



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI  
e DISABILITÀ



# PASSI d'Argento



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

## Parte 1 - Sintesi dei risultati e delle criticità -

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



Report a cura di

Daniela Germano

Analisi dei dati:

Fabio Sirolich, collaboratore statistico

Grafici:

Elisa Folla, collaboratrice amministrativa

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Si ringraziano:

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

Per informazioni rivolgersi a:

Daniela Germano

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

Presso ASUGI

[daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it) 040 3997538

[daniela.germano@regione.fvg.it](mailto:daniela.germano@regione.fvg.it) 040 3775605

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

Trieste, Giugno 2025

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

Daniela Germano

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

Coordinatrice Regionale PASSI e PASSI D'Argento

Coordinatori Aziendali PASSI:

- ASUGI:
  - Daniela Germano [daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it)
- ASUFC:
  - Andrea Iob [andrea.iob@asufc.sanita.fvg.it](mailto:andrea.iob@asufc.sanita.fvg.it)
- ASFO:
  - Jessica Sorentini [jessica.sorentini@asfo.sanita.fvg.it](mailto:jessica.sorentini@asfo.sanita.fvg.it)

Coordinatori Aziendali PASSI D'Argento:

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

## Indice

	<i>Pagina</i>
<i>Obiettivi del rapporto e Destinatari</i>	<i>4</i>
<i>Introduzione</i>	<i>5</i>
<i>Sintesi delle criticità rilevate</i>	<i>7</i>
➤ <i>Caratteristiche socio demografiche</i>	<i>7</i>
➤ <i>Percezione della salute</i>	<i>7</i>
➤ <i>Depressione</i>	<i>7</i>
➤ <i>Malattie croniche, ipertensione arteriosa. Visite e Farmaci</i>	<i>8</i>
➤ <i>Cadute e Fratture</i>	<i>8</i>
➤ <i>Osteoporosi e MOC</i>	<i>9</i>
➤ <i>Stili di vita delle persone con patologie croniche e condizioni di rischio</i>	<i>9</i>
➤ <i>Vaccinazione anti-influenzale</i>	<i>10</i>
➤ <i>Anziani fragili e Disabili. Aiuto nelle attività della vita quotidiana</i>	<i>10</i>
➤ <i>Ricoveri ospedalieri e in RSA</i>	<i>11</i>
➤ <i>Disturbi sensoriali</i>	<i>12</i>
➤ <i>Difficoltà di accesso ai Servizi di prima necessità</i>	<i>12</i>
➤ <i>Rinuncia alle cure</i>	<i>12</i>
➤ <i>Prestazioni sanitarie a pagamento o nel Servizio sanitario nazionale</i>	<i>12</i>
➤ <i>Rischio di isolamento</i>	<i>13</i>
➤ <i>Anziani risorsa per la famiglia e la comunità. Invecchiamento attivo e attività sociali</i>	<i>13</i>
➤ <i>Ondate di calore</i>	<i>13</i>
<i>Principali indicatori di salute e di qualità di vita (Spine Chart)</i>	<i>14</i>
<i>Considerazioni conclusive</i>	<i>17</i>
<i>Riferimenti bibliografici</i>	<i>21</i>

## Obiettivi del rapporto e Destinatari

Questo rapporto si rivolge soprattutto a coloro che, in Regione Friuli Venezia Giulia, sono deputati alla programmazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali a favore della popolazione con 65 anni e più. L'intento è di rendere disponibili informazioni utili per la programmazione socio-sanitaria della Regione.

**Le pagine che seguono riassumono sinteticamente le criticità evidenziate dalla survey PASSI D'Argento nel biennio 2022-2023.**

**I principali indicatori dello stato di salute e della percezione dei servizi da parte degli ultra 64enni sono riassunti graficamente sotto forma di spine chart e confrontati con quelli della media nazionale.**

**A completamento del presente report sintetico (Parte 1) è stato predisposto un documento di approfondimento (Parte 2), che riporta più dettagliatamente i risultati regionali e aziendali nonché le stime riferite alla popolazione residente nelle 3 Aziende della Regione.**

## PASSI D'Argento

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

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

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

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

Le aree di indagine della sorveglianza, rappresentate nel modello illustrato sotto, sono incentrate su aspetti essenziali che concorrono a determinare l'autonomia e l'autosufficienza dell'anziano e per creare le condizioni necessarie a un invecchiamento attivo.

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



## Introduzione

L'invecchiamento demografico, che secondo le Nazioni Unite<sup>1</sup> coinvolge quasi tutti i Paesi del mondo, negli ultimi decenni ha reso necessario un adeguamento dei sistemi pensionistici, previdenziali, lavorativi, sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riguardo all'offerta assistenziale continuativa (*long-term care*) ed alle politiche di prevenzione e di promozione della salute.

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

L'Italia è uno dei Paesi più anziani sia nel panorama europeo che in quello mondiale<sup>2</sup>. Ad oggi, le persone con 65 e più anni sono il 24% della popolazione residente e nel 2050 ne costituiranno più di 1/3 (35%)<sup>3</sup>. Con l'invecchiamento della popolazione aumenterà proporzionalmente la quota degli ultra 84enni, delle persone "fragili" (dal 3,8% nel 2023 al 7,2% nel 2050) e di quelle che vivono da sole, con un importante impatto sulle politiche di protezione sociale.

L'età anziana è spesso complicata da disabilità. Secondo i dati ISTAT in Italia ci sono quasi 13 milioni di disabili, dei quali 7.386.411 persone (12,5% della popolazione) con una certificazione o una pensione o una indennità legata alla disabilità (dati 2022 del Registro Disabilità); prevalenze maggiori si osservano nelle classi 65-74 anni (20,2%) e dopo i 75 anni (38,6%)<sup>4,5,6</sup>.

**Il Friuli Venezia Giulia è la quarta regione più anziana d'Italia, con un indice di vecchiaia del 244% (versus il 200% della media nazionale, anno 2024)<sup>3,7</sup>; 27% della popolazione (oltre 324.000 persone) ha più di 64 anni (14% ha più di 74 anni) (dati ISTAT).**

La sorveglianza di popolazione PASSI D'Argento raccoglie informazioni sullo stato di salute, la multimorbilità, l'uso di politerapia, l'autosufficienza e la necessità di supporto, le cadute e i loro esiti, la percezione di sicurezza, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari e assistenziali, ma anche sulla rinuncia alle cure e sull'uso di servizi a pagamento. La suddivisione della popolazione in sottogruppi (fragile, disabile, né fragile né disabile), adottata nella descrizione della popolazione, consente una stima utile alla programmazione di servizi e interventi in favore di queste fasce di popolazione.

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

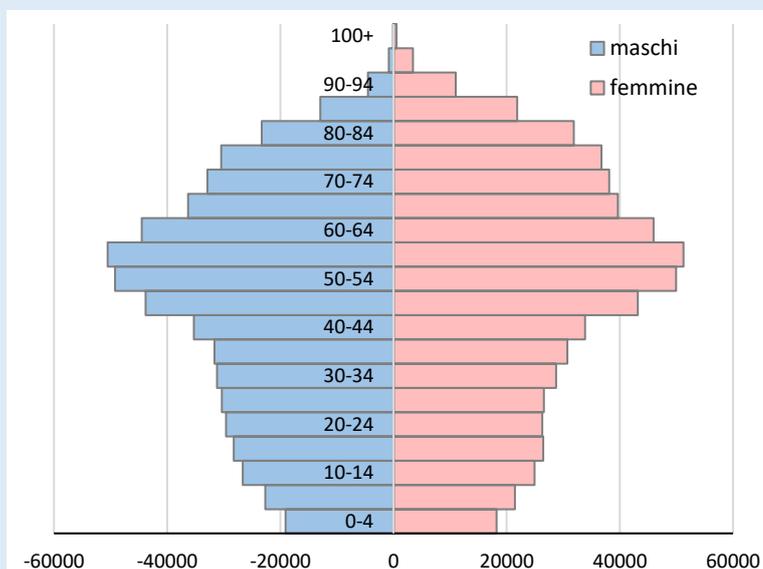
La Regione FVG ha una popolazione residente (dati ISTAT al 01/01/2024) di 1.194.616 persone, 610.787 delle quali di genere femminile.

**Gli ultra 64enni rappresentano il 27% dell'intera popolazione (324.459 persone); 57% è di genere femminile.**

Fra questi, l'età media è di 76,4 anni, più elevata fra le donne (77,1 anni), che fra gli uomini (75,5 anni).

**Popolazione FVG al 01/01/2024.**

**Piramide delle età**



Al 01/01/2024 la Regione era suddivisa in 18 Distretti Sanitari, distribuiti in 3 Aziende Sanitarie. Sul territorio sono presenti 20 strutture ospedaliere, di cui 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS, 1 Materno – Infantile ed 1 Centro Regionale Oncologico CRO), 2 presidi Ospedaliero - Universitari (Trieste e Udine) e 5 case di cura private accreditate. Su tutto il territorio sono attivi il Servizio di Emergenza Territoriale (ex 118), il Servizio Infermieristico Domiciliare, le Residenze Sanitarie Assistenziali. L'assistenza sanitaria di base fa capo ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta, agli ASAP (Ambulatori Sperimentali Assistenza Primaria) e al Servizio di Continuità Assistenziale.

**Il presente rapporto riporta una sintesi dei risultati della rilevazione realizzata nel 2022-2023 su un campione di 3.933 ultra 64enni, rappresentativo della popolazione ultra 64enne del Friuli Venezia Giulia (FVG).**

*Distribuzione delle interviste PASSI D'Argento (2022-2023)  
fra le Aziende Sanitarie della Regione FVG*

	Numero interviste	% interviste
ASFO	930	24%
ASUFC	1.766	45%
ASUGI	1.237	31%
Totale FVG	3.933	100%

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

## RAZIONALE E SINTESI DELLE CRITICITÀ RILEVATE DALLA SURVEY PASSI D'ARGENTO 2022-2023

### Caratteristiche socio - demografiche

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

#### Criticità rilevate

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG:

- Oltre la metà (54%) ha più di 74 anni (1 su 6 - 16% ha 85 anni e più).
- Età media: donne 77,1; uomini 75,5.
- 57% della popolazione è di genere femminile, ma con diversa distribuzione per età, che rende evidente il fenomeno della "femminilizzazione della popolazione anziana" (le femmine passano infatti dal 53% del campione nella fascia 65-74 anni al 56% in quella 75-84 anni al 68% in quella con 85 e più anni).
- 1 su 4 riferisce difficoltà economiche (30% donne vs 22% uomini).
- 1 su 4 (27%) ha livello di istruzione basso.
- **1 su 4 (28%) vive solo; fra costoro**
  - ❖ 3 su 4 (73%) sono donne
  - ❖ 1 su 4 (23%) ha più di 85 anni
  - ❖ 1 su 3 ha difficoltà economiche
  - ❖ 1 su 7 (14%) è disabile e 1 su 10 (10%) è fragile.
- In FVG la percentuale di anziani che vivono da soli è significativamente più elevata rispetto alla media nazionale, con differenze interaziendali importanti: significativamente più elevate in ASUGI e più basse in ASFO.

### Percezione della salute

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

#### Criticità rilevate

- Fra gli intervistati 1 su 10 (10%) percepisce negativamente la propria salute e 1 su 7 (13%) non è soddisfatto della propria vita.
- Non si rilevano differenze fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

### Depressione

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

#### Criticità rilevate

Fra gli ultra 64enni intervistati residenti in FVG

- 1 su 10 (10%) ha sintomi di depressione, ma il dato è significativamente peggiore fra le donne, le persone meno istruite, con maggiori difficoltà economiche e con fragilità o disabilità conclamata.
- Di questi, quasi 1 su 4 (23%) non ne ha parlato con nessuno.
- Non si rilevano differenze fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

## Malattie Croniche, Iperensione Arteriosa. Visite e Farmaci

Le malattie croniche rappresentano la prima causa di morte e di perdita di anni di vita in buona salute. Il medico di medicina generale è fondamentale per la gestione domiciliare delle patologie croniche, anche gravi, dell'anziano e contribuisce ad evitare le ospedalizzazioni. Egli esercita un ruolo di regia, in particolare per il paziente anziano con comorbidità, sia per la valutazione clinica, che per il controllo dell'appropriatezza della terapia, spesso prescritte da specialisti diversi.

### Criticità rilevate

Fra i residenti in FVG

- Più di metà (51%) degli ultra 64enni è iperteso
- Indipendentemente dall'ipertensione, circa 3 ultra 64enni su 5 (58%) hanno almeno una patologia cronica, 1 su 5 (22%) ne ha almeno 2.

### Visite

- Fra le persone con almeno 2 malattie croniche, il 45% è stato visitato più di 6 mesi prima dell'intervista. Le analisi temporali mostrano un aumento negli ultimi 5 anni di coloro che sono stati visitati da più di 6 mesi e una contestuale riduzione di quelli visitati negli ultimi 30 giorni.

### Farmaci

- 9 ultra 64enni su 10 (90%) in FVG fanno uso di medicine; l'uso di farmaci è più frequente fra le persone in età più avanzata, meno istruite e con difficoltà economiche.
- Più di 1 su 3 (36%) di essi assume 4 o più farmaci al giorno;
- fra coloro che assumono farmaci, la correttezza della terapia è stata valutata più di 6 mesi prima dell'intervista per 1 persona su 4 (23%).
- Fra gli anziani che hanno un'assunzione di alcol "a rischio", il 32% prende più di 4 medicine al giorno, senza differenze fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.
- In FVG la prevalenza di anziani che assume almeno 4 farmaci al giorno è di poco inferiore a quella media nazionale, con qualche differenza fra i residenti nei territori delle 3 Aziende Sanitarie (più bassa nel Friuli Centrale) e senza variazioni temporali tra il 2018 e il 2023.
- Nonostante la percentuale di anziani che usano 4 o più farmaci non abbia subito particolari variazioni nel quinquennio, si è significativamente ridotta la percentuale di anziani ai quali il medico di fiducia ha controllato la terapia negli ultimi 3 mesi, anche in caso di politerapia, in tutte le Aziende Sanitarie.

## Cadute negli ultimi 12 mesi

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

### Criticità rilevate

1 su 4 (26%) degli intervistati in FVG è caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi;

- di questi, 1 su 3 (30%) ha avuto bisogno delle cure del Pronto Soccorso ed 1 su 7 (14%) ha riportato una frattura.
- 2/3 delle cadute (69%) sono avvenute in casa o nelle pertinenze della stessa, in particolare fra gli ultra 74enni e le donne.
- Una piccola minoranza (7%) degli ultra 64enni ha ricevuto consigli per prevenire le cadute (i consigli sono stati dati più frequentemente in seguito ad una caduta: 13% vs 5% fra le persone che non sono cadute).
- La percentuale di caduti in FVG è più alta della media nazionale ed è in aumento in tutte le 3 Aziende Sanitarie della Regione.

## Osteoporosi e MOC

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

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

### Criticità rilevate

Il 19% degli intervistati ha fatto una MOC per diagnosticare l'osteoporosi (32% fra le F, 3% fra i M).

- La prevalenza delle fratture fra le persone cui è stata diagnosticata osteoporosi attraverso una MOC è significativamente più alta rispetto a coloro cui non è stata diagnosticata (19% vs 11%).
- **Fra le persone con diagnosi di osteoporosi, 1 su 5 (17%) non assume una terapia; meno della metà (45%) ha avuto consiglio di fare attività fisica.**
- Non si rilevano differenze fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

## Fattori comportamentali di rischio

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

### Criticità rilevate

#### **Fra i 65 ed i 74 anni, fra i residenti in FVG:**

- 1 su 5 (20%) è sedentario;
- più della metà (55%) è in eccesso ponderale
- 2 su 5 (40%) consumano scarse quantità di frutta e verdura
- 1 su 10 (13%) fuma
- 3 su 5 (61%) bevono alcol (1 su 4 in quantità a rischio per l'età).

Rispetto alla media nazionale, in FVG è più alta la prevalenza di anziani che bevono alcol a rischio per l'età, mentre è più bassa quella di sedentari e di persone che consumano poca frutta e verdura. Fra i residenti dell'ASUGI è più alta la prevalenza di fumatori e di consumo scarso di frutta e verdura, mentre è più bassa quella di persone in eccesso ponderale. In ASFO è più bassa la prevalenza di fumatori.

#### **15% della popolazione ultra 64enne residente in FVG è diabetica**

##### **Fra i diabetici**

- 2 su 5 (24%) sono sedentari (26% fra 65 e 74 anni)
- 4 su 6 (66%) sono in eccesso ponderale (71% fra 65 e 74 anni)
- 1 su 2 (48%) hanno un consumo di frutta e verdura scarso (52% fra 65 e 74 anni)
- 1 su 10 (10%) fuma (16% fra 65 e 74 anni)
- Più di 1 su 5 (19%) ha un consumo di alcol considerato a rischio per l'età (29% fra 65 e 74 anni)

#### **55% della popolazione ultra 64enne è in eccesso ponderale**

##### **Fra le persone in eccesso ponderale**

- più di 1 su 4 è sedentario (22% fra 65 e 74 anni)
- 4 su 6 (66%) hanno un consumo di frutta e verdura scarso (37% fra 65 e 74 anni)
- Quasi 1 su 10 (8%) fuma (11% fra 65 e 74 anni)
- Più di 1 su 4 (24%) ha un consumo di alcol considerato a rischio per l'età (29% fra 65 e 74 anni)

### Vaccinazione antinfluenzale

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

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

#### Criticità rilevate

- 1 su 3 (33%) degli ultra 64enni **non è stato vaccinato** durante l'ultima campagna vaccinale antinfluenzale (27% fra gli ultra 74enni).
- Fra gli anziani che hanno almeno una cronicità, 1 su 3 non è stato vaccinato.
- La percentuale di non vaccinati è più alta fra le persone con livello di istruzione più alto.
- La prevalenza di anziani che si sono sottoposti a vaccinazione antinfluenzale è più bassa in ASUGI e più alta in ASFO.
- Gli **andamenti temporali** mostrano che in Regione l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale è aumentata negli anni, in particolare nel biennio 20-21, per poi ridursi però nel periodo successivo analogamente a quanto rilevato a livello nazionale. Su tale andamento hanno influito le **campagne di sensibilizzazione**: il calo osservato nel 2023 evidenzia come sia importante mantenere l'attenzione sulle politiche di prevenzione, potenziando la comunicazione sui benefici della vaccinazione.

### Anziani Fragili e Disabili. Aiuto ricevuto per le Attività della vita quotidiana

La limitazione in un'attività della vita quotidiana comporta di per sé una condizione di bisogno; il livello di assistenza necessario, però, cresce fortemente non solo all'aumentare del numero di attività per le quali il soggetto non è autonomo, ma anche in relazione alla combinazione con la non autonomia nelle attività strumentali (**IADL: Instrumental Activity of Daily Living**)<sup>8</sup> e di quelle di base della vita quotidiana (**ADL (Activity of Daily Living)**)<sup>9</sup>.

#### Criticità rilevate

Fra gli ultra 64enni non istituzionalizzati del FVG

- 1 su 7 (14%) è **fragile** (almeno 2 limitazioni nelle IADL)
- 1 su 10 (10%) ha una **disabilità** conclamata (almeno 1 limitazione nelle ADL).
- Fragilità e disabilità aumentano con l'età (più di 1 su 3), sono più frequenti fra le donne, fra le persone meno istruite, con maggiori difficoltà economiche, più malate e a rischio di isolamento sociale.
- La maggioranza delle persone con disabilità (94%) e di quelle fragili (98%) che vivono a casa propria riceve **aiuto dai familiari**. Ricevono un contributo economico (**assegno di accompagnamento**) solo 2 disabili su 5 (44%) e meno di 1 fragile su 10, mentre riceve **aiuto a domicilio da operatori socio sanitari** quasi 1 disabile su 4 (23%) e meno di 1 fragile su 10. Quasi metà dei disabili (47%) e circa 1/4 (27%) dei fragili è assistita da un badante.
- **L'analisi temporale** mostra dal 2018 al 2023, fra le persone non istituzionalizzate, una riduzione significativa in FVG della prevalenza di disabili, che potrebbe essere associata all'eccesso di mortalità correlata al COVID-19.
- Non si rilevano differenze significative fra i residenti nei territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.

### Ricoveri in ospedale e in RSA

PASSI D'Argento raccoglie informazioni sulla necessità di ospedalizzazione e di ricovero in RSA nei 12 mesi precedenti l'intervista, riferite dagli intervistati.

#### Criticità rilevate

Fra gli intervistati ultra 64enni residenti in FVG,

- Il 13% riferisce di essere stato ricoverato in ospedale per almeno 2 giorni di seguito negli ultimi 12 mesi.
- Il 2% riferisce di essere stato ospitato in una RSA o casa di cura.
- Le percentuali di ricovero sia in ospedale che in RSA sono significativamente più elevate dopo i 74 anni.
- Non si evidenziano differenze nelle percentuali di ricovero in ospedale riferito fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie.
- Le analisi temporali evidenziano, dal 2018 al 2023, una riduzione percentuale di ricoveri in ospedale e in RSA dichiarati dagli intervistati.

### Problemi sensoriali: Vista, Udito e Masticazione

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

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

#### Criticità rilevate

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG

- 5% ha problemi di vista, anche se usa gli occhiali;
- 10% ha problemi di udito;
- 11% ha problemi di masticazione, in particolare dopo i 75 anni (16%).
- In FVG la prevalenza dei disturbi della vista e dell'udito è significativamente più bassa rispetto alla media nazionale, senza variazioni fra i residenti nei territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie.

### Difficoltà di accesso ai servizi di prima necessità

L'accessibilità dei servizi sociosanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più. La fruibilità dei servizi socio-sanitari, inoltre, rientra nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.

#### Criticità rilevate

- In FVG circa 1 ultra 64enne su 5 (20%) dichiara di avere difficoltà (molta/ abbastanza) di accesso ai servizi di pubblica utilità (sanitari, sociali e commerciali).
- Indipendentemente dal tipo di servizio preso in considerazione, le difficoltà di accesso sono segnalate con frequenza significativamente maggiore dalle donne, dalle persone più anziane, con scolarità più bassa, con maggiori problemi economici, fragilità o disabilità.
- La difficoltà di accesso ai servizi, soprattutto quelli Comunali e al medico è dichiarata con frequenza maggiore dai residenti dell'area Giuliano Isontina.

### Rinuncia alle cure

La rinuncia a sottoporsi a visite mediche o agli esami diagnostici di cui si ha bisogno può aumentare il rischio di morbilità e mortalità per i singoli individui e può comportare un maggiore utilizzo di servizi di emergenza e ospedalizzazione, con conseguente aumento dei costi per il sistema sanitario.

#### Criticità rilevate

- In FVG, fra coloro che avevano bisogno di fare visite o esami diagnostici, circa **1 ultra 64enne su 4 (23%) ha rinunciato**, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico.
- La motivazione più frequente di rinuncia è la presenza liste di attesa lunghe (3 anziani su 5 - 59%)
- La rinuncia alle cure è più frequente fra le donne, le persone che hanno difficoltà economiche e quelle meno anziane.
- **La percentuale di anziani che ha rinunciato alle cure è aumentata** dal 2020 al 2023 in tutte le Aziende della Regione, con differenze più evidenti in ASUGI (da 0 nel 2020 al 14% nel 2023) e meno accentuate in ASUFC (da 16% nel 2020 al 14% nel 2023).

### Prestazioni sanitarie a Pagamento o nel Servizio Sanitario Nazionale

Dal 2023, PASSI D'Argento raccoglie informazioni sul tipo di servizio, a pagamento o nel SSN, cui ha fatto ricorso chi ha svolto le visite e gli esami di cui aveva bisogno.

#### Criticità rilevate

- In FVG, fra coloro che non hanno rinunciato alle cure, quasi 3 ultra 64enni su 5 (58%) hanno fatto ricorso a prestazioni a pagamento
- 42% ha usato sempre il Servizio Sanitario pubblico,
  - 48% ha dovuto usare a volte servizi a pagamento,
  - 10% ha dovuto fruire in maniera esclusiva di prestazioni a pagamento.
  - La prevalenza di anziani che in FVG hanno fatto ricorso a prestazioni a pagamento è in linea con la media nazionale, con qualche differenza fra i territori che afferiscono alle 3 Aziende Sanitarie (più bassa in ASUGI e più alta in ASFO, con differenze significative in ASUGI, rispetto alla media regionale).

### Rischio di isolamento sociale

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

#### Criticità rilevate

- Circa il 7% fra gli anziani residenti in FVG, soprattutto le persone più anziane, è a rischio di isolamento sociale.
- Fra i residenti del FVG la prevalenza di anziani a rischio di isolamento sociale è circa la metà di quella media nazionale, senza differenze di rilievo fra i territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie.
- Le analisi temporali, tuttavia, mostrano un incremento della percentuale di anziani a rischio di isolamento sociale, in controtendenza rispetto alla media nazionale, più evidente in ASUGI, anche se in assenza di differenze significative.

### Anziani risorsa per la famiglia e la comunità. Invecchiamento attivo e Partecipazione ad attività sociali

Le persone in età più avanzata rappresentano una risorsa per la collettività, in termini di accudimento e aiuto a persone conviventi e non conviventi.

La partecipazione attiva delle persone anziane alla società, inoltre, contribuisce a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita.

#### Criticità rilevate

- In FVG 1 ultra 64enne su 5 (**21%**) è una risorsa per persone conviventi (**accudisce un familiare**)
- Più di 1 su 4 (**27%**) svolge attività di **supporto per persone non conviventi** (nipoti, figli)
- Solo 1 su 10 (**10%**) fa attività di **volontariato**
- Solo il 25% ha partecipato ad attività sociali nell'ultima settimana
- Lo 8% svolge un lavoro retribuito
- La percentuale di anziani che rappresentano una risorsa per gli altri è più elevata in FVG rispetto alla media nazionale (41% vs 28% nazionale).
- Le analisi temporali mostrano un incremento percentuale di "anziani risorsa" a livello regionale, in tutte le Aziende Sanitarie, a fronte di un andamento stazionario a livello nazionale.

### Ondate di calore

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

#### Criticità rilevate

- **Quasi 2 anziani su 3 (62%)** fra gli intervistati del FVG **non hanno ricevuto consigli su come proteggersi durante i giorni in cui fa troppo caldo.**
- Non sono state rilevate caratteristiche peculiari socio-economiche, culturali, per sottogruppi di popolazione fra coloro che non hanno ricevuto consigli.

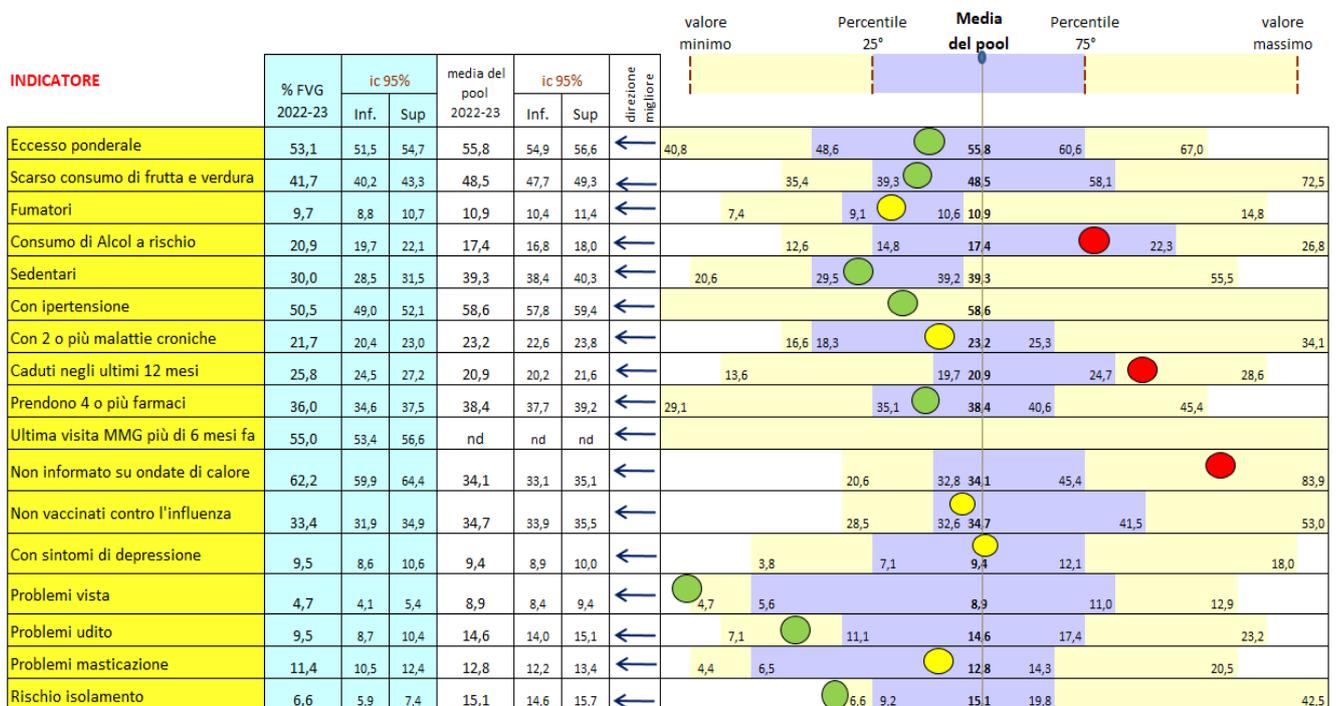
## Principali indicatori di salute e di qualità di vita della popolazione con 65 anni e più residente in FVG.

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

I valori rilevati in Regione nel biennio 2022-2023 sono confrontati con quelli di riferimento corrispondenti alla media nazionale e sono rappresentati con un pallino colorato, verde, giallo o rosso, a seconda che siano migliore, simile o peggiore rispetto alla media del Pool Nazionale. Nell'area in violetto è compreso il 50% dei valori raccolti in tutte le ASL italiane.

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

### Fattori di rischio, condizioni di salute e cure

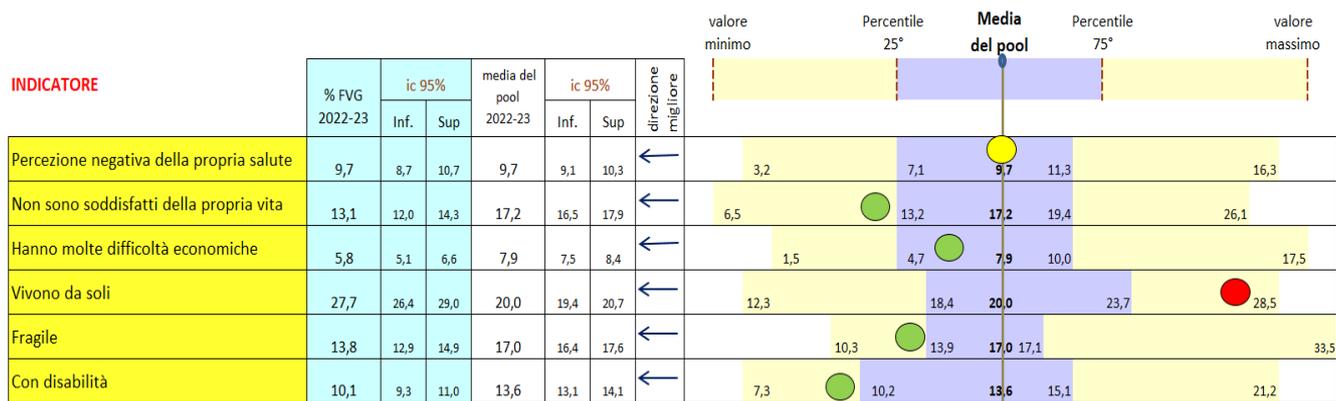


**LEGENDA**  
 Valore FVG 2022-23 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2022-23  
 Valore FVG 2022-23 significativamente migliore della media del pool nazionale 2022-23  
 Valore FVG 2022-23 non significativamente differente della media del pool nazionale 2022-23

← Valori bassi=migliore indicatore  
 → Valori alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda viola), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda gialla) riscontrati fra le aziende sanitarie che nel 2022-2023 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

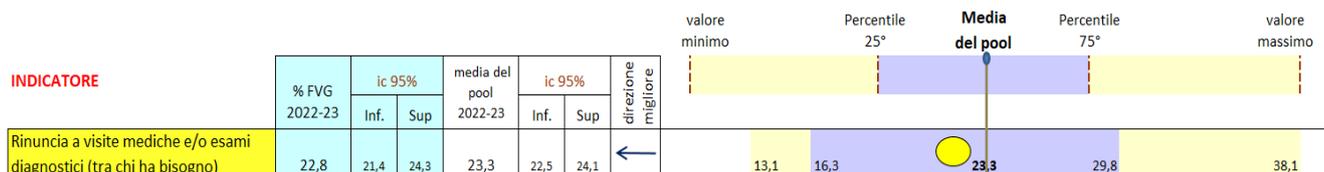
## Benessere e indipendenza



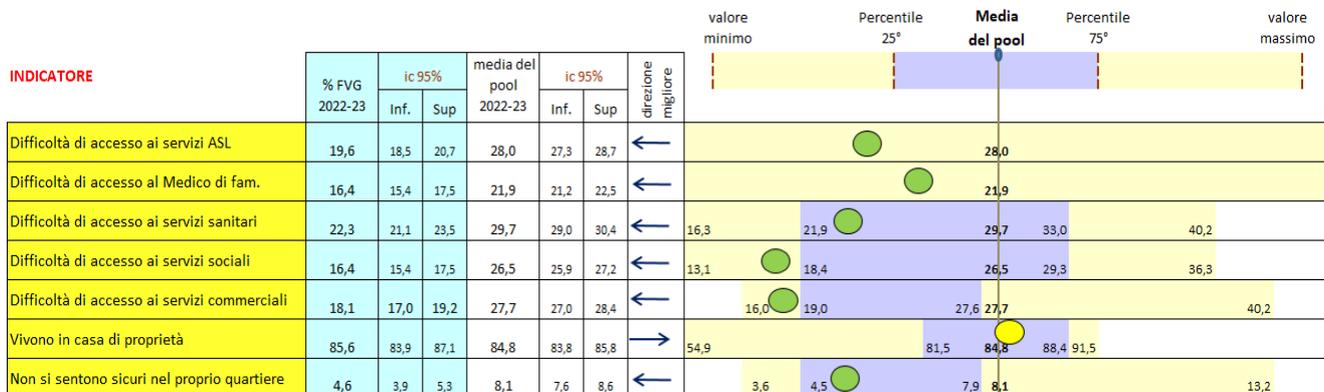
### LEGENDA

- Valore FVG 2022-23 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2022-23
  - Valore FVG 2022-23 significativamente migliore della media del pool nazionale 2022-23
  - Valore FVG 2022-23 non significativamente differente della media del pool nazionale 2022-23
- ← Valori bassi=migliore indicatore  
→ Valori alti=migliore indicatore

## Rinuncia alle cure



## Difficoltà di accesso ai servizi e sicurezza

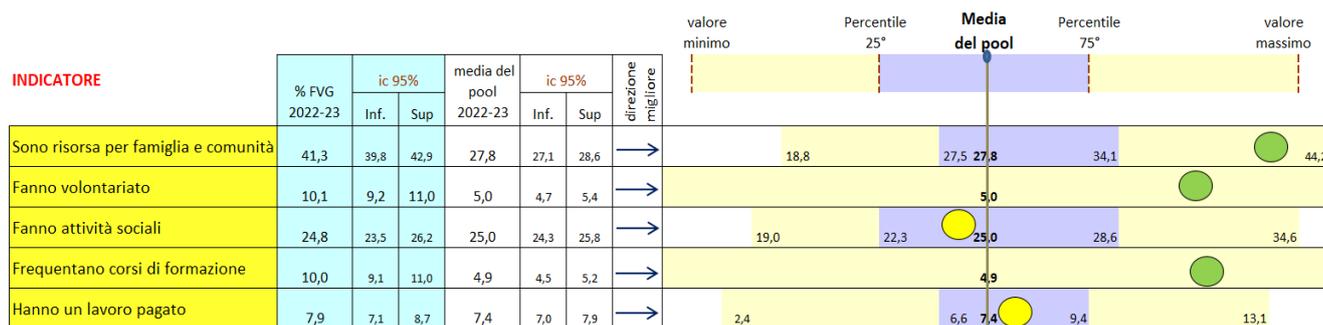


### LEGENDA

- Valore FVG 2022-23 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2022-23
  - Valore FVG 2022-23 significativamente migliore della media del pool nazionale 2022-23
  - Valore FVG 2022-23 non significativamente differente della media del pool nazionale 2022-23
- ← Valori bassi=migliore indicatore  
→ Valori alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centr. verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda viola), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda gialla) riscontrati fra le aziende sanitarie che nel 2022-2023 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

## Partecipazione alla vita sociale ed essere risorsa



### LEGENDA

- Valore FVG 2022-23 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2022-23
- Valore FVG 2022-23 significativamente migliore della media del pool nazionale 2022-23
- Valore FVG 2022-23 non significativamente differente della media del pool nazionale 2022-23

- ← Valori bassi=migliore indicatore
- Valori alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda viola), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda gialla) riscontrati fra le aziende sanitarie che nel 2022-2023 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

## Considerazioni conclusive

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

Gli **stili di vita** non salutari generalmente prevalgono nella fascia di età 65 – 74 anni, tra le persone con più basso livello di istruzione e con difficoltà economiche. Il consumo di alcol a rischio e di fumo, invece, è maggiore fra le persone con più elevato livello di istruzione.

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

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

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

Ancora bassa risulta la **copertura vaccinale** per l'influenza, anche fra gli anziani che presentano malattie croniche (1 su 3 non è stato vaccinato) e quella di anziani che hanno ricevuto informazioni per proteggersi dalle **ondate di calore**, suggerendo l'importanza di strategie nuove per raggiungere i soggetti più fragili.

Circa 1 ultra 64enne su 7 (14%) residente in FVG può essere considerato **fragile**, perché ha una limitazione in 2 o più Attività Strumentali della vita quotidiana (IADL <sup>8</sup>), mentre 1 su 10 è **disabile**, perché ha una perdita di autonomia in almeno 1 delle 6 attività fondamentali della vita quotidiana (ADL <sup>9</sup>), senza differenze fra territori che fanno capo alle 3 Aziende Sanitarie della Regione.

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

La fragilità è una condizione di estrema vulnerabilità a fattori di stress endogeni ed esogeni che comportano un maggior rischio di esiti negativi di salute e un peggioramento della qualità della vita; in FVG aumenta al crescere dell'età ed è maggiormente associata al genere femminile e alle difficoltà socio economiche.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infine, ma non di secondaria importanza, vi è la promozione dell'**integrazione socio assistenziale** tra la rete dei servizi istituzionali, il terzo settore e il volontariato, allo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili per realizzare programmi mirati alle esigenze del singolo individuo e coerenti con il contesto socio ambientale. Una società che promuove attività culturali ed educative in favore delle persone con 65 anni e più, orientate allo sviluppo delle relazioni sociali, agli scambi intergenerazionali e all'impegno solidale, crea le condizioni ottimali affinché le persone più avanti in età rappresentino una risorsa per la collettività,

contribuendo così a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita, coerentemente con una politica di invecchiamento attivo.

## Riferimenti bibliografici

<sup>1</sup>World Population Prospects 2024 consultabile all'indirizzo <https://population.un.org/wpp/> (ultima consultazione 11/06/2025)

<sup>2</sup><https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-interactive-publications/w/ks-01-24-025> (ultima consultazione 11/06/2025)

<sup>3</sup><https://demo.istat.it/data/previsioni/Previsioni-popolazione-e-famiglie.pdf>

<sup>4</sup>[https://siqua.istat.it/SIQual/files/Registro%20disabilita\\_relazione%20primo%20prototipo%20al%2022\\_12\\_2022.pdf?cod=2269&tipo=11](https://siqua.istat.it/SIQual/files/Registro%20disabilita_relazione%20primo%20prototipo%20al%2022_12_2022.pdf?cod=2269&tipo=11)

<sup>5</sup><https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2022/12/30-novembre-2022-Focus-Disabilita.pdf>

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

<sup>7</sup><https://www.tuttitalia.it/friuli-venezia-giulia/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>

<sup>8</sup>Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc*; 31:721-727; 1983

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



# PASSI d'Argento

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

