



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



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

Salute e Invecchiamento Attivo nella Regione Sicilia

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

Indagine 2021-2022

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

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale:

Assessorato Regionale della Salute

Giovanna Volo - Assessore Regionale della Salute

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Salvatore Requirez - Dirigente Generale

Referente regionale: Salvatore Scondotto

Coordinatori Regionali: Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli

Coordinatori Aziendali: Gabriella Schembri, Maria Antonietta Campo, Maristella Fardella, Franco Belbruno, Adriana Ferruccio, Patrizia Restuccia, Rosario Ascutto, Claudio Calogero Pace, Carmelo Lauretta, Enza D'Antoni, Ranieri Candura

Intervistatori aziendali:

Gabriella Schembri, Ida Beretta, Maria Antonietta Campo, Gabriella Scalia, Elena Longhitano, Erika Barbagallo, Giulia Fichera, Gaetano Zappalà, Iliaria Lombardi, Irene Castiglia, Antonella Neri, Gabriele Giorgianni, Roberto Furnari, Giusy Sabella, Gaetano Zappalà, Franco Belbruno, Clotilde Laura Caceci, Natala Corio, Patrizia Restuccia, Tindaro Saporito, Domenica Auditore, Maria Giarraffa, Felicia Pugliese, Antonino Casilli, Massimo Varvarà, Caterina Colletto, Rosario Ascutto, Loredana Fargione, Paolo La Licata, Emanuela Campo, Angelo Battaglia, Calogero Claudio Pace, Maria Cristina Interlandi, Rossana Carbonaro, Federica Gilestro, Ilenia Di Dio, Enza D'Antoni, Michele Assenza, Adriana Marchingiglio, Anna Barbera, Giovanna La Francesca, Ranieri Candura

Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

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

Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

Maria Letizia Di Liberti - Dirigente Generale

Referente Regionale: Felicia Guastella

Coordinatore Regionale: Rita Costanzo

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

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

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

Sommario

La sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

Impatto sulla salute

Risultati 2021-2022

I risultati a colpo d'occhio

Caratteristiche socio-demografiche

Fragilità e Disabilità

Percezione dello stato di salute

Insoddisfazione per la propria vita

Stili di vita

Attività fisica

Stato nutrizionale

Consumo di frutta e verdura

Consumo di alcol

Abitudine al fumo

Patologie croniche

Problemi di vista, udito e masticazione

Cadute

Sintomi di depressione

Isolamento sociale

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Vaccinazione antiinfluenzale

Partecipazione sociale

Tutela e sicurezza

Accessibilità ai servizi

Abitazione

Quartiere

Ondate di calore

Rinuncia a visite mediche ed esami diagnostici

La sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli individui. Il modo in cui ciascuno di noi invecchia dipende da caratteristiche individuali e fattori genetici, ma è fortemente influenzato anche da fattori sociali, dagli stili di vita e più in generale dalle opportunità di salute offerte dal proprio contesto di vita.

Nel nostro Paese il gruppo di persone ultra64enni cresce in continuazione. Oggi rappresenta circa il 21% della popolazione, ma fra 20 anni arriverà a più del 30%. È un cambiamento profondo per la nostra società che deve cominciare a considerare queste persone non come “anziani” oggetto di assistenza ma come risorsa, per se stessi, per le famiglie e per la società intera.

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

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

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

Obiettivi del sistema di sorveglianza

La sorveglianza è orientata ad una duplice finalità:

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

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

Campionamento ed interviste

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

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

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

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

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

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

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

Etica e privacy

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

COVID- 19 e report biennale

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

Impatto sulla salute

Fragilità e disabilità

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

Percezione dello stato di salute

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

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

Insoddisfazione per la propria vita

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

Negli ultimi anni, è stata attribuita grande importanza alle misure soggettive di felicità e soddisfazione per la propria vita. Le percezioni e le valutazioni soggettive influenzano, infatti, il modo in cui le persone affrontano la vita e per questo motivo possiedono un elevato valore informativo. La felicità nell'accezione originale è intesa e misurata, da alcuni decenni, come "soddisfazione della vita". PASSI d'Argento l'ha

rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo ricorrendo ad una sola domanda con 4 possibili risposte. In particolare si definiscono insoddisfatti della propria vita gli ultra 65enni che, alla domanda «Quanto è soddisfatto/a per la vita che conduce?» rispondono “poco” oppure “per niente”.

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

Stili di vita

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

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

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

Attività fisica e il PASE

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

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

In PASSI d'Argento l'attività fisica praticata dagli ultra 65enni, viene valutata attraverso il “Physical Activity Scale for Elderly” (PASE), uno strumento validato a livello internazionale e specifico per la popolazione anziana, che considera tutti i tipi di attività comunemente svolte da persone di questa età, dalle attività di svago e sportive (strutturate e non) alle attività casalinghe (dai lavori domestici, giardinaggio,

cura dell'orto, fino al prendersi cura di altre persone), fino a eventuali attività lavorative non sedentarie. Per ogni intervistato il PASE restituisce un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta nei 7 giorni precedenti l'intervista, della sua intensità e del tempo dedicatovi. A valori elevati di PASE corrispondono elevati livelli di attività fisica.

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

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

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

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

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

Persone fisicamente attive:

- coloro che, nella settimana precedente l'intervista, hanno raggiunto un ammontare settimanale di almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente delle due modalità (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio di quella moderata), stimata a partire dalle attività di svago o sportive e dalle attività lavorative che richiedono uno sforzo fisico), contemplate nel questionario PASE
- coloro che hanno raggiunto un punteggio PASE superiore al 75esimo percentile con le sole attività domestiche, indipendentemente dal tempo dedicato alle altre attività (di svago o sportive e lavorative).

Persone parzialmente attive:

- coloro che nella settimana precedente l'intervista hanno fatto attività moderata o vigorosa senza però raggiungere i livelli raccomandati settimanalmente (150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente)

- coloro che pur non essendo riusciti a garantire questi livelli di attività fisica hanno raggiunto un punteggio PASE compreso fra il 50simo e il 75simo percentile con le sole attività domestiche.

Persone sedentarie:

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

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

Stato nutrizionale

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

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

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

Consumo di frutta e verdura

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

raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, PDA misura il consumo di questi alimenti.

Consumo di alcol

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

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

Abitudine al fumo

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

Patologie croniche

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronico-degenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso

individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legate all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Problemi di vista, udito e masticazione

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

Problemi di vista

L'OMS stima che a livello mondiale circa il 65% delle persone affette da patologie oculari siano ultracinquantenni e la percentuale è destinata ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione (WHO 2011), pregiudicando l'autonomia delle persone più anziane ed esponendole a un maggior rischio di cadute accidentali. Glaucoma, degenerazione maculare senile, retinopatia diabetica e cataratta costituiscono, secondo il *National Eye Institute*, le principali patologie oculari correlate all'età (NIH, 2004). La maggior parte di queste patologie sono prevenibili, ma per questo e per potenziare i servizi di riabilitazione in favore di chi è affetto da deficit visivo, è di fondamentale importanza una strategia di salute pubblica che contempli la sorveglianza, l'educazione sanitaria della popolazione, il coordinamento degli screening, la diagnosi e la terapia. I problemi di vista in Passi d'Argento sono indagati con una semplice domanda che non fa riferimento ad alcuna diagnosi medica ma semplicemente da conto della percezione del singolo di avere un deficit della vista tale da rendere difficoltoso leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio, o fare piccoli lavori.

Problemi di udito

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

La presbiacusia è un fenomeno progressivo, bilaterale e il più delle volte silente, del quale gli individui non sono spesso consapevoli, mentre il problema non sfugge a conviventi e conoscenti. Numerose classi di farmaci, tra cui diuretici, antibiotici e anti-infiammatori, sono responsabili di danni a carico dell'apparato uditivo, specie in presenza di una ridotta funzionalità renale, come è frequente nelle persone più anziane. La riduzione dell'udito e le conseguenti difficoltà a comunicare con gli altri si ripercuotono negativamente sulla vita fisica, emotiva e sociale della persona, che presenta con maggior frequenza segni di depressione,

insoddisfazione della vita e un minore coinvolgimento nelle attività sociali. La presbiacusia si associa anche a un aumentato rischio di cadute, con la possibile conseguente frattura del femore, una delle principali cause di disabilità nell'anziano. La diagnosi della presbiacusia, semplice e poco dispendiosa, ed il suo trattamento rappresentano, quindi, una importante priorità di salute pubblica. In particolare risulta di grande rilevanza per l'anziano l'accesso ai servizi diagnostici audiologici, ai fini della prevenzione delle complicanze che questo deficit sensoriale può comportare.

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

Problemi di masticazione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nei paesi a Sviluppo Avanzato, i problemi di salute orale sono il quarto disturbo più costoso. Le persone più anziane molto spesso non ricevono adeguati trattamenti per mancanza di consapevolezza, difficoltà di accesso ai servizi, ma anche per l'idea sbagliata che gli anziani non possano giovare di misure preventive e di interventi di educazione alla salute orale. I problemi di salute orale delle persone con 65 anni e più non sono solo legati alla cattiva masticazione e alla perdita dei denti, includono anche problematiche quali la xerostomia, nota anche come secchezza delle fauci, molto spesso collegata all'assunzione prolungata di farmaci o a patologie tumorali del cavo orale, riconducibili all'abitudine al fumo e al consumo eccessivo di alcol. Le difficoltà di masticazione possono limitare l'assunzione di importanti alimenti più difficili da masticare, determinando talvolta problemi di malnutrizione e anche perdita di peso. Infine, la mancanza di denti o comunque una dentatura compromessa può determinare anche forme di disagio psicologico con fenomeni di isolamento sociale e perdita di stima. Esistono cure efficaci per i problemi di salute orale. Inoltre, è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia di interventi di promozione della salute orale. La prevenzione dei problemi di masticazione favorisce il miglioramento della qualità della vita ed è particolarmente importante per gli anziani più fragili o disabili in quanto previene problemi di salute collegati alla malnutrizione e alla perdita di peso. Alcuni fattori di rischio comportamentali come l'abitudine al fumo e il consumo di alcol sono associati a gravi patologie come il cancro del cavo orale.

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

Cadute

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

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

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

Sintomi di depressione

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

Isolamento sociale

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

Sicurezza nell'uso dei farmaci

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

La revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come uno degli interventi più efficaci per ridurre

le prescrizioni inappropriate di farmaci alle persone con 65 anni e più. La periodica verifica da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) della corretta assunzione della terapia, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, può contribuire a limitare eventuali effetti collaterali e interazioni non volute. Nella sorveglianza PASSI d'Argento sono state raccolte informazioni sui farmaci assunti e sull'eventuale controllo dell'uso dei farmaci da parte del medico di medicina generale.

Vaccinazione antiinfluenzale

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

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

Partecipazione sociale

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

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

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

Tutela e sicurezza

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

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

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

Dal 2020, nel questionario, sono state inserite alcune domande sulla rinuncia alle visite mediche e/ o esami diagnostici.

I Risultati

2021 - 2022

I risultati a colpo d'occhio

Determinanti di salute socio-anagrafici	%	IC95% inf	IC95% sup
Basso livello di istruzione *	35.6	29.9	41.7
Molte difficoltà economiche	10.3	8.4	12.6
Vive solo	21.0	15.4	28.0

* Basso livello di istruzione: nessun titolo o licenza elementare

Ultra65enni con disabilità	%	IC95% inf	IC95% sup
Disabili	12.6	10.2	15.5
Chi riceve aiuto tra i disabili	98.8	92.1	99.8

Ultra65enni con fragilità	%	IC95% inf	IC95% sup
Fragili	20.0	17.0	23.4
Chi riceve aiuto tra i fragili	98.1	94.5	99.4

Percezione dello stato di salute	%	IC95% inf	IC95% sup
Stato di salute percepito positivamente	88.9	85.4	91.6
Stato di salute percepito negativamente	11.1	11.1	11.1

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni nelle attività			
	n	IC95 inf	IC95 sup
Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	7.3	6.2	8.3
Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	5.1	4.3	5.9
Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	3.9	3.2	4.7
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	3.7	2.9	4.6
<i>* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato</i>			
	%	IC95% inf	IC95% sup
Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici			
0 giorni	55.5	49.4	61.4
1-13 giorni	29.6	24.5	35.1
14 e più giorni	15.0	12.4	18.0
Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi psicologici			
0 giorni	68.2	62.0	73.9
1-13 giorni	19.7	15.2	25.1
14 e più giorni	12.1	9.2	15.8
Distribuzione giorni in cattiva salute per attività limitata			
0 giorni	67.8	62.3	72.8
1-13 giorni	20.4	16.6	24.9
14 e più giorni	11.8	8.9	15.6

Insoddisfazione della propria vita	%	IC95% inf	IC95% sup
Insoddisfazione della propria vita	20.3	16.5	24.9

Attività fisica			
Punteggio PASE	punteggio	IC95 inf	IC95 sup
Punteggio medio PASE	84.8	79.8	89.7
Punteggio medio PASE attività di svago	23.6	19.7	27.5
Punteggio medio PASE attività domestiche	75.0	71.0	78.9
Punteggio medio PASE attività lavorative	48.3	48.3	239.9

Attività fisica OMS	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo *	30.1	24.6	36.2
Parzialmente attivo *	29.2	21.2	38.8
Sedentario *	40.7	33.9	47.8
Attenzione degli operatori sanitari			
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica	31.9	27.6	36.5
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica tra le persone con almeno un patologia cronica	30.3	25.9	35.2
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica tra le persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi)	30.1	25.6	34.9

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

Eccesso ponderale	%	IC95% inf	IC95% sup
Sottopeso	0.8	0.4	1.7
Normopeso	35.7	30.9	40.9
Sovrappeso	44.4	38.1	50.9
Obesi	19.0	15.2	23.5
Calo ponderale involontario	7.0	5.4	9.2

Consumo quotidiano di frutta e verdura	%	IC95% inf	IC95% sup
0 porzioni	1.1	0.4	2.6
1/2 porzioni	42.4	37.5	47.4
3/4 porzioni	45.9	40.4	51.5
5+ porzioni	10.7	8.3	13.7

Consumo di alcol	%	IC95% inf	IC95% sup
Consumo alcol	26.7	22.3	31.6
Consumo moderato	13.9	11.0	17.4

Consumo a rischio	12.8	9.8	16.6
Consumo a rischio 2 UA giornaliere	7.0	4.6	10.5
Consumo a rischio 3 o più UA giornaliere	5.8	4.2	7.9
Attenzione degli operatori sanitari			
Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico	14.2	9.5	20.7

Abitudine al fumo di sigaretta	%	IC95% inf	IC95% sup
Non fumatori	65.5	58.9	71.5
Fumatori	10.9	8.6	13.8
Ex-fumatori	23.6	17.6	31.0
Attenzione degli operatori sanitari			
Consiglio smettere	73.9	63.1	82.5
	n	IC95 inf	IC95 sup
Numero medio di sigarette fumate	13.4	11.3	15.4

Cronicità	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche *	42.6	37.6	47.8
Persone con almeno 1 patologie cronica *	57.4	52.2	62.4
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidity) *	20.0	17.0	23.5

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

Problemi sensoriali	%	IC95% inf	IC95% sup
Problemi di vista	14.1	12.1	16.4
Problemi di udito	16.3	14.5	18.3
Problemi di masticazione	14.2	12.4	16.2
Almeno un problema sensoriale *	31.2	28.4	34.2
1 problema sensoriale	21.0	18.5	23.7
2 problemi sensoriali	7.8	6.4	9.4
3 problemi sensoriali	2.5	2.0	3.3

* Almeno un problema sensoriale tra vista, udito e masticazione

Cadute e percezione del rischio	%	IC95% inf	IC95% sup
Cadute *	9.4	7.0	12.5
Ricovero per caduta **	22.8	12.0	39.1
Paura di cadere	39.7	35.0	44.7
Cadute in casa	81.9	69.7	89.9
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	44.3	39.6	49.1
Uso presidi anticaduta ***	64.1	58.3	69.5
Consiglio medico ****	13.0	9.8	17.0

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

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

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

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

Sintomi di depressione	%	IC95% inf	IC95% sup
Sintomi di depressione	12.2	9.2	15.9
Richiesta di aiuto a personale sanitario o persone di fiducia*	73.2	61.2	82.5

* Percentuale di persone che richiedono aiuto per problemi di depressione

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni nelle attività	%	IC95% inf	IC95% sup
Numero medio di giorni in cattiva salute fisica *	18.1	14.9	21.2
Numero medio di giorni in cattiva salute psichica *	17.6	15.5	19.7
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane *	18.1	14.9	21.2

* Tra le persone con sintomi di depressione

Isolamento sociale	%	IC95% inf	IC95% sup
Isolamento sociale	16.9	14.4	19.8
Impossibilità a conversare con qualcuno	18.3	15.6	21.2
Impossibilità di partecipare ad attività sociali	70.7	65.7	75.2
Uso dei farmaci	%	IC95% inf	IC95% sup
Nessun farmaco *	13.2	10.3	16.8
Uso di farmaci **			
1 farmaco	12.9	9.7	16.9
2 farmaci diversi	17.2	14.5	20.4
3 farmaci diversi	16.3	13.0	20.3
4 o più farmaci diversi	40.4	34.4	46.7
Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci ***	41.3	36.5	46.3

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

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

*** Negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista

Vaccinazione antinfluenzale	%	IC95% inf	IC95% sup
Copertura vaccinale negli ultra65enni	59.9	54.1	65.5
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	60.6	51.4	69.2
Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche	57.5	50.0	64.7

Anziano risorsa	%	IC95% inf	IC95% sup
Anziano risorsa	30.3	25.7	35.5
per familiari	23.5	20.1	27.4
altre persone	13.6	10.2	17.8
volontariato	2.9	1.8	4.5

Lavoro retribuito			
Lavoro retribuito	4.3	3.0	6.2
Partecipazione			
Partecipazione	18.1	14.5	22.4
a gite o soggiorni	17.0	13.5	21.2
a corsi di formazione	3.0	1.6	5.3

Tutela e sicurezza	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una difficoltà nell'accesso dei servizi socio-sanitari *	27.6	23.8	31.7
Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici	22.5	18.7	26.9
Presenza di almeno un problema strutturale nell'abitazione **	63.0	59.1	66.8
Quartiere percepito poco sicuro	2.1	1.3	3.5
Anziani che vivono in una casa di proprietà	90.2	86.8	92.8
Consigli sulla gestione delle ondate di calore	72.9	66.9	78.2

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

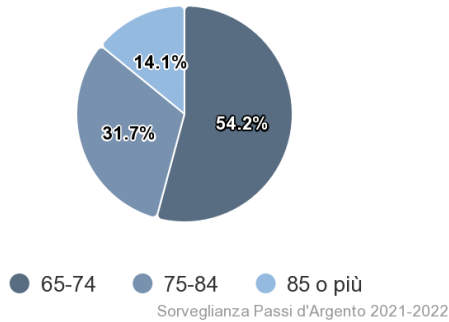
** *Almeno un problema strutturale tra i seguenti: le spese per l'abitazione sono troppo alte, l'abitazione è troppo piccola, l'abitazione è troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni, es. infissi, pareti, pavimenti,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

Caratteristiche socio-demografiche

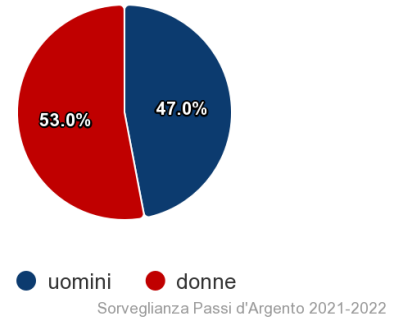
La popolazione oggetto di studio è costituita 1.089.969 residenti in Sicilia ultra 64enni. In Sicilia nel periodo 2021-2022 sono state intervistate 844 persone con 65 anni e più.

Il 54% del campione siciliano è costituito da persone con età compresa tra 65 e 74 anni, il 14% da persone di 85 anni o più. Le donne rappresentano il 53% del campione.

Distribuzione del campione per età
Distribuzione percentuale
Sicilia

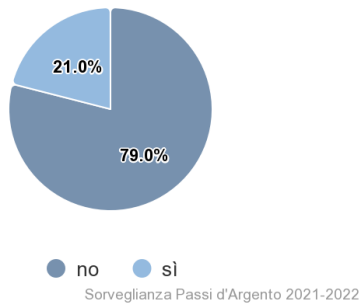


Distribuzione del campione per sesso
Distribuzione percentuale
Sicilia

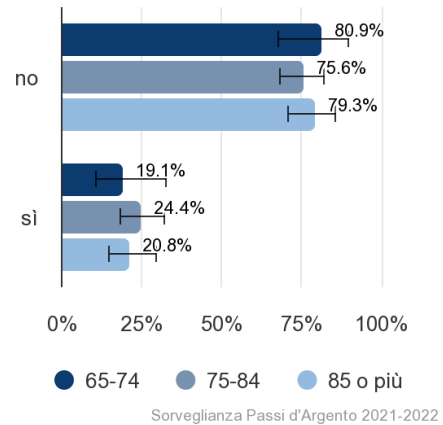


Tra le persone con 65 anni e più, più di 1 su 5 vive da sola. Sono soprattutto le donne e i 75-84enni a vivere da soli.

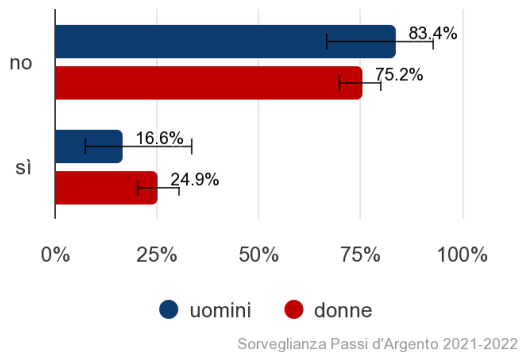
Vive da solo
Distribuzione percentuale
Sicilia



Vive da solo per età
Sicilia

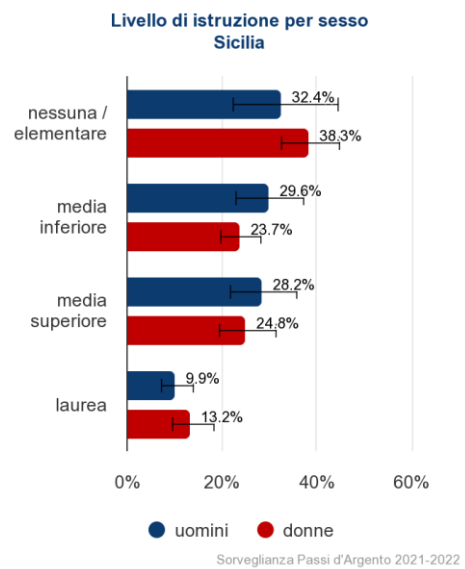
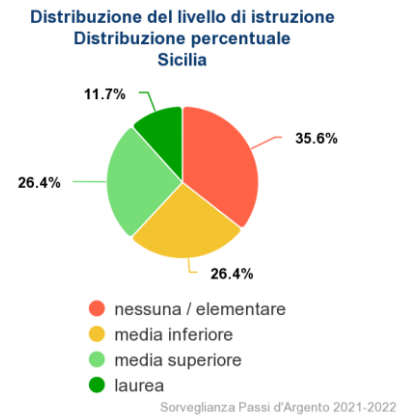
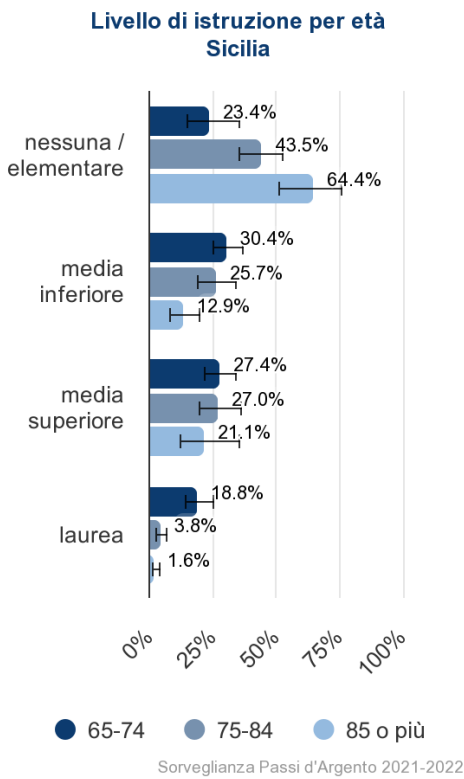


Vive da solo per sesso
Sicilia



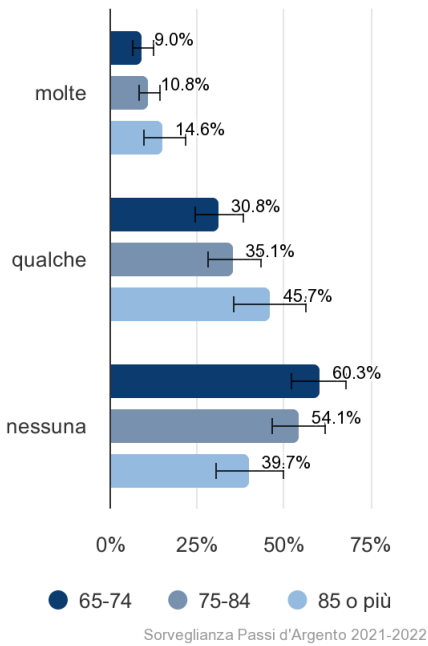
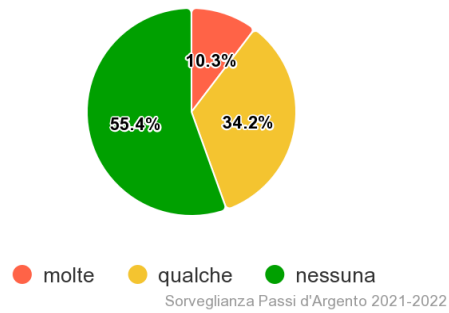
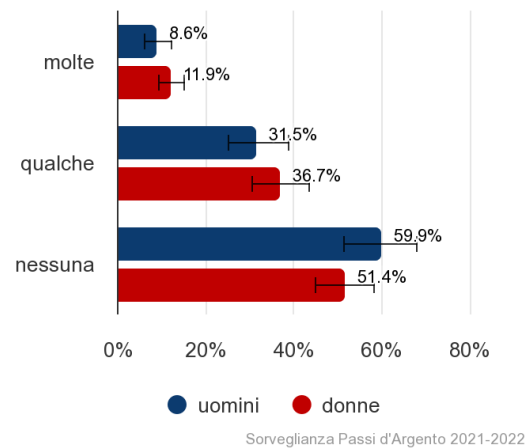
Livello di istruzione

Il 36% del campione intervistato ha un livello di scolarità basso (licenza elementare o nessun titolo di studio), il 12% è laureato. La scolarità bassa è maggiormente diffusa tra over 84enni e tra le donne.



Difficoltà economiche

Il 10% del campione riferisce di avere molte difficoltà economiche, in particolare, dichiarano tali difficoltà maggiormente le donne e gli over 84enni.

Difficoltà economiche per età
SiciliaDistribuzione delle difficoltà economiche
Distribuzione percentuale
SiciliaDifficoltà economiche per sesso
Sicilia

Fragilità e disabilità

Disabilità

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

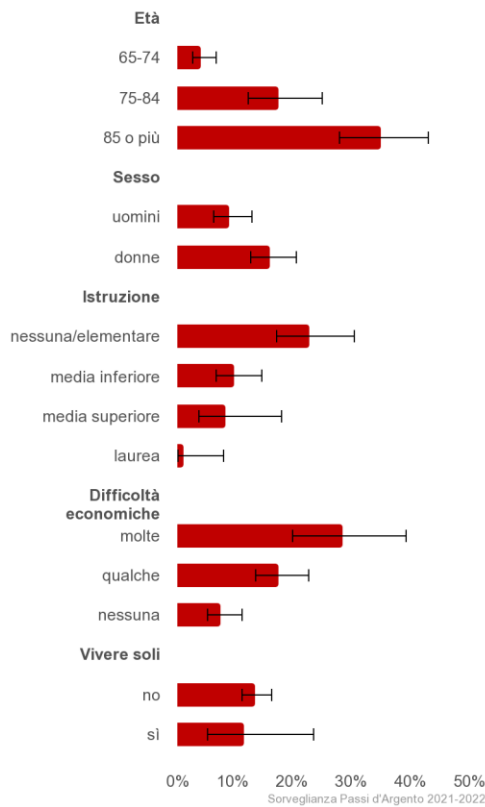
Il 13% (prevalenza uguale al valore nazionale) del campione regionale è disabile. La disabilità cresce con l'età, passando dal 4% fra i 65-74enni al 35% fra coloro che hanno 85 anni o più, è più frequente fra le donne (16% vs 9% uomini), fra coloro che non hanno nessun titolo di studio o al massimo la licenza elementare (23% vs 1% fra i laureati) fra chi ha molte difficoltà economiche (28% vs 8% fra chi non ne ha) e fra chi non vive da solo (13% vs 11%).

Il 99% delle persone con disabilità riceve aiuto per le attività della vita quotidiana per cui non è autonomo, l'aiuto è fornito principalmente dai familiari (95%) e dai badanti (31%). Il 22% dei soggetti con disabilità riceve un contributo economico (come l'assegno di accompagnamento).

L'analisi temporale, delle quote di disabili, mostra un andamento complessivamente in riduzione sebbene non in maniera lineare.

Disabili per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 12.6% (IC95%: 10.2-15.5%)



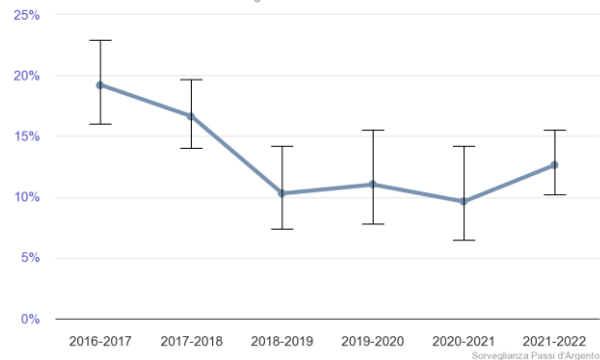
Disabili per regione di residenza Passi d'Argento 2021-2022



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

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Disabili Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



Tipo di aiuto ricevuto dai disabili	%	IC95% inf	IC95% sup
Familiari	95.1	89.3	97.8
Conoscenti, amici	8.9	4.8	16.1
Associazioni di volontariato	3.7	1.4	9.0
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	30.5	20.0	43.6
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	13.7	5.4	30.9
Assistenza presso centro diurno	2.4	0.7	7.5
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	21.6	15.5	29.2

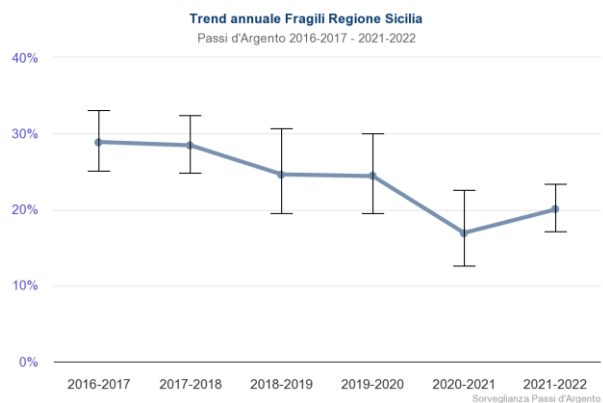
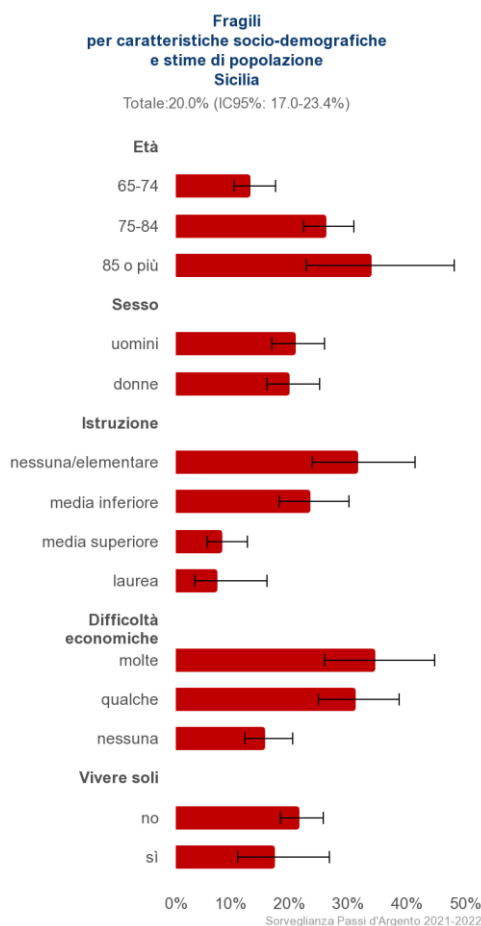
Fragilità

Nonostante ad oggi, a livello internazionale non si sia raggiunta una definizione univoca di fragilità nell'anziano, alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità, sia in termini di salute complessiva, sia in termini di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale. Vulnerabilità che può rappresentare un precursore o comunque un fattore di rischio per

la fragilità. In Passi d'Argento si definisce anziano fragile la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse (Instrumental Activity of Daily Living- Iadl) come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono.

Il 20% (17% dato nazionale) dei soggetti intervistati è un anziano fragile; la fragilità aumenta al crescere dell'età (13% fra i 65-74enni, 34% fra gli 85enni o più), è più frequente fra le persone con livello di istruzione basso (31% vs 7% fra chi è laureato), fra le persone con molte difficoltà economiche (34% vs 15% tra coloro che non hanno difficoltà economiche) e fra chi non vive da solo (21% vs 17%). Il 98% delle persone con fragilità riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo; questo aiuto è per lo più sostenuto dai familiari (97%), da conoscenti/amici (27%) e dai badanti (9%).

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



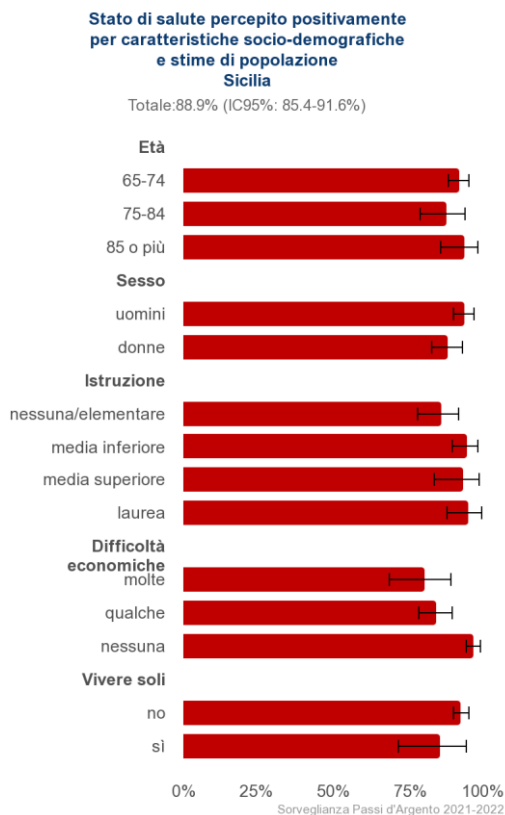
Tipo di aiuto ricevuto dai fragili	%	IC95% inf	IC95% sup
Familiari	96.8	92.9	98.6
Conoscenti, amici	27.4	21.7	34.1
Associazioni di volontariato	3.9	2.1	7.0
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	8.5	5.3	13.4
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	2.5	1.3	4.8
Assistenza presso centro diurno	0.6	0.1	4.2
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	3.8	2.1	6.7

Percezione dello stato di salute

L'89% (91% dato nazionale) delle persone con 65 anni e più giudica il proprio stato di salute positivamente (44% bene/molto bene, 45% discretamente).

La percezione positiva della propria salute è più elevata fra gli uomini (92% vs 86%), fra le persone senza difficoltà economiche (95% vs 79% fra quelle con molte difficoltà economiche) e fra coloro che non vivono da soli (90% vs 84%).

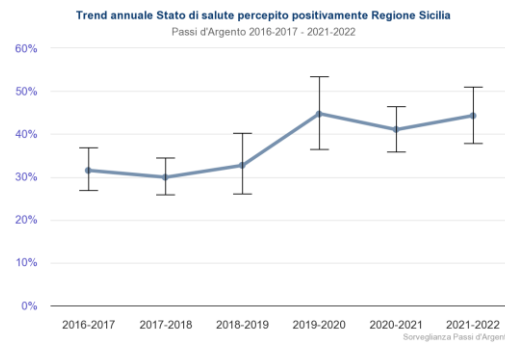
Aumenta nel tempo, sebbene non in modo lineare, la quota di persone che percepisce positivamente il proprio stato di salute.



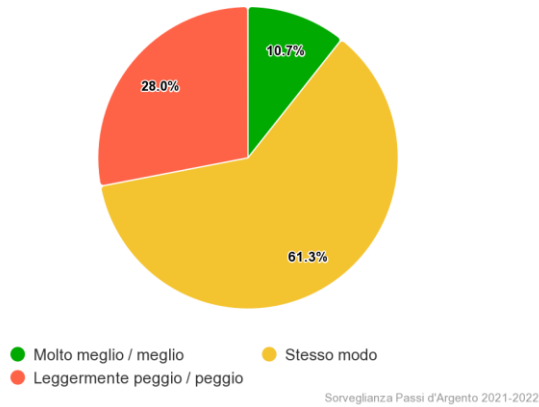
Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza
Passi d'Argento 2021-2022



Sorveglianza Passi d'Argento Sicilia 2021-2022

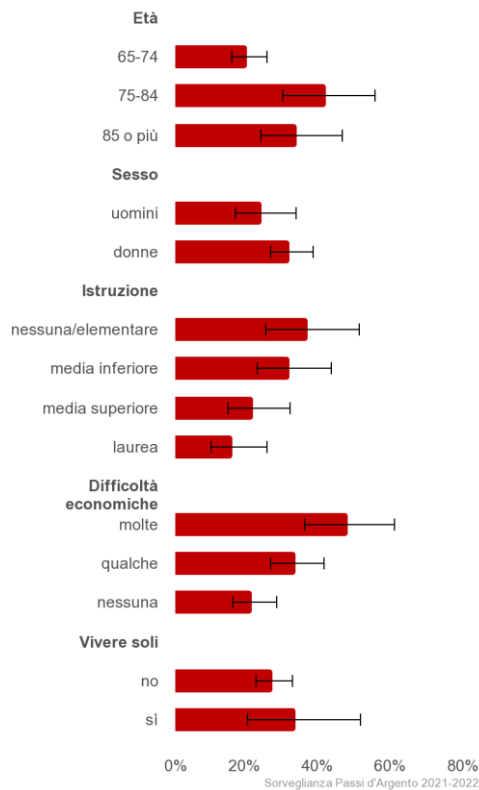


Cambiamento nella salute percepita rispetto all'anno precedente Sicilia



Il 28% degli over 64enni percepisce un peggioramento della propria salute rispetto l'anno precedente, tale peggioramento è più frequente fra i 75-84enni, fra le donne fra coloro che hanno un livello socioeconomico più basso, per istruzione e difficoltà economiche e coloro che vivono da soli.

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



Gli intervistati hanno dichiarato di aver vissuto in media 7 giorni in cattiva salute (*unhealthy days*) nel mese precedente l'intervista in particolare sono mediamente 5 i giorni vissuti in cattive condizioni fisiche, 4 quelli vissuti in cattive condizioni di malessere psicologico e i giorni vissuti con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività. Il numero medio di giorni in cattiva salute percepita è maggiore nei 75-84enni, nelle donne, nelle persone con nessun titolo di studio o con la licenza di scuola elementare, nelle persone con qualche difficoltà economiche, in coloro che vivono da soli e nelle persone che soffrono di due o più patologie.

Giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici, e giorni con limitazione di attività (numero medio di giorni, negli ultimi 30 giorni)					
		Sicilia			
		Numero medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
	Totale	7.3	5.1	3.9	3.7
Età	65-74	6.3	4.1	3.5	2.8
	75-84	9.2	6.8	4.8	5.4
	85 o più	8.4	6.4	3.7	4.3
Sesso	uomini	4.6	3.2	2.2	2.2
	donne	10.0	6.9	5.6	5.3
Istruzione	nessuna / elementare	9.3	6.6	4.9	5.3
	media inferiore	7.1	4.5	3.9	3.2
	media superiore	6.0	4.1	3.4	3.1
	laurea	5.4	3.1	2.8	1.4
Difficoltà economiche	molte	10.3	7.2	5.6	6.4
	qualche	11.0	7.3	6.0	4.7
	nessuna	4.8	3.0	2.7	2.0
Vivere soli	no	6.7	4.7	3.4	3.1
	si	9.3	6.0	6.0	5.4

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

Stato di salute percepito per patologie croniche					
		Sicilia			
		Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
	Nessuna	5.0	3.2	3.2	2.4
	Una patologia	7.6	4.9	4.9	3.6
	Due o più patologie	12.7	10.1	10.1	7.5

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

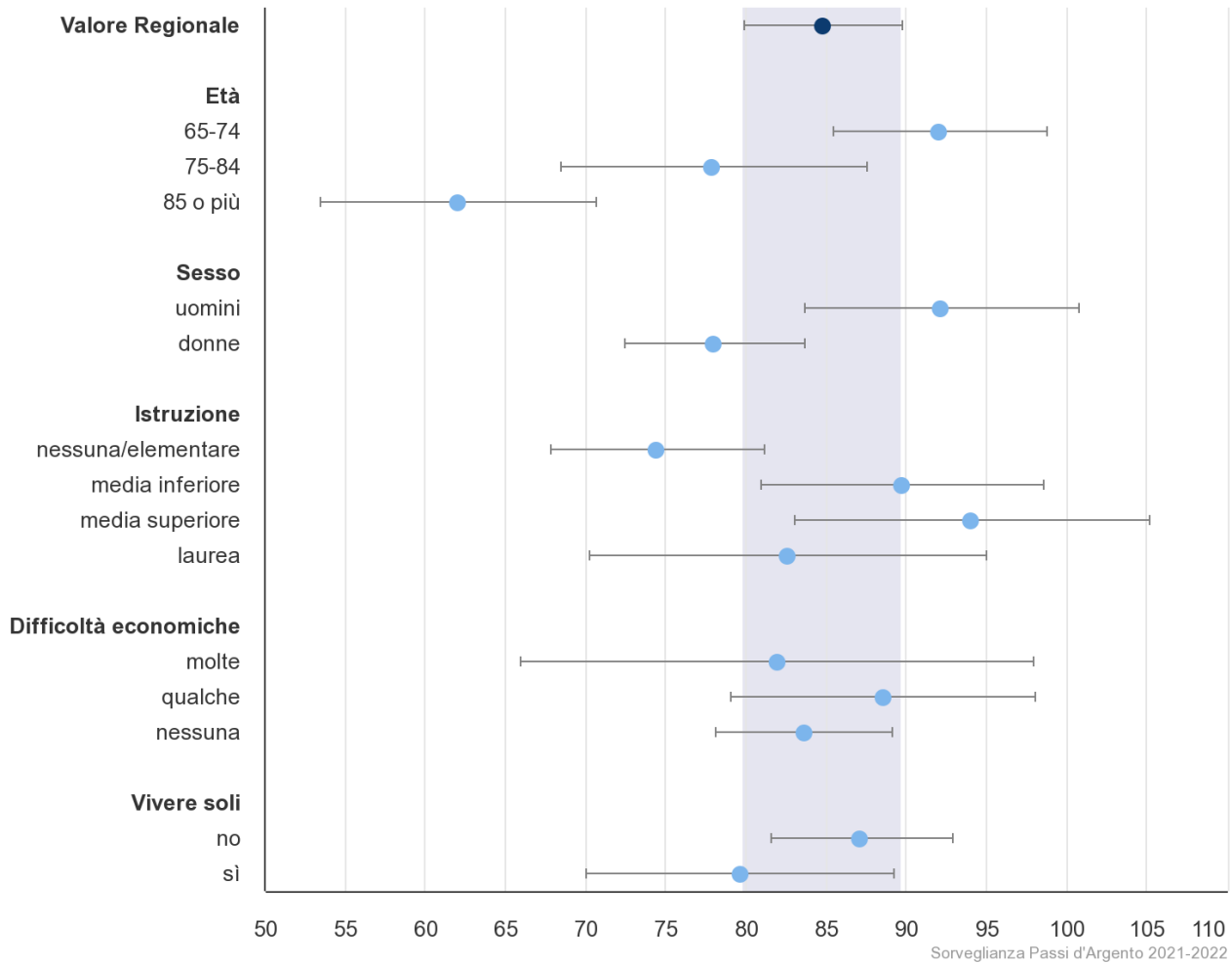
Stili di vita

Attività fisica e il PASE

Il valore medio del punteggio PASE nel biennio 2021-2022 è pari a 85 ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche, come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago, come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio PASE si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 92 nella fascia 65-74 anni scende a 62 tra gli ultra 85enni); è più alto fra gli uomini (92 vs 78 fra le donne), tra coloro che hanno qualche difficoltà economica (89), tra chi ha conseguito il titolo di licenza di scuola media superiore (94), fra chi non vive solo (87 vs 80 di chi vive solo).

Punteggio medio PASE per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Popolazione di riferimento: - Regione:84.8 (IC95: 79.8-89.7)



Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago. Il 49% degli intervistati ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Solo l'1% svolge attività fisica pesante, come il nuoto, la corsa.

Le attività domestiche leggere sono praticate dal 79% degli intervistati. La cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (97% delle donne svolge attività domestiche leggere, il 51% fa anche attività domestiche pesanti vs il 59% e 27% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio è una prerogativa femminile, mentre piccole riparazioni o la cura dell'orto sono più frequenti fra gli uomini. Tra le attività indagate vi è anche il lavoro, considerato attività fisica se di tipo dinamico: il 5% degli ultra 65enni ha dichiarato di svolgere un lavoro e fra questi l'1% (2% fra gli uomini e 1% fra le donne) ha riferito di svolgerne uno durante il quale deve camminare o per cui è richiesto uno sforzo fisico.

Attività svolte per genere			
Sicilia n = 572	Uomini (%) IC95% inf - sup	Donne (%) IC95% inf - sup	Totale (%) IC95% inf - sup
Attività di svago e fisica strutturata			
Passeggiare /andare in bicicletta	55.4	42.6	48.7
	43.3 - 67.0	34.8 - 50.7	42.1 - 55.4
Fare attività fisica leggera	16.9	21.7	19.4
	11.7 - 23.8	14.4 - 31.3	14.6 - 25.3
Fare attività fisica moderata	4.9	5.1	5.0
	2.9 - 8.0	2.1 - 12.1	2.9 - 8.4
Fare attività fisica pesante	1.7	0.3	1.0
	0.8 - 3.9	0.1 - 2.4	0.5 - 2.1
Ginnastica con attrezzi, flessioni	2.2	1.0	1.6
	1.0 - 4.7	0.4 - 2.7	0.9 - 2.9
Attività domestiche			
Attività domestiche leggere	58.6	97.3	78.8
	48.4 - 68.0	93.6 - 98.9	75.0 - 82.1
Attività domestiche pesanti	27.0	51.0	39.5
	14.6 - 44.5	45.7 - 56.4	32.8 - 46.5
Attività di piccole riparazioni	70.8	24.7	46.8
	59.4 - 80.1	18.0 - 32.8	39.2 - 54.5
Cura dell'orto	33.7	5.8	19.3
	25.3 - 43.3	3.5 - 9.6	15.5 - 23.6
Attività di giardinaggio	39.8	48.1	44.1
	30.2 - 50.4	41.3 - 55.0	37.9 - 50.5
Prendersi cura di una persona	36.4	33.8	35.1
	27.3 - 46.5	27.3 - 41.0	29.5 - 41.1
Attività lavorative sia statiche che dinamiche			
Attività lavorative svolte pagate o di volontariato	5.6	3.6	4.6
	3.3 - 9.3	1.4 - 9.3	2.8 - 7.5
Attività lavorativa dinamica che richiede sforzo fisico o cammino	1.7	0.9	1.3
	0.8 - 3.5	0.3 - 2.4	0.7 - 2.3

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

Attività svolte per classi di età			
Sicilia n = 572	65-74 anni (%) IC95% inf - sup	75-84 anni (%) IC95% inf - sup	85 o più anni (%) IC95% inf - sup
Attività di svago e fisica strutturata			
Passeggiare /andare in bicicletta	48.4	52.6	39.9
	39.2 - 57.8	43.7 - 61.3	21.2 - 62.1
Fare attività fisica leggera	20.7	16.6	19.3
	14.9 - 28.1	9.3 - 27.9	5.3 - 50.8
Fare attività fisica moderata	5.9	5.0	0.0
	3.8 - 9.0	1.1 - 20.4	0.0 - 0.0
Fare attività fisica pesante	1.5	0.4	0.0
	0.7 - 3.3	0.1 - 2.7	0.0 - 0.0
Ginnastica con attrezzi, flessioni	2.0	1.3	0.0
	1.0 - 4.0	0.4 - 3.8	0.0 - 0.0
Attività domestiche			
Attività domestiche leggere	77.4	79.2	85.7
	71.6 - 82.3	73.5 - 84.0	80.1 - 89.9
Attività domestiche pesanti	49.0	26.1	21.9
	39.3 - 58.7	22.2 - 30.4	11.6 - 37.6
Attività di piccole riparazioni	51.3	41.0	36.1
	42.1 - 60.5	27.7 - 55.7	16.5 - 61.9
Cura dell'orto	23.8	12.8	11.3
	18.0 - 30.7	8.4 - 19.0	5.0 - 23.6
Attività di giardinaggio	49.1	37.1	34.9
	39.6 - 58.7	28.1 - 47.1	22.4 - 49.9
Prendersi cura di una persona	35.2	40.2	19.3
	27.3 - 44.1	31.6 - 49.4	12.7 - 28.1
Attività lavorative pagate o di volontariato			
Attività lavorative sia statiche che dinamiche	4.7	4.5	3.9
	3.0 - 7.2	1.3 - 14.8	0.5 - 23.9
Attività lavorativa dinamica che richiede sforzo fisico o cammino	1.7	0.9	0.0
	0.9 - 3.5	0.3 - 2.5	0.0 - 0.0

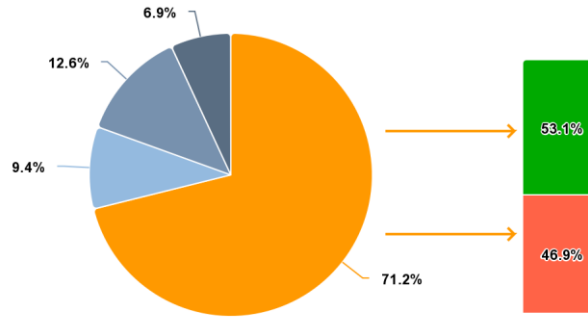
Circa il 9% degli intervistati ha problemi nella deambulazione, fra questi il 12% ha riferito di praticare ginnastica riabilitativa.

Attività fisica secondo le raccomandazioni dell'OMS

Nel campione siciliano 2021-2022 il Pase è stimato sul 71% degli intervistati, poiché il 22% non è eleggibile al Pase (9% per mancanza di autonomia nella deambulazione e il 13% per aver fatto ricorso al proxy) e il 7% dei casi viene escluso per informazioni incomplete.

Gli ultra65enni eleggibili al PASE possono anche essere classificati, secondo i livelli dell'attività fisica attualmente raccomandati dall'OMS, in: completamente sedentari (41%), in parzialmente attivi (29%) e in attivi (30%).

Distribuzione della popolazione per attività fisica - Sicilia

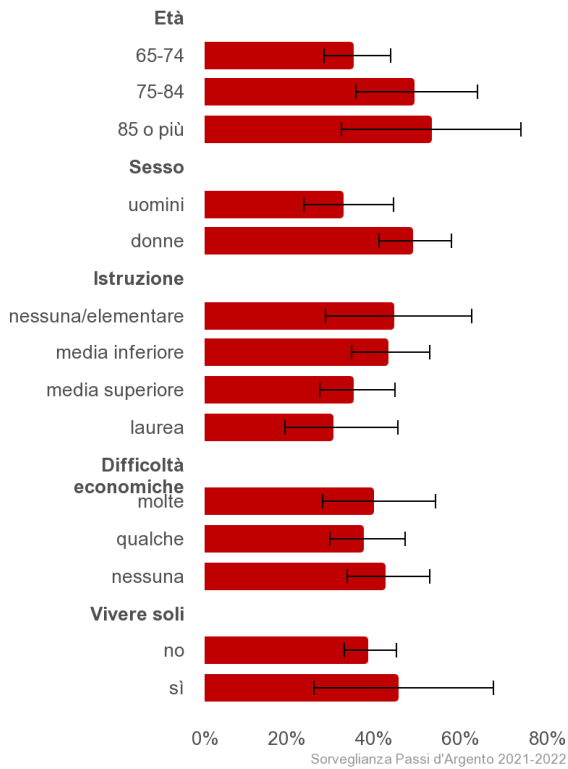


- Eleggibili al PASE
- - Sedentari
- - Attivi o parzialmente attivi
- Non autonomi nella deambulazione
- Interviste sostenute dal proxy
- N.D.

Sorveglianza Passi d'Argento 2021-2022

Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 40.7% (IC95%: 33.9-47.8%)



Sedentario per regione di residenza Passi d'Argento 2020-2021



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

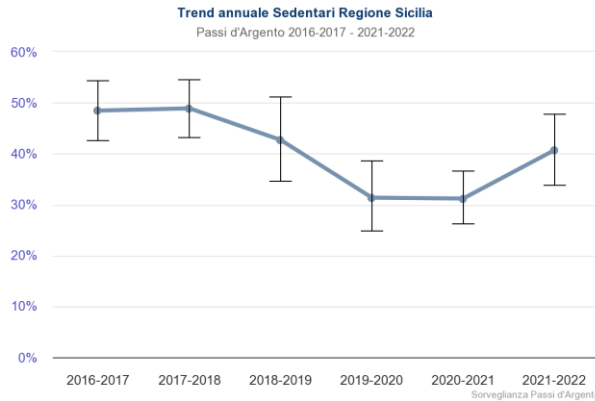
Sorveglianza Passi d'Argento

Consiglio fare attività fisica per regione di residenza Passi d'Argento 2021-2022



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

Sorveglianza Passi d'Argento



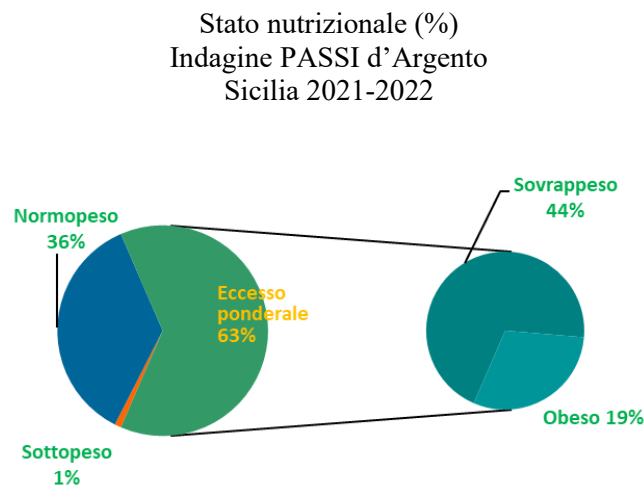
La quota di sedentari cresce al crescere dell'età passando dal 35% nei 65-74enni al 53% negli over 84enni, si riduce all'aumentare del livello d'istruzione andando dal 44%, in coloro che hanno un basso livello d'istruzione, al 30% nei laureati, è maggiore fra le donne (48% vs 32%), in chi non ha nessuna difficoltà economica (41%) e in chi vive solo (45% vs 38%).

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

L'analisi delle prevalenze annuali mostra un andamento altalenante nel periodo considerato.

Stato nutrizionale

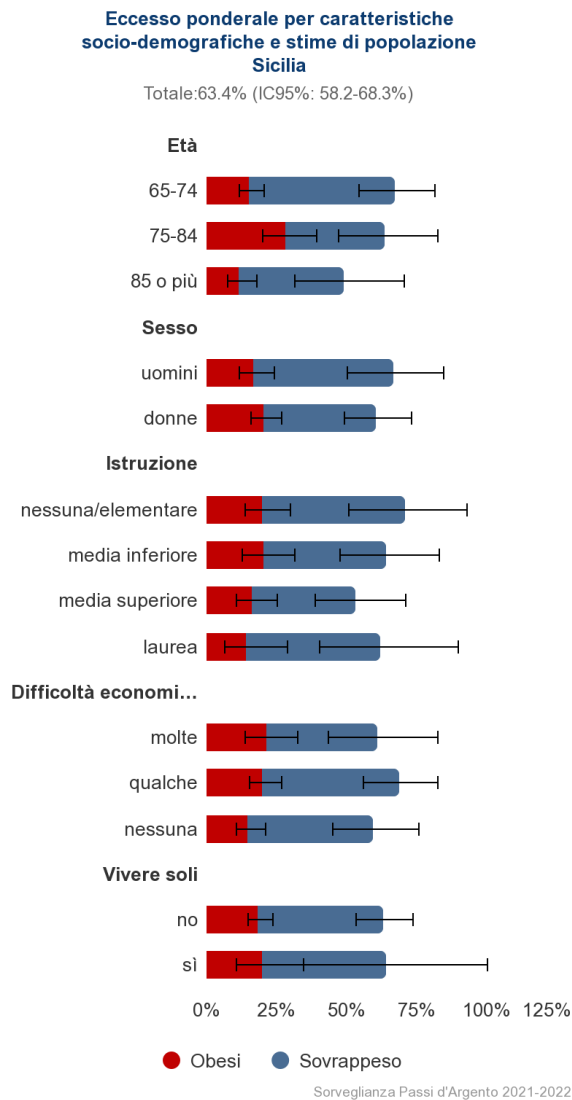
In Sicilia il 63% degli ultra 64enni (56% dato nazionale) risulta in eccesso ponderale, in particolare il 44% risulta in sovrappeso e il 19% è obeso.



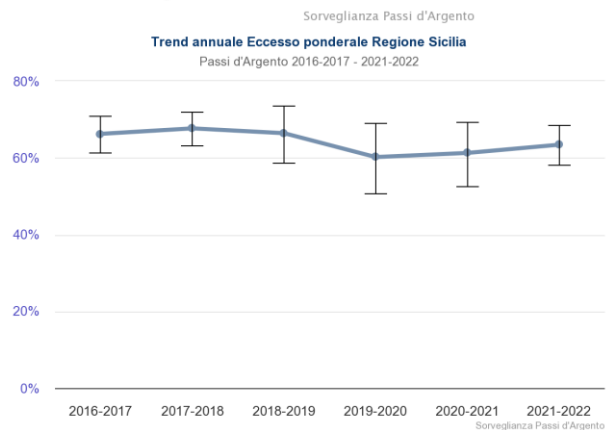
L'eccesso ponderale si riduce all'aumentare dell'età, è più frequente negli uomini, in coloro che hanno un basso livello d'istruzione e in quelli che hanno qualche difficoltà economica.

In Sicilia, la quota di 65enni o più in eccesso ponderale complessivamente si è leggermente ridotta, sebbene

non linearmente.



Eccesso ponderale per regione di residenza
Passi d'Argento 2020-2021



In Sicilia la percentuale di anziani che hanno perso peso (riduzione maggiore del 5% del peso iniziale o maggiore di 4,5 kg rilevata negli ultimi 12 mesi) indipendentemente dalla loro volontà è pari al 7% ed è maggiore (11%) fra coloro che sono affetti da due o più patologie croniche.

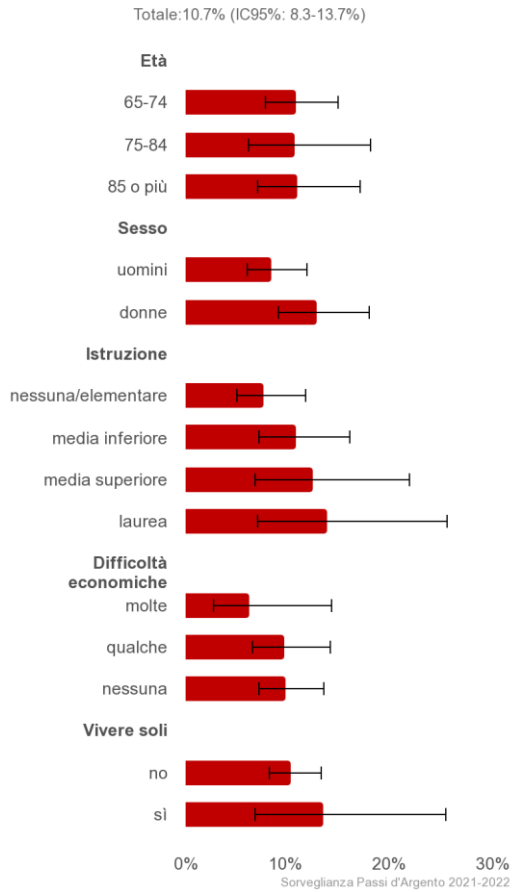
Consumo di frutta e verdura

L'11% (10% dato nazionale) degli over 65enni aderisce alle raccomandazioni dell'OMS consumando al giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura ("five a day"), il 46% consuma 3/4 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, l'1% non ne mangia nessuna.

Il consumo giornaliero di almeno cinque porzioni di frutta e verdura è più frequente fra le donne (13% vs 8% fra gli uomini), fra i laureati (14%), fra chi non ha nessuna o ha qualche difficoltà economica (10%) e fra chi vive solo (13%).

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

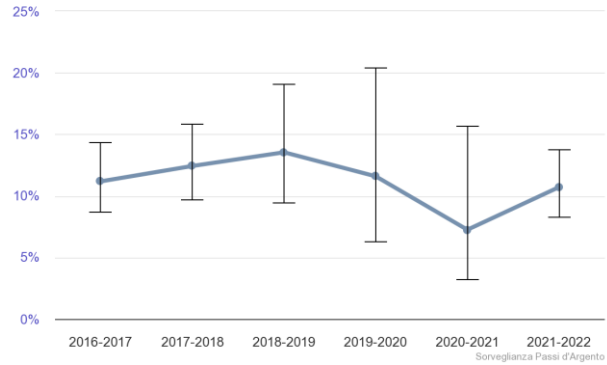
Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



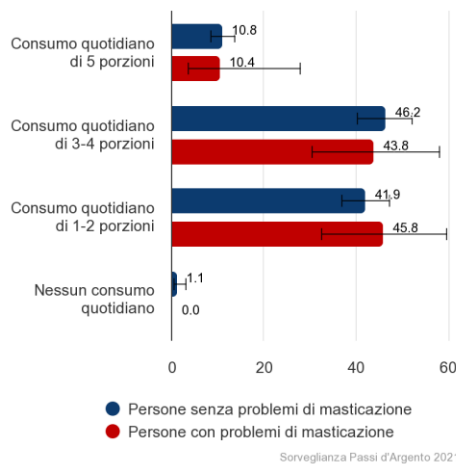
Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza



Trend annuale Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura Regione Sicilia



Consumo quotidiano di frutta e verdura e problemi di masticazione Sicilia

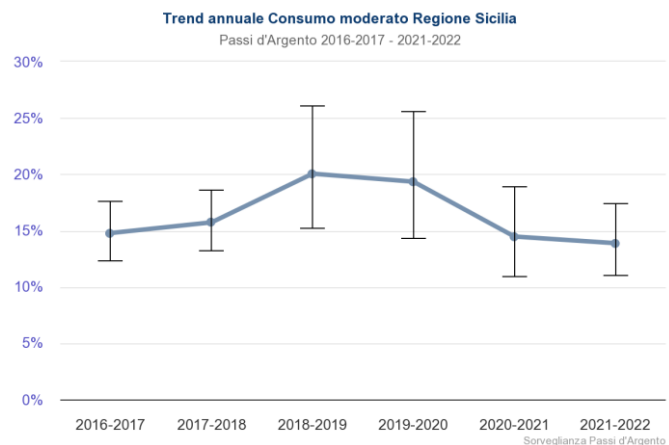
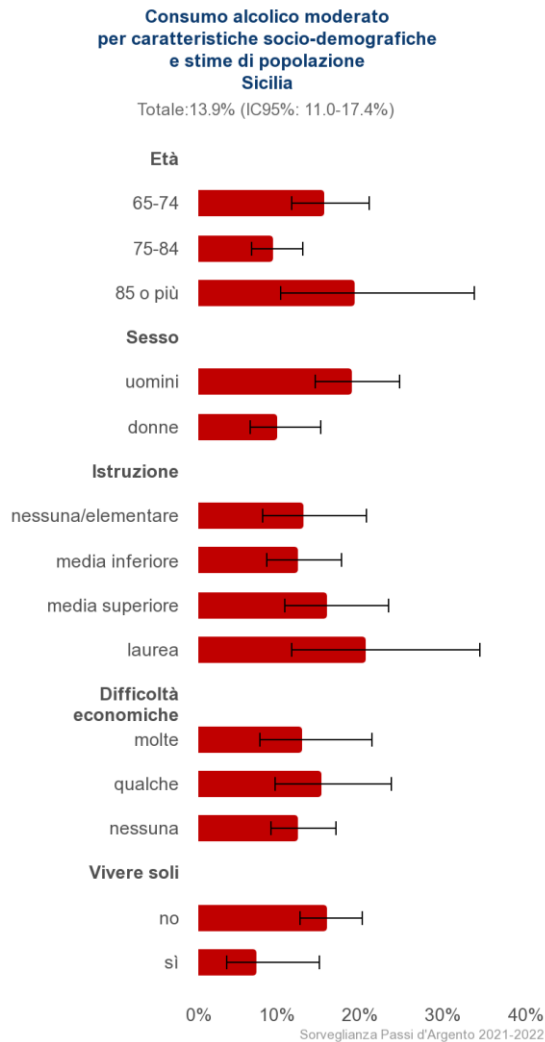


I problemi di masticazione rappresentano una delle condizioni di salute, fra quelle indagate, associate allo scarso consumo di frutta e verdura.

Consumo di alcool

In Sicilia il 27% (38% dato nazionale) degli intervistati ha dichiarato di consumare abitualmente alcol, in

particolare il 14% (19% dato nazionale) degli over 64enni dichiara un consumo moderato di alcool, il 13% (18% dato nazionale) è un bevitore a rischio, ovvero consuma più di una unità alcolica al giorno. Il consumo di alcool moderato è più frequente fra gli 85enni o più (19%), fra gli uomini (19%), fra i laureati (20%), fra chi ha qualche difficoltà economiche (15%) e in chi non vive da solo (16%). L'analisi per anno delle prevalenze di consumatori di alcool moderato evidenzia valori leggermente maggiori negli anni 2018-2019 e 2019-2020.



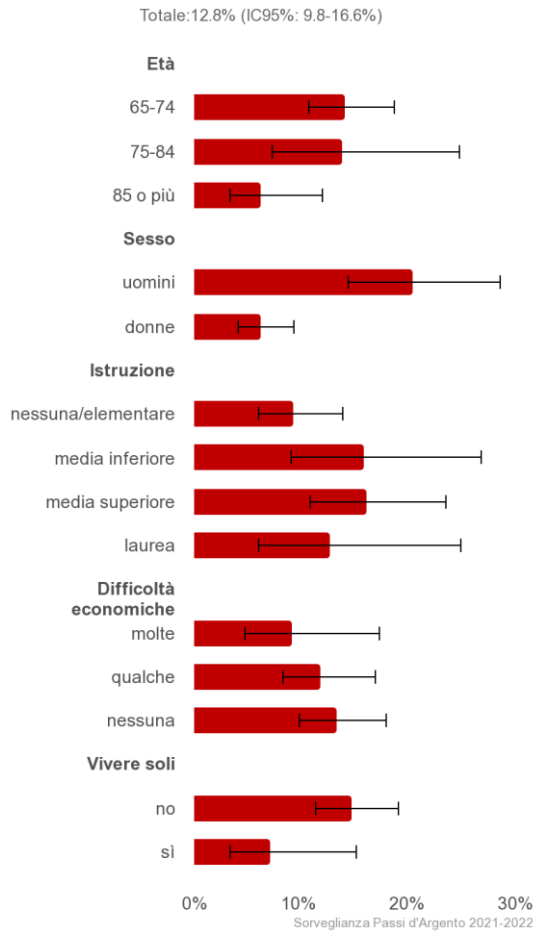
Il consumo di alcool a maggior rischio è un'abitudine più frequente nei 65-84enni, negli uomini (20% vs 6% nelle donne), in chi ha il diploma di scuola media inferiore o superiore (16%), in coloro che non hanno difficoltà economiche (13%) e nei soggetti che non vivono da soli (15% vs 7%).

In Sicilia il 7% dei pazienti con malattie del fegato consuma alcool, nonostante sia controindicato.

Il 14% dei consumatori a rischio ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o di un operatore sanitario.

L'analisi annuale, delle prevalenze di consumatori a rischio, evidenzia un andamento in crescita dal 2018-2019 al 2020-2021, dal 2020-2021 al 2021-2022 si osserva una riduzione di consumatori a rischio rispetto agli anni precedenti.

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



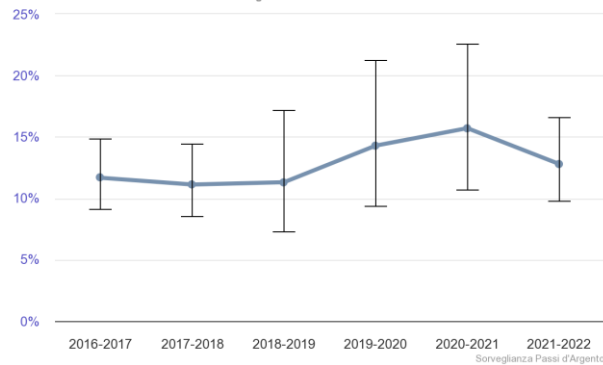
Consumo a rischio per regione di residenza Passi d'Argento 2021-2022



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

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Consumo a rischio Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



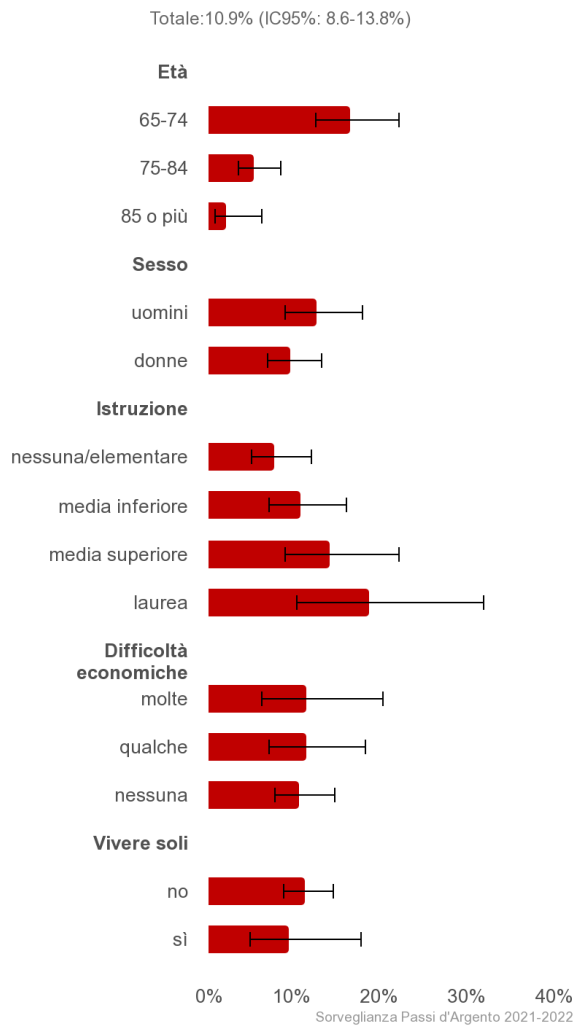
Abitudine al fumo

In Sicilia l'11% (prevalenza uguale al dato nazionale) dei 65enni e più è fumatore. L'abitudine al fumo si riduce con l'età (16% fra i 64-74enni vs 2% fra gli ultra 84enni), è maggiore fra gli uomini (13% vs 10%), fra i laureati (19%), e in chi non vive solo (11%). L'analisi per anno delle prevalenze di fumatori mostra un trend in crescita fino al biennio 2020-2021, nell'ultimo biennio invece si osserva una quota più bassa di fumatori rispetto gli anni precedenti.

In media i fumatori fumano 13 sigarette al giorno.

Tra i fumatori il 74% ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

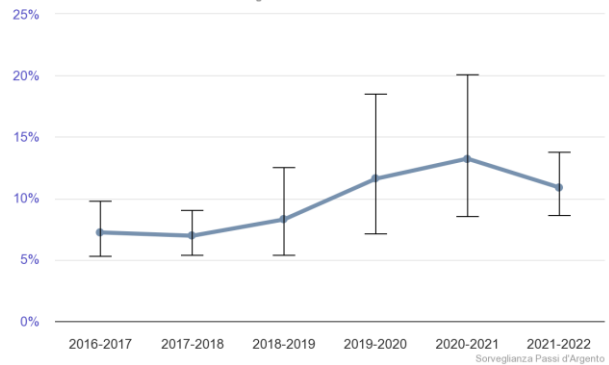
Fumatori per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



Fumatori per regione di residenza
Passi d'Argento 2021-2022



Trend annuale Fumatori Regione Sicilia
Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



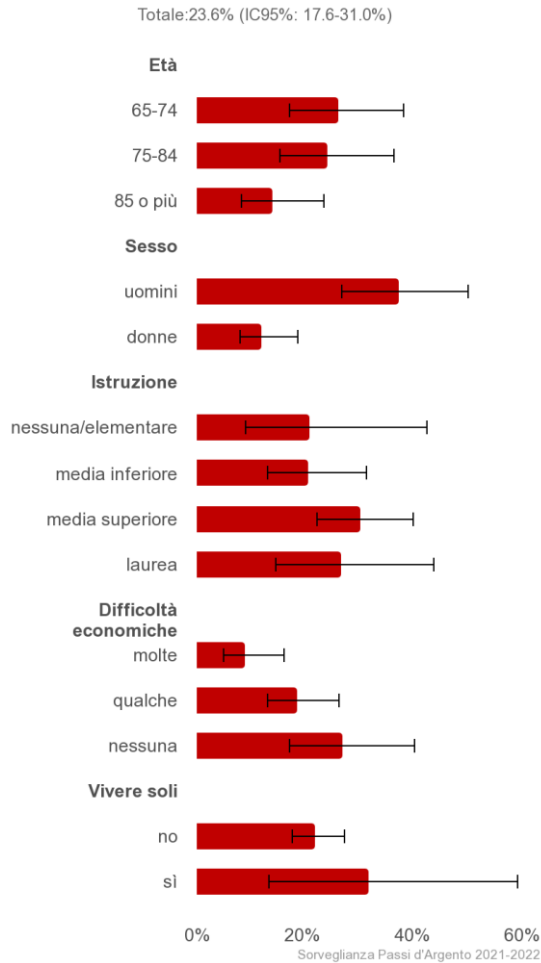
* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento dell'intervista

In Sicilia il 24% degli over 64enni è un ex fumatore.

La quota di ex fumatori diminuisce all'avanzare dell'età (26% nei 65-74enni vs 14% negli 85enni o più), è maggiore fra gli uomini (37% vs 12%), fra chi ha conseguito il diploma di scuola media superiore (30%), fra coloro che non hanno difficoltà economiche (27% vs 9% di chi ne ha molte) e in coloro che vivono da soli (32% vs 22%).

In Sicilia, dal 2017-2018 al 2020-2021, si osserva un trend in crescita delle quote di fumatori. Nel biennio 2021-2022 la prevalenza di fumatori è inferiore a quella degli anni precedenti.

Ex fumatori per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



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

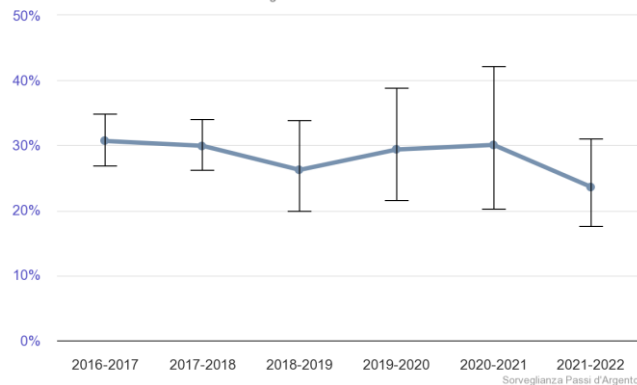
Ex Fumatori per regione di residenza



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

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Ex fumatori Regione Sicilia
Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



Patologie croniche

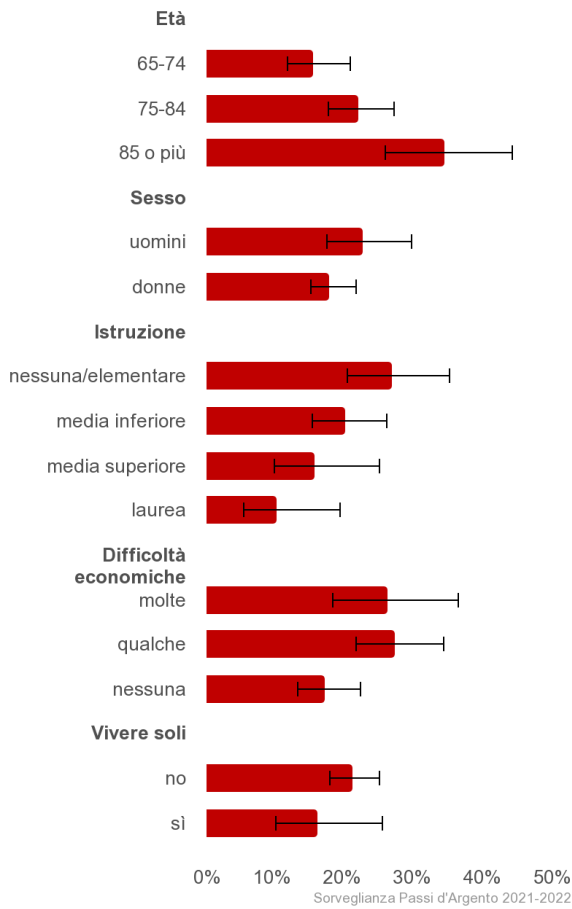
In Sicilia il 43% delle persone con 65 anni e più non è affetto da nessuna patologia cronica, il 57% è affetto da almeno 1 patologia cronica.

Il 20% degli over64enni siciliani (24% dato nazionale) è affetto da 2 o più patologie croniche (comorbidità).

La compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) aumenta all'aumentare dell'età (15% fra i 65-74enni vs 34% fra gli 85enni o più), è più fra gli uomini (23% vs 18% fra le donne), fra coloro che hanno al massimo la licenza elementare (27%), fra chi ha qualche difficoltà economica (27%) e fra chi non vive da solo (21%).

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

Popolazione di riferimento:
Totale:20.0% (IC95%: 17.0-23.5%)



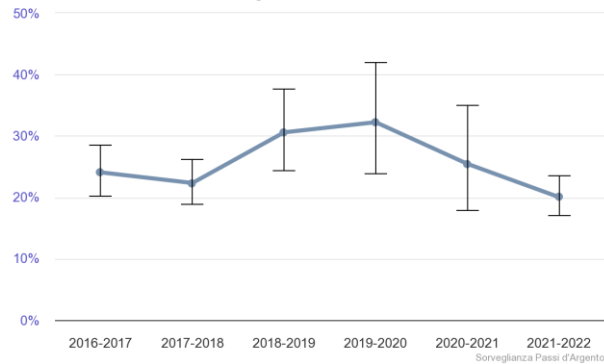
**Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità)
per regione di residenza
Passi d'Argento 2021-2022**



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

Sorveglianza Passi d'Argento

**Trend annuale Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) Regione Sicilia
Passi d'Argento 2016-2017 - 2020-2022**



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

Sicilia n = 841	%	IC95% inf	IC95% sup
Cardiopatie	25.5	19.7	32.3
Ictus o ischemia cerebrale	7.5	5.5	10.0
Tumori	10.0	7.8	12.7
Malattie respiratorie croniche	19.0	16.2	22.1
Diabete	20.5	17.0	24.6
Malattie croniche del fegato e/o cirrosi	1.5	0.9	2.6
Insufficienza renale	5.8	4.0	8.2

Le cardiopatie (26%) e il diabete (21%) sono le patologie croniche più frequentemente riferite dagli over 65enni.

Problemi di vista, udito e masticazione

In Sicilia il 29% delle persone di 65 anni o più, ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione), che non risolve neppure con il ricorso ad ausili, come occhiali, apparecchio acustico o dentiera.

Sicilia n = 2245	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone socialmente isolate	17.6	15.6	19.7
fra persone con problemi di vista	44.1	36.3	52.3
fra persone con problemi di udito	39.0	33.7	44.5
fra persone con problemi di masticazione	35.5	30.3	41.1
Sicilia n = 1612	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone con sintomi depressivi	17.2	14.1	20.8
fra persone con problemi di vista	39.2	29.5	49.8
fra persone con problemi di udito	35.0	26.7	44.2
fra persone con problemi di masticazione	24.0	15.6	35.0
Sicilia n = 2247	%	IC95% inf	IC95% sup
Cadute	10.2	8.6	11.9
fra persone con problemi di vista	14.8	10.6	20.4
fra persone con problemi di udito	17.6	13.7	22.4
fra persone con problemi di masticazione	22.2	16.1	29.9

Il 18% del campione siciliano è socialmente isolato e riferisce che in una settimana normale non incontra né parla con qualcuno, la quota di persone socialmente isolate aumenta fra coloro che hanno almeno un problema sensoriale, in particolare, risulta socialmente isolato il 44% delle persone con problemi di vista.

Il 17% degli ultra 65enni soffre di sintomi depressivi, si osservano quote maggiori di persone con depressione fra chi ha problemi sensoriali (39% problemi di vista, 35% problemi di udito, 24% problemi di masticazione).

Il 10% del campione regionale è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. La quota di persone di 65 anni o

più che riferiscono di essere cadute negli ultimi 30 giorni è maggiore fra le persone con problemi di vista (15%), fra quelle che riferiscono problemi di udito (18%) e fra le persone con problemi di masticazione (22%).

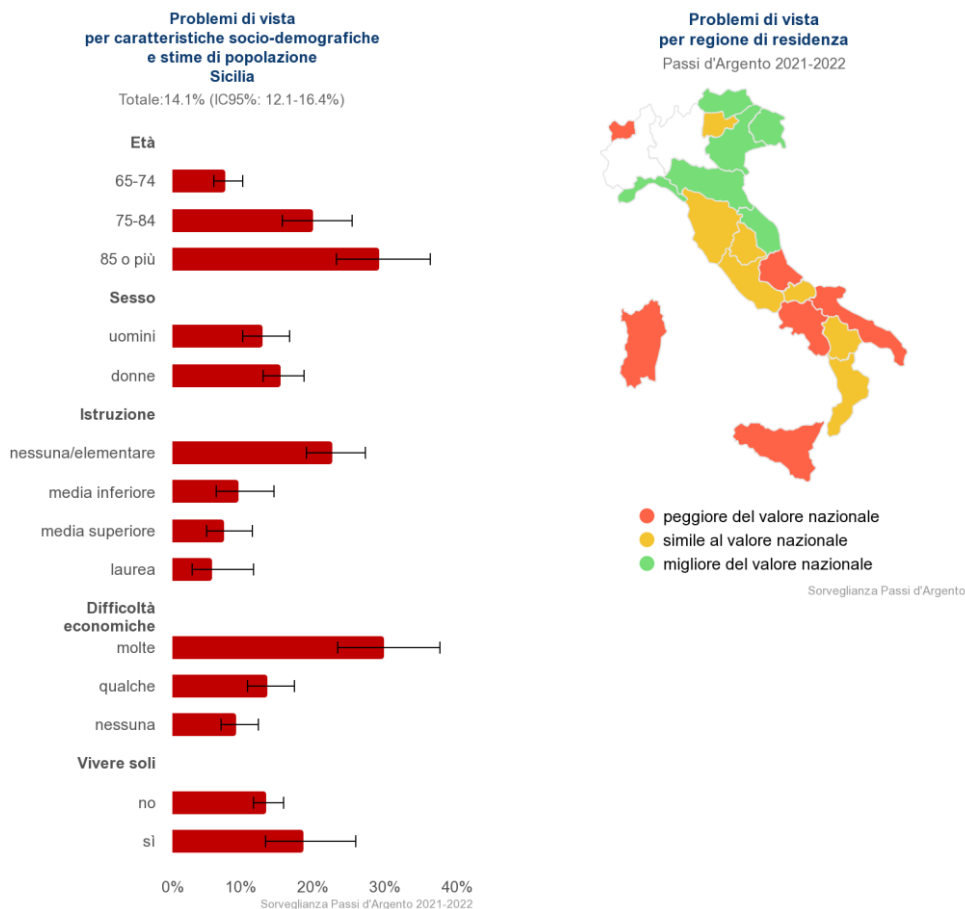
Sicilia n = 2237	%	IC95% inf	IC95% sup
Uso occhiali	64.5	60.9	67.9
Uso apparecchio acustico	6.0	4.8	7.5
Uso dentiera	30.9	28.1	33.8

Il 65% degli anziani intervistati ricorre agli occhiali per risolvere il deficit visivo, il 6% ricorre ad un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo ed il 31% fa uso della dentiera per risolvere le proprie difficoltà a masticare cibi difficili.

Problemi di vista

In Sicilia il 14% (9% valore nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali).

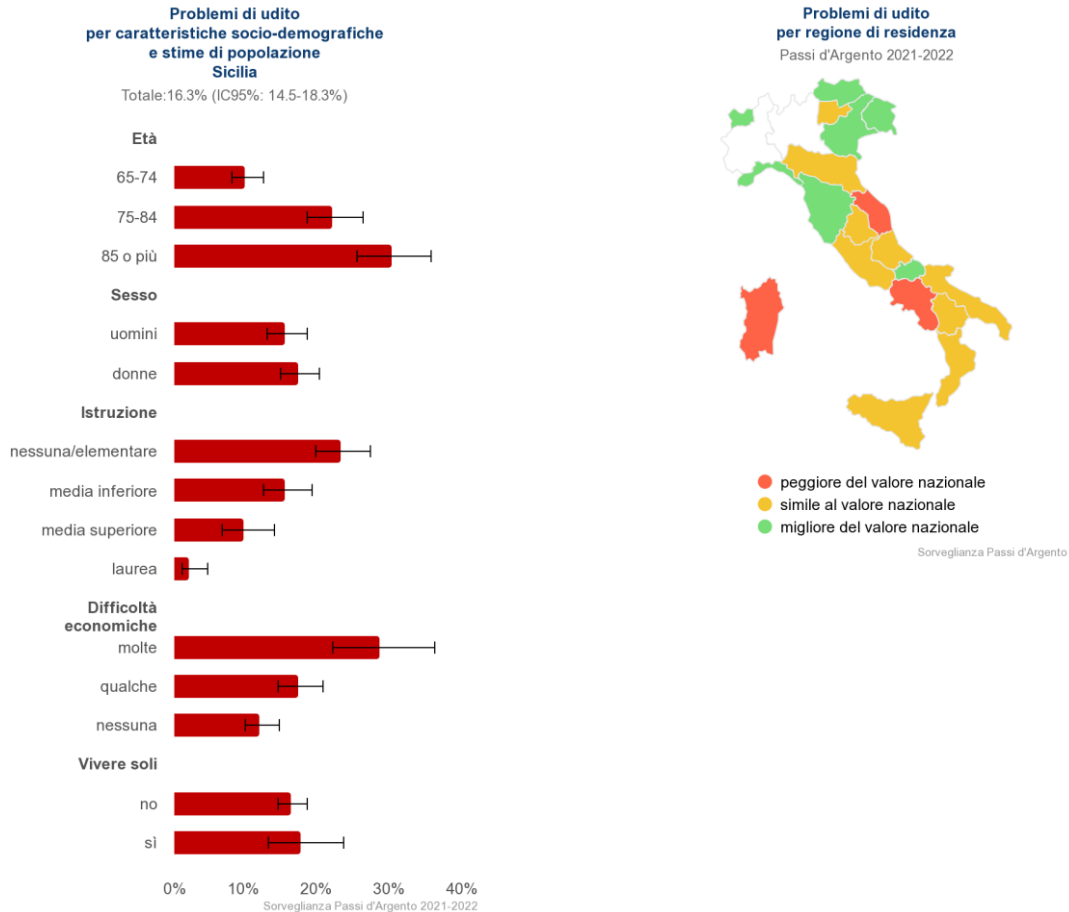
I problemi di vista aumentano all'aumentare dell'età passando dall'8% nei 65-74enni al 29% negli 85enni o più, sono più frequenti fra le donne (15% vs 13%), fra le persone con livello di istruzione basso (22%), fra le persone che hanno molte difficoltà economiche (30%) e fra coloro che vivono soli (18%).



Problemi di udito

Il 16% (uguale al dato nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di udito non risolti o non risolvibili con il ricorso all'apparecchio acustico.

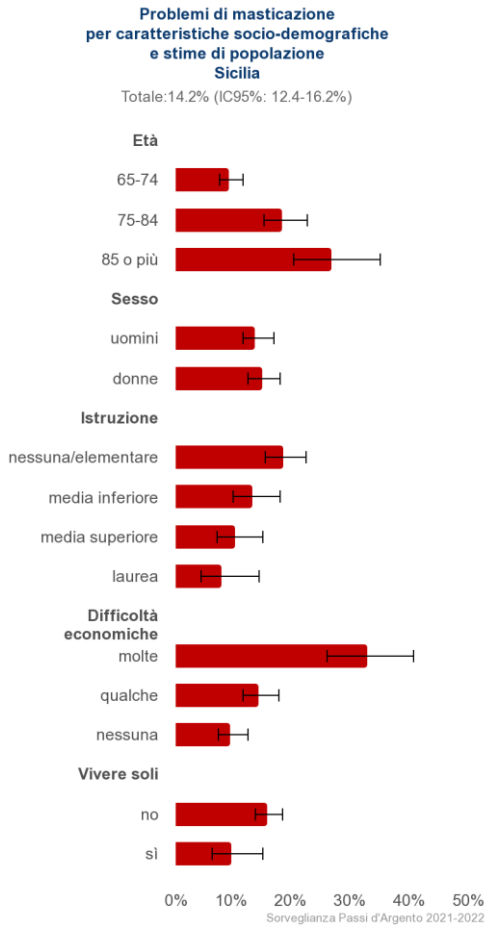
I problemi di udito aumentano con l'età passando dal 10% nei 65-74enni al 30% negli 85enni e più, sono più frequenti fra donne (17% vs 15%), fra le persone con basso livello di istruzione (23%), fra le persone con molte difficoltà economiche (28%) e fra chi vive solo (18% vs 16%)



Problemi di masticazione

Il 14% (13% dato nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere difficoltà di masticazione (difficoltà non risolta o non risolvibile con l'uso della dentiera) e non riesce a mangiare cibi difficili.

I problemi di masticazione aumentano con l'aumentare dell'età passando dal 9% nei 65-74enni al 27% negli 85enni o più, sono più frequenti fra le persone con un basso livello d'istruzione (18% vs 8% fra i laureati) e fra chi ha molte difficoltà economiche (32% vs 9% di chi non ha nessuna difficoltà) e fra chi non vive solo (16% vs 10%).

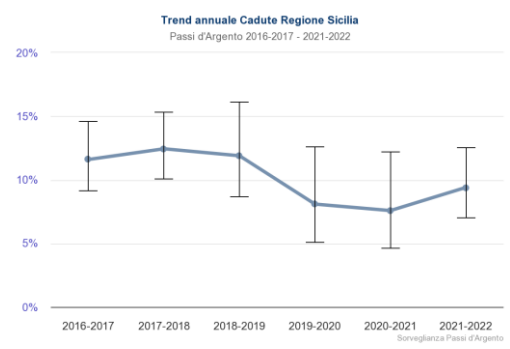
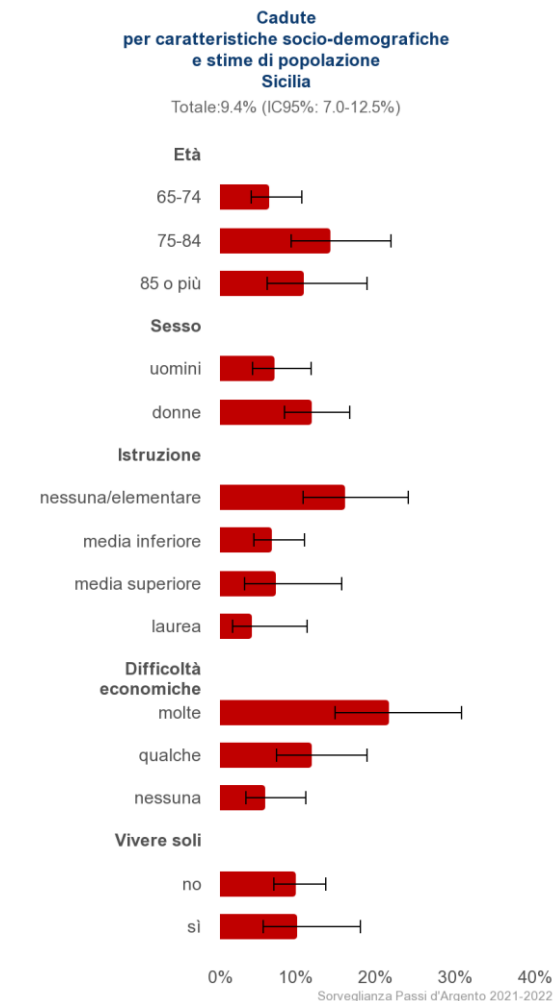


Sicilia n = 1210	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone che ricorrono al dentista	36.2	32.5	40.2
fra persone con problemi di masticazione	27.5	19.6	37.1

Il 36% del campione totale intervistato, ed in particolare il 28% degli intervistati con problemi di masticazione è andato dal dentista nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Cadute

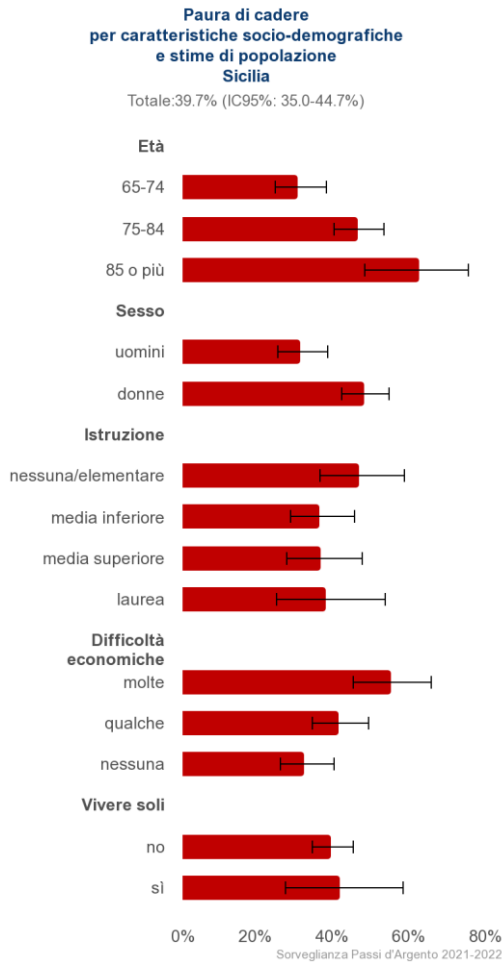
In Sicilia il 9% (8% dato nazionale) degli intervistati è caduto negli ultimi 30 giorni, in particolare le cadute sono avvenute più frequentemente fra i 75-84enni, fra le donne e fra coloro socio-economicamente più svantaggiati per istruzione e condizioni economiche.



Tra le persone cadute negli ultimi 30 giorni, circa il 23% è stato ricoverato per più di un giorno a seguito della caduta.

In Sicilia il 40% (35% dato nazionale) degli intervistati ha paura di cadere, tale percentuale raggiunge il 79% fra coloro che sono già caduti. La paura di cadere aumenta al crescere dell'età passando dal 30% nei 65-74enni al 62% negli 85enni o più, è maggiore fra le donne (48% vs 31% fra gli uomini), fra chi ha molte difficoltà economiche (55% vs 32% fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica), in coloro che non hanno nessun titolo di studio o la licenza elementare (47%) e in chi vive solo (41% vs 39%).

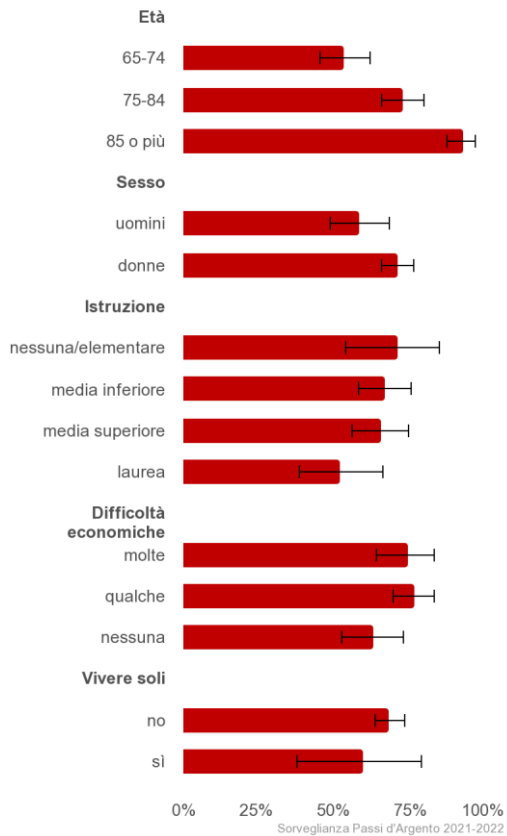
L'analisi temporale, delle cadute fra gli ultra 65enni, mostra un andamento complessivamente in riduzione, sebbene nel biennio 2021-2022 si osserva una frequenza di cadute più alta rispetto al biennio precedente.



Il 64% (71% dato nazionale) degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anticaduta in bagno, in particolare il tappetino è utilizzato dal 60% degli intervistati, i maniglioni dal 23% e i seggiolini dal 18% degli over 64enni. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età (raggiungendo il 91% tra gli ultra 85enni), fra le donne (70%), fra chi ha al massimo licenza elementare (70% vs 51 fra i laureati) e fra chi non vive solo (67%).

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

Totale:64.1% (IC95%: 58.3-69.5%)



**Uso presidi anticaduta *
per regione di residenza**

Passi d'Argento 2021-2022

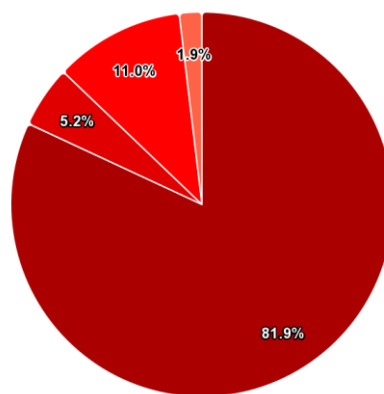


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

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

Luogo delle cadute - Sicilia



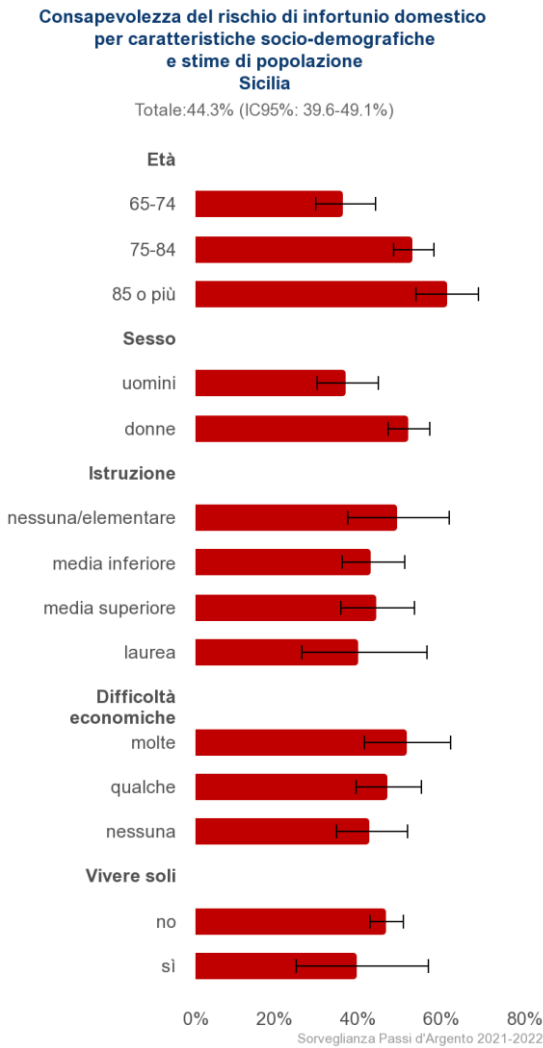
● Casa ● Strada ● Giardino ● Altro

Sorveglianza Passi d'Argento 2021-2022

Le cadute avvengono per lo più in casa (82%), di queste il 16% è avvenuta in bagno, il 23% in cucina, il 26% in camera da letto, il 14% all'ingresso e il 3% nelle scale.

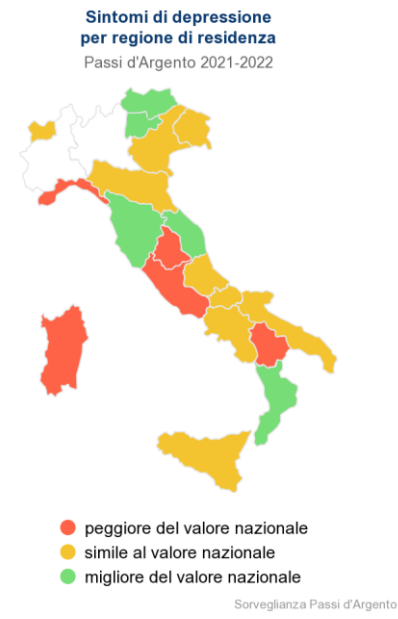
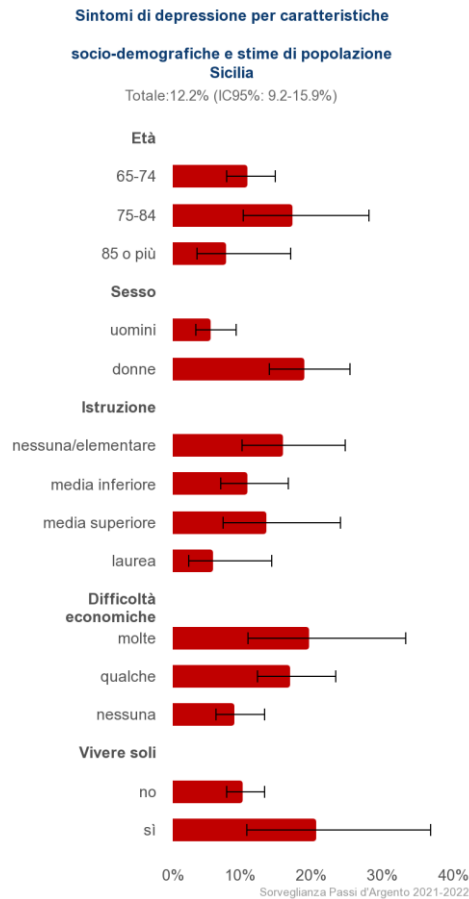
Tuttavia solo il 44% degli intervistati percepisce la casa un luogo in cui è alta o molto alta probabilità di avere un infortunio domestico. Questa consapevolezza è maggiore nei 75-84enni (61%), fra le donne

(51%), fra chi non vive da solo (46%) e fra coloro che hanno molte difficoltà economiche e che non hanno nessun titolo di studio o hanno la licenza elementare.



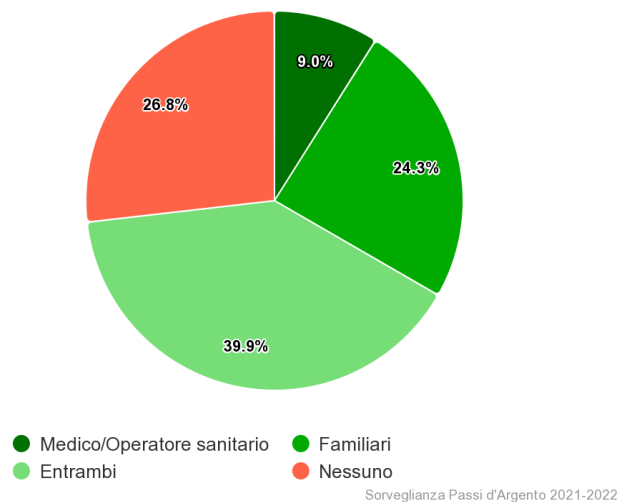
Sintomi di depressione

Il 12% degli intervistati presenta sintomi di depressione (10% dato nazionale). Questi sintomi sono più diffusi tra le donne (19%), fra i 75-84enni (17%), fra coloro che non hanno alcun titolo di studio o la licenza elementare (16%), fra chi ha molte difficoltà economiche (19%) e fra chi vive solo (20%).



Poco meno di un over64enne, con sintomi depressivi, su quattro ha richiesto aiuto ai propri familiari/ amici, e poco meno di uno su dieci si è rivolto ad un medico/operatore sanitario.

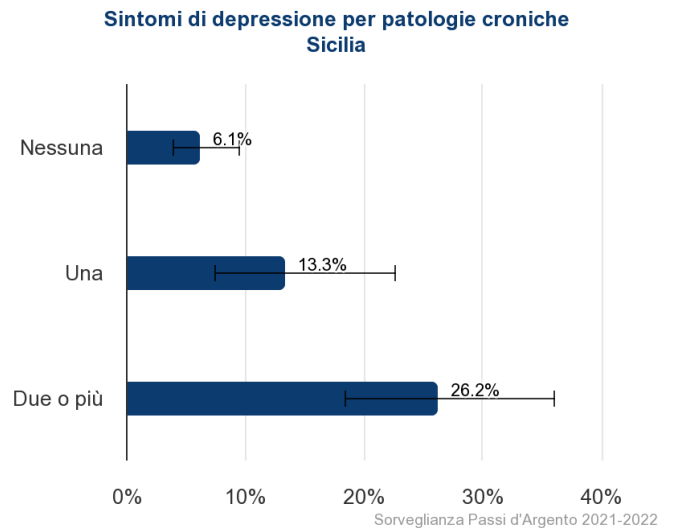
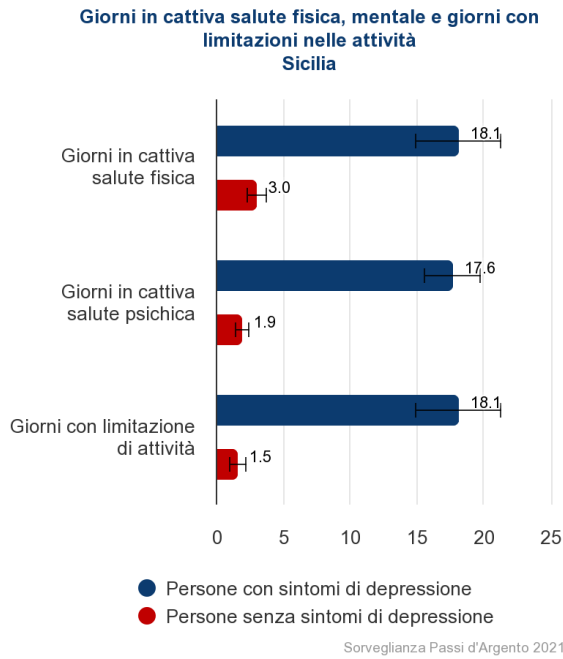
Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto - Sicilia



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

Riferiscono inoltre maggiormente di soffrire di depressione le persone con due o più patologie croniche

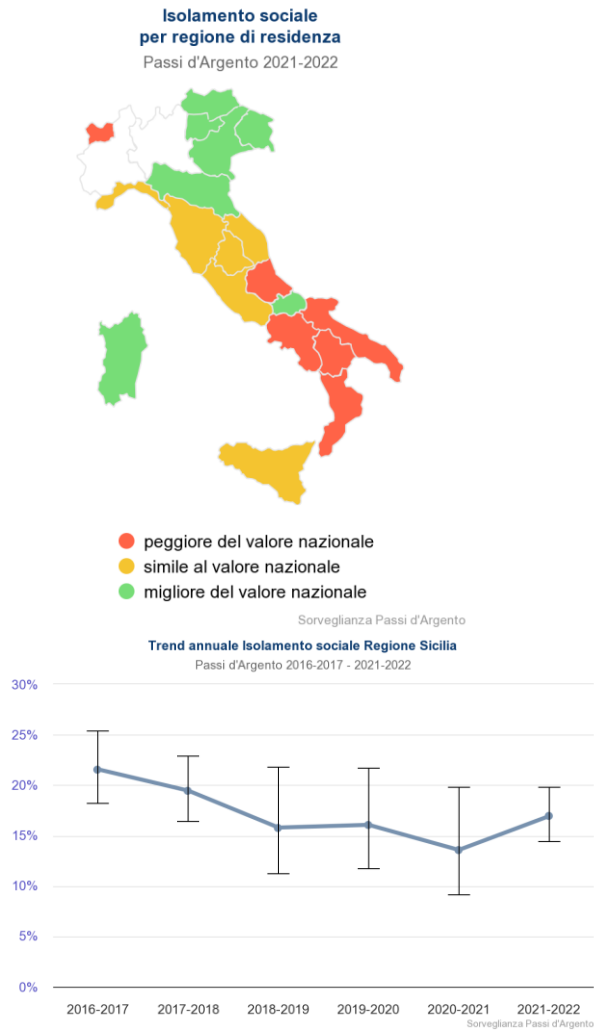
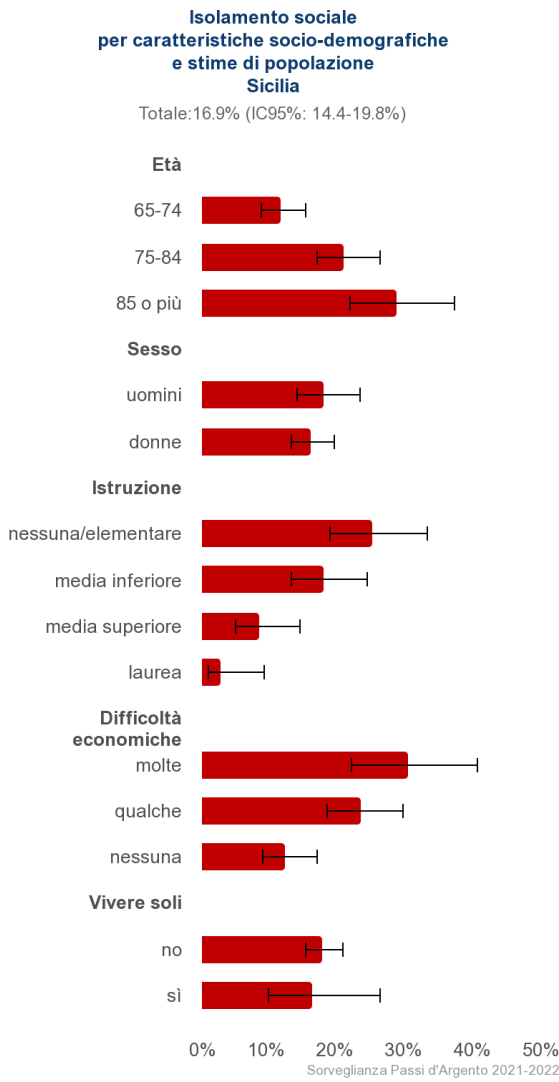
rispetto a coloro che non ne hanno.



Isolamento sociale

Il 17% dei 65enni o più siciliani vive in una condizione di isolamento sociale, in particolare, il 18% dichiara che, nel corso di una settimana normale, non incontra o non telefona a nessuno per chiacchierare e il 71% non partecipa ad incontri collettivi presso punti di aggregazione come il centro anziani, il circolo, la parrocchia o le sedi di partiti politici e di associazioni.

La condizione di isolamento sociale aumenta al crescere dell'età (12% fra i 65-74enni vs 29% fra gli 85enni o più), è più frequente fra gli uomini (18% vs 16%), fra coloro che sono socio economicamente più svantaggiati per istruzione e/o difficoltà economiche e fra chi non vive da solo.



Si evidenzia negli anni una riduzione, seppur non costante, della quota di persone a rischio di isolamento sociale.

Sicurezza nell'uso dei farmaci

L'88% (87% dato nazionale) dei siciliani con 65 anni e più ha assunto farmaci negli ultimi 7 giorni, tale percentuale raggiunge il 98% fra coloro che hanno 2 o più patologie.

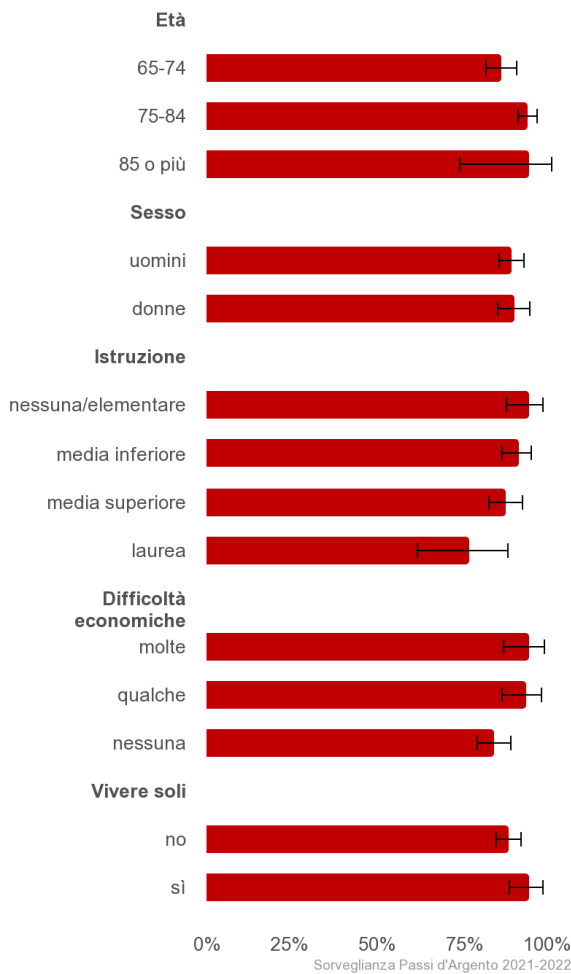
Usso dei farmaci per le patologie croniche-Sicilia			
	%	IC95 inf	IC95 sup
Nessuna patologia	77.1	70.3	82.8
Una patologia	95.1	91.8	97.1
Due o più patologie	97.9	93.5	99.3

L'assunzione di farmaci è più frequente fra i 75-85enni o più, fra coloro che hanno al massimo la licenza elementare, fra coloro che molte o qualche difficoltà economica e fra coloro che vivono soli.

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

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

Totale: 88.1% (IC95%: 84.9-90.7%)

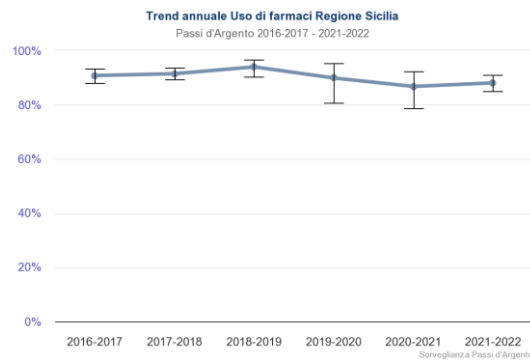


Uso dei farmaci per regione di residenza Passi d'Argento 2021-2022



● maggiore del valore nazionale
 ● simile al valore nazionale
 ● minore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento



Numero medio di farmaci per patologie croniche- Sicilia			
	%	IC95 inf	IC95 sup
Nessuna patologia	2.6	2.2	3.1
Una patologia	4.1	3.6	4.7
Due o più patologie	6.0	5.5	6.5

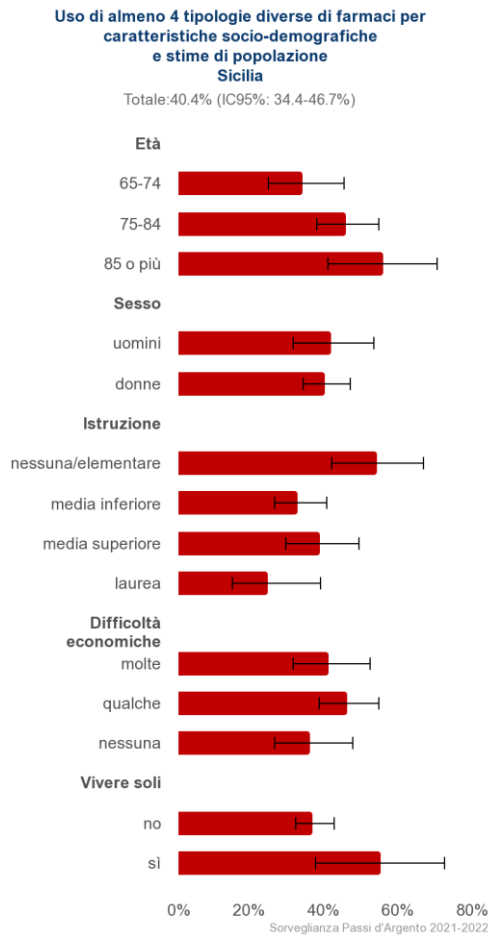
La media di farmaci consumati giornalmente da chi ha una sola patologia è 4, questa media sale a 6 fra coloro che hanno due o più patologie.

Fra coloro che hanno assunto farmaci nei 7 giorni prima dell'intervista, il 30% ha dichiarato di aver assunto da 1 a 2 tipi di farmaci, il 40% ha assunto 4 o più farmaci diversi.

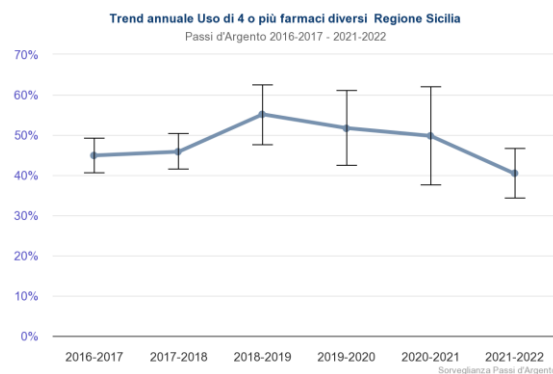
L'assunzione di 4 o più diversi farmaci diventa più usuale con l'avanzare dell'età (34% nei 65-74enni vs 55% negli 85enni o più), è più frequente in coloro che hanno al massimo la licenza elementare (54%), in chi ha qualche difficoltà economica (46%) e in chi vive da solo (55%).

L'andamento temporale evidenzia, dal 2018-2019, un trend in decrescita dell'uso di almeno 4 tipologie

diverse di farmaci.



Uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci per regione di residenza
Passi d'Argento 2021-2022



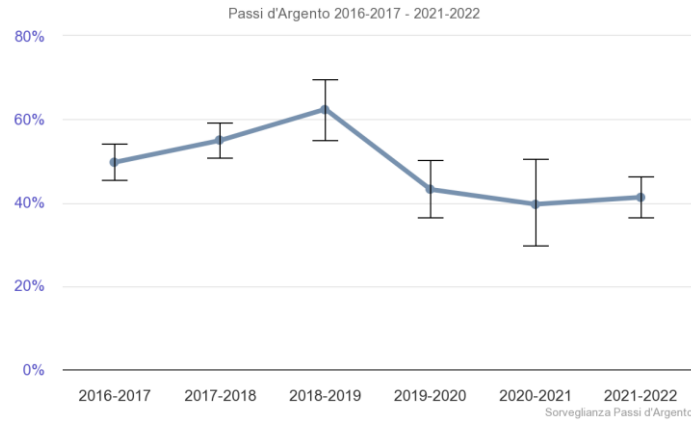
Il 41% (a livello nazionale 31%) degli intervistati afferma che il proprio medico di fiducia ha verificato negli ultimi 30 giorni la corretta assunzione della propria terapia farmacologica ovvero il farmaco e il dosaggio prescritti, l'orario e i giorni di assunzione. Al 15% degli intervistati non è mai stato effettuato tale controllo da parte del proprio medico.

Negli anni si osserva una riduzione della quota di persone che hanno effettuato il controllo nei 30 giorni precedenti l'intervista, passando dal 62% nel 2018-2019, al 43% nel 2019-2020 e al 40% nel 2020-2021.

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

Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci-Sicilia			
	%	IC95 inf	IC95 sup
Controllo effettuato negli ultimi 30 giorni	41.3	36.5	46.3
Controllo effettuato 1 - 3 mesi prima	15.6	13.1	18.4
Controllo effettuato 4 - 6 mesi prima	5.1	3.9	6.7
Controllo effettuato oltre 6 mesi prima	10.5	5.2	20.2
Mai controllati	14.5	12.1	17.3

Trend annuale Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci Regione Sicilia

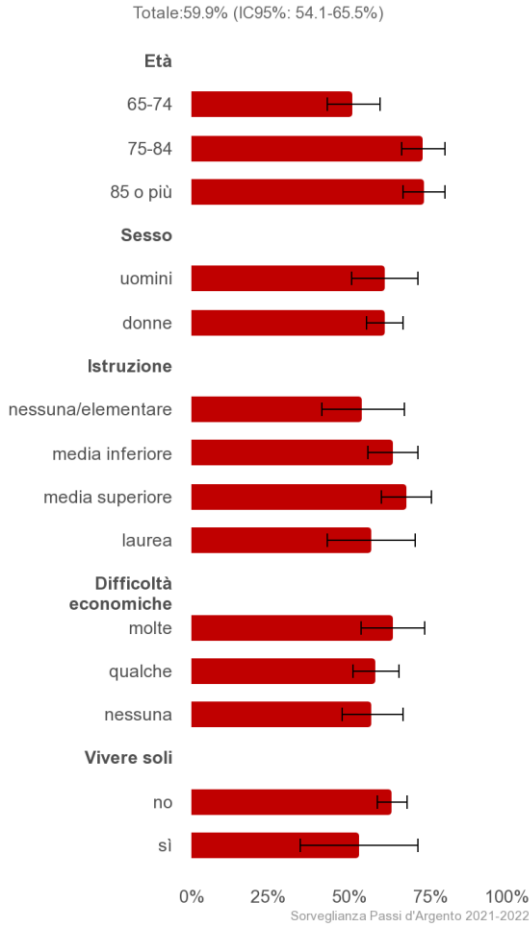


Vaccinazione antinfluenzale

Nel biennio 2021-2022 in Sicilia il 60% (68% dato nazionale) degli ultra 65enni intervistati è ricorso alla vaccinazione contro l'influenza negli ultimi 12 mesi, tale percentuale risulta inferiore ai livelli di copertura vaccinale raccomandati (almeno il 75%) per le persone appartenenti alle categorie a rischio, come le persone con 65 anni e più.

Il ricorso alla vaccinazione è più frequente negli over 74enni (72%), in coloro che hanno il titolo di studio di scuola media superiore (67%), in chi ha qualche difficoltà economica (63%), e in coloro che non vivono soli (62%). L'analisi temporale evidenzia frequenze più alte di copertura vaccinale, sia in generale sia in coloro che soffrono di almeno una patologia cronica, negli anni della Pandemia COVID -19 (2019-2020).

Copertura vaccinale negli ultra65enni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



Copertura vaccinale negli ultra65enni per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022

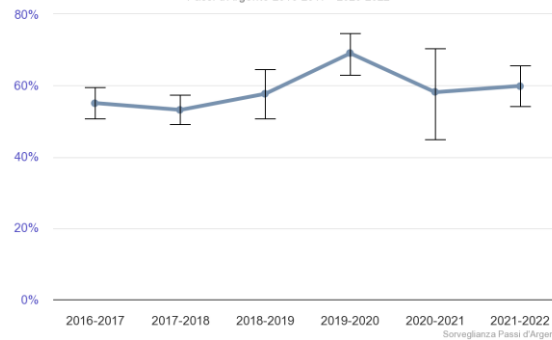


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Copertura vaccinale negli ultra65enni Regione Sicilia

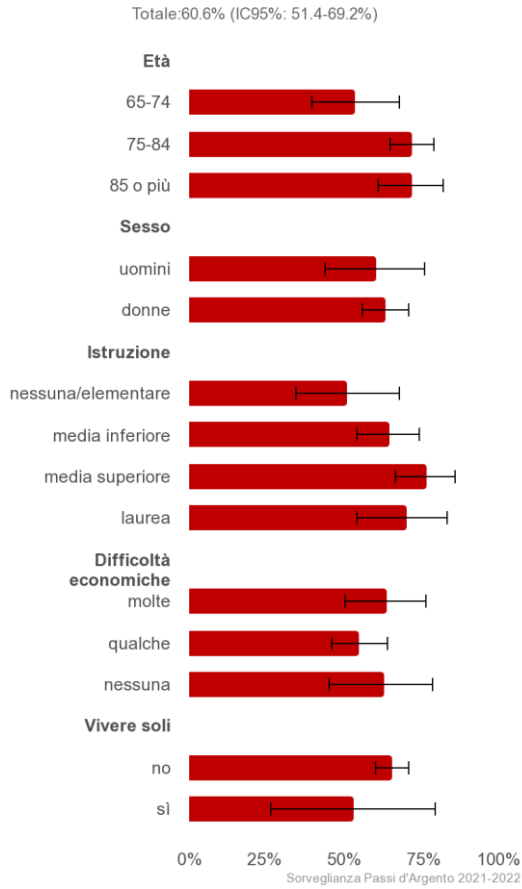
Passi d'Argento 2016-2017 - 2020-2022



La copertura del 75% raccomandata non si raggiunge neanche tra le persone che dichiarano di avere almeno una patologia cronica. In Sicilia il 61% (73% dato nazionale) delle persone di 65 anni o più che soffrono di almeno 1 patologia cronica si è vaccinato negli ultimi 12 mesi.

Il ricorso alla vaccinazione, fra coloro che hanno almeno 1 patologia cronica, è più frequente negli over 74enni (71%), nelle donne (62%), in coloro che hanno il titolo di studio di scuola media superiore (65%), in chi ha molte difficoltà economiche (63%), e in coloro che non vivono soli (64%).

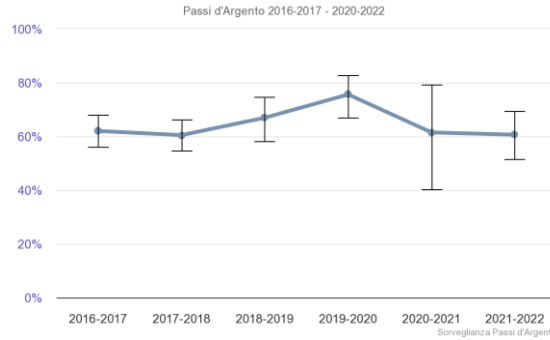
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica per regione di residenza Passi d'Argento 2021-2022



Trend annuale Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica Regione Sicilia



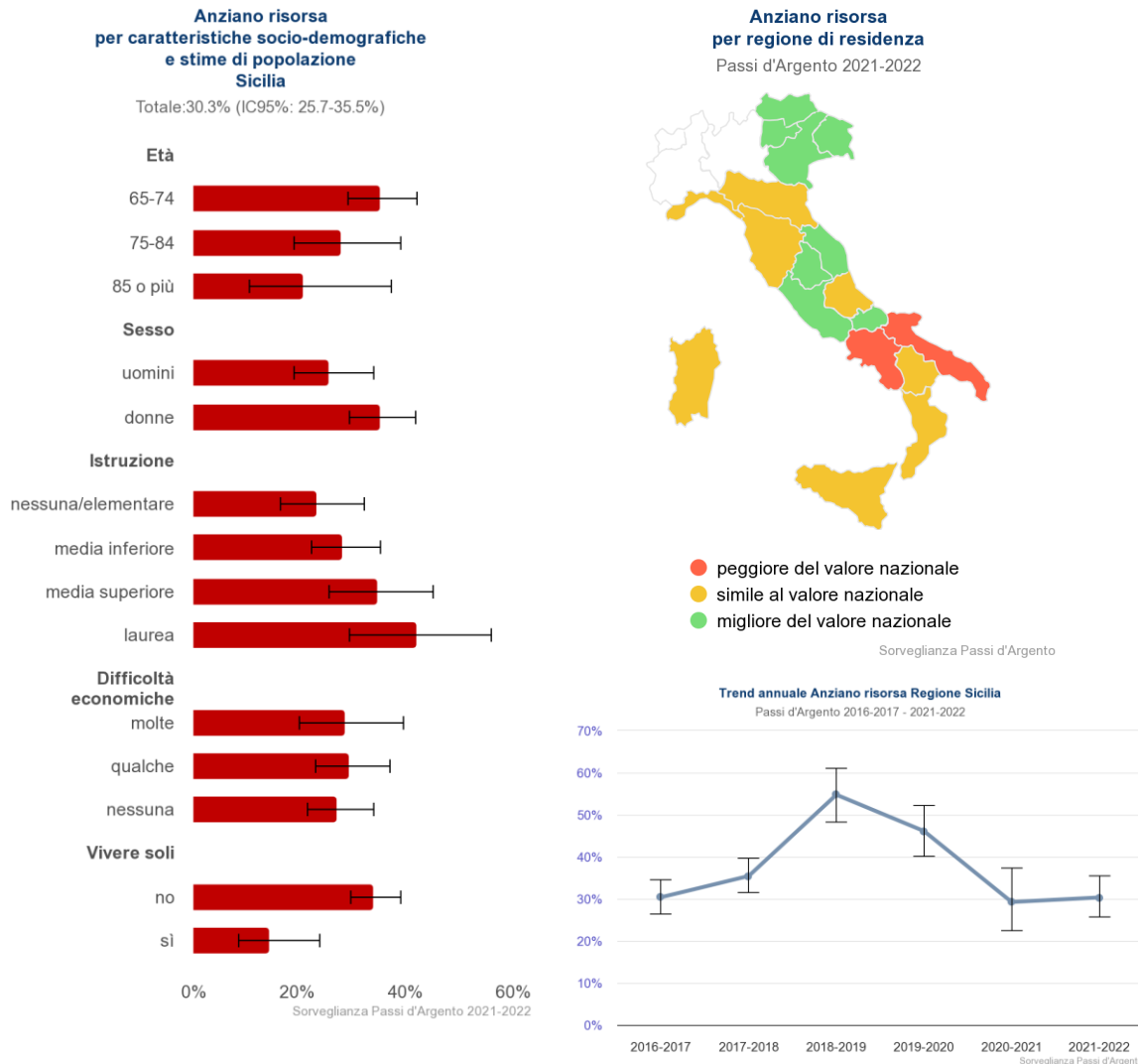
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica *			
Sicilia n = 477	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una patologia cronica	60.6	51.4	69.2
Diabete	64.4	55.6	72.4
Malattie cardiocerebrovascolari	55.1	37.5	71.5
Malattie respiratorie	74.7	68.1	80.3
Tumori	64.2	51.7	75.0
Insufficienza renale	57.2	36.1	76.0
Malattie del fegato	79.5	38.7	96.0

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

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

Partecipazione sociale

Il 30% (27% dato nazionale) degli ultra 65enni rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: in particolare il 24% si prende cura dei familiari, il 3% partecipa ad attività di volontariato. L'essere risorsa, per la famiglia e/o per la comunità, è una prerogativa femminile (35% vs 25% dei maschi), dei 65-74enni (35% vs 21% degli 85enni o più), dei laureati (41%) e di coloro che non vivono da soli (34%).

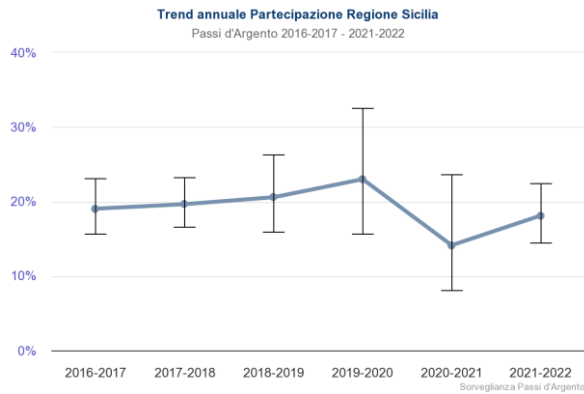
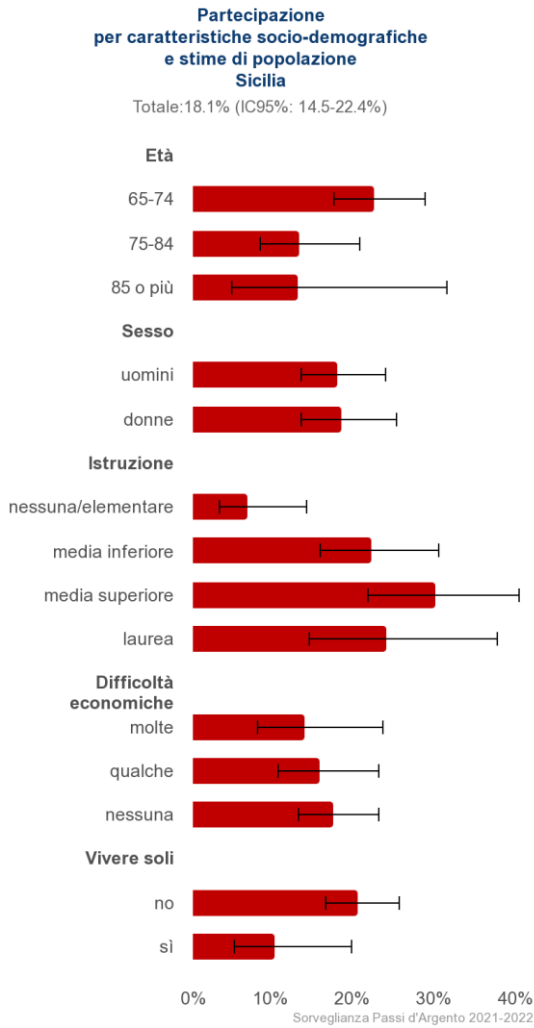


Con la pandemia si è ridotta significativamente l'opportunità per gli ultra 65enni di rappresentare un aiuto/risorsa per la propria famiglia e/o per la società, sia per le restrizioni imposte per il contenimento del contagio sia per la volontà di tutelare i familiari più anziani dal rischio contagio. L'analisi per anno evidenzia un trend in riduzione dal periodo pre pandemico (2018-2019) al 2020-2021, ed un leggerissimo andamento in risalita nel 2021-2022.

La partecipazione ad eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati o la frequentazione di corsi di formazione coinvolge il 18% (16% dato nazionale) dei 65enni o più, tra questi, il 17% ha partecipato a gite e soggiorni, il 3% ha frequentato un corso di formazione (come corsi di inglese, cucina, uso del computer, o percorsi presso università della terza età).

La partecipazione a questi eventi è più frequente fra i 65-74enni (22%), fra coloro che hanno il titolo di studio di scuola media superiore (30%), fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica (17%) e fra chi vive da solo (20%).

In Sicilia il 4% degli over 64enni (8% dato nazionale) svolge un'attività lavorativa retribuita.



Nel 2020-2021 si è registrata la quota più bassa (14%) di over 65enni che hanno partecipato a gite, soggiorni organizzati e altri eventi sociali.

Tutela e sicurezza

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

Accessibilità ai servizi

Fra gli ultra 65enni il 28% (31% dato nazionale) dei rispondenti dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) di accesso ai servizi sociosanitari (servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali). Tra i servizi socio sanitari il medico di famiglia e le farmacie risultano i servizi più facilmente raggiungibili. La difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari è più frequente con l'avanzare dell'età (14% fra i 65-74enni vs 65% fra gli ultra 85enni), fra le donne (37% vs 17%), fra le persone con al massimo la licenza elementare (49% vs 10% fra i laureati), fra quelle con molte difficoltà economiche (54% vs 21% fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica).

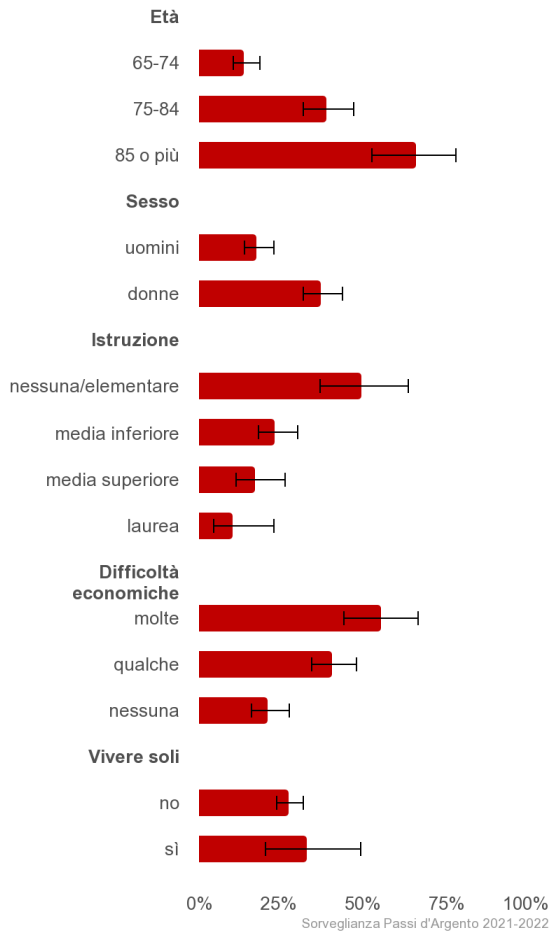
Dall'inizio del periodo di analisi al 2020-2021, si evidenzia una costante riduzione della quota di over 64enni che dichiara di avere difficoltà nell'accesso ai vari servizi socio sanitari, mentre nel 2021-2022 si registra un valore più alto rispetto al biennio precedente

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

Sicilia	%	IC95% inf	IC95% sup
Difficoltà nell'accesso servizi sanitari	29.5	25.8	33.6
Medico di famiglia	19.4	16.5	22.7
Servizi della Asl	28.5	24.8	32.6
Farmacie	20.9	17.8	24.4
Difficoltà nell'accesso Servizi del comune	25.8	22.1	29.9
Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali	28.2	24.5	32.2

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

Totale: 27.6% (IC95%: 23.8-31.7%)



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

Passi d'Argento 2021-2022

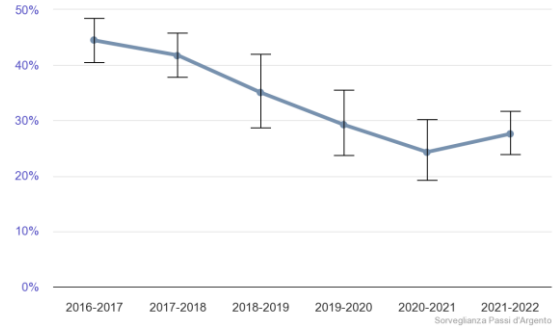


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

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

Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



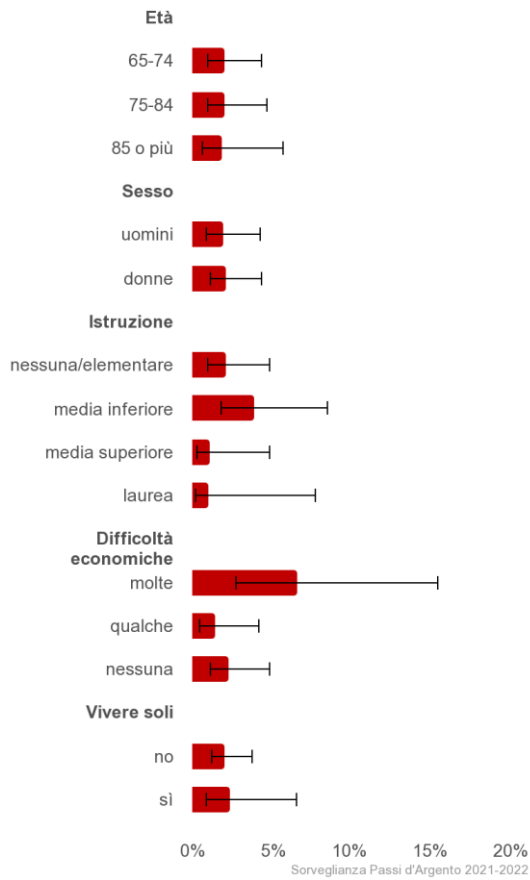
Quartiere

Il 2% (7% dato nazionale) percepisce il proprio quartiere poco sicuro. Questa percezione è più frequente fra le persone con molte difficoltà economiche (7%) e con la licenza di scuola media inferiore (4%).

Negli anni si è complessivamente ridotta la quota di over 64enni che ritiene poco sicuro il quartiere in cui vive.

Quartiere percepito poco sicuro per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 2.1% (IC95%: 1.3-3.5%)



Quartiere percepito poco sicuro per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022

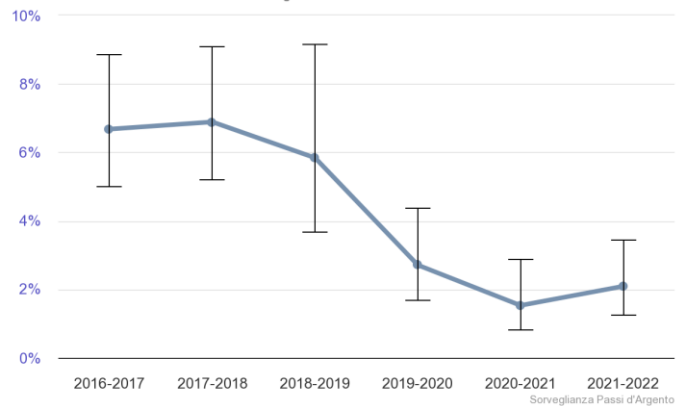


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Quartiere percepito poco sicuro Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



Ondate di calore

Il 73% (64% dato nazionale) degli intervistati riferisce di aver ricevuto consigli su come proteggersi dalle ondate di calore.

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

Consigli sulla gestione delle ondate di calore per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022

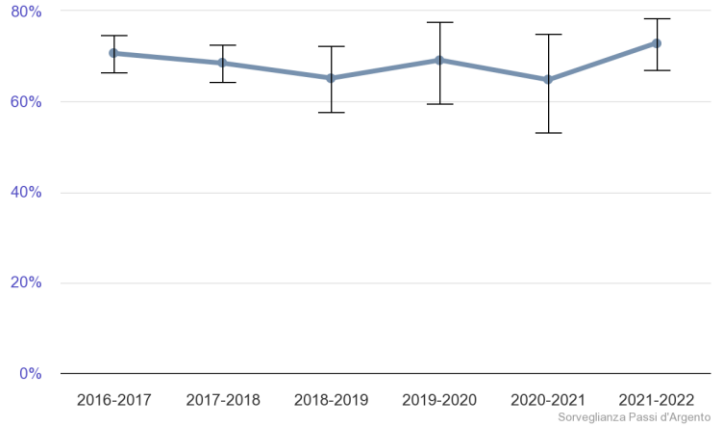


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Consigli sulla gestione delle ondate di calore Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2022



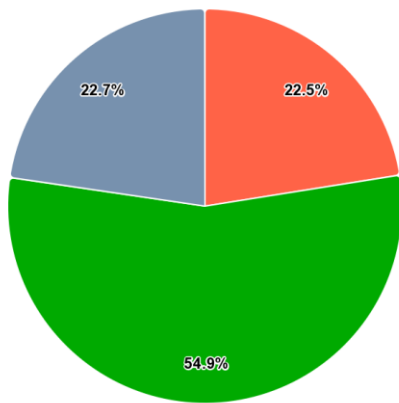
Sorveglianza Passi d'Argento

Rinuncia alle cure mediche

Il 23% (24% dato nazionale) degli ultra 65enni dichiara di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno.

Il 55% ha dichiarato di non aver rinunciato, mentre il 23% ha affermato di non aver avuto bisogno né di visite né di esami.

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici - Sicilia



- Rinuncia
- Non rinuncia
- Nessun bisogno

Sorveglianza Passi d'Argento 2021-2022

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022



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

Sorveglianza Passi d'Argento

La rinuncia è stata più frequente tra gli anziani con età compresa tra i 65 e 74 anni (25% vs 18% tra gli over 85enni), tra le donne (28% vs 17% negli uomini), tra chi ha il diploma di scuola media superiore (26%), tra chi ha dichiarato di arrivare a fine mese con molte difficoltà (33% vs 19% tra chi non ne ha), e tra chi vive da solo (28% vs 22%).

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici

Sicilia		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	65-74	25.4	19.7	32.2
	75-84	19.4	13.4	27.1
	85 o più	18.3	12.4	26.2
Sesso	uomini	16.9	12.2	22.9
	donne	27.5	22.0	33.7
Istruzione	nessuna / elementare	20.5	14.8	27.7
	media inferiore	23.8	17.2	32.0
	media superiore	26.2	17.8	36.9
	laurea	21.3	10.4	38.7
Difficoltà economiche	molte	33.1	24.4	43.2
	qualche	29.3	22.4	37.4
	nessuna	18.5	13.1	25.4
Vivere soli	no	21.8	18.0	26.1
	sì	28.0	16.8	42.6

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

Tra coloro che hanno dovuto rinunciare ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico, il 30% ha dichiarato di averlo fatto per timore del contagio da SARS-Cov-2, il 9% per sospensione del servizio a causa della pandemia di COVID-19 (alcune attività del Sistema Sanitario sono state interrotte durante la pandemia per spostare le risorse nella gestione dell'emergenza), il 29% ha riferito di aver rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa. Il 2% degli anziani ha riferito inoltre che la rinuncia è stata determinata dai costi troppo elevati e non sostenibili.

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

Sicilia	%	IC95 inf	IC95 sup
Lista d'attesa lunga	29.4	22.3	37.6
Motivi legati al Covid-19			
studio medico chiuso	9.4	5.4	15.8
paura di infettarsi	30.2	21.0	41.2
isolamento fiduciario	6.3	1.9	18.6
Costi elevati			
	2.9	1.2	6.9

L'analisi temporale mostra una diminuzione complessiva, tra il 2020 e il 2022, della quota di over 65enni che hanno dichiarato di aver dovuto rinunciare a visite e/o esami diagnostici di cui avrebbe avuto

bisogno: la stima pari al 23% nel 2020, sale al 26% nel 2021 e scende al 21% nel 2022.

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici per anno

Sicilia	%	IC95 inf	IC95 sup
2020	23.4	14.6	35.3
2021	25.5	17.5	35.6
2022	20.9	17.0	25.5