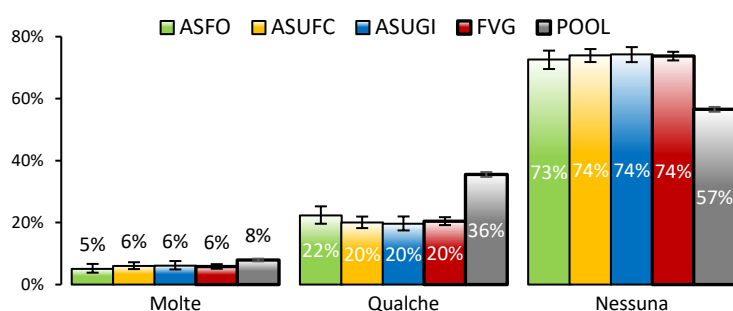
Confronto FVG (n=3.812) – Pool (n=29.397)

**Tab 3 Difficoltà economiche (stima*)**

	FVG
	numero
Molte	18.840
Qualche	66.280
Nessuna	239.160

Fig 8 Difficoltà economiche

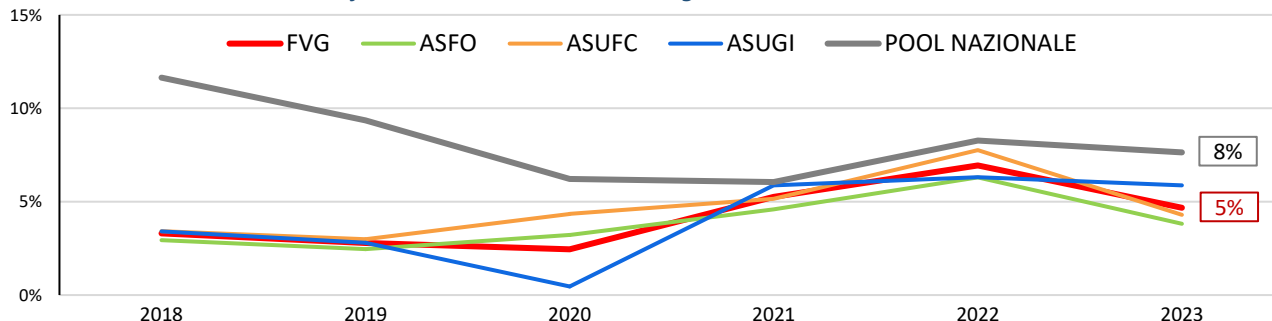
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

**Tab 4 Difficoltà economiche per Azienda Sanitaria (stima*)**

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Molte	3.950	8.620	6.270
Qualche	17.400	28.690	20.190
Nessuna	56.720	106.000	76.440

Fig 9 Trend degli ultra 64enni che hanno dichiarato di avere molte difficoltà economiche

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Profilo di salute delle persone ultra 64enni

Percezione dello stato di salute e della qualità della vita. Soddisfazione per la propria vita. Sintomi di depressione

Percezione dello stato di salute e della qualità della vita

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 dello stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale, in FVG 90% degli anziani intervistati percepisce positivamente il proprio stato di salute (41%: bene o molto bene; 49%: discretamente); il 10% ha una percezione negativa della propria salute, senza differenze fra i residenti dei 3 territori Aziendali (Fig 11).

Più soddisfatte della propria salute sono le persone meno anziane (93% fra i 65-74enni vs 87% fra gli ultra 84enni), senza difficoltà economiche (93% vs 77% tra chi ne riferisce molte), più istruite (92% vs 85% fra quelle che hanno livello di istruzione basso) e gli uomini rispetto alle donne (93% vs 89%).

L'analisi temporale (Fig 12) non evidenzia importanti variazioni in Regione, della percentuale di persone che percepiscono negativamente la propria salute, a fronte di una riduzione progressiva del dato a livello nazionale.

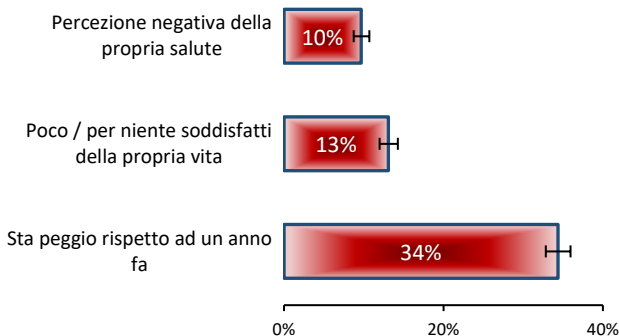
Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute, sia fisica che psicologica (unhealthy days), può considerarsi un indicatore "quantitativo" che dà conto della gravità dei problemi di salute.

Nel biennio 2022-2023 gli ultra 64enni residenti in FVG hanno dichiarato di aver vissuto in media 5,8 giorni in cattiva salute fisica nel mese precedente l'intervista, 4,0 giorni in cattiva salute psichica e 3,0 giorni con limitazione delle attività quotidiane.

Sulla base dei dati raccolti attraverso PDA, si stima che in FVG circa 111.000 ultra 64enni stiano peggio rispetto all'anno prima, che circa 42.500 non siano soddisfatti della propria vita e che quasi 32.000 percepiscano negativamente la propria salute.

INDICATORE	% FVG 2022-23	ic 95%		media del pool 2022-23	ic 95%		direzione migliore	valore minimo Percentile 25° Media del pool Percentile 75° valore massimo				
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Percezione negativa della propria salute	9,7	8,7	10,7	9,7	9,1	10,3	←	3,2	7,1	9,7	11,3	16,3
Non sono soddisfatti della propria vita	13,1	12,0	14,3	17,2	16,5	17,9	←	6,5	13,2	17,2	19,4	26,1
Con sintomi di depressione	9,5	8,6	10,6	9,4	8,9	10,0	←	3,8	7,1	9,4	12,1	18,0

Fig 10 Indicatori dello stato di salute
PDA FVG 2022-2023 (n=3.446)

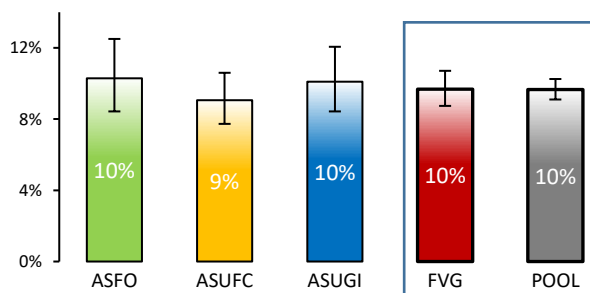


Tab 5 Persone con percezione negativa della salute (stima*)

	FVG
	numero
Sta peggio rispetto ad una anno fa	111.460
Poco/per niente soddisfatti della propria vita	42.450
Percezione negativa della propria salute	31.390

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

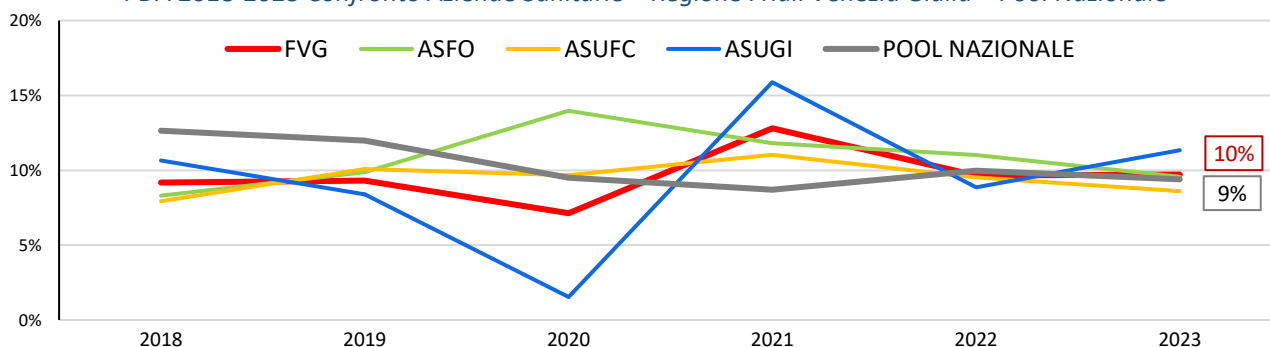
Fig 11 Percezione negativa della propria salute
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Tab 6 Persone con percezione negativa della salute per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Sta peggio rispetto ad una anno fa	29.850	46.040	35.570
Poco/per niente soddisfatti della propria vita	10.140	18.180	14.130
Percezione negativa della propria salute	8.030	12.970	10.390

Fig 12 Trend degli ultra 64enni che percepiscono negativamente la propria salute
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Sintomi di depressione

Da un punto di vista di salute pubblica, il disturbo depressivo rappresenta una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.^{1,2}

Complessivamente il 10% degli ultra 64enni intervistati in FVG ha sintomi di depressione (circa 31.000 anziani in FVG), ma il fenomeno è più frequente fra le donne (più del doppio rispetto agli uomini, Fig 13), le persone più anziane (11% dopo i 74 anni vs 8% fra 65 e 74 anni), meno istruite (il doppio di quelle con istruzione alta), che vivono sole (12% vs 9%), più malate, e cresce con le difficoltà economiche e in presenza di fragilità e disabilità (3 volte di più).

I sintomi depressivi si correlano anche a problemi di salute fisica e ad una qualità di vita compromessa: secondo i dati di PASSI D'Argento, in FVG la media di giorni al mese in cattiva salute fisica e con limitazioni delle abituali attività è 5 volte più alta fra gli anziani con sintomi di depressione rispetto a quelli senza e la media di giorni in cattiva salute psichica è 10 volte maggiore (Fig 14).

Più di 1 su 5 (23%) degli ultra 64enni con sintomi di depressione non ne ha parlato con nessuno (circa 7.000 ultra 64enni in FVG - Tab 7).

Tale percentuale è sovrapponibile a quella rilevata a livello nazionale, senza particolari differenze fra gli abitanti delle 3 aree geografiche del FVG (Fig 15).

I **confronti temporali** mostrano (Fig 16), a livello regionale, un incremento della percentuale di persone con sintomi di depressione nel periodo immediatamente successivo all'emergenza pandemica: dal 7% del 2019 al 10% del 2021, a fronte di una riduzione relativa della media nazionale; a partire dal 2022 i valori sono equivalenti a quelli nazionali. Non si rilevano differenze significative fra i territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 13 Caratteristiche di chi presenta sintomi di depressione

PDA FVG 2022-2023 (n=3.301)
Totale: 9,5% (IC95%: 8,6%-10,6%)

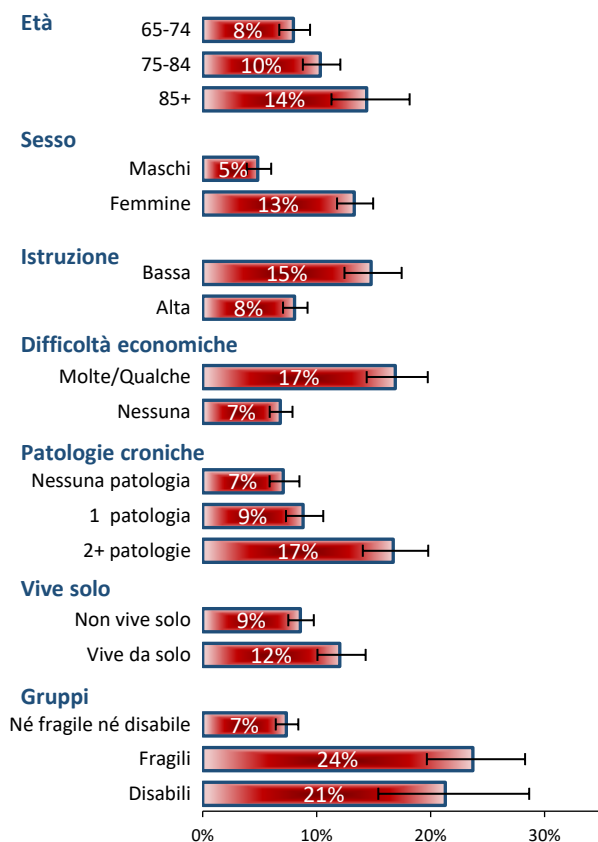
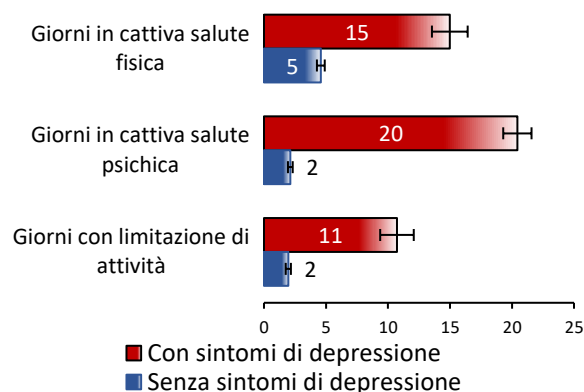


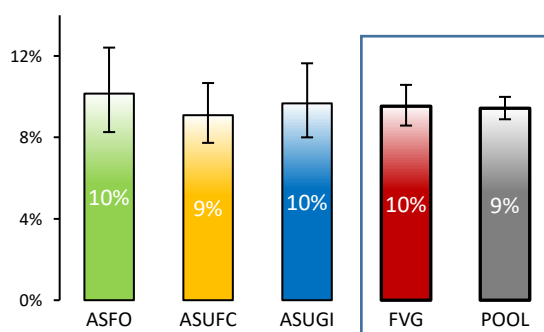
Fig 14 Numero di giorni in cattiva salute e con limitazione delle attivit  nei 30 gg precedenti l'intervista (PDA FVG 2022-2023)



Tab 7 Persone con sintomi di depressione (stima*)

	FVG
	numero
Persone con sintomi di depressione	30.900
Persone con sintomi di depressione che <u>non</u> hanno chiesto aiuto	7.070

Fig 15 Sintomi di depressione negli ultra 64enni PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

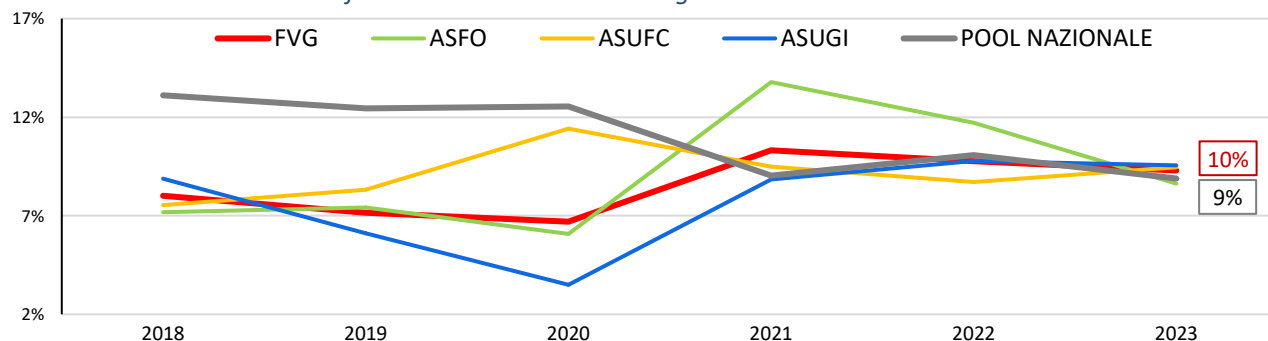


Tab 8 Persone con sintomi di depressione per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Persone con sintomi di depressione	7.920	13.030	9.950
Persone con sintomi di depressione che <u>non</u> hanno chiesto aiuto	1.650	3.220	2.200

Fig 16 Trend degli ultra 64enni con sintomi di depressione

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e pi  anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Patologie croniche, ipertensione arteriosa

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, con un incremento della prevalenza nella popolazione anziana del 50% e, spesso, la coesistenza nello stesso soggetto di più patologie³.

La multimorbidità comporta nuovi bisogni di salute, che impongono modifiche nella presa in carico dei pazienti e nella gestione della complessità.

Per molte malattie esistono valide possibilità di prevenzione e trattamento, che possono determinare ricadute positive sul ritardo della comparsa delle malattie o sulle disabilità ad esse correlate.

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

Rispetto alla media nazionale, in FVG la prevalenza di anziani ipertesi è più bassa, mentre quella di anziani con almeno una patologia è in linea con il dato nazionale, senza differenze fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie e senza particolari variazioni nell'ultimo quinquennio.

Fattori di rischio, condizioni di salute e cure

INDICATORE	% FVG 2022-23	ic 95%		media del pool 2022-23	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Con ipertensione	50,5	49,0	52,1	58,6	57,8	59,4	←			58,6		
Con 2 o più malattie croniche	21,7	20,4	23,0	23,2	22,6	23,8	←	16,6	18,3	23,2	25,3	34,1

Ipertensione arteriosa

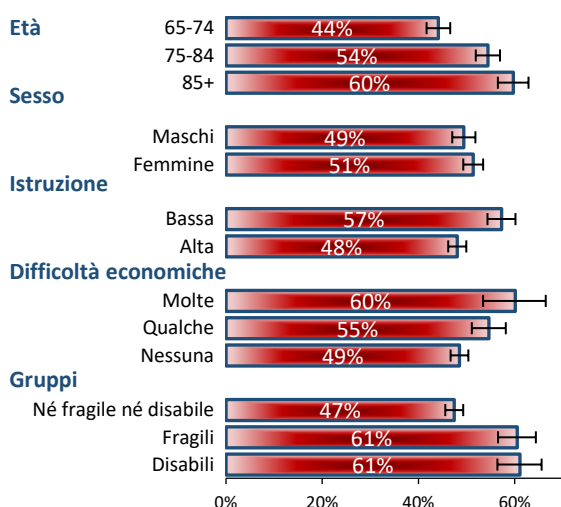
In FVG più della metà (51%) degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso: sulla base dei dati raccolti attraverso PDA, si stima che siano ipertesi quasi 164.000 ultra 64enni. La percentuale di ipertesi aumenta al crescere dell'età (dal 44% fra i 65-74 anni al 60% dopo gli 85 anni) e delle difficoltà economiche (dal 51% fra chi non ne ha al 60% fra chi ne ha molte) ed è più frequente fra le persone con livello di istruzione più basso (57% vs 50% con livello alto), e fra le persone con fragilità e disabilità, senza differenze per genere.

Rispetto alla media nazionale, in FVG la prevalenza di anziani ipertesi è più bassa, senza differenze fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie e senza particolari variazioni nell'ultimo quinquennio, come si evince dall'analisi temporale (Fig 19).

Fig 17 Caratteristiche di chi soffre di ipertensione arteriosa

PDA FVG 2022-2023 (n=3.918)

Totale: 50,5% (IC95%: 49,0%-52,1%)



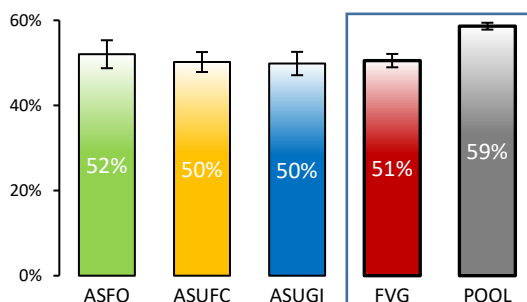
Tab 9 Persone con ipertensione arteriosa (stima*)

	FVG
	numero
Persone ipertese	163.860
Ipertesi 65-74 anni	64.020
Ipertesi 75-84 anni	66.090
Ipertesi 85 e più anni	33.750

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 18 Ipertensione arteriosa negli ultra 64enni

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

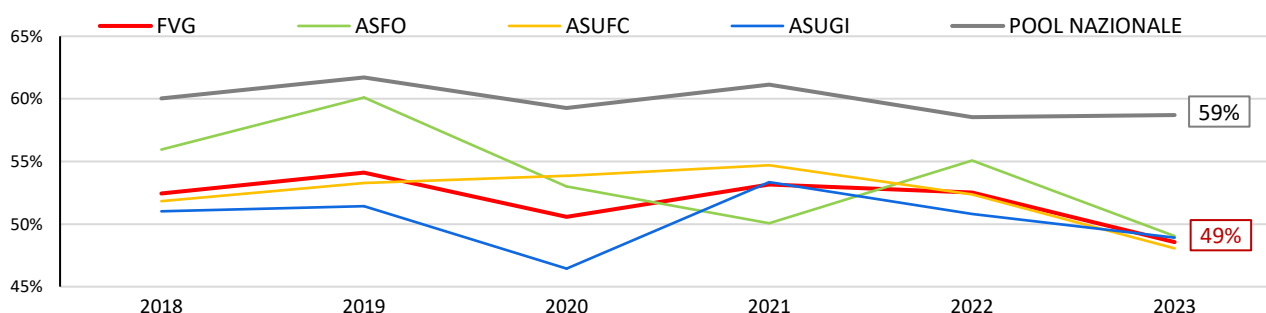


Tab 10 Persone con ipertensione arteriosa per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Persone ipertese	40.620	71.960	51.280
Ipertesi 65-74 anni	17.370	28.450	18.200
Ipertesi 75-84 anni	16.180	27.790	22.120
Ipertesi 85 e più anni	7.070	15.720	10.960

Fig 19 Trend degli ultra 64enni che hanno ipertensione arteriosa

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie –Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Patologie croniche

Indipendentemente dall'ipertensione, complessivamente, circa 3 anziani su 5 (58%) hanno dichiarato almeno 1 patologia, con percentuali più elevate nel genere maschile (63% vs 54% fra le donne: differenza significativa); più nel dettaglio, più di 1/3 degli intervistati (36%) ha 1 malattia cronica, mentre 1 su 5 (22%) ne ha almeno 2.

Sulla base dei dati raccolti attraverso PDA, si stima che in FVG gli anziani con 1 malattia cronica siano circa 116.000 e quelli con almeno 2 patologie siano circa 70.500 (Tab 11).

La presenza di 2 o più malattie croniche è più frequente fra le persone con età più elevata (28% fra gli ultra 74enni vs 15% nella classe 65-74 anni), di genere maschile (25% vs 19% fra le donne) e in presenza di condizioni socio-economiche più svantaggiate (28% fra quelli con minore scolarità vs 19% fra quelli con livello di istruzione elevato; 34% fra quelli che hanno molte difficoltà economiche vs 19% fra chi non ne ha). Tutte le differenze rilevate sono significative da un punto di vista statistico.

Fra i residenti in FVG la prevalenza di anziani che hanno almeno una patologia è in linea con il dato nazionale, senza differenze fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie e senza particolari variazioni nell'ultimo quinquennio.

L'analisi delle malattie dichiarate (Fig 21), tuttavia, evidenzia in Regione una prevalenza di malattie neoplastiche significativamente più alta in Regione rispetto alla media nazionale; quella di cardiopatie, ictus, insufficienza renale e malattie epatiche è in linea con il dato nazionale, mentre risulta meno elevata quella di malattie respiratorie e di diabete.

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 20 Persone con patologie croniche
PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.933) –
Pool Nazionale (n=30.240)

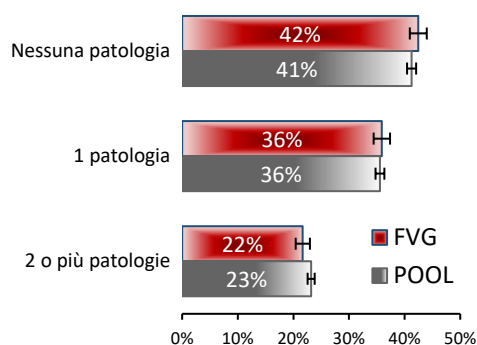
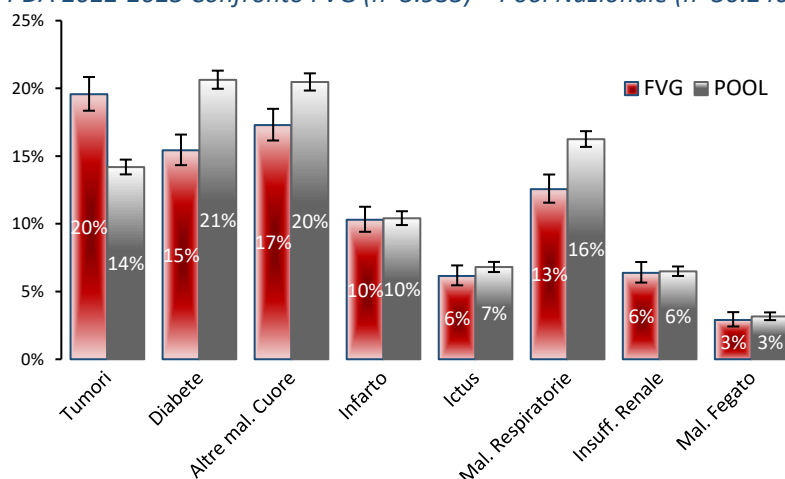


Fig 21 Patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente)
PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.933) – Pool Nazionale (n=30.240)



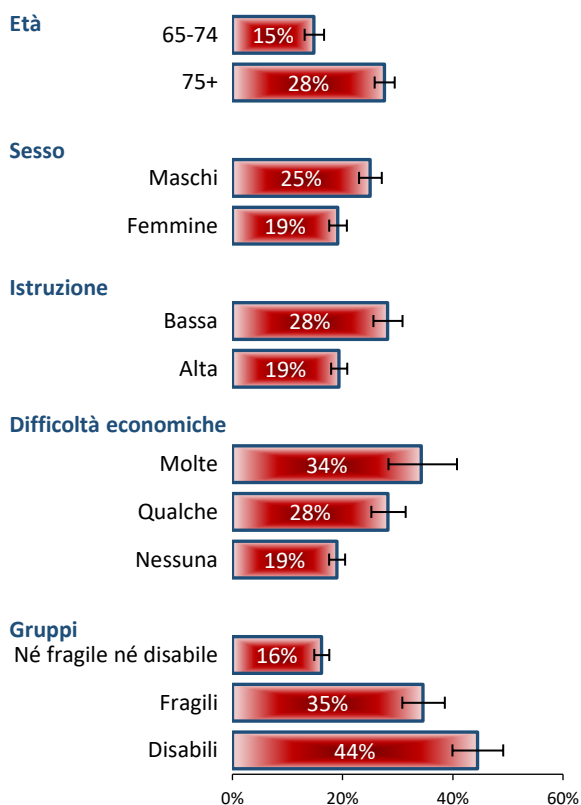
Tab 11 Persone con patologie croniche (stima*)

	FVG
	numero
Nessuna patologia	137.660
1 patologia	116.390
2 o più patologie	70.240

Tab 12 Persone con patologie croniche (considerate indipendentemente) (stima*)

	FVG
	numero
Tumori	63.460
Diabete	50.040
Altre mal. Cuore	56.070
Infarto	33.400
Ictus	19.940
Mal. Respiratorie	40.730
Insuff. Renale	20.690
Mal. Fegato	9.400

Fig 22 Caratteristiche delle persone con 2 o più patologie croniche
PDA FVG 2022-2023 (n=3.933)
Totale: 21,7% (IC95%: 20,4%-23,0%)



Tab 13 Persone con patologie croniche per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Nessuna patologia	35.070	59.970	42.620
1 patologia	27.660	52.430	36.300
2 o più patologie	15.340	30.920	23.980

Tab 14 Persone con patologie croniche (considerate indipendentemente) per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Tumori	13.410	28.680	21.370
Diabete	11.330	20.970	17.740
Altre mal. Cuore	12.640	25.640	17.790
Infarto	7.250	15.010	11.140
Ictus	4.280	9.010	6.650
Mal. Respiratorie	10.060	16.720	13.950
Insuff. Renale	3.580	9.640	7.470
Mal. Fegato	1.980	4.520	2.900

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 23 Ultra 64enni con 2 o più patologie croniche PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale

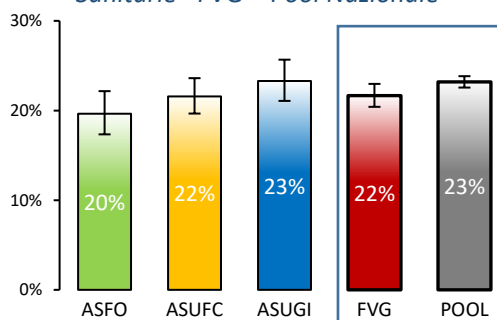
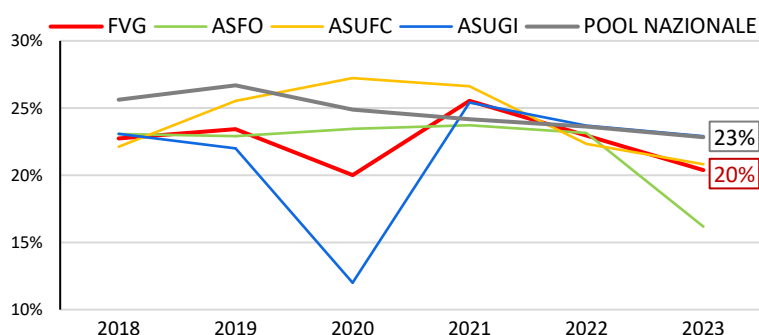


Fig 24 Trend degli ultra 64enni con 2 o più patologie croniche PDA 2018-2023

Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale



Il carico di malattia degli anziani con eccesso ponderale e di quelli con diabete

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

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

Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale rappresentano un fattore di rischio per le malattie cronico – degenerative.

Nella popolazione anziana del FVG la prevalenza di ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche, infarto e malattie respiratorie è più elevata fra le persone in eccesso ponderale rispetto a quelle sotto e normopeso, con differenze significative da un punto di vista statistico (Fig 25).

Anche fra gli anziani diabetici la prevalenza di ipertensione, infarto e ictus è più elevata rispetto ai non diabetici. Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico (Fig 26).

Fig 25 Prevalenza di Patologie croniche dichiarate fra le persone anziane in eccesso ponderale e quelle sotto/normopeso PDA FVG 2022-2023 (n=3.765)**

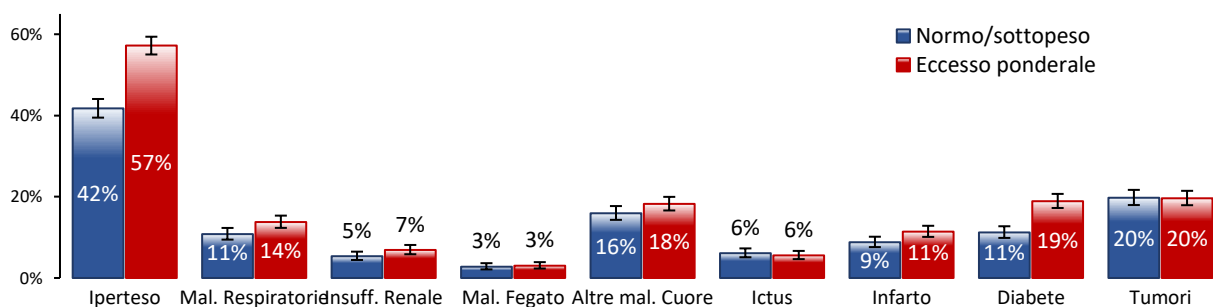
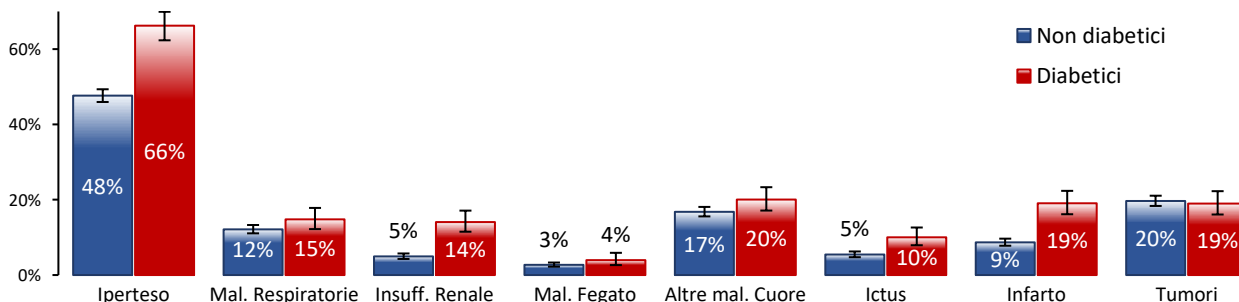


Fig 26 Prevalenza di Patologie croniche dichiarate fra le persone anziane con e senza diabete PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)**



** considerate indipendentemente

Visite mediche, uso di farmaci, controllo della terapia da parte del medico

Il medico di medicina generale rappresenta una importante figura di riferimento, soprattutto per le persone anziane.

Fondamentale è il suo ruolo per il paziente anziano con comorbidità, che può necessitare dell'intervento di prescrittori diversi e spesso deve assumere terapie farmacologiche complesse per numero e/o per tipologia.

La revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come uno degli interventi più efficaci per ridurre le prescrizioni inappropriate ed evitare effetti collaterali ed interazione tra farmaci.

Anche la frequenza delle visite, con periodicità dettata dalle condizioni cliniche, necessarie alla corretta gestione domiciliare delle patologie croniche dell'anziano, contribuisce ad evitare le ospedalizzazioni.

In FVG 1 intervistato su 5 (19%) è **stato visitato negli ultimi 30 giorni**, 1 su 2 (55%) più di 6 mesi prima dell'intervista, senza differenze significative nei 3 territori Aziendali; fra le persone più anziane la frequenza delle visite è più ravvicinata. Fra quelle con 2 o più patologie, 1 su 4 (23%), è stata visitato negli ultimi 30 giorni, 1 su 4 (23%) fra 1 e 3 mesi, 1 su 10 (9%) fra 3 e 6 mesi e quasi 1 su 2 (45%) più di 6 mesi fa (Fig 27).

Le analisi temporali (Fig 28) mostrano fra gli anziani che hanno 2 o più patologie croniche un aumento di coloro che sono stati visitati più di 6 mesi prima e, parallelamente, una riduzione delle persone visitate negli ultimi 30 giorni.

In FVG 9 anziani su 10 (90%) hanno riferito di fare uso di farmaci, senza differenze di genere. L'uso dei farmaci è più frequente fra le persone più anziane (92% fra gli ultra 74enni vs 80% fra i 65 ed i 74 anni), con istruzione più bassa (93% vs 84% fra quelli più istruiti) e con difficoltà economiche (91% vs 85% fra quelle senza difficoltà economica); le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

Fra gli ultra 64enni, più di 1 su 3 (36%) assume **almeno 4 farmaci al giorno** (circa 117.000 anziani - Tab 15). 1 su 10 (11%) ne assume almeno 7 tipi diversi.

La prevalenza di anziani che assumono almeno 4 farmaci al giorno in Regione è di poco inferiore a quella media nazionale (Fig 29), con qualche differenza fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (più bassa in Friuli Centrale) e senza variazioni temporali tra il 2018 e il 2023 (Fig 31).

Fra quelli che assumono farmaci, la corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 3 mesi per 1 anziano su 2 (52%) (Fig 30); tale dato è significativamente più basso rispetto alla media del Pool nazionale (59%).

Controlli più frequenti sono stati rilevati fra coloro che assumono 4 o più farmaci al giorno: la terapia è stata controllata negli ultimi 3 mesi per 3 persone su 5 (60%).

Fra coloro che assumono medicine, più della metà (53%) consuma alcol (40% delle donne e 71% degli uomini) e 1 su 5 (20%) assume quantità di alcol considerate "a rischio per l'età" (9% delle donne e 35% degli uomini).

Le analisi temporali mostrano che, nonostante la percentuale di anziani che usano 4 o più farmaci non abbia subito particolari variazioni nel corso del quinquennio (Fig 30), si è significativamente ridotta la percentuale di anziani ai quali il medico di fiducia ha controllato la terapia negli ultimi 3 mesi. La riduzione, significativa da un punto di vista statistico, permane anche in caso di politerapia (4 o più farmaci) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione (Fig 32).

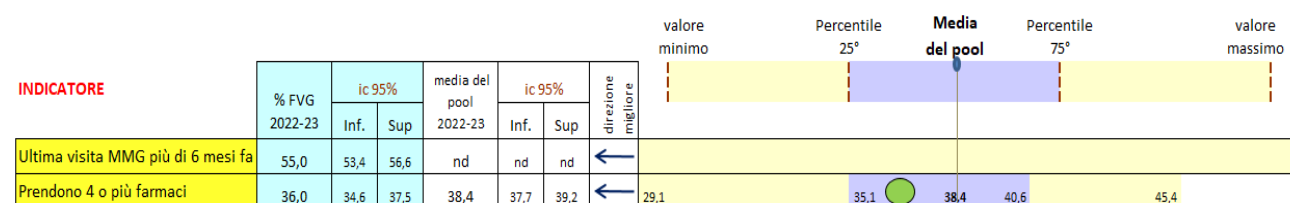


Fig 27 Periodicità dell'ultima visita del medico negli ultra 64enni con 2 o più patologie croniche

PDA 2022-2023 FVG (n=832)

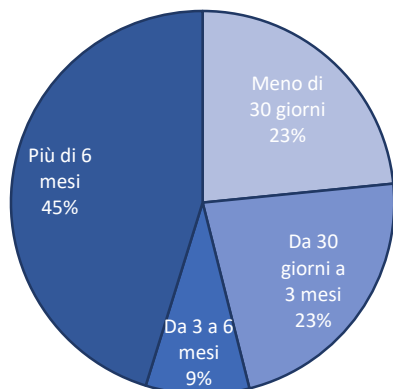


Fig 28 Trend della periodicità dell'ultima visita del medico negli ultra 64enni con 2 o più patologie croniche

PDA 2018-2023 Regione FVG

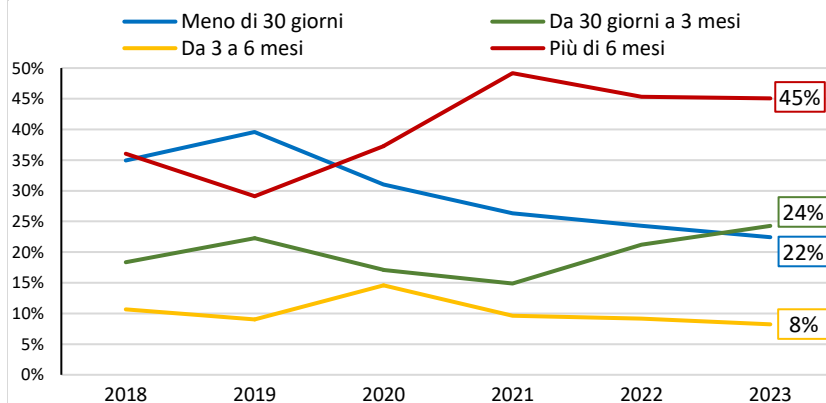
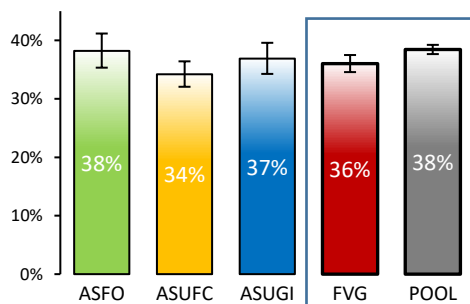


Fig 29 Uso di 4 o più farmaci

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie FVG (n=3.907) – Pool Nazionale (n=29.063)

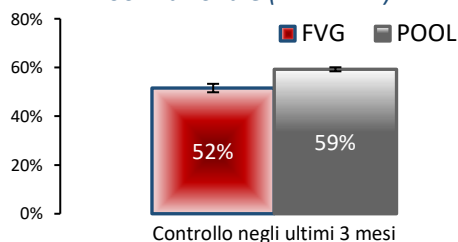


Tab 15 Consumo di farmaci e mancato controllo del loro uso da parte del medico (stima*)

	FVG numero
Assumono 4 o più farmaci al giorno	116.810
Non hanno controllato i farmaci con il proprio medico negli ultimi 3 mesi (fra chi assume farmaci)	135.430

Fig 30 Controllo della terapia da parte del medico fra chi assume farmaci

PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.302) – Pool Nazionale (n=24.712)



Tab 16 Consumo di farmaci e mancato controllo del loro uso da parte del medico per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Assumono 4 o più farmaci al giorno	29.830	49.030	37.950
Non hanno controllato i farmaci con il proprio medico negli ultimi 3 mesi (fra chi assume farmaci)	33.610	56.620	45.200

Fig 31 Trend degli ultra 64enni che usano 4 o più farmaci

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale

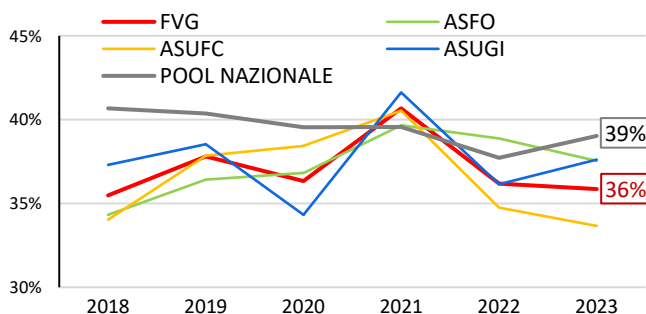
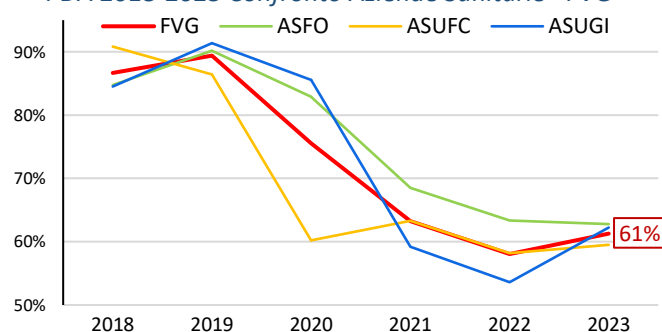


Fig 32 Trend degli ultra 64enni che hanno controllato le medicine con il proprio medico negli ultimi 3 mesi fra coloro che usano 4 o più farmaci

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie –FVG



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Cadute

Ogni anno si verificano in Italia fra i 3 e i 4 milioni di incidenti domestici che 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: si calcola che 1/3 degli ultra 60enni ne rimanga vittima, con costi umani, sociali e materiali notevoli ⁴. Più colpite sono le persone sole e quelle istituzionalizzate. In chi è già caduto, inoltre, l'insicurezza legata alla paura di cadere può aumentare il rischio di caduta e limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale e riduzione dell'autonomia.

La sensibilizzazione all'esistenza di rischi in ambiente domestico, la loro correzione, le modifiche dei comportamenti, insieme alla valutazione del rischio di caduta dei pazienti possono 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, operatori sanitari e sociali.

In FVG 1 intervistato anziano su 4 (26%) ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi (Fig 33). Fra costoro, più di 1 su 4 (28%) è caduto più di una volta, quasi 1 su 3 (30%) si è rivolto al medico o al Pronto Soccorso a causa della caduta, 1 su 10 (11%) è stato ricoverato per più di un giorno in ospedale e più di 1 su 7 (14%) ha riportato una frattura (17% di femore, 12% altre fratture dell'arto inferiore, 14% polso, 9% spalla, 13% vertebrale, 43% in altra sede).

La maggior parte delle cadute (2/3) è avvenuta in casa.

Rispetto alla media nazionale, in FVG la prevalenza di anziani caduti è significativamente più elevata, senza differenze fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (Fig 34). In Regione si stima che siano caduti negli ultimi 12 mesi circa 84.000 anziani non istituzionalizzati.

Gli **andamenti temporali** (Fig 35) evidenziano in Regione un incremento della prevalenza di anziani caduti dal 2018 al 2023, in particolare fra i residenti nel Friuli Occidentale (ASFO), a fronte di un andamento stazionario a livello nazionale.

Solo il 7% degli ultra 64enni residenti in FVG ha ricevuto **consigli per evitare di cadere** (Fig 36). Tale percentuale è significativamente più bassa della media nazionale (12%) e si è dimezzata dal 2018 al 2023, senza differenze fra i residenti nelle 3 Aziende Sanitarie (Fig 37).

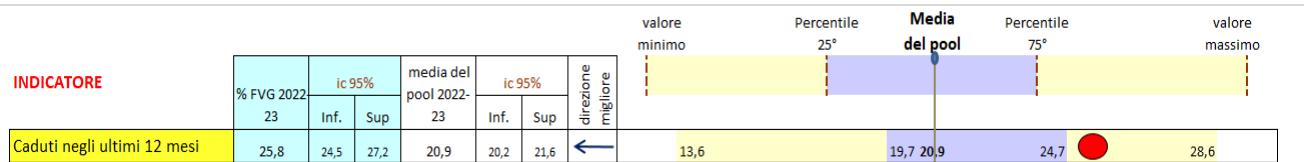
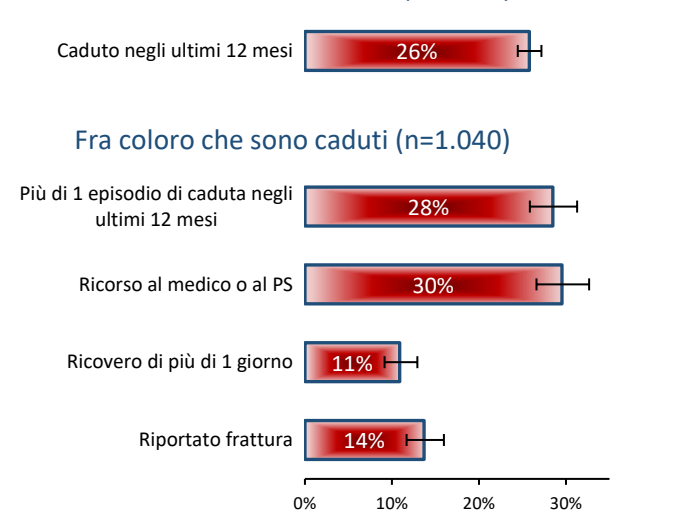


Fig 33 Persone cadute negli ultimi 12 mesi e ricorso alle cure
PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)



Tab 17 Persone cadute negli ultimi 12 mesi (stima*)

	FVG
	numero
Persone cadute negli ultimi 12 mesi	83.630
Persone cadute più di una volta (cadute ripetute)	23.830
Ricorso al medico o al PS	24.700
Ricovero ospedaliero (più di 1 giorno)	9.110
Frattura a seguito della caduta	11.450
femore	2.000
arto inf (escluso femore)	1.410
polso	1.550
spalla	1.060
vertebrale	1.440
altra sede	4.940

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Tab 18 Persone cadute negli ultimi 12 mesi per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Persone cadute negli ultimi 12 mesi	21.100	36.520	26.010
Persone cadute più di una volta (cadute ripetute)	5.860	10.540	7.430
Ricorso al medico o al PS	5.800	10.840	8.060
Ricovero ospedaliero (più di 1 giorno)	2.270	3.430	3.410
Frattura a seguito della caduta	3.400	4.330	3.720
femore	580	880	540
arto inf (escluso femore)	260	490	660
polso	520	690	340
spalla	330	490	240
vertebrale	620	410	410
altra sede	1.270	1.680	1.990

Fig 34 Persone cadute negli ultimi 12 mesi

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale

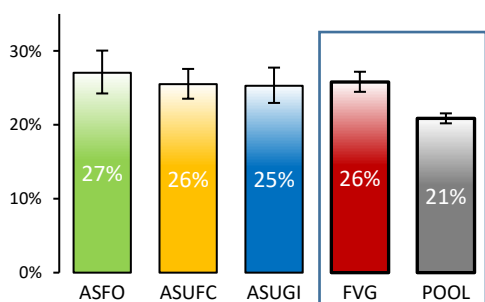


Fig 35 Trend degli ultra 64enni che sono caduti negli ultimi 12 mesi
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – FVG – Pool Nazionale

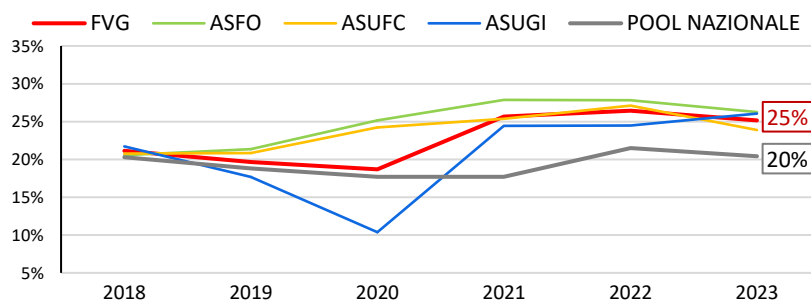


Fig 36 Persone che hanno ricevuto consiglio su come evitare di cadere

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale

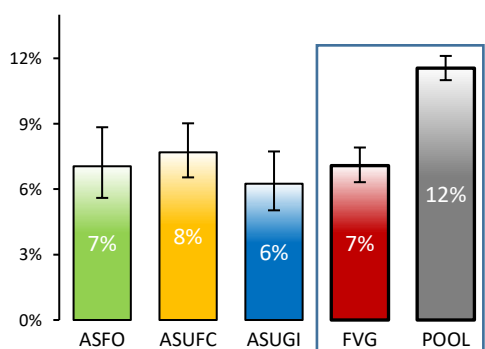
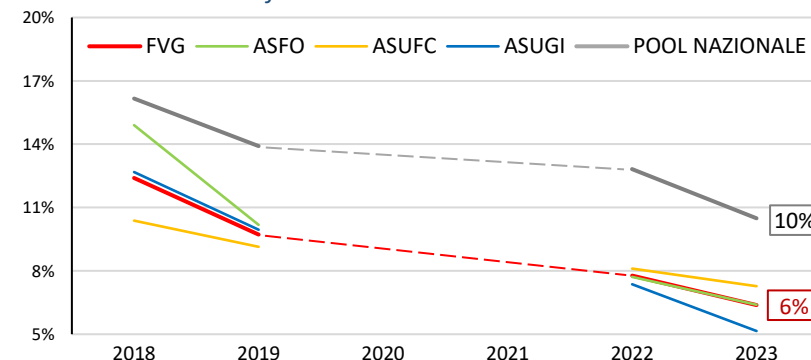


Fig 37 Trend degli ultra 64enni che hanno ricevuto consiglio su come evitare di cadere

PDA 2018-2023* Confronto Aziende Sanitarie – FVG – Pool Nazionale

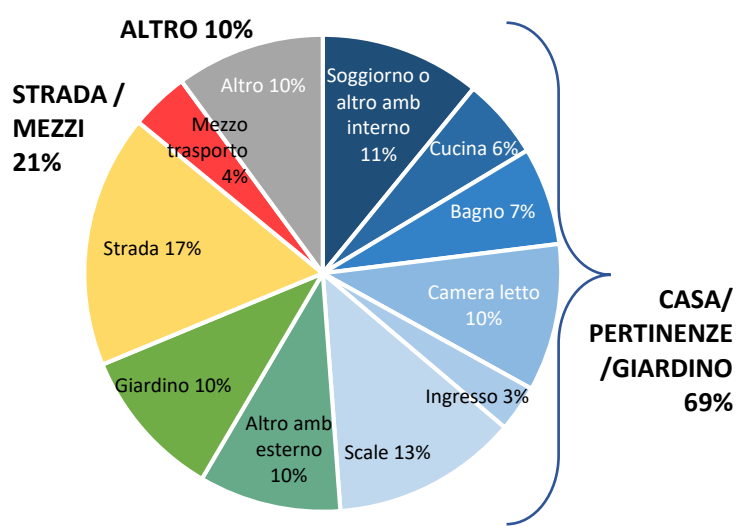


* Dati non disponibili per 2020-2021

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Più di 2/3 (69%) delle cadute si sono verificate all'interno della casa (49%) e nelle sue pertinenze (10%) o in giardino (10%). Le cadute in casa sono più frequenti fra le donne (55% vs 39% fra gli uomini) ed aumentano con l'età (dal 39% fra i 65-74 anni al 45% fra 75-84 anni al 70% dopo gli 85 anni). I luoghi della casa in cui si cade più frequentemente sono le scale (13%), il soggiorno (11%), la camera da letto (10%); seguono il bagno (7%), la cucina (6%) e l'ingresso (3%).

Fig 38 Luogo dell'ultima caduta
PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)



Tab 19 Luogo dell'ultima caduta (stima*)

	FVG
Persone cadute	numero
in casa o pertinenze	40.830
in giardino	16.670
per strada	17.690
altro	8.440
Totale persone cadute	83.630

Tab 20 Luogo dell'ultima caduta per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
Persone cadute	numero		
in casa o pertinenze	9.960	19.250	11.620
in giardino	5.780	7.560	3.330
per strada	3.450	6.220	8.020
altro	1.910	3.490	3.040
Totale persone cadute	21.100	36.520	26.010

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Osteoporosi e MOC

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 secondarie ad altre patologie o all'uso di alcuni tipi di farmaci (come il cortisone).

Nella popolazione con più di 50 anni, ogni anno si verificano oltre 90.000 fratture di femore. La frattura d'anca su base osteoporotica è gravata non solo dal rischio di mortalità (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 ^{5,6}.

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 interrompe entro l'anno ^{7,8,9}.

Nel periodo 2018-2023, il 19% degli anziani intervistati in FVG, quasi tutti di genere femminile, ha dichiarato di aver fatto una MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) per diagnosticare l'osteoporosi, senza differenze tra i 3 territori regionali (Fig 39).

Complessivamente, si stima che in FVG sia stato sottoposto a MOC il 32% della popolazione anziana femminile e il 3% di quella maschile, per un totale di circa 62.000 ultra 64enni.

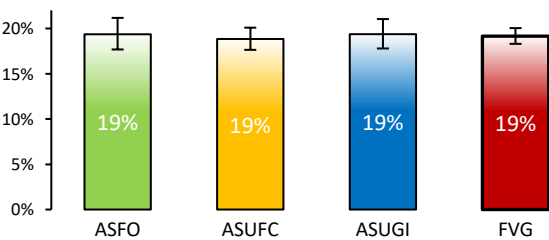
Fra gli ultra 64enni che sono caduti, è più elevata la percentuale di persone sottoposte a MOC per diagnosticare l'osteoporosi, probabilmente per un aumento dell'attenzione al problema in seguito al verificarsi dell'evento traumatico (Fig 40). Fra le persone sottoposte a MOC per diagnosticare l'osteoporosi risultano più alte le percentuali di persone cadute più di una volta (Fig 41), che hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso, che sono state ricoverate e che hanno riportato una frattura, con differenze significative, per fratture (19% vs 11%, quasi il doppio) e ricorso al PS (34% vs 26%) rispetto alla popolazione che non è stata sottoposta a MOC per diagnosticare l'osteoporosi.

Fra le persone con diagnosi di osteoporosi, solo 4 su 5 (83%) assumono una terapia; meno della metà (45%) ha avuto consiglio di fare attività fisica (Fig 42).

Fra coloro che fanno terapia, considerando indipendentemente i farmaci assunti per la cura dell'osteoporosi, quasi 9 su 10 (88%) assumono vitamina D, circa 1 su 2 calcio e solo 1 su 3 farmaci specifici.

Gli **andamenti temporali** (Fig 43) non mostrano fra i residenti in FVG variazioni di rilievo dal 2018 al 2023 nella percentuale di persone sottoposte a MOC per diagnosticare l'osteoporosi.

Fig 39 Persone cui è stata diagnosticata osteoporosi tramite MOC
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG – Pool Nazionale



Tab 21 Persone cui è stata diagnosticata osteoporosi tramite MOC (stima*)

	FVG
	numero
Diagnosi osteoporosi attraverso MOC	62.100

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Tab 22 Persone cui è stata diagnosticata osteoporosi tramite MOC per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Diagnosi osteoporosi attraverso MOC	15.120	27.030	19.950

Fig 40 Prevalenza diagnosi di osteoporosi tramite MOC fra chi è caduto negli ultimi 12 mesi (n=2.659) e chi non è caduto (n=8.829)
PDA FVG 2018-2023

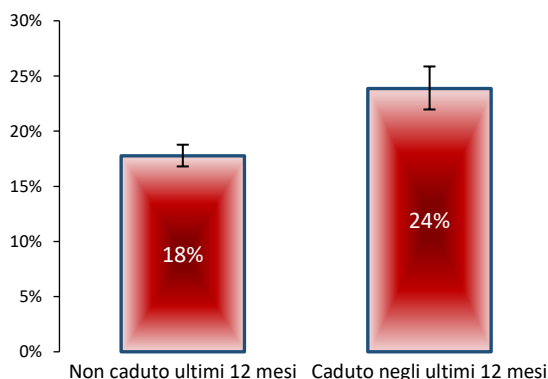


Fig 41 Persone cadute negli ultimi 12 mesi e ricorso alle cure (confronto fra persone cui è stata diagnosticata osteoporosi con la MOC e che non hanno fatto la MOC)
PDA FVG 2018-2023 (n=631 con diagnosi di osteoporosi; n=2.028 senza)

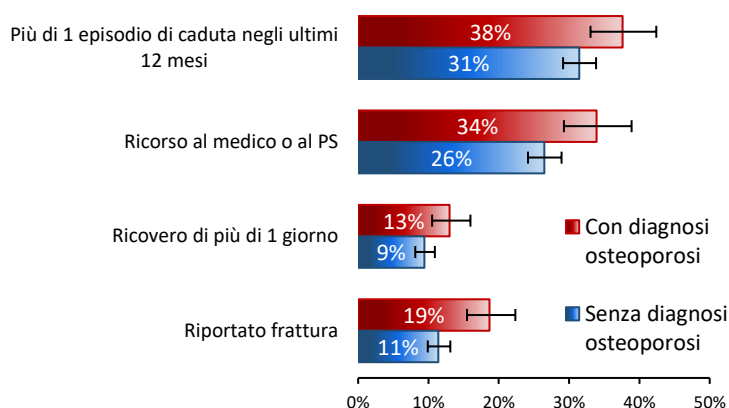


Fig 42 Assunzione di Terapia e consiglio di fare attività fisica per il trattamento dell'osteoporosi fra le persone cui è stata diagnosticata osteoporosi
PDA FVG 2018-2023 (n=2.214)

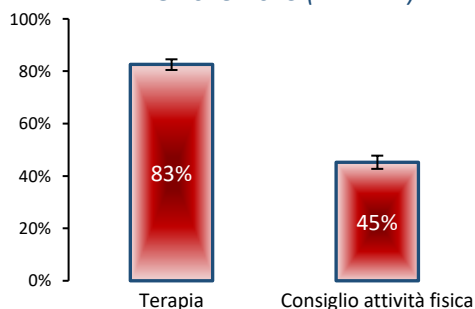
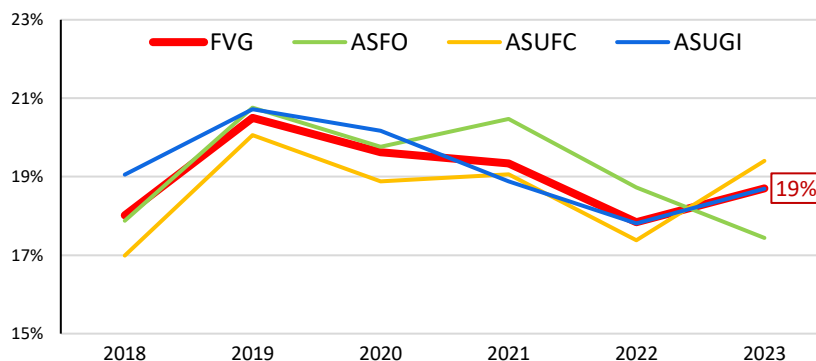


Fig 43 Trend degli ultra 64enni cui è stata diagnosticata osteoporosi tramite MOC
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – FVG



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

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 prevengono o riducono il rischio dell'insorgenza delle malattie croniche: la modifica dei fattori comportamentali migliora la gestione di malattie conclamate, rallentandone la progressione verso la cronicità. In PASSI D'Argento è stata valutata la dipendenza da 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)^{10,11}, 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.

Secondo quanto rilevato da PDA nel biennio 2022-2023, in FVG fuma il 10% degli ultra 64enni (13% sotto i 74 anni e 7% dopo 74 anni); di questi, 1 su 5 (20%) è un "forte fumatore" (20 o più sigarette al giorno). Meno di 1 fumatore su 2 (49%) ha ricevuto dal medico il consiglio di smettere di fumare.

Più di metà della popolazione ultra 64enne (55%) consuma alcol (71% degli uomini e 43% delle donne) e 1 su 5 (21%) beve quantità di alcol considerate "a rischio" in questa fascia di età, con importanti differenze di genere (35% degli uomini e 10% delle donne). Meno di 1 su 10 (9%) degli anziani che bevono "a rischio" per l'età ha ricevuto dal medico il consiglio di bere meno.

Quasi 1 su 3 (30%) degli ultra 64enni eleggibili al PASE fa una quantità di attività fisica non ottimale (35% delle donne e 23% degli uomini). Quasi 1 sedentario su 3 (31%) ha ricevuto il consiglio di fare più attività fisica.

Più della metà (53%) degli over 64enni del FVG sono in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi); più di 2 su 5 (42%) mangiano meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Rispetto alla media nazionale, in FVG è più alta la prevalenza di anziani che bevono alcol a rischio per l'età, mentre è più bassa quella dei sedentari; quella di fumatori, di anziani che consumano scarse quantità di frutta e verdura e che sono in eccesso ponderale sono in linea con la media nazionale, con qualche differenza fra i residenti nei territori delle 3 Aziende Sanitarie (Fig 45: in ASUGI sono più alte le percentuali di coloro che fumano e che mangiano poca frutta e verdura e più basse quelle degli anziani in eccesso ponderale).

Le analisi temporali mostrano una lieve riduzione dei sedentari, mentre sono invariate le percentuali di anziani che consumano alcol a rischio, che fumano, che mangiano poca frutta e verdura e che sono in eccesso ponderale. In diminuzione la percentuale di anziani cui è stato consigliato di smettere di fumare; lievemente aumentata quella che ha avuto consiglio di fare attività fisica, invariata quella di bere meno.

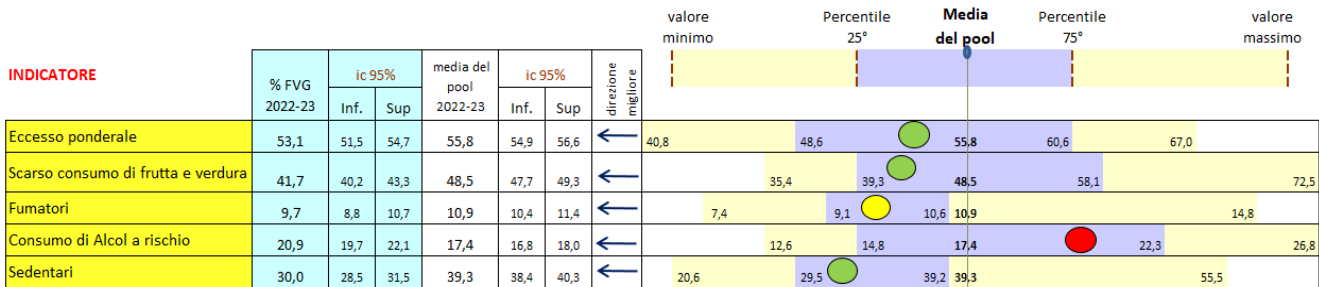
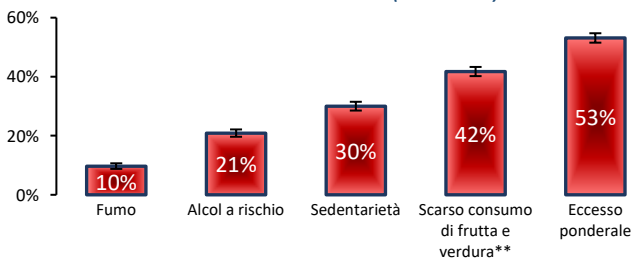


Fig 44 Persone anziane con stili di vita non salutari
PDA FVG 2022-2023 (n=3.933)



** meno di 3 porzioni di frutta e verdura/die

Tab 23 Persone anziane con stili di vita non salutari
(stima*)

	FVG
	numero
Fumo	31.390
Alcol a rischio	67.680
Sedentarietà	84.040
Scarso consumo di frutta e verdura**	135.360
Eccesso ponderale	172.260

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

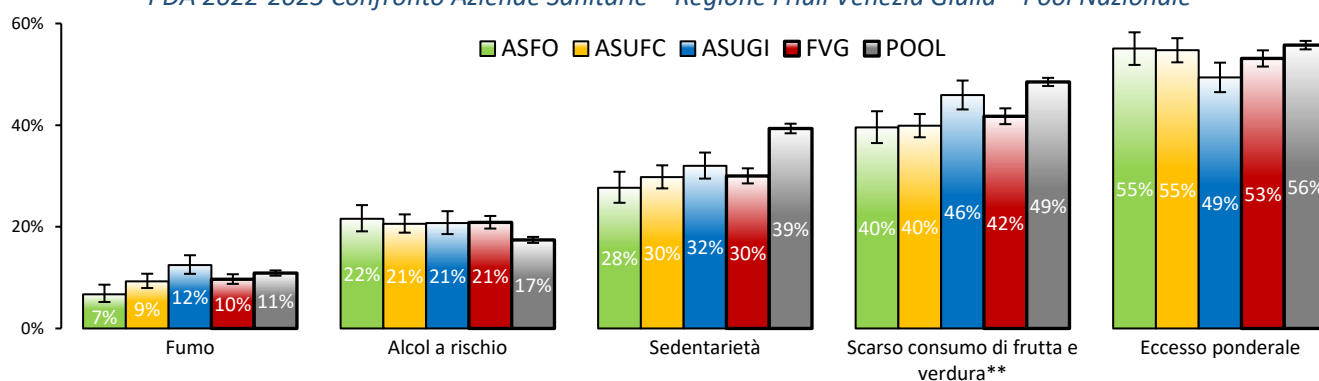
Tab 24 Persone anziane con stili di vita non salutari per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Fumo	5.250	13.300	12.840
Alcol a rischio	16.840	29.510	21.330
Sedentarietà	18.390	36.950	28.700
Scarso consumo di frutta e verdura**	30.900	57.190	47.270
Eccesso ponderale	42.990	78.450	50.820

** meno di 3 porzioni di frutta e verdura/die

Fig 45 Stili di vita non salutari

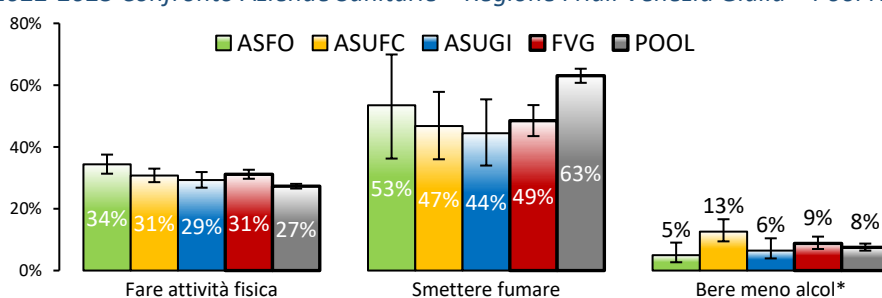
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



** meno di 3 porzioni di frutta e verdura/die

Fig 46 Consigli del medico

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



* tra chi consuma alcol a maggior rischio per l'età

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 con difficoltà economiche. Il consumo di alcol a rischio, invece, è maggiore fra le persone con più elevato livello di istruzione e senza difficoltà economiche.

L'abitudine al fumo prevale fra gli anziani con maggiore scolarità, mentre la sedentarietà e lo scarso consumo di frutta e verdura sono più frequenti fra gli ultra 75enni.

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Trend degli ultra 64enni con stili di vita non salutari e di quelli che hanno ricevuto consigli dal medico
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

Fig 47 Fumo

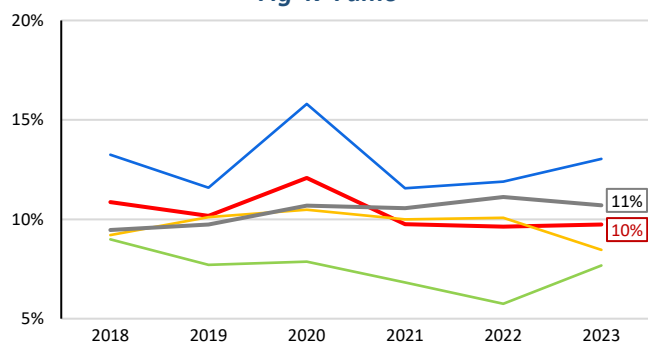


Fig 48 Consumo di alcol a rischio per l'età

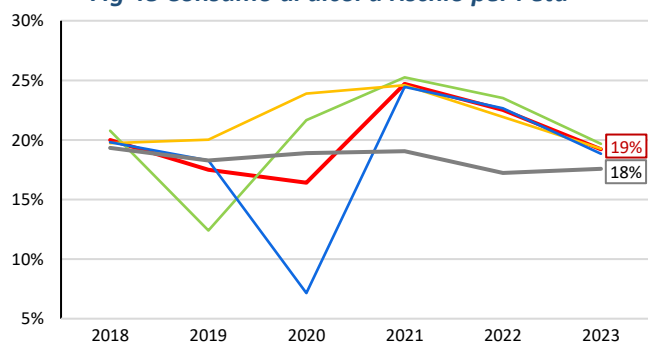


Fig 49 Sedentari (PASE)

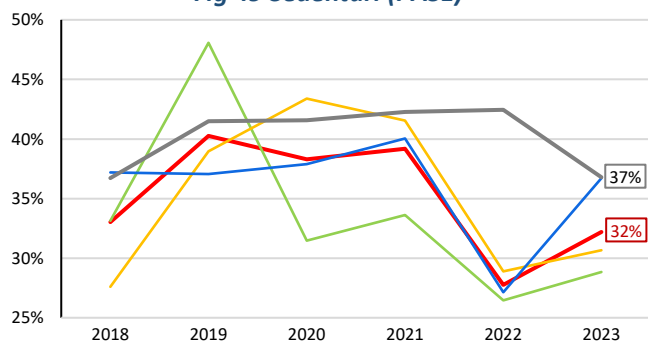


Fig 50 Scarso consumo di frutta e verdura

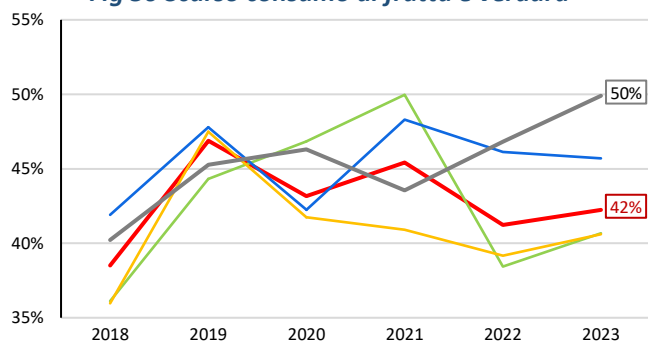


Fig 51 in eccesso ponderale

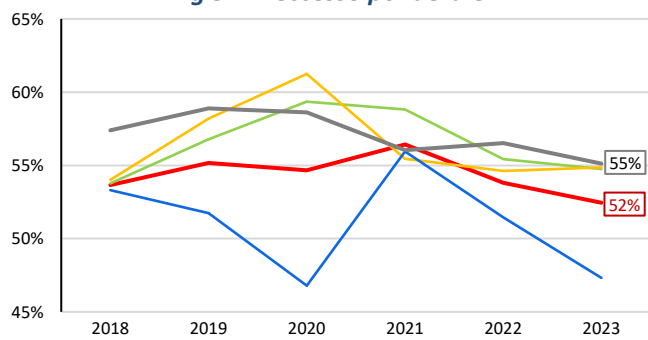
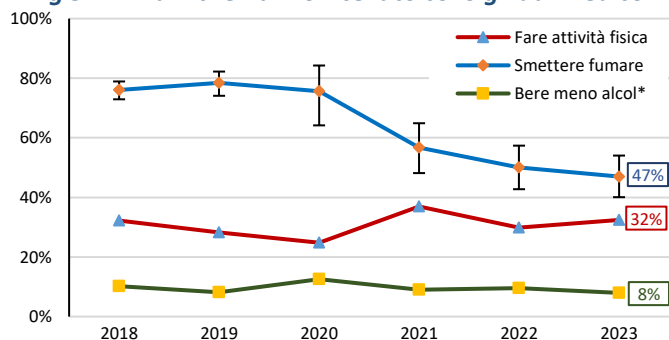


Fig 52 Anziani che hanno ricevuto consigli dal medico



FVG ASFO ASUFC ASUGI POOL NAZIONALE

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

La 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 7 (15%) riferisce di essere diabetico.

Di essi, 2 su 3 hanno un eccesso ponderale (43% sovrappeso, 23% obesi), 1 su 2 (48%) consuma scarse quantità di frutta e verdura; quasi la metà beve alcolici (49%) e 1 su 5 (19%) assume quantità di alcol che in questa fascia di età vengono considerate a maggior rischio; circa 2 su 5 (38%) sono sedentari; 1 su 10 (10%) fuma. Fra i diabetici fumatori, 2 su 5 (41%) fumano più di 20 sigarette al giorno (Fig 55).

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

Fig 53 Stili di vita non salutari degli anziani diabetici

PDA FVG 2022-2023 Confronto diabetici (n=614) e non diabetici (n=3.316)

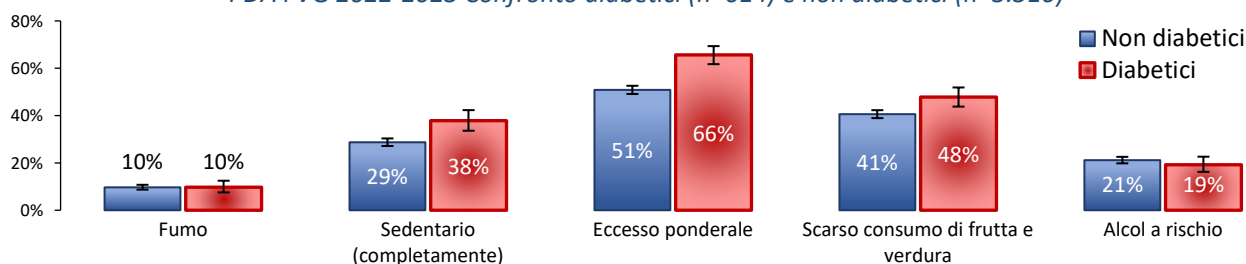


Fig 54 Situazione nutrizionale negli ultra 64enni diabetici

PDA FVG 2022-2023 Confronto diabetici (n=614) e non diabetici (n=3.316)

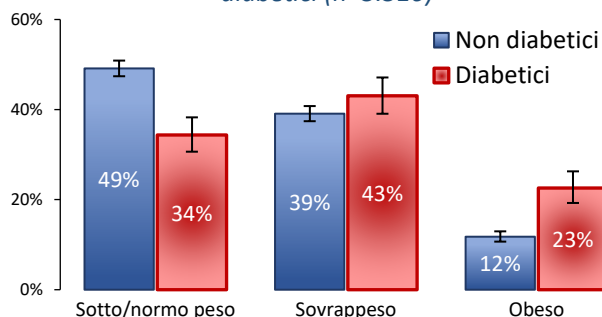
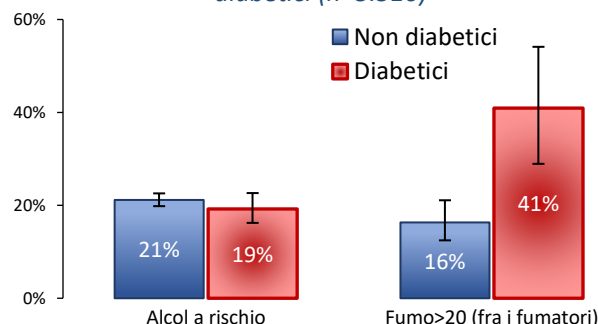


Fig 55 Alcol a rischio e fumo negli ultra 64enni diabetici

PDA FVG 2022-2023 Confronto diabetici (n=614) e non diabetici (n=3.316)



Stili di vita delle persone con Cardiopatia Ischemica

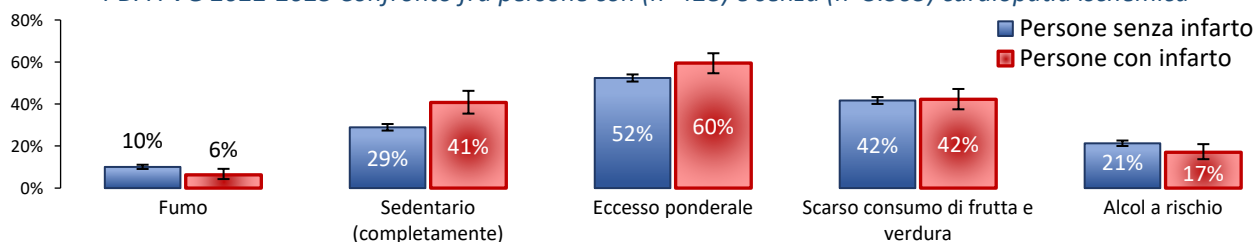
Fra gli ultra 64enni residenti in FVG 1 su 10 (10%) ha avuto un infarto o ha una cardiopatia ischemica.

Fra costoro, 2 su 5 (41%) sono sedentari, 3 su 5 (60%) hanno un eccesso di peso (43% sovrappeso, 17% obesi), 1 su 2 assume alcol (1 su 6 in quantità "a rischio"), più di 2 su 5 (42%) consumano poca frutta e verdura, il 6% fuma (Fig 56).

Eccesso ponderale e sedentarietà risultano significativamente più elevati fra le persone con diabete e cardiopatia ischemica, rispetto a coloro che non hanno tali patologie.

Fig 56 Stili di vita non salutari negli anziani con cardiopatia ischemica

PDA FVG 2022-2023 Confronto fra persone con (n=428) e senza (n=3.505) cardiopatia ischemica

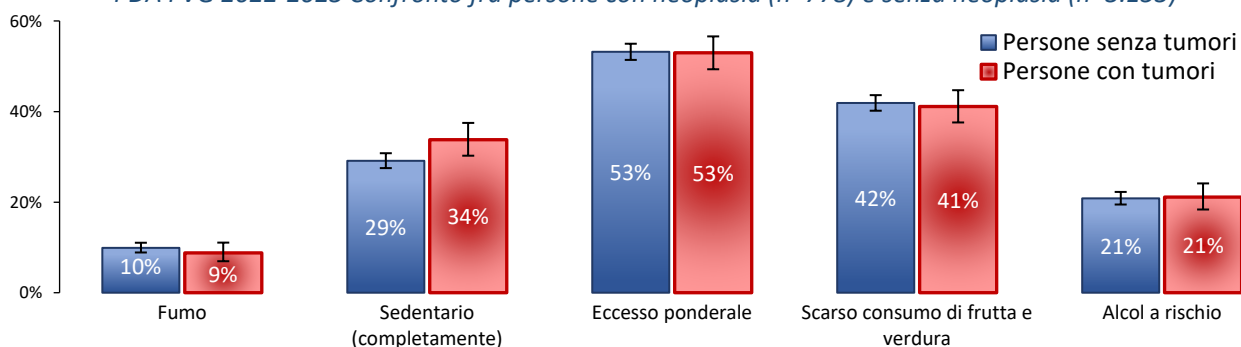


Stili di vita delle persone con Neoplasie

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG, 1 su 5 (20%) riferisce di avere o aver avuto una patologia neoplastica. Fra costoro, 1 su 3 (34%) è sedentario, 1 su 2 (53%) ha un eccesso di peso (40% sovrappeso, 13% 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 (9%) 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 sembra più frequente fra le persone che hanno avuto un tumore (differenza non significativa).

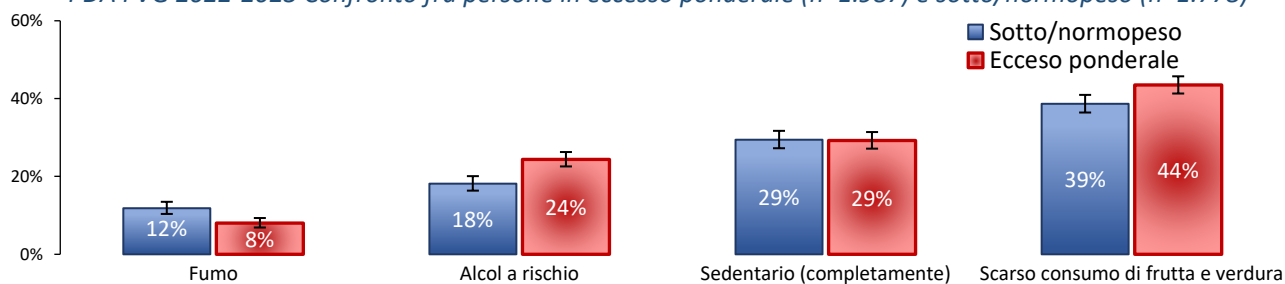
Fig 57 Stili di vita non salutari delle persone con neoplasia
PDA FVG 2022-2023 Confronto fra persone con neoplasia (n=778) e senza neoplasia (n=3.153)



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 che consumano poca frutta e verdura (44% vs 39% dei sotto/normopeso) e che bevono alcol (58% vs 54% dei sotto e normopeso). Quasi 1 su 4 beve alcol a rischio, percentuale più elevata rispetto ai sotto normopeso (24% vs 18% dei sotto e normopeso; differenze significative). Tra gli ultra 64enni in eccesso ponderale fuma circa 1 su 10 (8%) mentre più di 1 su 4 è sedentario (29%).

Fig 58 Stili di vita non salutari delle persone con eccesso ponderale
PDA FVG 2022-2023 Confronto fra persone in eccesso ponderale (n=1.987) e sotto/normopeso (n=1.778)



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.

Il Ministero della Salute raccomanda e offre gratuitamente alla popolazione a rischio (fra cui gli ultra 64enni) la vaccinazione antinfluenzale, indicando come auspicabile un obiettivo minimo di copertura vaccinale di almeno il 75% delle persone che fanno parte di queste categorie e come obiettivo ottimale il 95% ¹².

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

In FVG, 1 su 3 (33%) degli ultra 64enni non ha eseguito la vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 12 mesi.

La prevalenza di coloro che si sono sottoposti a vaccinazione antinfluenzale è in linea con la media nazionale del Pool, con qualche differenza fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (più bassa in ASUGI e più alta in ASFO - Fig 59).

Gli **andamenti temporali** (Fig 60) mostrano che in Regione l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è aumentata negli anni, in particolare nel biennio 2020-2021, riducendosi però nel periodo successivo, come rilevato anche a livello nazionale.

Su tale andamento hanno influito le campagne di sensibilizzazione e la percezione del rischio delle complicazioni da influenza in combinazione con l'infezione da Covid: il calo osservato nel 2023 evidenzia come sia importante incrementare le politiche di prevenzione, potenziando la comunicazione sui benefici della vaccinazione.

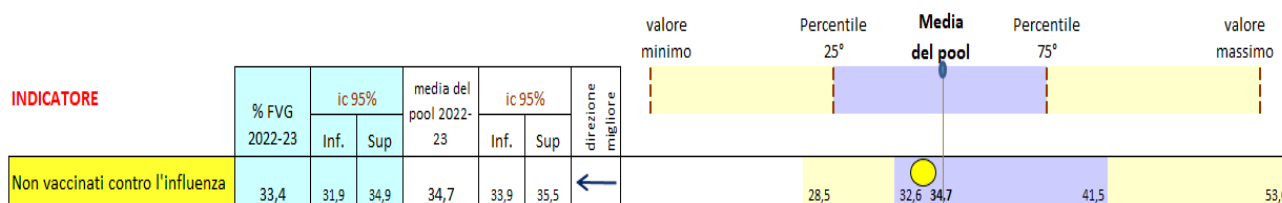


Fig 59 Vaccinazione antinfluenzale
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – FVG – Pool Nazionale

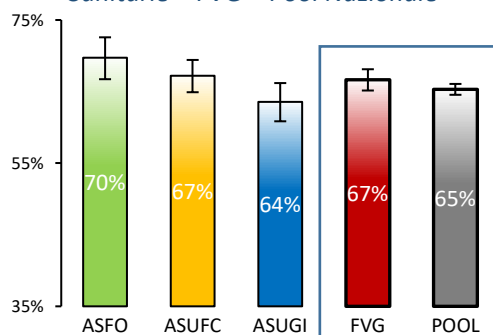
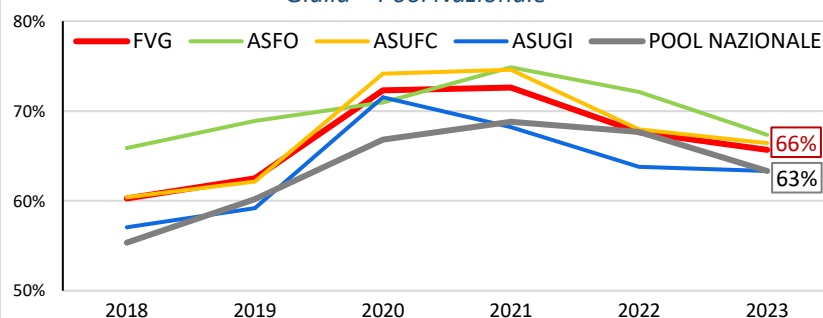


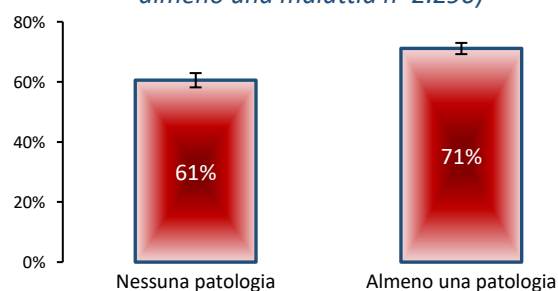
Fig 60 Trend degli ultra 64enni che hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



In FVG l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è significativamente più alta fra gli ultra 64enni che hanno almeno una patologia, rispetto a coloro che non ne hanno (71% vs 61%).

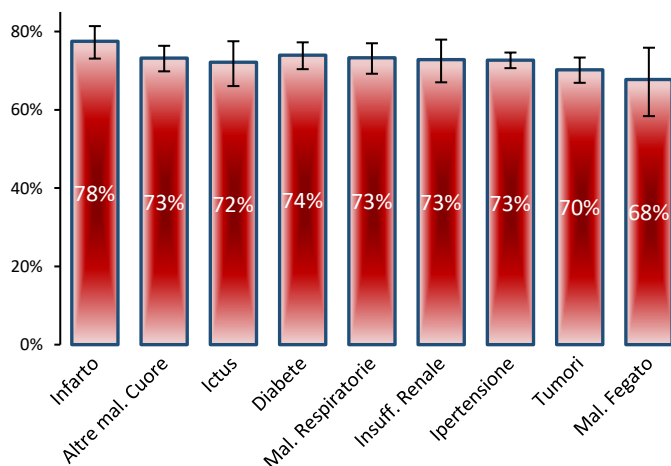
Fig 61 Adesione alla vaccinazione antinfluenzale fra le persone con e senza almeno una malattia cronica
PDA FVG 2022-2023 (nessuna malattia n=1.615; almeno una malattia n=2.290)



Pur rimanendo al di sotto del livello raccomandato, l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è più elevata fra gli anziani che hanno infarto, diabete, cardiopatie non ischemiche, ictus, malattie respiratorie, insufficienza renale e ipertensione (circa 3 su 4); risulta invece più bassa fra le persone che hanno avuto una neoplasia e fra gli epatopatici.

Fig 62 Adesione alla vaccinazione antinfluenzale fra le persone affette dalle malattie croniche indagate (considerate indipendentemente)

PDA FVG 2022-2023 (n=3.905)



Tab 25 Non vaccinati fra le persone affette dalle malattie croniche indagate, considerate indipendentemente (stima*)

	FVG
	numero
Infarto	7.520
Altre mal. Cuore	15.020
Ictus	5.550
Diabete	13.040
Mal. Respiratorie	10.880
Insuff. Renale	5.620
Ipertensione	44.770
Tumori	18.900
Mal Fegato	3.030

Tab 26 Non vaccinati fra le persone affette dalle malattie croniche indagate (considerate indipendentemente) per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Infarto	1.620	3.320	2.580
Altre mal. Cuore	2.950	6.600	5.470
Ictus	1.140	2.360	2.050
Diabete	2.600	5.550	4.890
Mal. Respiratorie	2.140	4.510	4.230
Insuff. Renale	1.240	2.610	1.770
Ipertensione	10.570	19.110	15.090
Tumori	3.430	8.390	7.080
Mal Fegato	670	1.360	1.000

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fragilità e Disabilità

Limitazioni nelle attività della vita quotidiana ed aiuto ricevuto

Fragilità e Disabilità

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana ha particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

PASSI D'Argento individua il livello di autonomia dell'anziano mediante la scala delle **ADL (Activity of Daily Living¹³)** e quella delle **IADL (Instrumental Activity of Daily Living¹⁴)**, che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere le 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 (preparare i pasti, assumere farmaci, utilizzare un telefono, gestirsi economicamente, fare le faccende domestiche, spostarsi fuori casa, fare la spesa, fare il bucato) che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

In PASSI D'Argento si definisce anziano **"fragile"** la persona che ha due o più deficit nella realizzazione delle IADL, ma è completamente autonoma 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).

In FVG si stima che, fra gli ultra 64enni non istituzionalizzati, 1 su 10 (10%) sia disabile e 1 su 7 (14%) sia fragile.

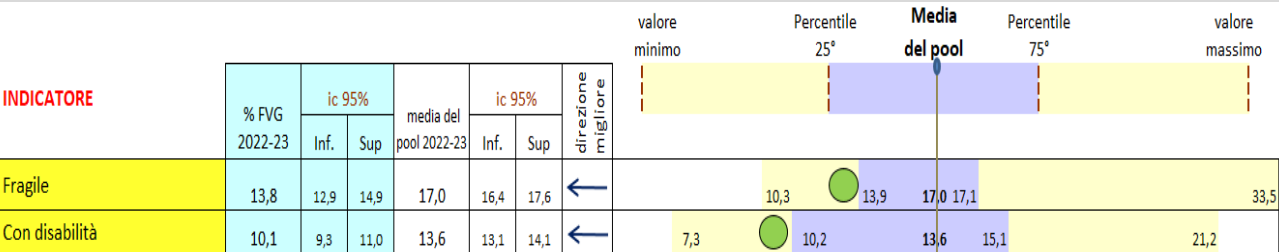
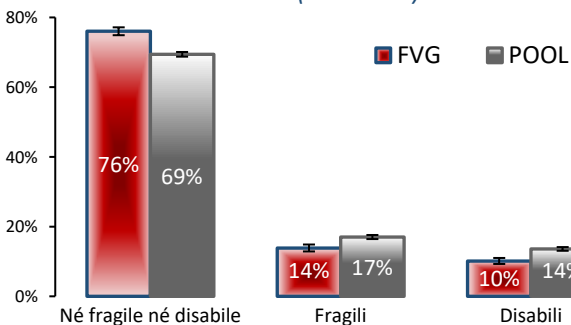


Fig 63 Distribuzione della popolazione in sottogruppi
PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.865) – Pool Nazionale (n=29.531)



Tab 27 Persone con limitazione dell'autonomia, non istituzionalizzate (stima*)

	FVG
	numero
Persone fragili	44.880
Persone disabili	32.790

Tab 28 Persone con limitazione dell'autonomia, non istituzionalizzate, per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Persone fragili	11.700	20.560	12.620
Persone disabili	7.700	14.810	10.280

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fragilità

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. 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 due o più deficit nella realizzazione delle IADL, ma è completamente autonoma nelle ADL.

Dai dati di PASSI D'Argento 22-23, circa 1 persona anziana su 7 (14%) residente in FVG può essere considerata fragile, perché ha una limitazione in 2 o più Attività Strumentali della vita quotidiana (IADL).

La prevalenza di fragilità rilevata fra gli anziani non istituzionalizzati residenti in FVG è significativamente più bassa rispetto alla media nazionale (17%), senza differenze di rilievo fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie della Regione (Fig 64).

La fragilità aumenta con l'età, soprattutto dopo gli 85 anni, interessando 2 anziani su 5 (38%), è più frequente fra le donne, fra le persone meno istruite (3 volte di più), con maggiori difficoltà economiche (frequenza doppia), più malate, che abitano da sole e che hanno un livello di isolamento sociale maggiore (2 volte di più). In FVG le persone **fragili** non sono autonome soprattutto per le seguenti attività:

fare la spesa (95%), prendersi cura della casa (77%) e per gli spostamenti fuori casa (77%). 1 su 3 (33%) non è in grado di pagare conti o bollette, 1 su 4 (26%) ha bisogno di aiuto per fare il bucato, 1 su 5 (21%) per assumere la terapia, 1 su 10 (11%) per cucinare; 1 su 10 (9%) non è in grado di usare il telefono.

Le **analisi temporali** non mostrano importanti variazioni della prevalenza di anziani fragili dal 2018 ad oggi.

Fig 64 Ultra 64enni fragili

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

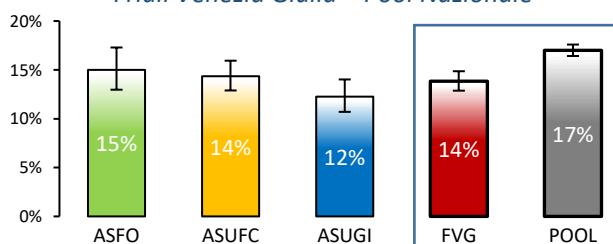


Fig 65 Caratteristiche socio demografiche della popolazione ultra 64enne fragile

PDA FVG 2022-2023 (n=3.865)
Totale: 13,8% (IC95%: 12,9%-14,9%)

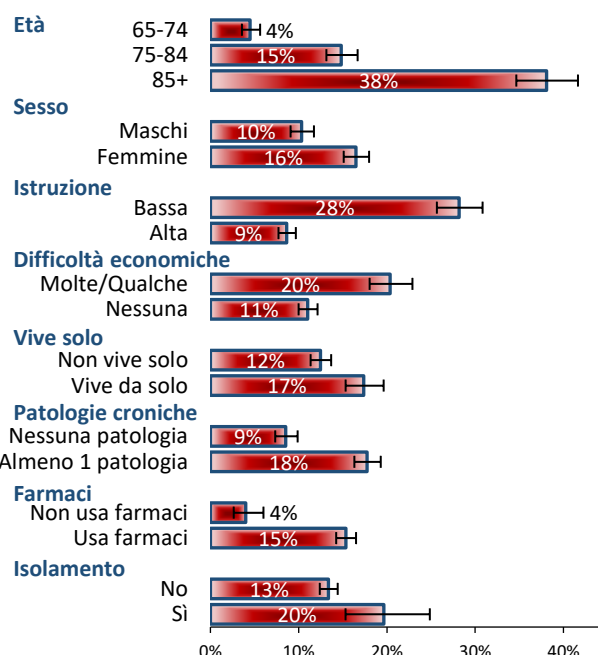


Fig 66 Limitazioni nelle attività strumentali (IADL) fra le persone con fragilità (considerate indipendentemente)

PDA FVG 2022-2023 (n=589)

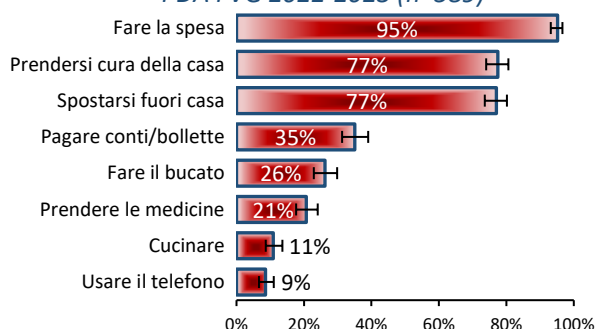
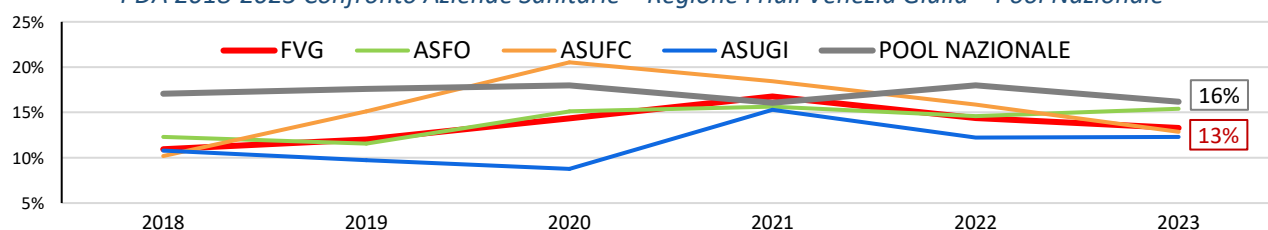


Fig 67 Trend degli ultra 64enni fragili

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Disabilità

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.

Dai dati di PASSI D'Argento 2022-2023 emerge che fra gli ultra 64enni non istituzionalizzati del FVG la condizione di disabilità, definita come perdita di autonomia in almeno 1 delle 6 attività fondamentali della vita quotidiana (ADL ¹¹), riguarda complessivamente 1 anziano su 10 (10%), senza differenze fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie della Regione. La prevalenza dei disabili rilevata fra gli anziani non istituzionalizzati in FVG è significativamente più bassa di quella media nazionale (14% - Fig 68).

La disabilità aumenta con l'età, in particolare dopo gli 85 anni, quando arriva a interessare 1 persona su 3 (34%), è più frequente nel genere femminile, fra le persone meno istruite (3 volte di più), con maggiori difficoltà economiche (frequenza doppia), più malate e che sono più isolate socialmente (5 volte di più).

Per quanto riguarda il dettaglio delle attività nelle quali i residenti del FVG non istituzionalizzati con disabilità non sono autosufficienti, più di 2 su 3 (70%) non sono continenti, più della metà (56%) non è autonoma nell'uso del bagno e quasi 1 su 2 (45%) non è autonomo negli spostamenti all'interno della casa. 1 su 5 (27%) ha bisogno di aiuto per fare la doccia o il bagno o per mangiare (25%), 1 su 6 (16%) per vestirsi/spogliarsi.

L'analisi temporale mostra una riduzione significativa della prevalenza di disabili dal 2018 al 2023 in FVG che potrebbe essere associata all'eccesso di mortalità correlata al COVID-19.

Fig 68 Ultra 64enni disabili

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

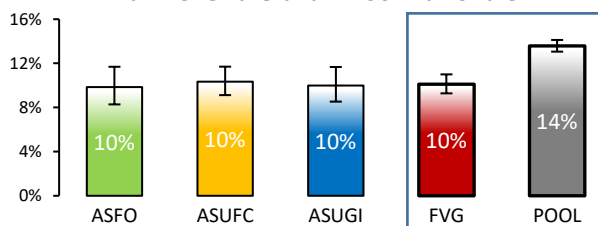


Fig 69 Caratteristiche socio demografiche della popolazione ultra 64enne disabile

PDA FVG 2022-2023 (n=3.865)

Totale: 10,1% (IC95%: 9,3%-11,0%)

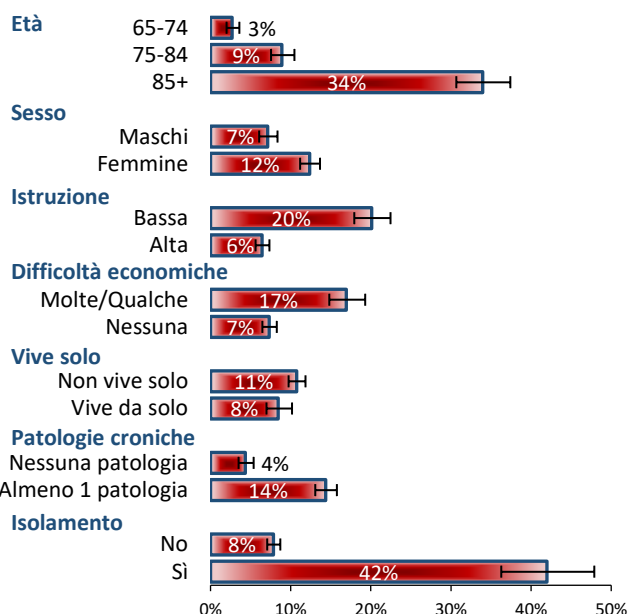


Fig 70 Limitazioni nelle attività tra le persone con disabilità (per singole ADL)

PDA FVG 2022-2023 (n=438)

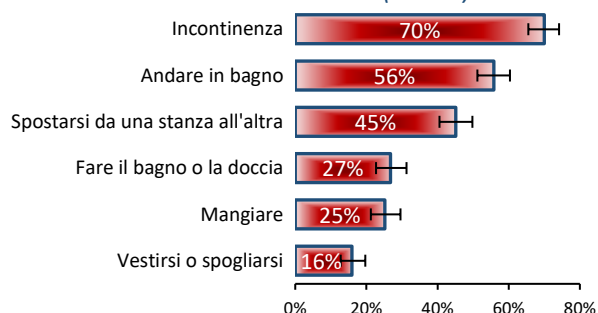
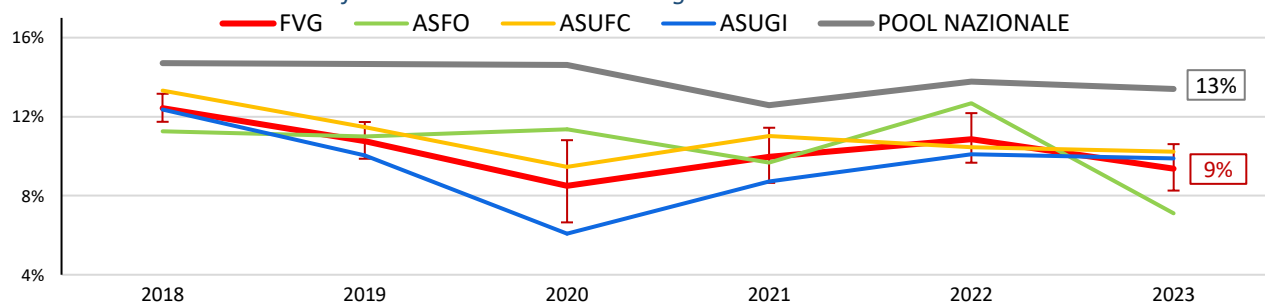


Fig 71 Trend degli ultra 64enni disabili

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Aiuto ricevuto dalle persone fragili e da quelle con disabilità

In FVG riceve aiuto il 100% delle persone con **disabilità** ed il 99% di quelle con **fragilità**, analogamente a quanto rilevato a livello nazionale (99% dei disabili e 98% dei fragili).

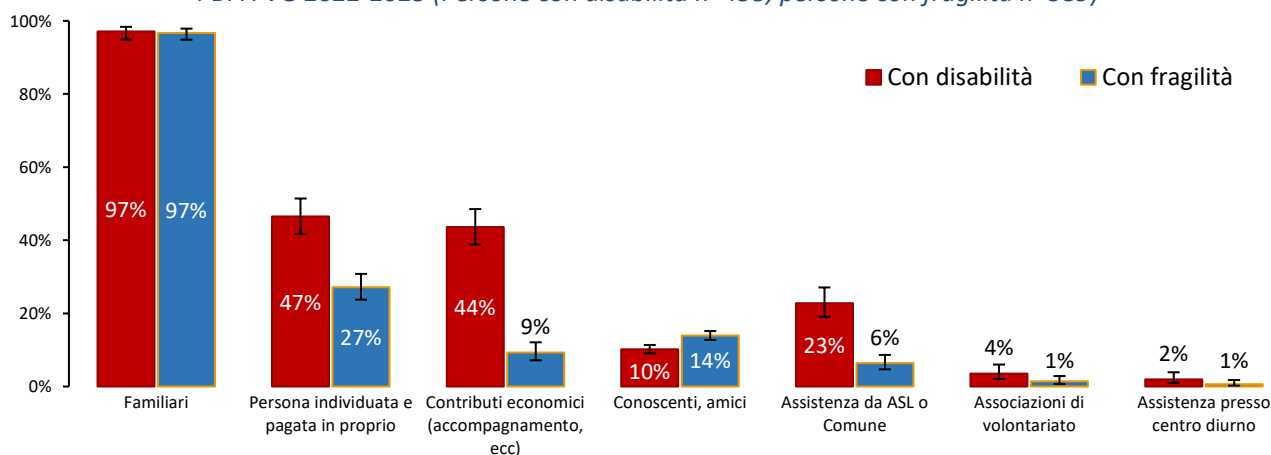
Il carico assistenziale, come nel resto del Paese, grava quasi completamente sulle famiglie (97%); meno della metà dei disabili e solo 1/10 dei fragili riceve un contributo economico.

La quasi totalità delle persone con **disabilità** intervistate (Fig 72), infatti, riceve aiuto dai propri familiari (97%); circa la metà (47%) è assistito da badanti, circa 2 su 5 ricevono contributi economici (44%) (assegno di accompagnamento o di cura), meno di 1 su 4 riceve aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari (23%); 1 su 10 (10%) è aiutato da conoscenti ed amici, solo il 4% è sostenuto da associazioni di volontariato e solamente il 2% riceve assistenza presso un centro diurno.

Quasi tutte le persone con **fragilità** (Fig 72) ricevono aiuto da parte di familiari (97%). 1 su 4 (27%) è assistito da badanti. Meno di 1 su 10 ha un contributo economico o un supporto da parte di operatori sanitari o sociali, mentre il 14% riceve l'aiuto di conoscenti ed amici.

Fig 72 Chi fornisce aiuto

PDA FVG 2022-2023 (Persone con disabilità n=438; persone con fragilità n=589)



Ricoveri ospedalieri e in RSA

Il 13% degli intervistati riferisce di essere stato ricoverato per almeno 2 giorni di seguito in ospedale negli ultimi 12 mesi, mentre il 2% degli intervistati riferisce di essere stato ospitato in una RSA o casa di cura.

Sulla base dei dati raccolti da PDA, quindi, si stima che negli ultimi 12 mesi 43.000 anziani residenti in FVG abbiano avuto bisogno di ricovero ospedaliero e 6.600 di un ricovero in RSA.

Le percentuali di ricovero in ospedale sono più elevate dopo i 74 anni (16% vs 10%) e nel genere maschile (15% vs 12% fra le donne); le differenze sono significative dal punto di vista statistico solo per l'età.

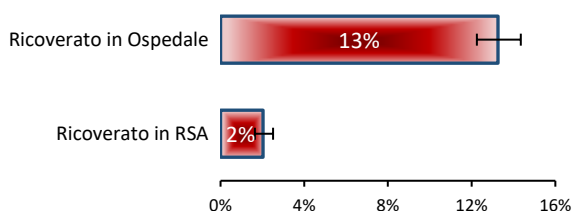
Anche le percentuali di ricovero in RSA sono significativamente più elevate dopo i 74 anni (3% vs 1% fra 65 e 74 anni), senza differenze di genere.

Non si evidenziano differenze fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (Fig 76).

Le analisi temporali indicano una riduzione percentuale di ricoveri in ospedale e in RSA dal 2018 al 2023.

Fig 73 Ricoverati in Ospedale e in RSA nei 12 mesi precedenti

PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)



Tab 29 Persone ricoverate in Ospedale ed in RSA (stima*)

	FVG
	numero
Ricoverato in Ospedale	43.000
Ricoverato in RSA	6.580

Fig 74 Ricoverati in Ospedale nei 12 mesi precedenti per classi di età

PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)

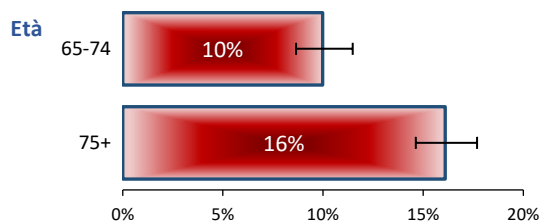


Fig 75 Ricoverati in RSA nei 12 mesi precedenti per classi di età

PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)

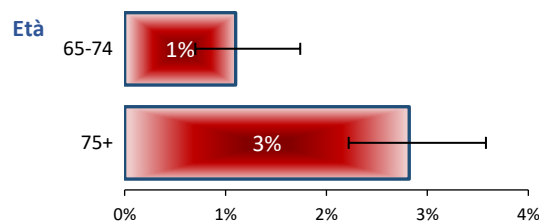


Fig 76 Ricoverati in Ospedale nei 12 mesi precedenti

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia

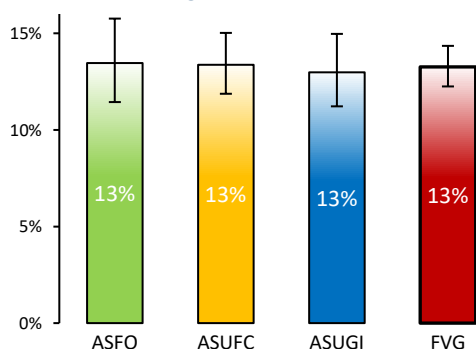
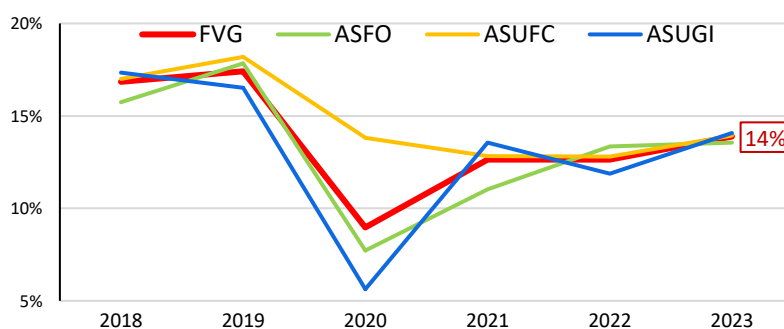


Fig 77 Trend degli ultra 64enni che sono stati ricoverati in Ospedale
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 78 Ricoveri in RSA nei 12 mesi precedenti

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia

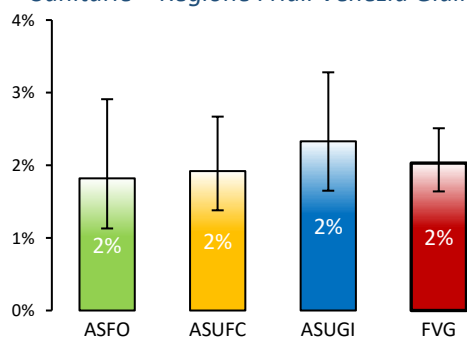
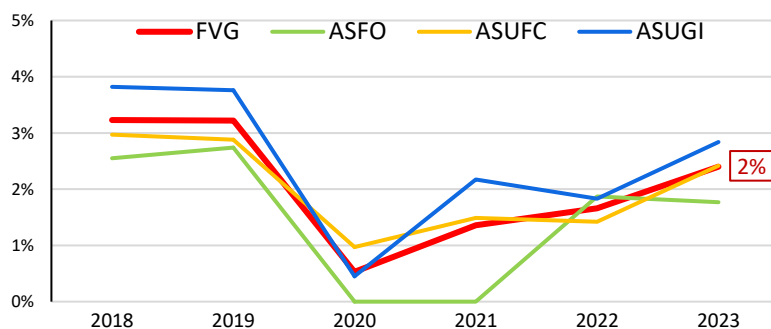


Fig 79 Trend degli ultra 64enni che sono stati ricoverati in RSA
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG



Tab 30 Persone ricoverate in Ospedale ed in RSA per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Ricovero in Ospedale	10.500	19.150	13.350
Ricovero in RSA	1.420	2.750	2.410

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Disturbi di Vista e udito

Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione e di relazione degli ultra 64enni, peggiorandone notevolmente la qualità della vita. I problemi di vista sono un importante fattore di rischio per le cadute, mentre la riduzione dell'udito, fisiologica, tipica dell'età, condiziona la capacità di relazione, con rischio di un minore coinvolgimento nelle attività sociali e maggiore rischio di depressione.

Secondo PDA in FVG, nel biennio 2022-23, 1 ultra 64enne su 10 (10%) ha problemi di udito (circa 31.000 anziani) e 1 su 20 (5%) ha problemi di vista, non corretti dall'uso degli occhiali (circa 15.500 anziani).

La prevalenza di cadute è significativamente maggiore fra gli anziani con problemi di vista o udito rispetto a coloro che non hanno disturbi sensoriali (40% caduti fra chi ha problemi di vista vs 25% fra quelli che non ne hanno; 36% caduti fra gli anziani con problemi di udito vs 25% fra quelli senza).

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.

Analogamente, la diagnosi e la correzione della presbiacusia influisce sulla qualità della vita e delle relazioni e riduce i rischi di isolamento e di caduta.

In FVG la prevalenza dei disturbi della vista e dell'udito è significativamente più bassa rispetto alla media nazionale (vista: 5% vs 9% del Pool Nazionale; udito: 10% vs 15% del Pool Nazionale), senza variazioni fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie, che potrebbe essere legato al ricorso alle agevolazioni economiche per l'acquisto delle protesi.

Le **analisi temporali** non evidenziano variazioni dal 2018 al 2023 nella percentuale di anziani con problemi di vista (Fig 83), mentre mostrano una riduzione di quella di anziani con disturbi dell'udito (Fig 85).

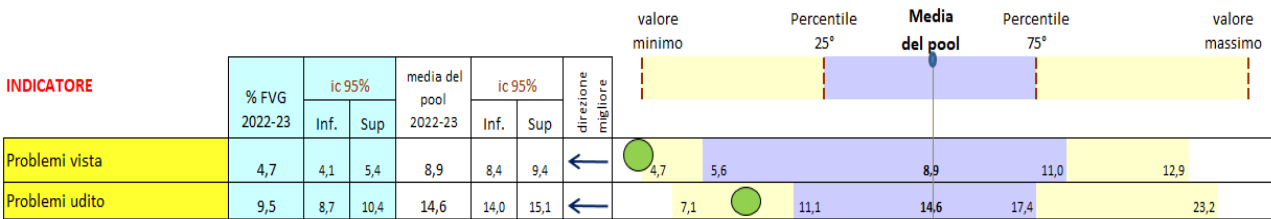
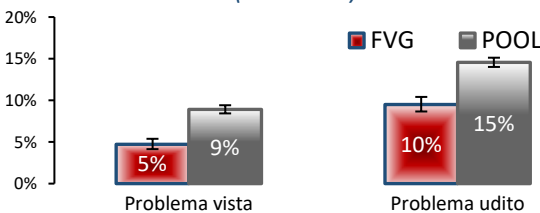


Fig 80 Distribuzione dei disturbi di vista e udito nella popolazione ultra 64enne

PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.930) – Pool Nazionale (n=30.134)



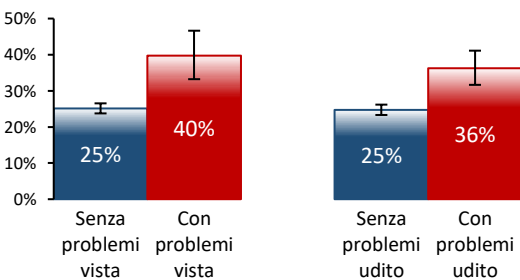
Tab 31 Persone con problemi di vista e udito (stima*)

	FVG
	numero
Problemi vista	15.310
Problemi udito	30.810

Tab 32 Persone con problemi di vista e udito per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Problemi vista	3.570	6.580	5.160
Problemi udito	7.830	13.940	9.040

Fig 81 Prevalenza di cadute negli ultra 64enni con e senza problemi di vista e di udito
PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 82 Problemi alla vista negli ultra 64enni
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie
– Regione FVG – Pool Nazionale

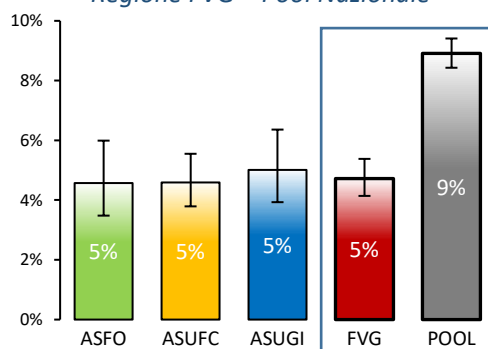


Fig 83 Trend degli ultra 64enni con problemi alla vista
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia
Giulia – Pool Nazionale

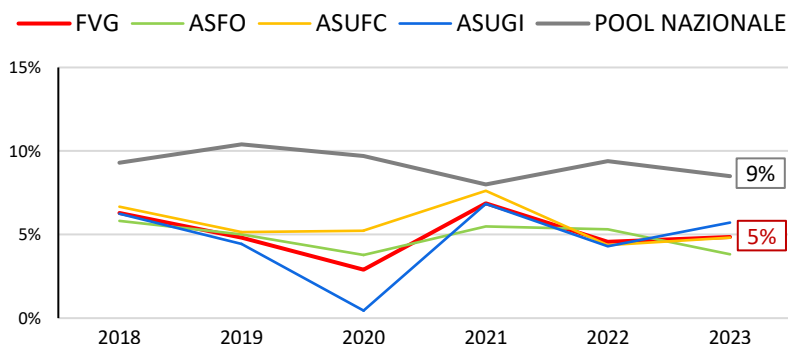


Fig 84 Problemi di udito negli ultra 64enni
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie
– Regione Friuli Venezia Giulia – Pool
Nazionale

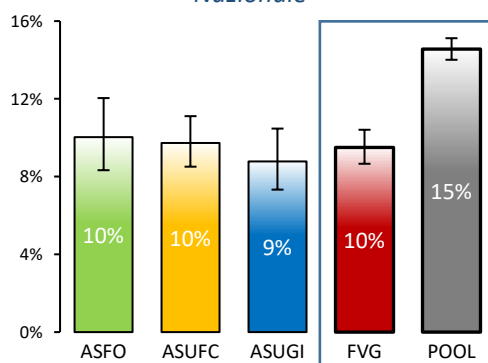
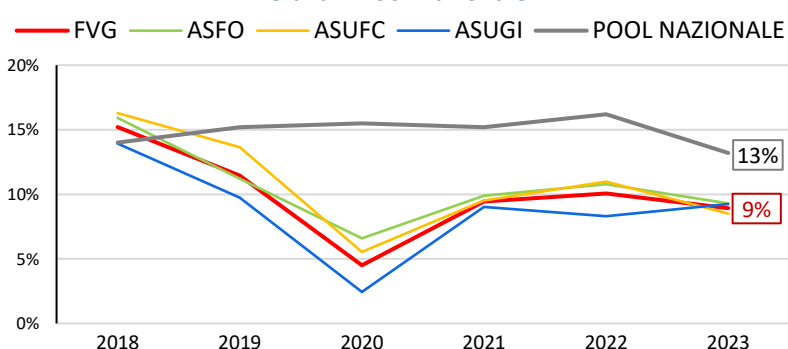


Fig 85 Trend degli ultra 64enni con problemi di udito
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia
Giulia – Pool Nazionale



Disturbi della masticazione

La salute orale è 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 (Fig 86).

I disturbi di masticazione sono più frequenti nelle classi di età più anziane (16% fra gli ultra 74enni vs 6% fra 65 e 74 anni), nelle donne (14% vs 8% uomini), fra le persone con scolarità più bassa (19% vs 9% fra quelli con istruzione più alta) e crescono al crescere delle difficoltà economiche (dallo 8% fra le persone senza difficoltà economiche, 19% fra quelle con qualche difficoltà, al 27% fra quelli con molte difficoltà economiche). Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

La prevalenza di disturbi della masticazione rilevata in FVG è in linea con la media nazionale, senza variazioni fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie.

Le **analisi temporali** mostrano un lieve incremento, dal 2018 al 2023 della percentuale di anziani con problemi di masticazione in Regione (Fig 87).

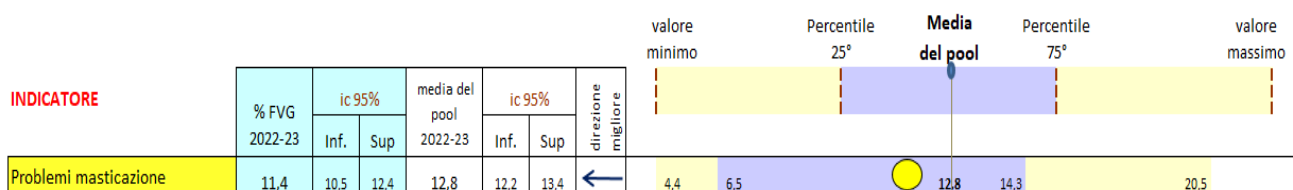
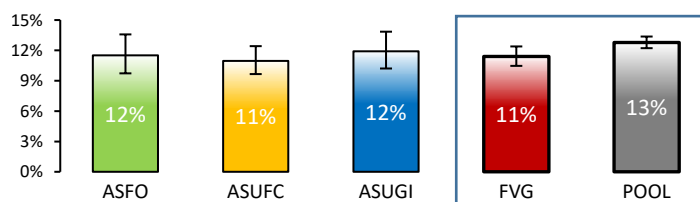


Fig 86 Problemi di masticazione nella popolazione ultra 64enne

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG
(n=3.930) – Pool Nazionale (n=30.134)



Tab 33 Persone con problemi masticazione (stima*)

	FVG
	numero
Problemi masticazione	36.970

Tab 34 Persone con problemi di masticazione per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Problemi masticazione	8.990	15.720	12.260

Fig 87 Trend degli ultra 64enni con problemi di masticazione
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

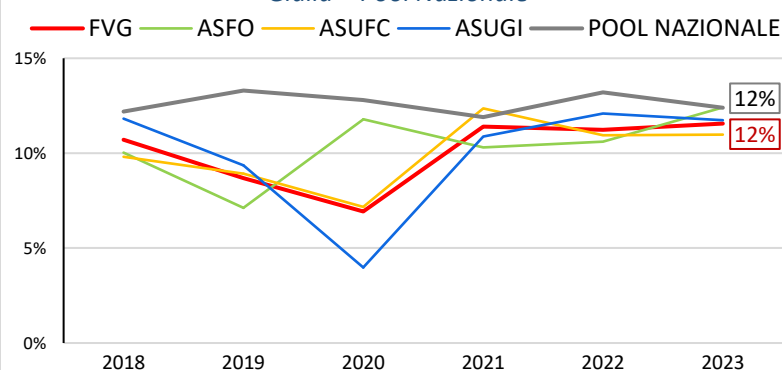
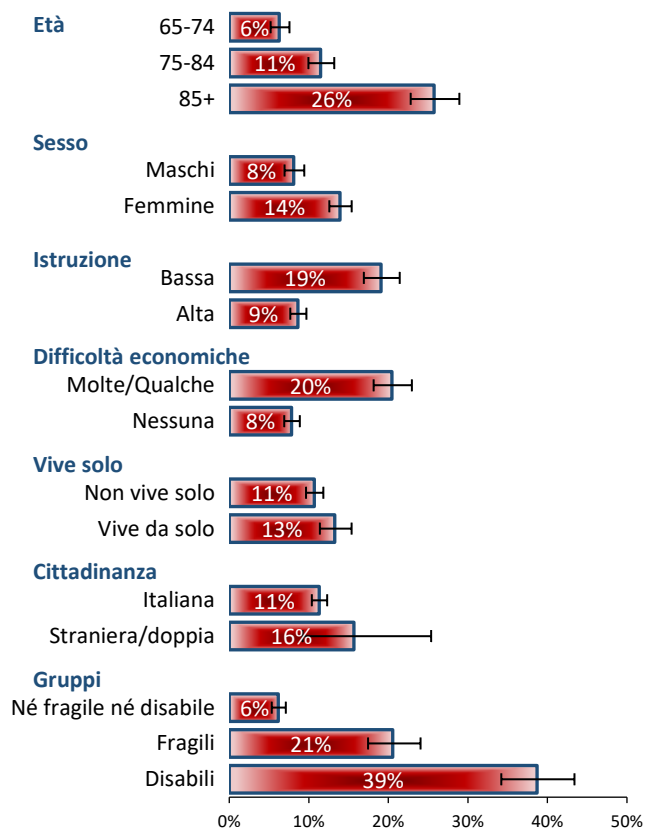


Fig 88 Caratteristiche di chi dichiara problemi di masticazione

PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)
Totale: 11,4% (IC95%: 10,5%-12,4%)



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Difficoltà di accesso ai Servizi di prima necessità

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, inoltre, rientra nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.

In FVG circa **1 ultra 64enne su 5 ha difficoltà** (molte/qualche) a raggiungere i servizi socio sanitari, socio-assistenziali e/o commerciali: quasi 1 su 10 (8%-9%) dichiara che le difficoltà di accesso sono molte.

Complessivamente, la percentuale di persone che dichiarano difficoltà ad accedere ai servizi in FVG è inferiore alla media nazionale, senza differenze di rilievo fra le 3 Aziende Sanitarie, anche se le difficoltà si accentuano fra le persone più anziane, di genere femminile, con livello di istruzione più basso, con maggiori problemi economici e fra le persone con fragilità e con disabilità. I residenti anziani del territorio Giuliano-Isontino le difficoltà di accesso sono maggiori per i servizi comunali.

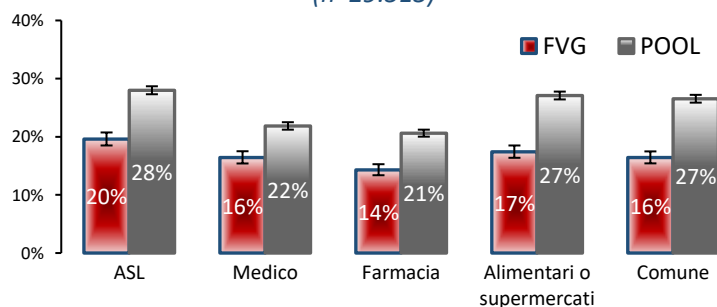
Gli **andamenti temporali** (Fig 91) non mostrano in Regione particolari variazioni, dal 2018 al 2023, della quota di anziani che dichiarano problemi di accesso ai servizi sanitari (ASL e Medici di medicina generale).

Difficoltà di accesso ai servizi e sicurezza

INDICATORE	% FVG 2022-23	ic 95%		media del pool 2022-23	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	19,6	18,5	20,7	28,0	27,3	28,7	←			28,0		
Difficoltà di accesso al Medico di fam.	16,4	15,4	17,5	21,9	21,2	22,5	←			21,9		
Difficoltà di accesso ai servizi sanitari	22,3	21,1	23,5	29,7	29,0	30,4	←	16,3	21,9	29,7	33,0	40,2
Difficoltà di accesso ai servizi sociali	16,4	15,4	17,5	26,5	25,9	27,2	←	13,1	18,4	26,5	29,3	36,3
Difficoltà di accesso ai servizi commerciali	18,1	17,0	19,2	27,7	27,0	28,4	←	16,0	19,0	27,6	27,7	40,2
Vivono in casa di proprietà	85,6	83,9	87,1	84,8	83,8	85,8	→	54,9	81,5	84,8	88,4	91,5
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	4,6	3,9	5,3	8,1	7,6	8,6	←	3,6	4,5	7,9	8,1	13,2

Fig 89 Prevalenza di persone che hanno difficoltà (molte/qualche) a raggiungere i servizi di prima necessità

PDA 2022-2023 Confronto FVG (n=3.891) – Pool Nazionale (n=29.513)



Tab 35 Persone con difficoltà a raggiungere i servizi (stima*)

	FVG
	numero
ASL	63.560
Medico	53.280
Farmacia	46.370
Alimentari o supermercati	56.460
Comune	53.280

Tab 36 Persone con difficoltà a raggiungere i servizi per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
ASL	14.390	29.720	19.450
Medico	11.670	22.410	19.200
Farmacia	10.680	21.080	14.610
Alimentari o supermercati	12.660	25.740	18.060
Comune	11.760	21.130	20.390

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 90 Difficoltà dichiarate (molte/qualche) per raggiungere i servizi indicati
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

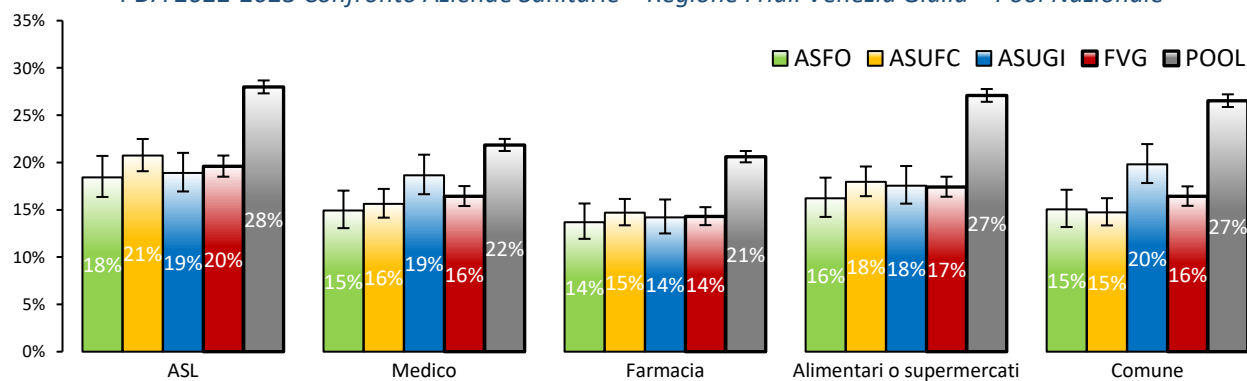
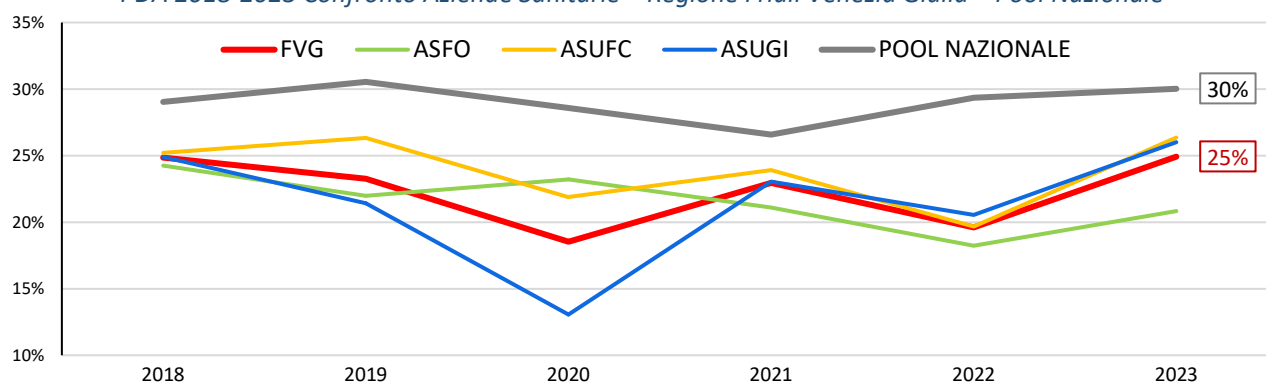


Fig 91 Trend degli ultra 64enni che hanno problemi di accesso ai servizi sanitari
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Rinuncia alle cure e fruizione dei servizi a pagamento

Rinuncia alle cure

La rinuncia a sottoporsi a visite mediche o agli esami diagnostici di cui si ha bisogno è un fenomeno allarmante, che può aumentare il rischio di morbidità e mortalità per i singoli individui e che, nel lungo periodo, può comportare un aumento dei costi per il sistema sanitario.

La mancata prevenzione e cura delle malattie, infatti, porta a un maggiore utilizzo di servizi di emergenza e ospedalizzazione, che sono più costosi rispetto alla gestione preventiva e alla cura ambulatoriale. La prevenzione riduce il carico delle malattie sulla popolazione e sui sistemi sanitari e quindi i costi.

In Italia la rinuncia alle cure è un problema presente già prima della pandemia di COVID-19.

Il piano nazionale e i piani regionali nascevano con l'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi sanitari e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e puntava a ottimizzare l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale e garantire equità nell'accesso alle cure.

PASSI D'Argento raccoglie dati sulla rinuncia alle cure a partire dal 2020, inizialmente per monitorare l'impatto della pandemia da COVID-19 sull'accesso ai servizi sanitari. Attualmente monitora routinariamente il fenomeno nella popolazione ¹⁵.

Nel biennio 2022-23 in FVG, fra coloro che avevano bisogno di fare visite o esami, 1 su 4 (23%) ha rinunciato, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno (numerosità stimata: 60.000 anziani circa). Tale dato, allarmante, non si discosta dalla media nazionale del Pool, senza differenze fra le 3 Aziende Sanitarie del FVG. 1 anziano su 5 (20%), invece, ha dichiarato di non avere avuto necessità di fare visite o esami.

La rinuncia alle cure è più frequente fra le persone meno anziane (dal 25% fra i 65 e 74 anni al 19% di chi ha almeno 85 anni), con maggiori difficoltà economiche (27% vs 21% di chi non ne ha) e fra le donne (25% vs 20% dei maschi) (Fig 93).

Il motivo principale che ha portato alla rinuncia di visite mediche o esami diagnostici da parte degli ultra 64enni residenti in FVG è la presenza di lunghe liste di attesa: 3 anziani su 5 (59%) che hanno rinunciato alle cure nel 2023, infatti, lo hanno fatto per questo motivo (Fig 94).

Le **analisi temporali** (Fig 95) mostrano come in FVG, analogamente a quanto rilevato a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno rinunciato alle visite pur avendone bisogno si sia ridotta nel periodo 2020-2023, passando dal 42% durante l'emergenza pandemica al 14% del 2023.

Tuttavia, escludendo dall'analisi dei dati quelli che hanno rinunciato per paura di contagiarsi con il Covid, che erano in isolamento fiduciario o perché lo studio medico era chiuso per Covid, dal 2020 al 2023 in FVG si nota **un incremento della percentuale di anziani che ha rinunciato alle cure** (Fig 96), **in tutte le Aziende della Regione, con differenze più evidenti in ASUGI (da 0 nel 2020 al 14% nel 2023) e meno accentuate in ASUFC (da 16% nel 2020 al 14% nel 2023).**

Rinuncia alle cure

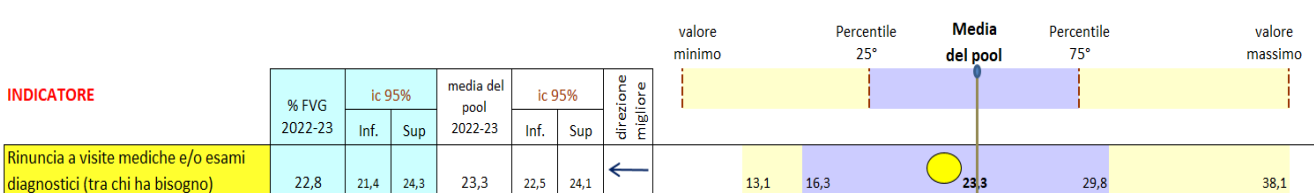
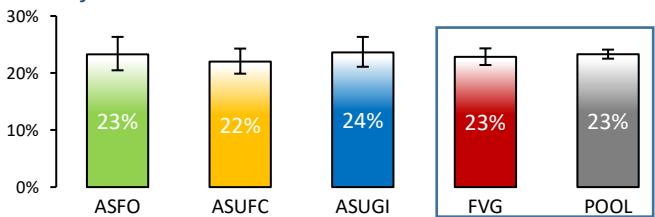


Fig 92 Ultra 64enni che hanno rinunciato a visite mediche o esami (tra chi aveva bisogno) PDA 2022-2023
Confronto Aziende Sanitarie –FVG – Pool Nazionale



Tab 37 Ultra 64enni che hanno rinunciato a visite mediche o esami (tra chi aveva bisogno) (stima*)

	FVG
	numero
Hanno rinunciato a visite mediche	59.540
Non hanno rinunciato a visite mediche	201.150

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Tab 38 Ultra 64enni che hanno rinunciato a visite mediche o esami (tra chi aveva bisogno) per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Hanno rinunciato a visite mediche	15.150	24.870	19.520
Non hanno rinunciato a visite mediche	49.950	88.080	63.120

Fig 94 Motivi che hanno portato alla rinuncia di visite mediche o esami (considerati indipendentemente)
PDA FVG Confronto 2022 (n=471) e 2023 (n=226)

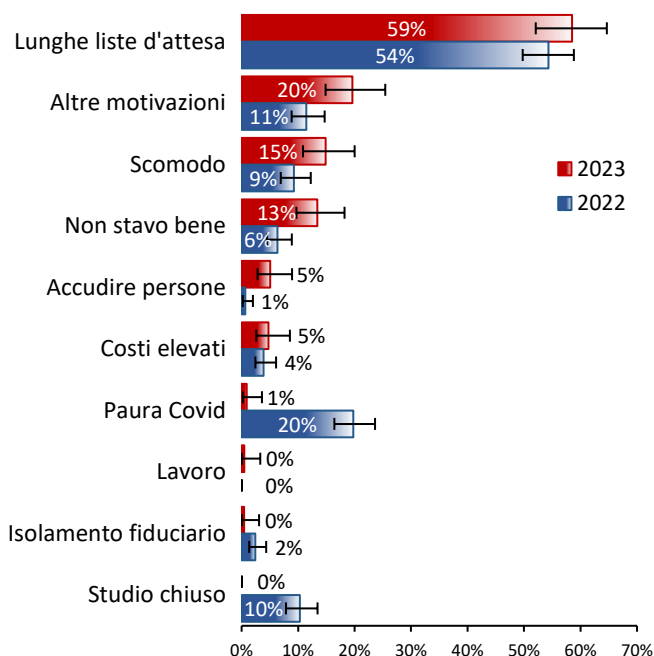
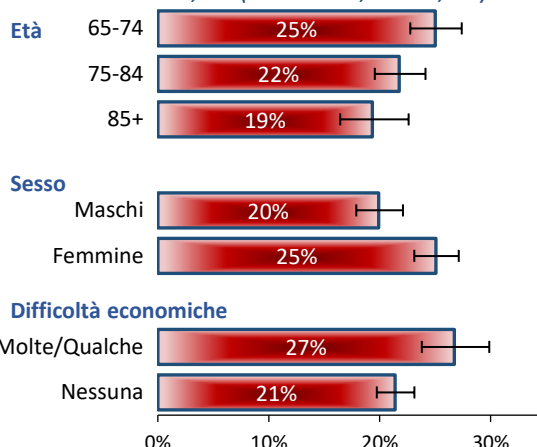


Fig 93 Caratteristiche di chi ha rinunciato a visite mediche o a esami (tra chi aveva bisogno)

PDA FVG 2022-2023 (n=3.152)

Totale: 22,8% (IC95%: 21,4%-24,3%)



Tab 39 Motivi che hanno portato alla rinuncia a visite mediche o esami (considerati indipendentemente) (stima*)

	FVG
	numero
Lista d'attesa lunga	34.830
Altre motivazioni	11.680
Difficoltà di accesso ai Servizi	8.850
Motivi di salute	7.980
Dovevo accudire altre persone	3.010
Costi elevati	2.830
Lavoro	280
Paura di infettarsi con il Covid	540
Isolamento fiduciario	260
Studio chiuso a causa del Covid	0

Tab 40 Motivi che hanno portato alla rinuncia a visite o esami per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Lista d'attesa lunga	10.650	13.870	10.310
Altre motivazioni	2.450	4.140	5.090
Difficoltà di accesso ai Servizi	1.450	4.740	2.660
Motivi di salute	1.950	3.970	2.060
Dovevo accudire altre persone	580	1.070	1.360
Costi elevati	350	1.650	830
Lavoro	0	0	280
Paura di infettarsi con il Covid	0	540	0
Isolamento fiduciario	0	260	0
Studio chiuso a causa del Covid	0	0	0

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Fig 95 Trend degli ultra 64enni che hanno rinunciato a visite mediche o esami (tra chi ne aveva bisogno)
Inclusi nell'analisi coloro che hanno rinunciato per paura di contagiarsi con Covid, o erano in isolamento fiduciario o perché lo studio medico era chiuso per Covid.

PDA 2020-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG – Pool Nazionale

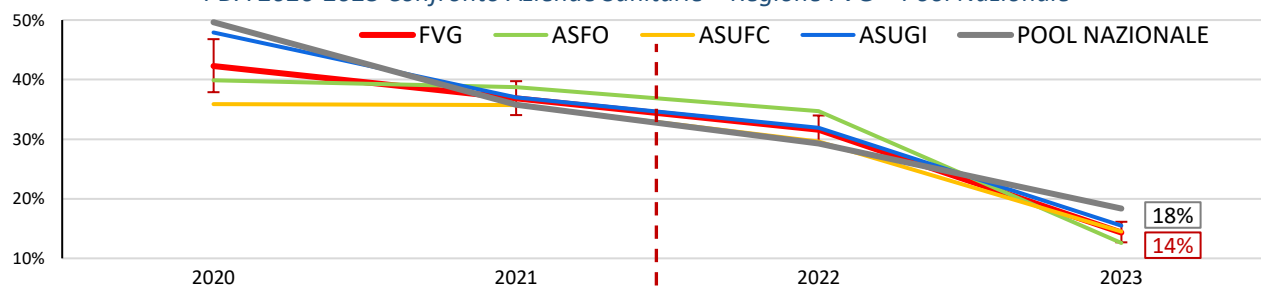
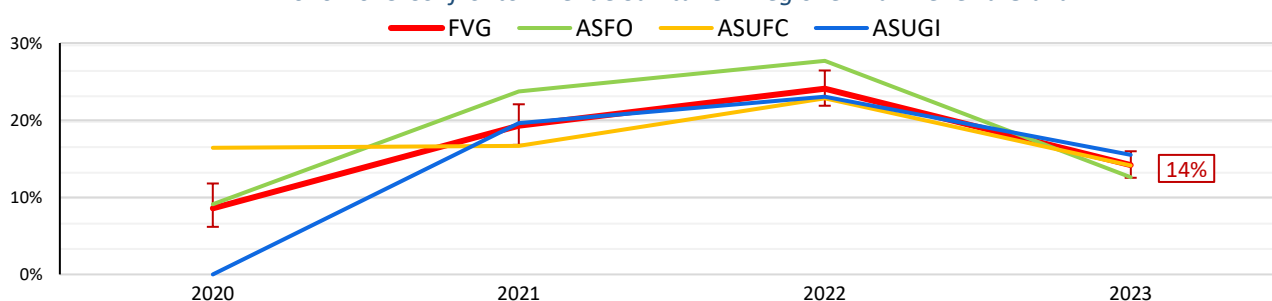


Fig 96 Trend degli ultra 64enni che hanno rinunciato a visite mediche o esami (tra chi ne aveva bisogno)
Esclusi dall'analisi coloro che hanno rinunciato per paura di contagiarsi con Covid, o erano in isolamento fiduciario o perché lo studio medico era chiuso per Covid.

PDA 2020-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia



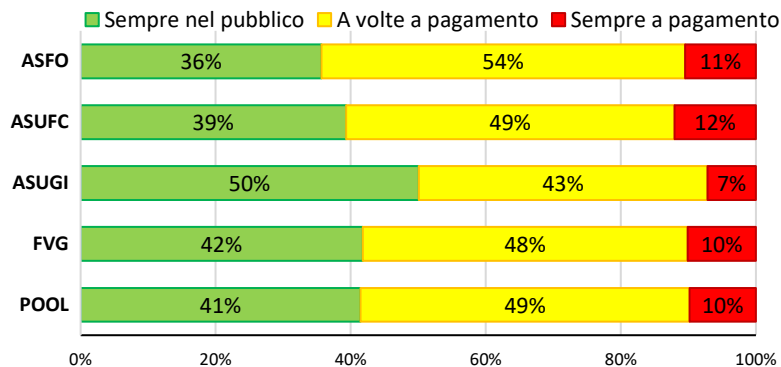
Prestazioni sanitarie a Pagamento o nel Servizio Sanitario Nazionale

Dal 2023, PASSI D'Argento raccoglie informazioni sul tipo di servizio usato da chi ha fatto le visite e gli esami di cui aveva bisogno.

In FVG, fra coloro che non hanno rinunciato alle cure, quasi 3 ultra 64enni su 5 hanno fatto ricorso a prestazioni a pagamento (il 10% in modo esclusivo e il 48% talvolta); solo il 42% ha sempre utilizzato il servizio pubblico. La prevalenza di anziani che in FVG hanno fatto ricorso a prestazioni a pagamento non si discosta dalla media nazionale del Pool, con qualche differenza fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (più bassa in ASUGI e più alta in ASFO, con differenze significative in ASUGI, rispetto alla media regionale).

Fig 97 Prestazioni Sanitarie nel Servizio Sanitario pubblico o nel Privato

PDA 2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia (n=1.375) – Pool Nazionale(n=10.036)



Tab 41 Utilizzo del servizio pubblico o di quello privato fra gli anziani che non hanno rinunciato alle cure (stima*)

	FVG
	numero
Sempre nel pubblico	84.000
Sempre a pagamento	20.340
A volte a pagamento	96.810

Tab 42 Utilizzo del servizio pubblico o di quello privato fra gli anziani che non hanno rinunciato alle cure per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Sempre nel pubblico	17.820	34.580	31.600
Sempre a pagamento	5.240	10.580	4.520
A volte a pagamento	26.890	42.920	27.000

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

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.

Nella sorveglianza PDA è considerata "a rischio di isolamento sociale" la persona che in una settimana normale non ha partecipato a incontri con altre persone e che non ha "fatto quattro chiacchiere con altre persone".

In FVG circa il 7% degli ultra 64enni è a rischio di isolamento sociale (circa 21.000 anziani), soprattutto le persone più anziane (9% fra gli ultra 74enni vs il 4% fra 65-74 anni, differenze significative) e gli uomini (7% vs 6% fra le donne). Fra i residenti non istituzionalizzati del FVG la prevalenza di anziani a rischio di isolamento sociale è circa la metà di quella media nazionale, senza differenze di rilievo fra i territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie (Fig 99).

Le **analisi temporali** (Fig 100) mostrano un incremento della percentuale di anziani a rischio di isolamento sociale, in controtendenza rispetto alla media nazionale, più evidente in ASUGI, anche se in assenza di differenze significative.

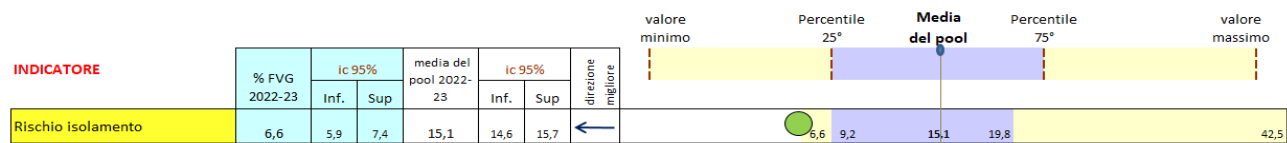
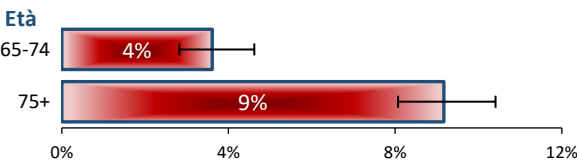


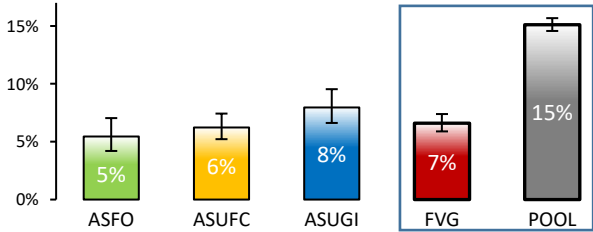
Fig 98 Persone a rischio di isolamento sociale
PDA FVG 2022-2023 (n=3.930)
Totale: 6,6% (IC95%: 5,9%-7,4%)



Tab 43 Persone a rischio di isolamento sociale (stima*)

	FVG
	numero
Persone a rischio isolamento sociale	21.400
65-74 anni	5.200
75 e più anni	16.200

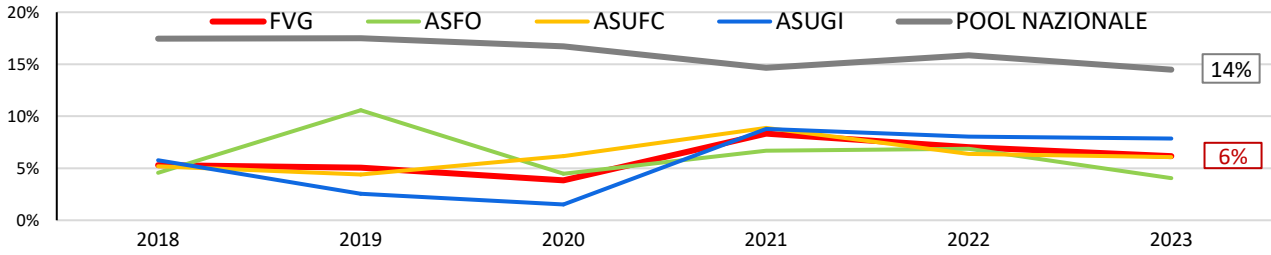
Fig 99 Persone a rischio isolamento sociale
PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Tab 44 Persone a rischio di isolamento sociale per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Persone a rischio isolamento sociale	4.260	8.940	8.200
65-74 anni	830	2.280	2.090
75 e più anni	3.430	6.660	6.110

Fig 100 Trend degli ultra 64enni a rischio isolamento sociale
PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

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.

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.

La sorveglianza PDA indaga, in una settimana tipo, la frequenza 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 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 1 su 10 svolge un lavoro retribuito (8%) e partecipa a corsi di formazione (10%), 1 su 6 (16%) a gite, 1 su 4 ad attività sociali e 2 su 5 rappresentano una risorsa per la collettività.

L'attività lavorativa retribuita viene svolta quasi esclusivamente da persone più giovani (22% fra 65 e 69 anni vs 8% nella classe 70-74 anni), da uomini (12% vs 5% donne), con scolarità più elevata (10% vs 1% istruzione bassa).

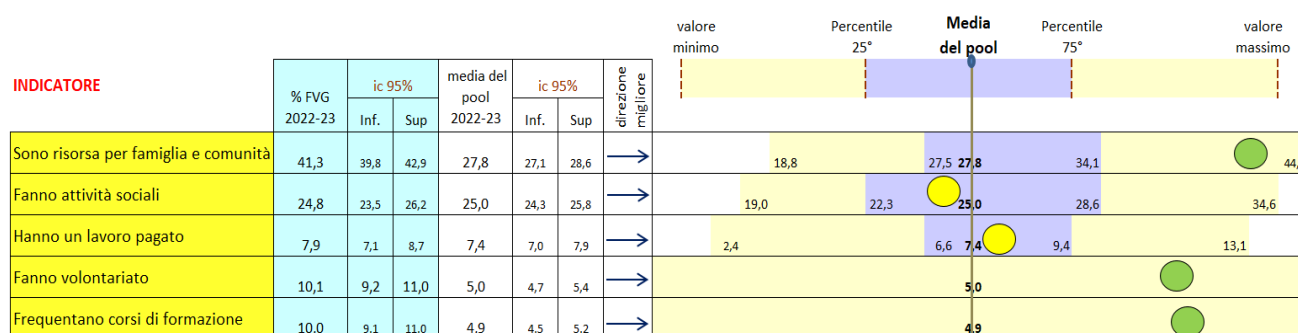
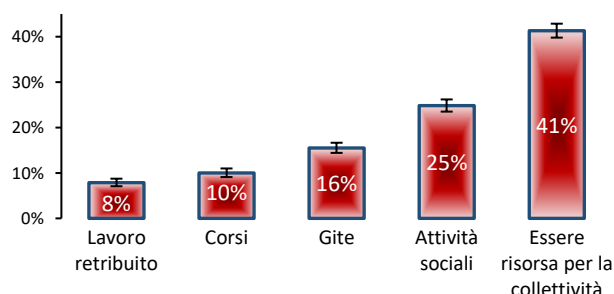


Fig 101 Condizioni positive per la partecipazione sociale
PDA FVG 2022-2023 (n=3.932)



Tab 45 Condizioni negative per la partecipazione
(stima*)

	FVG
	numero
Non lavorano	298.790
Non partecipano a corsi di formazione	291.850
Non fanno gite	274.020
Non fanno attività sociali	243.760
Non sono risorsa per gli altri	190.290

Tab 46 Condizioni negative per la partecipazione per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Non lavorano	72.190	132.890	93.710
Non partecipano a corsi di formazione	70.850	127.370	93.630
Non fanno gite	65.670	120.070	88.280
Non fanno attività sociali	58.560	104.320	80.880
Non sono risorsa per gli altri	41.960	86.610	61.720

*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Essere risorsa per gli altri

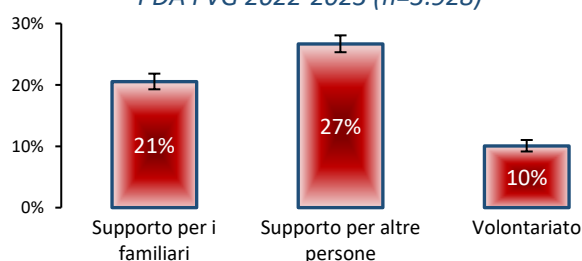
Il concetto di “anziano risorsa” parte da una visione positiva della persona che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, sia alla propria crescita individuale che a quella della collettività.

Nell'indagine PASSI D'Argento viene 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 non conviventi. Per documentare invece il supporto fornito alla collettività viene chiesto agli anziani se nei 12 mesi precedenti hanno 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 5 (21%) rappresenta una risorsa per i propri conviventi, più di 1 su 4 (27%) è di supporto per persone non conviventi ed 1 su 10 (10%) fa attività di volontariato.

La percentuale di “anziani che rappresentano una risorsa per gli altri” è più alta in FVG rispetto alla media nazionale. Le **analisi temporali** (Fig 104) mostrano un incremento percentuale di “anziani risorsa” a livello regionale, in tutte le Aziende Sanitarie, a fronte di un andamento stazionario a livello nazionale.

Fig 102 Distribuzione dell'essere risorsa
PDA FVG 2022-2023 (n=3.928)



Tab 47 Distribuzione dell'essere risorsa (stima*)

	FVG
	numero
Sono di aiuto per i familiari	66.580
Sono di aiuto per altre persone	86.490
Fanno volontariato	32.590

Tab 48 Distribuzione dell'essere risorsa per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
	numero		
Sono di aiuto per i familiari	17.090	28.590	20.900
Sono di aiuto per altre persone	24.000	35.430	27.060
Fanno volontariato	9.280	14.770	8.540

Fig 103 Anziani risorsa

PDA 2022-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

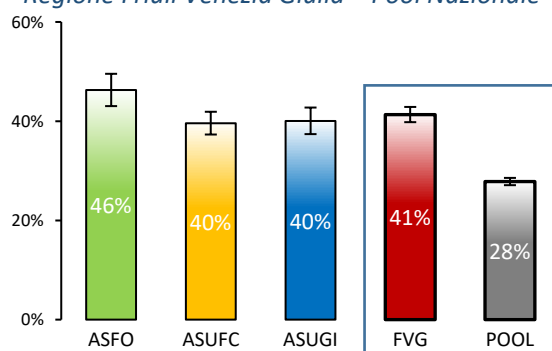
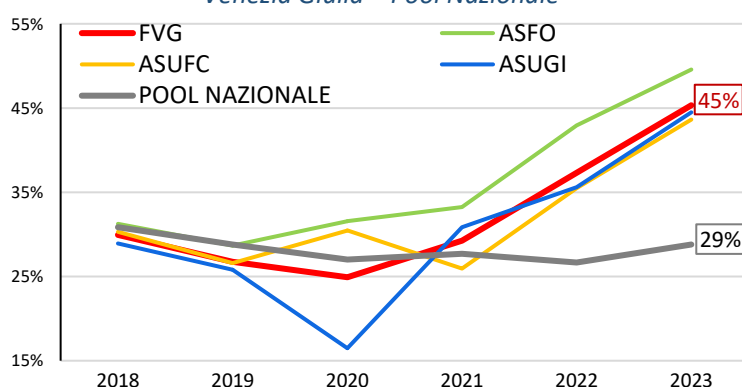


Fig 104 Trend degli ultra 64enni che sono risorsa

PDA 2018-2023 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Ondate di calore

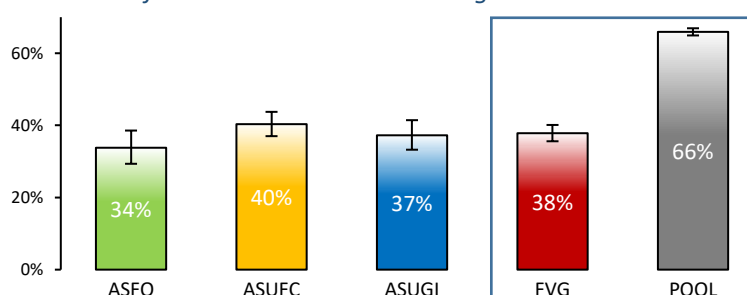
Le persone anziane, soprattutto se con malattie croniche (cardiopatiche, diabetiche etc.), sono molto a rischio in condizioni estreme di caldo, a causa della minore sensibilità al calore, della riduzione dello stimolo della sete e della minore efficienza dei meccanismi di termoregolazione.

Fra gli intervistati del FVG, quasi **2 anziani su 3** (62%), circa 201.000 persone, **non hanno ricevuto consigli su come proteggersi nelle giornate in cui fa troppo caldo. Il dato è significativamente più alto della media nazionale (Fig 105).**

Fra coloro che non hanno ricevuto consigli non sono state rilevate caratteristiche peculiari da un punto di vista socio-economico, di istruzione o per sottogruppi di popolazione.

Gli **andamenti temporali** (Fig 106) mostrano che in Regione la percentuale di anziani che hanno ricevuto consigli si è ridotta significativamente dal 2018 al 2022, con una drastica diminuzione in concomitanza con l'emergenza pandemica, ed è rimasta bassa anche nel 2022 in tutte le Aziende Sanitarie della Regione, a fronte di un andamento stabile a livello nazionale.

Fig 105 Persone che hanno ricevuto il consiglio su ondate di calore
PDA 2022 Confronto Aziende Sanitarie – Regione FVG – Pool Nazionale



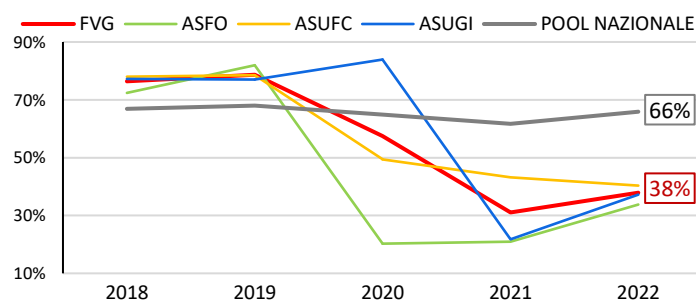
Tab 49 Persone che non hanno ricevuto il consiglio sulle ondate di calore (stima*)

FVG	
numero	
Non hanno ricevuto consigli su ondate di calore	201.610

Tab 50 Persone che non hanno ricevuto il consiglio sulle ondate di calore per Azienda Sanitaria (stima*)

	ASFO	ASUFC	ASUGI
numero			
Non hanno ricevuto consigli su ondate di calore	51.650	85.440	64.520

Fig 106 Trend degli ultra 64enni che hanno ricevuto il consiglio su ondate di calore
PDA 2018-2022 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



*stima del numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente a gennaio 2024 nel territorio delle Aziende Sanitarie del FVG

Appendice

I sottogruppi di popolazione

La popolazione anziana, con 65 anni e più, non è omogenea, ma è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana ha particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

PASSI D'Argento individua il livello di autonomia dell'anziano mediante la scala delle **ADL (Activity of Daily Living** ¹³) e quella delle **IADL (Instrumental Activity of Daily Living** ¹⁴), che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere le 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 (preparare i pasti, assumere farmaci, utilizzare un telefono, gestirsi economicamente, fare le faccende domestiche, spostarsi fuori casa, fare la spesa, fare il bucato) che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

La perdita di autonomia in 1 ADL è considerata, dalla letteratura internazionale, una condizione di disabilità. Non si è ancora raggiunta invece una definizione univoca di fragilità dell'anziano, che però è riconosciuta come uno stato di vulnerabilità in termini di salute complessiva e di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale e dunque come un fattore di rischio per la disabilità, secondo il paradigma bio psicosociale^{16,17}.

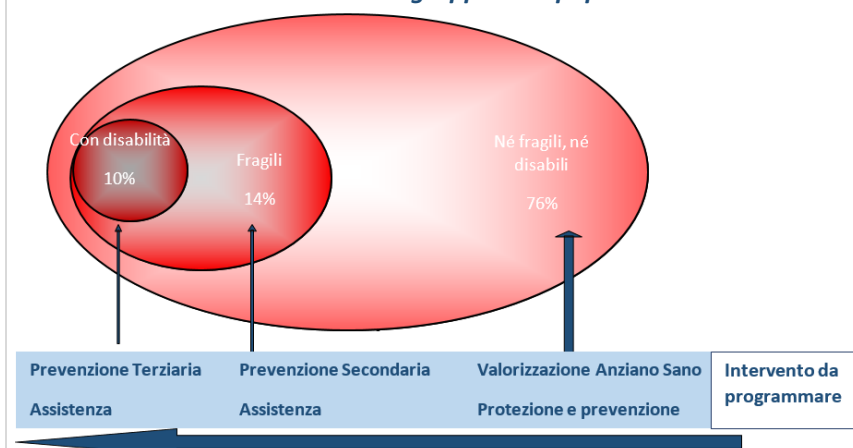
Sulla base dei punteggi ottenuti, la popolazione ultra 64enne viene suddivisa in 3 sottogruppi di persone:

- **né fragili né disabili;**
- **fragili** (sono indipendenti in tutte le attività ADL, ma hanno bisogno di aiuto in almeno due IADL);
- **con disabilità** (hanno bisogno di aiuto in una o più ADL).

L'individuazione di sottogruppi, all'interno della popolazione con più di 64 anni, è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

In un'ottica di orientamento all'azione, ciascun sottogruppo identifica target di interventi specifici, che vanno dalle azioni di prevenzione terziaria per le persone con disabilità, alle azioni di prevenzione primaria per le persone a rischio di malattia e fragilità (vedi figura), alle azioni di valorizzazione e protezione sociali trasversali a tutti i sottogruppi.

Sottogruppi della popolazione in PDA e Bisogno di salute



Considerazioni conclusive

PASSI D'Argento (PDA) descrive lo stato di salute, l'autonomia e la qualità della vita della popolazione anziana, nonché la partecipazione e il coinvolgimento in attività sociali e la capacità di essere risorsa attiva per gli altri, conviventi e non. Le informazioni sono raccolte dando voce direttamente agli anziani.

Il Friuli Venezia Giulia è fra le prime 4 regioni più anziane d'Italia, con un indice di vecchiaia¹, nel 2024, di 244,1 anziani ogni 100 giovani; l'invecchiamento della popolazione è particolarmente evidente nelle province di Trieste (276%), Udine (258,9%) e Gorizia (238,7), mentre in provincia di Pordenone (204,8%) l'indice di vecchiaia è più vicino a quello medio nazionale (199,8%).

In tale contesto, la sorveglianza PDA fornisce alcuni indicatori sociodemografici, economici e socio assistenziali che possono essere preziosi per la programmazione dei servizi e la governance sanitaria e socio assistenziale.

I dati della sorveglianza PASSI D'Argento rilevano, fra gli anziani residenti in FVG, un livello socioeconomico complessivamente più favorevole rispetto a quello medio nazionale, anche se 1/4 della popolazione anziana (circa 90.000 persone), prevalentemente di genere femminile, dichiara **difficoltà economiche** più o meno gravi. La quota di anziani che **vivono da soli**, significativamente più elevata della media nazionale, è in aumento in tutto il territorio regionale, con importanti differenze di genere, a sfavore di quello femminile, e fra le 3 Aziende Sanitarie (più elevati in ASUGI e più bassi in ASFO).

1 su 4 **accudisce** altre persone conviventi, mentre 1 su 4 si occupa di familiari non conviventi (nipoti, figli, altre figure). 1 su 10 fa attività di volontariato, mentre 1/ 4 è coinvolta in attività sociali. Circa il 7% degli ultra 64enni, tuttavia, è a **rischio di isolamento sociale**, senza differenze di rilievo fra i territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

Le caratteristiche demografiche della popolazione del FVG rendono ragione del carico di cronicità, di multimorbidità e degli esiti di traumi, così come di fragilità e di disabilità emersi dalla survey.

Si stima che più della metà degli ultra 64enni residenti (circa 164.000 persone) sia **iperteso**.

Più di 1/3 (circa 200.000 persone) ha 1 **malattia cronica**, mentre 1 su 5 (22%) ne ha almeno 2. Sebbene la prevalenza di anziani che dichiarano almeno una patologia sia in linea con il dato nazionale, la (frequenza) distribuzione delle patologie dichiarate si discosta significativamente da quella nazionale: fra i residenti del FVG, infatti, la percentuale di persone che dichiarano malattie neoplastiche è significativamente più elevata, a fronte di una frequenza di malattie cardio - cerebrovascolari e renali sovrapponibile a quella nazionale e di una quota più bassa di diabete e malattie respiratorie dichiarate, senza differenze fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie e senza particolari variazioni nell'ultimo quinquennio.

¹ Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultra sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

Il **carico di malattia** è più elevato fra le persone in eccesso ponderale e fra gli anziani diabetici, soprattutto a causa di eventi cardiovascolari, il che sottolinea l'importanza di realizzare interventi di prevenzione primaria e secondaria e di promozione alla salute, in primis quelli di counselling, da parte degli operatori sanitari, al fine di contenere i costi diretti e indiretti legati al carico di malattia e di disabilità.

1 su 7 riferisce di essere stato **ricoverato** almeno 1 volta nell'ultimo anno e il 2% di essere stato ospite in una **RSA**.

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 con difficoltà economiche. Il consumo di alcol a rischio e di fumo, invece, è maggiore fra le persone con più elevato livello di istruzione.

Più di 1 ultra 64enne su 3 assume almeno 4 **farmaci** al giorno (circa 117.000 anziani), ma 1 su 10 ne assume almeno 7 tipi diversi. La corretta assunzione della terapia farmacologica è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 3 mesi nella metà degli anziani che assumono farmaci. I controlli sono più frequenti fra coloro prendono 4 o più medicine al giorno.

La prevalenza di anziani **caduti** in FVG, significativamente più elevata della media nazionale, in tutti i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie, mostra un evidente incremento nell'ultimo quinquennio, soprattutto fra i residenti del Friuli Occidentale, a fronte di un andamento stabile a livello nazionale. Si stima che circa 1 ultra 64enne su 4, fra quelli non istituzionalizzati residenti in FVG, sia caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi e che circa 1/3 di essi abbia avuto **bisogno di cure mediche**, per trattare gli esiti delle cadute, fra cui le **fratture** (14% delle persone cadute). Oltre 2/3 di tutte le cadute si sono verificate all'interno dell'abitazione e hanno riguardato prevalentemente il genere femminile, con prevalenze più alte al crescere dell'età.

In FVG solo il 7% degli ultra 64enni ha ricevuto consigli per evitare di cadere e nella maggior parte dei casi i consigli sono stati dati dopo che l'evento era avvenuto. Tale percentuale, significativamente più bassa rispetto alla media nazionale (12%), si è dimezzata negli ultimi 5 anni in tutte le Aziende Sanitarie della Regione, il che suggerisce la necessità non solo di proseguire con gli interventi di sensibilizzazione sulla popolazione ed i caregiver, ma anche di rafforzare gli interventi di formazione e di sensibilizzazione sui medici e gli operatori sanitari.

Ancora bassa risulta la **copertura vaccinale** per l'influenza, anche fra gli anziani che presentano malattie croniche (1 su 3 non è stato vaccinato) e quella di anziani che hanno ricevuto informazioni per proteggersi dalle **ondate di calore**, suggerendo l'importanza di strategie nuove per raggiungere i soggetti più fragili. Circa 1 ultra 64enne su 7 (14%) residente in FVG può essere considerato **fragile**, perché ha una limitazione in 2 o più Attività Strumentali della vita quotidiana (IADL ¹²), mentre 1 su 10 è **disabile**, perché ha una perdita di autonomia in almeno 1 delle 6 attività fondamentali della vita quotidiana (ADL ¹³), senza differenze fra territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie della Regione.

Le attività della vita quotidiana più compromesse fra i soggetti “fragili” sono la mancanza di autonomia per fare la spesa, la cura della casa e gli spostamenti, anche se una quota non trascurabile non è in grado di assumere la terapia, cucinare o usare il telefono.

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 un peggioramento della qualità della vita; in FVG aumenta al crescere dell'età ed è maggiormente associata al genere femminile e alle difficoltà socio economiche.

La prevalenza di soggetti con disabilità rilevata fra gli anziani non istituzionalizzati residenti in FVG è significativamente più bassa rispetto alla media nazionale, probabilmente per un ricorso maggiore alle strutture per anziani e non autosufficienti fra i residenti della Regione, dovuto anche a fattori culturali.

Per quanto riguarda il **supporto e l'accudimento ricevuti dalle persone non autosufficienti** che vivono a casa propria, 2 disabili su 5 ricevono un **contributo economico** e 1 su 4 riceve **aiuto a domicilio** da operatori socio sanitari; la quasi totalità di disabili e dei fragili è supportata dai familiari e circa la metà paga una badante.

Circa 1 ultra 64enne su 5 (20%) dichiara di avere **difficoltà di accesso ai servizi di pubblica utilità** (sanitari, sociali e commerciali). Tale difficoltà, poco meno frequente rispetto alla media nazionale, è dichiarata soprattutto da persone di sesso femminile, con maggiori difficoltà economiche e livello di istruzione più basso, suggerendo aspetti utili per ridurre le disuguaglianze di accesso.

Circa **1 ultra 64enne su 4** (60.000 anziani circa) fra coloro che avevano bisogno di fare visite o esami diagnostici, ha rinunciato, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico. Tale dato è in linea con la media nazionale, senza differenze fra le 3 Aziende Sanitarie del FVG. Nella maggior parte dei casi il motivo dichiarato di **rinuncia alle cure** è rappresentato dalle **liste di attesa lunghe**. Il fenomeno era già presente in epoca pre covid, ma è andato aumentando in tutte le Aziende della Regione dal 2020 al 2023, con differenze più evidenti in alcune Aziende.

Fra coloro che non hanno rinunciato alle cure, quasi 3 ultra 64enni su 5 hanno fatto **ricorso a prestazioni a pagamento** (il 10% in modo esclusivo e il 48% talvolta). Anche questo dato è in linea con la media nazionale, con qualche differenza interaziendale.

Il 10% degli ultra 64enni del FVG ha sintomi di **depressione**, più frequenti nelle classi più anziane, nel genere femminile e fra le persone con comorbidità. I sintomi depressivi si correlano anche a problemi di salute fisica e ad una qualità di vita compromessa: la media di giorni al mese in cattiva salute fisica e con limitazioni delle abituali attività è 5 volte più alta fra le persone con sintomi di depressione rispetto a chi non ne soffre.

Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse **disuguaglianze** legate, oltre che all'età, anche al genere femminile, al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite; ciò suggerisce l'opportunità di realizzare percorsi dedicati che possano facilitare l'utilizzo dei servizi sanitari e sociali per

queste categorie più a rischio, tenendo conto della struttura della popolazione e della tendenza alla femminilizzazione della stessa.

La sensibilizzazione ai rischi presenti in ambiente domestico, la loro correzione, le modifiche dei comportamenti contribuiscono a ridurre i rischi e migliorare la qualità della vita anche delle persone più fragili. Cruciale in questi contesti è il ruolo dei caregiver e quello degli operatori sanitari e sociali.

I dati della sorveglianza suggeriscono l'importanza di realizzare e sostenere politiche a favore di un invecchiamento attivo e in buona salute.

La prevenzione riduce il carico delle malattie sulla popolazione e sui sistemi sanitari e quindi i costi.

Di primaria importanza, quindi, risultano gli interventi per la prevenzione primaria e secondaria e la promozione della salute a tutte le età e, in particolare per il target anziano, gli interventi di contrasto alla sedentarietà e all'isolamento sociale, anche al fine di ridurre il peso delle malattie croniche e i rischi di eventi traumatici e di disabilità.

La mancata prevenzione e cura delle malattie porta a un maggiore utilizzo di servizi di emergenza e ospedalizzazione, che sono più costosi rispetto alla gestione preventiva e alla cura ambulatoriale.

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

Il medico di medicina generale ha un ruolo di primaria importanza per la gestione il paziente anziano con comorbidità: la corretta gestione domiciliare delle patologie croniche, la frequenza delle visite, la revisione periodica della terapia e dei farmaci, spesso prescritti da specialisti diversi, contribuiscono ad evitare ospedalizzazioni frequenti.

Un fenomeno allarmante è rappresentato dalla rinuncia a sottoporsi alle visite mediche o agli esami diagnostici di cui si ha bisogno, perché può aumentare il rischio di morbidità e mortalità per i singoli individui e, nel lungo periodo, può comportare un aumento dei costi per il sistema sanitario¹⁵.

Quasi tutte le aree indagate mostrano una riduzione degli interventi di sensibilizzazione e di counselling da parte dei medici e degli operatori sanitari. Le evidenze di letteratura dimostrano l'efficacia degli interventi educativi e di counselling breve da parte degli operatori sanitari in tutte le occasioni di contatto, ancor più se inseriti in un approccio integrato di intervento sulla comunità, al fine di modificare i comportamenti, ridurre i rischi e migliorare la qualità della vita anche delle persone fragili.

Infine, ma non di secondaria importanza, vi 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.

Riferimenti bibliografici

1. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Global Burden of Disease Study 2021 estimates: implications for health policy and research Ward, Zachary J et al. The Lancet, Volume 403 May 18, 2024; disponibile all'indirizzo [https://doi.org/10.1016/S 0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S 0140-6736(24)00757-8)
4. Programma Nazionale Linee Guida – Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8227535.pdf>
5. 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>
6. 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>
7. Cramer JA (2006). ISPOR Medication Compliance and Persistence Special Interest Group (MCP). disponibile all'indirizzo: <http://www.ispor.org/sigs/medication.asp>
8. 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.
9. 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.
10. Washburn RA, McAuley E, Katula J, Mihalko SL, Boileau RA. The physical activity scale for the elderly (PASE): evidence for validity. J Clin Epidemiol. 1999 Jul;52(7):643-51.
11. Covotta A, Gagliardi M, Berardi A, Maggi G, Pierelli F, Mollica R, Sansoni J, Galeoto G. Physical Activity Scale for the Elderly: Translation, Cultural Adaptation, and Validation of the Italian Version. Curr Gerontol Geriatr Res. 2018 Aug 8.
12. Ministero della Salute prot. 0014845-20/05/2024-DGPRES-DGPRES-P “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025”
13. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc; 31:721-727; 1983
14. Lawton MP et al. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist; 9:179-86; 1969
15. <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/rinuncia-cure#impatto>
16. La sorveglianza Passi d'Argento - Autonomia nelle attività della vita quotidiana (Adl/Iadl) <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#impatto>
17. <https://www.epicentro.iss.it/igea/news/18-02/Sulprizio.pdf>



A cura del
Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza
PASSI e PASSI D'Argento
Presso ASUGI

