



SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

3

Rapporto ARS
dicembre 2022

Passi d'argento edizione 2021

Responsabile Regione Toscana:

Emanuela Balocchini

Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale, Regione Toscana

Coordinamento regionale di Passi d'argento:

Paolo Francesconi (responsabile), Francesco Profili

Osservatorio di epidemiologia ARS Toscana

Rapporto a cura di:

Francesco Profili

Osservatorio di epidemiologia ARS Toscana

Impaginazione:

Roberto Berni

PO Soluzioni web, data visualization e documentazione scientifica ARS Toscana

Collana dei *Rapporti Ars*, n. 3, 14 dicembre 2022

Direttore responsabile: Lucia Turco

Firenze, Agenzia regionale di sanità della Toscana

Registrazione Rea Camera di commercio di Firenze n. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze n. 6111
del 12/02/2020

ISSN stampa: 2974-6175

ISSN on-line: 2974-6183

SOMMARIO

| | |
|--|----|
| 1. La sorveglianza Passi d'argento | 4 |
| 2. I risultati in sintesi | 5 |
| 3. Aspetti demografici | 7 |
| 4. La salute | 10 |
| 5. Le cadute | 15 |
| 6. Non autosufficienza | 17 |
| 7. Attività sociali e determinanti di salute | 20 |
| 8. Attenzione e assistenza agli anziani | 25 |
| | |
| Appendice statistica | 27 |

1. LA SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO

Passi d'argento è un sistema di sorveglianza nazionale promosso e coordinato dall'Istituto superiore di sanità (Iss) e realizzato nelle singole regioni italiane, che partecipano al pool nazionale con il proprio campione.

Target dell'indagine sono gli anziani residenti al proprio domicilio, persone di 65 anni o più non ricoverate in una Residenza sanitaria assistita (Rsa). La sorveglianza monitora la salute (malattie croniche, non autosufficienza, disturbi psichici o depressivi), ma anche la socialità, le attività di svago e la partecipazione alla vita attiva, il ricorso ai servizi sanitari e sociali e le condizioni abitative ed economiche degli anziani. In questa ultima edizione è stato inoltre inserito un modulo di approfondimento sull'impatto diretto e indiretto della pandemia da Covid-19.

L'obiettivo è fotografare e seguire nel tempo l'andamento dei principali indicatori sociali e di salute per produrre evidenze a supporto della programmazione di politiche rivolte agli anziani.

1.1 Passi d'argento in Toscana

La Toscana ha partecipato per la prima volta all'indagine con un campione rappresentativo della popolazione regionale (1.200 persone) e delle singole Asl nel 2017. Alla prima edizione sono seguite altre due indagini, ripetute a distanza di 2 anni.

La rilevazione è stata sempre condotta dall'Agenzia regionale di sanità (Ars) della Toscana, su mandato della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale di Regione Toscana.

Le interviste sono state realizzate da assistenti sanitari, infermieri e statistici, formati da personale di Ars, utilizzando gli strumenti standardizzati (questionario e applicativo di raccolta dati) messi a disposizione da Iss. Ars ha assunto il ruolo di coordinamento regionale, organizzando e monitorando l'andamento della rilevazione e assicurando l'invio dei dati per il popolamento del campione nazionale.

Nell'edizione 2021 il tasso di sostituzione dei titolari campionati è stato pari al 24%, in linea con le edizioni precedenti (21% nel 2019, 25% nel 2017). Questo rapporto è dedicato all'edizione 2021 della sorveglianza, ma i risultati, quando possibile, sono stati confrontati con le edizioni precedenti, per sottolineare eventuali scostamenti rispetto al passato in alcuni fenomeni.

2. I RISULTATI IN SINTESI

- Il 19% degli anziani (65 anni e più) vive da solo e troppo lontano da parenti e/o amici. Le condizioni abitative sono buone, raramente le case hanno problemi strutturali (fredde, umide, piccole, ecc.). La situazione è stabile dal 2017.
- Circa il 37% ha difficoltà nell'arrivare alla fine del mese con le proprie risorse economiche, percentuale che sale al 50% raggiunti gli 85 anni e al 58% tra chi deve sostenere le spese per una badante. La pandemia non ha esacerbato i problemi economici.
- Meno di 1 anziano su 10 giudica negativamente la propria salute e 1 su 5 la considera peggiorata rispetto all'anno precedente, comunque quasi 9 anziani su 10 sono soddisfatti della vita che riescono a condurre. Nonostante la pandemia, il giudizio sul proprio stato di salute tende a migliorare.
- Gli anziani con almeno una patologia cronica tra quelle indagate sono 450mila circa, pari al 48% degli anziani. Le malattie più frequenti sono quelle cardiocircolatorie, che colpiscono più gli uomini delle donne. Il trend recente è in diminuzione, ma non è escludibile un effetto di sotto diagnosi legato al generale calo di prestazioni diagnostiche osservato negli ultimi due anni.
- Il 3,4% degli anziani presenta sintomi riconducibili alla depressione e circa il 27% di questi (7.500 persone) non ha affrontato il problema né con familiari né con operatori sanitari o sociali. I sintomi depressivi non sono aumentati rispetto al periodo pre-Covid.
- Si è dimezzato il rischio di cadute, circa il 10% è caduto nell'ultimo anno. Si tratta di 93mila persone che hanno prodotto 19mila ricoveri e 25mila fratture. Le limitazioni agli spostamenti e agli eventi ricreativi hanno ridotto l'esposizione al rischio di cadere. La gravità delle cadute resta invariata.
- Gli anziani non autosufficienti sono circa 100mila, pari al 10,7%. A questi vanno aggiunti i circa 14mila anziani in Rsa (non oggetto di questa indagine). La perdita di autonomia si presenta una volta superati i 75 anni. La prevalenza complessiva, per età e genere, è stabile rispetto al periodo pre-pandemia.
- Gli anziani autosufficienti, ma che non riescono più a svolgere attività strumentali (usare il telefono, prendere le medicine, ecc.), sono 136mila, pari al 14,5%. Anche in questo caso non si osservano variazioni significative nel trend temporale.
- Tutti gli anziani non autosufficienti possono contare su un aiuto familiare, la metà è assistita da un/una badante.
- Circa il 26% degli anziani è una risorsa per gli altri: si prende cura di familiari o fa volontariato. La percentuale è quasi raddoppiata rispetto al 2019, nonostante la pandemia, che non ha aumentato le situazioni di isolamento sociale, ma ha ridotto drasticamente la partecipazione ad eventi sociali, ricreativi e formativi.
- Il 43% non svolge un'adeguata attività fisica per la propria età, il 16,3% beve mediamente più di un bicchiere di alcol al giorno (vino, birra o liquori), l'8,1% è un fumatore, l'11,2% è obeso e il 2,7% è sottopeso. La pandemia non ha peggiorato il quadro rispetto al passato, anzi tendono ad aumentare gli anziani che svolgono attività fisica e quelli che non hanno mai fumato nel corso della vita, probabilmente per la minore presenza di fumatori nelle coorti più entrate a far parte degli over65.
- I medici raramente consigliano di praticare più attività fisica o bere meno alcol, mentre è frequente il consiglio di smettere di fumare, che ha portato sicuramente un aumento delle cessazioni, in particolare tra gli uomini.

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

- In generale sono diminuiti i ricoveri, in linea con il quadro generale di contrazione dell'attività ospedaliera non-Covid, mentre non sono aumentate le rinunce a visite o esami, pari al 2-3%. Diminuiscono anche gli inserimenti in Rsa, plausibilmente perché si tratta di luoghi individuati fin da subito come ad elevato rischio di contagio da Sars-CoV-2.

In appendice, per alcune misure di maggiore interesse, sono riportati i risultati per Asl di residenza dell'anziano.

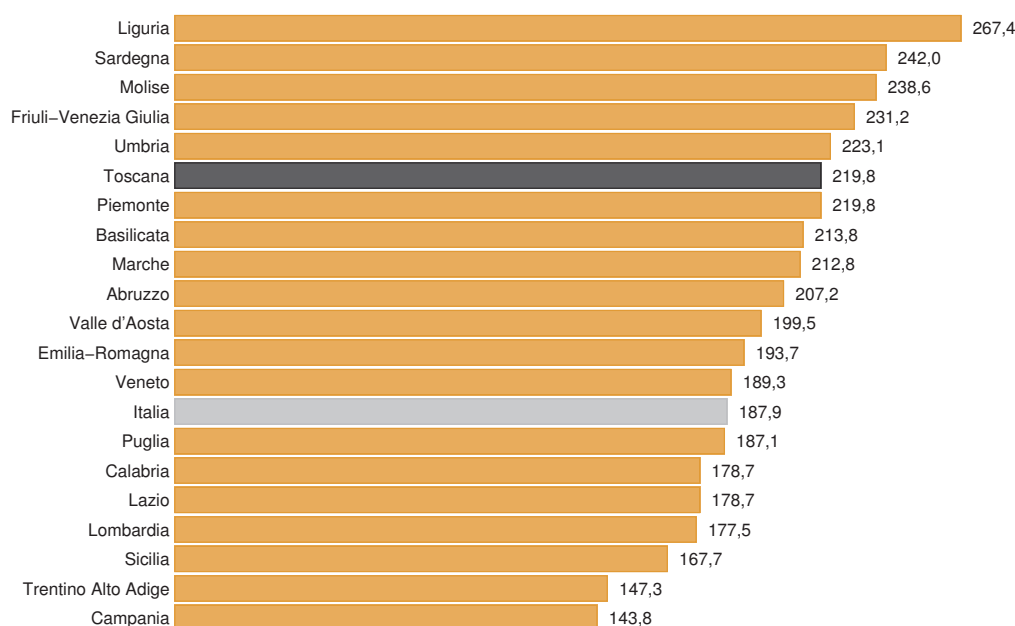
3. ASPETTI DEMOGRAFICI

3.1 I dati Istat

Dai dati che Istat rende disponibili periodicamente è possibile descrivere il contesto demografico della popolazione anziana toscana, utile all'inquadramento delle informazioni che verranno presentate in seguito. Al 1° gennaio 2022 i toscani con almeno 65 anni d'età sono poco più di 955mila, pari al 26% della popolazione totale. Più della metà, il 56%, sono donne, per la maggiore longevità che le contraddistingue rispetto agli uomini: sono 85,2 gli anni di speranza di vita alla nascita di una donna toscana, rispetto agli 81,1 di un uomo nato in Toscana (rispettivamente 84,7 anni e 80,1 anni in Italia, fonte: Istat 2021).

Se adesso gli anziani rappresentano poco più di un quarto della popolazione, le previsioni per il 2050 stimano che 1 toscano su 3 avrà più di 65 anni. Prosegue, infatti, il trend di invecchiamento della popolazione, con l'età media che ha raggiunto 47,6 anni (era 44,9 anni nel 2002) e l'indice di vecchiaia (rapporto tra anziani e giovani under 15 anni) salito a 219,8 (era 192,1 nel 2002). L'andamento è comune a tutto il Paese, ma particolarmente spiccato nella nostra regione, 6° in Italia per indice di vecchiaia (**figura 3.1**). Si contano più di 2 anziani ogni giovane sotto i 15 anni e, considerati gli attuali tassi di natalità e mortalità, il rapporto è destinato ad aumentare nei prossimi anni (saranno quasi 3 ogni under15 nel 2050).

Figura 3.1 Indice di vecchiaia (anziani 65+ ogni 100 giovani under 15) – Regioni e Italia, anno 2022 – Fonte: Istat



Il minor ricambio generazionale e l'erosione delle classi d'età centrali pone sul tavolo, in prospettiva, il tema della sostenibilità del sistema sociosanitario e di welfare. Con l'aumento degli anziani è plausibile attendersi più malati cronici e non autosufficienti, accompagnati da una riduzione delle persone in età adulta (45-64 anni) potenzialmente fonte di assistenza per queste persone. Anche l'indice di dipendenza degli anziani (rapporto tra anziani e popolazione 15-64) è salito, infatti, dal 34,2 del 2002 al 41,8 attuale. La stessa pandemia da Covid-19 ha mostrato chiaramente gli sconvolgimenti che fenomeni di questo tipo possono portare all'interno di una popolazione vulnerabile di per sé per questioni anagrafiche, che la pongono al centro di ogni intervento di assistenza e di prevenzione. Il sistema sanitario e di welfare

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

è necessariamente orientato alla protezione dei più anziani e fragili, tramite azioni di varia natura volte a ridurre, nel caso di una pandemia, la possibilità di contagio o gli effetti più severi di un eventuale contatto con il virus, per scongiurare conseguenze peggiori per la salute della persona e un impatto maggiore sui servizi territoriali e ospedalieri.

3.2 I dati socio-demografici di Passi d'argento

Dalla fotografia scattata da Passi d'argento emerge che attualmente circa il 18,9% degli anziani vive completamente da solo, percentuale stabile rispetto al 2019 e leggermente aumentata, pur non trattandosi di una differenza statisticamente significativa, rispetto al 2017, quando il dato era pari al 16,1% (**tabella 3.1**). In numero assoluto stiamo parlando di poco meno di 180mila persone (+30mila rispetto al 2017), alle quali possiamo aggiungere circa 29mila anziani che convivono solo con un/una badante che si prende cura di loro (pari al 3,1% della popolazione anziana), dato sostanzialmente stabile rispetto al 2017.

Tabella 3.1 Condizione abitativa – Numero assoluto (stime in migliaia) e valori percentuali con intervallo di confidenza al 95% – Toscana, periodo 2017-2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Con chi vive | 2017 | | 2019 | | 2021 | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % |
| Solo | 147 | 16,1 (14,1-18,3) | 175 | 18,5 (16,4-20,9) | 179 | 18,9 (16,8-21,2) |
| Solo con badante | 318 | 3,5 (2,6-4,7) | 322 | 3,4 (2,5-4,6) | 293 | 3,1 (2,2-4,2) |
| Familiari | 716 | 78,3 (75,9-80,5) | 712 | 75,5 (72,9-77,8) | 724 | 76,2 (73,8-78,4) |
| Familiari + badante | 133 | 1,5 (0,9-2,3) | 387 | 0,4 (0,2-1,1) | 923 | 1,0 (0,5-1,7) |
| Extra-familiari | 620 | 0,7 (0,3-1,3) | 205 | 2,2 (1,4-3,3) | 866 | 0,9 (0,5-1,6) |

Tendono a diminuire in percentuale gli anziani che hanno terminato gli studi con il conseguimento della licenza elementare, che rappresentavano il 55,6% nel 2017 e scendono al 39% nel 2021 (**tabella 3.2**). Plausibilmente questi risultati riflettono la temporalità con cui si sono susseguite negli anni le varie riforme dell'obbligo scolastico dal dopoguerra agli anni '60. È del 1962, infatti, l'introduzione dell'obbligo scolastico fino al conseguimento della licenza media, che ha quindi riguardato i nati dal 1952 in avanti, diventati eleggibili per la sorveglianza (65+ anni d'età) dalle edizioni del 2019 e 2021. Nella fotografia scattata nell'ultima edizione aumentano in particolare gli anziani che hanno conseguito un diploma di scuola superiore (25,2% rispetto al 14,7% del 2017) o una laurea (7,6% rispetto al 3,7% del 2017).

Tabella 3.2 Titolo di studio – Valori percentuali con intervallo di confidenza al 95% – Toscana, periodo 2017-2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Titolo di studio più alto | 2017 | 2019 | 2021 |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Nessuno-Elementare | 55,6 (52,8-58,3) | 37,4 (34,7-40,1) | 39,0 (36,5-41,6) |
| Media | 26,1 (23,6-28,8) | 33,4 (30,7-36,2) | 28,2 (25,7-30,9) |
| Superiore | 14,7 (12,7-16,8) | 23,2 (20,8-25,7) | 25,2 (22,8-27,8) |
| Laurea | 3,7 (2,7-4,9) | 6,0 (4,8-7,6) | 7,6 (6,2-9,2) |

La letteratura scientifica contiene molte evidenze sull'impatto dell'istruzione sulla salute. A livelli di istruzione più alti, mediamente, corrisponde una maggiore attenzione alle proprie abitudini e all'adozione di stili di vita più virtuosi (dieta, attività fisica, abitudine al fumo o al consumo di alcol) e una propensione maggiore a seguire le indicazioni date dal proprio medico di famiglia o dai medici specialisti. Un livello di istruzione più alto, inoltre, mediamente permette di svolgere nella vita lavori meno usuranti e di disporre di più risorse economiche, altri fattori che contribuiscono a diminuire il rischio di malattia nel

corso della vita e di accedere più facilmente, in caso di necessità, alle cure di cui si ha bisogno.

Tende a modificarsi leggermente la condizione abitativa degli anziani residenti nella nostra regione, se ci basiamo sull'indicatore relativo alla possibilità di vivere in una casa di proprietà, in comodato d'uso o in affitto. Nel 2017 il 91,8% (90,1%-93,3%) viveva in una casa di proprietà, il 5% (3,9%-6,5%) in comodato d'uso e il 3,1% (2,3%-4,3%) in affitto, mentre nel 2021 l'87,8% (85,6%-89,6%) vive in casa di proprietà ed aumentano gli anziani che vivono in abitazioni di familiari in comodato d'uso (6,9%; 5,6%-8,6%) o che vivono in affitto (5,3%; 4,1%-6,9%). Si tratta, per il momento, di scostamenti relativamente ridotti, che dovranno essere confermati nelle prossime edizioni prima di poter essere identificati come un trend significativo.

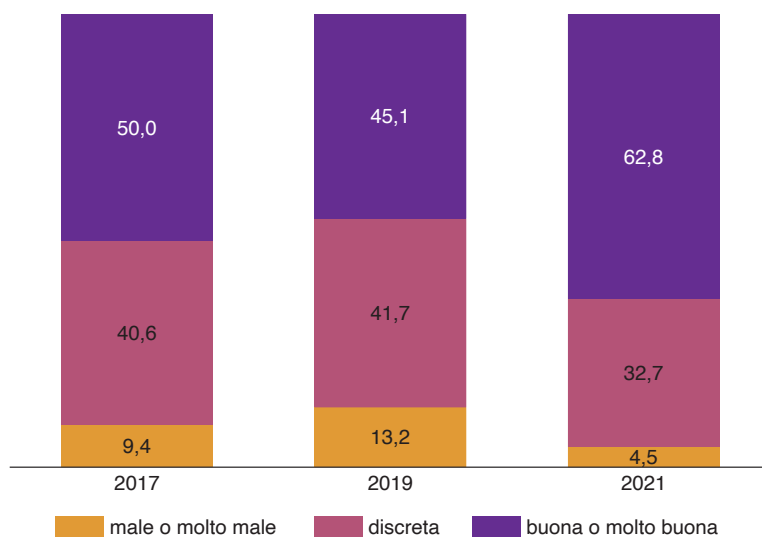
Il 36,7% (34%-39,5%) degli anziani lamenta difficoltà economiche, in altre parole arriva con difficoltà alla fine del mese con le risorse a propria disposizione, dato in aumento rispetto al 32,1% (29,4%-34,9%) rilevato nelle due edizioni precedenti. La percentuale sale al 57,7% (42,7%-71,4%) tra gli anziani che devono sostenere le spese per un/una badante o addirittura al 74,5% (61,4%-84,3%) tra chi vive in affitto. In generale, le difficoltà economiche aumentano con l'età: tra i 65-74enni la percentuale di chi lamenta difficoltà è pari al 32% (28,2%-36%), sale poi al 36,6% (32%-41,4%) tra i 75-84enni e al 49,9% (43,1%-58,8%) tra gli over84enni.

Combinando le informazioni sulla condizione abitativa e le difficoltà economiche si stimano circa 33mila anziani che vivono in affitto e hanno difficoltà ad arrivare alla fine del mese con le proprie risorse, pari al 4% (3%-5,5%). Si tratta di un dato più che raddoppiato rispetto al 2017, quando erano circa 15mila in questa situazione, l'1,7% (1,1%-2,7%) della popolazione anziana, ma in linea con la stima 2019, pari al 4,6% (3,6%-6%). Se peggioramento c'è stato, quindi, il trend negativo era già in atto nel periodo pre-pandemico, ma, diversamente da quanto avremmo potuto attenderci, sembra essersi interrotto in questi ultimi due anni, caratterizzati comunque da un generale peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie, a causa degli interventi di mitigazione della pandemia che hanno comportato la chiusura o lo stravolgimento di interi settori lavorativi. D'altronde, pur subendo indirettamente gli effetti di una contrazione del mercato del lavoro, considerando che è frequente per un anziano dover contribuire al bilancio familiare dei figli, si tratta di una popolazione nella quasi totalità già in pensione, che quindi può contare sulla stabilità delle proprie entrate mensili.

4. LA SALUTE

Il 62,8% (59,6%-66%) degli anziani intervistati dichiara di stare bene o molto bene, mentre il 4,5% (3,3%-6,1%) giudica negativamente la propria salute (**figura 4.1**). Considerata la natura della domanda (si tratta di una valutazione soggettiva), il giudizio non necessariamente risente in maniera negativa di eventuali patologie o limitazioni fisiche. La sorveglianza chiede infatti all'anziano di dare un giudizio sulle proprie condizioni di salute e potrebbe verificarsi la situazione in cui, pur malato o con limitazioni funzionali, l'anziano conviva bene con la propria malattia e giudichi comunque positivamente la propria salute. Rispetto alle passate edizioni della sorveglianza il giudizio sulla propria salute tende a migliorare, con l'aumento della percentuale di anziani che giudica buona o molto buona la propria salute.

Figura 4.1 Giudizio sulla propria salute - Valori percentuali - Toscana, periodo 2017-2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento ISS



Il 75,1% (72%-77,9%) degli anziani non segnala variazioni rispetto a un anno prima, mentre circa un quinto lamenta un peggioramento della propria salute (19,6%; 17%-22,4%). Questi giudizi si riflettono sulla soddisfazione per la vita che si riesce a condurre: l'88,4% (86%-90,4%) degli anziani è abbastanza o molto soddisfatto, in aumento rispetto alle scorse edizioni. Nel 2017 gli anziani soddisfatti della vita che riuscivano a condurre erano il 79,9% (77,3%-82,3%), nel 2019 l'83,3% (80,5%-85,7%).

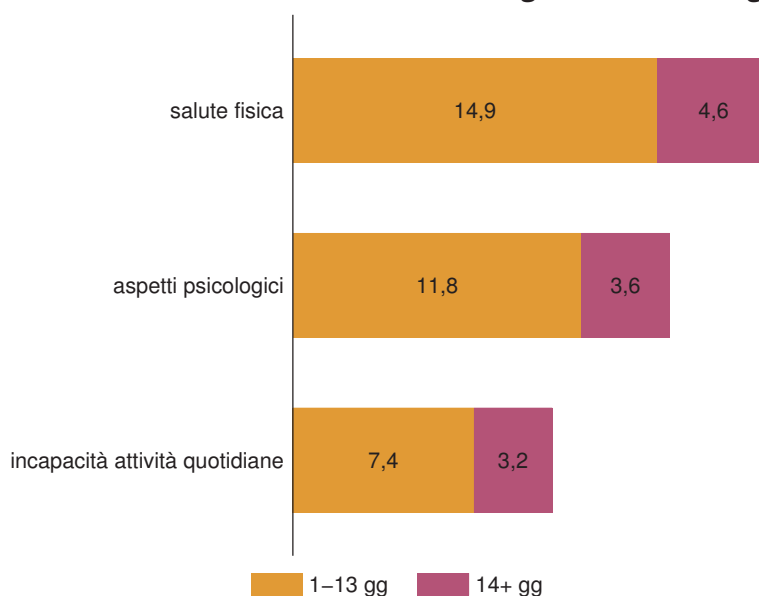
Come detto, a condizionare questi giudizi potrebbero essere, a parità di condizioni di salute reali, la stessa capacità dell'anziano di gestire le proprie patologie, la disponibilità di una rete familiare o sociale di aiuto, l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi sanitari e di welfare nel rispondere alla domanda di bisogno. Non è escluso, inoltre, che il giudizio risenta del contesto nel quale ci troviamo ormai dalla primavera del 2020, che potrebbe aver portato gli anziani ad abbassare leggermente le proprie aspettative e a giudicare con più positività le attività della propria vita quotidiana che riescono comunque ad intraprendere, nonostante la situazione generale.

Per tentare di quantificare meglio i problemi di salute della persona, con una misura più oggettiva che prende come riferimento l'ultimo mese prima dell'intervista, è stato chiesto agli anziani di indicare quanti giorni avessero avuto problemi di natura fisica, psicologica (ansia, stress) e quanto questi problemi avessero condizionato la loro capacità di svolgere le attività che solitamente compiono durante il giorno. Il 74,8% (71,7%-77,7%) degli anziani non ha avuto alcun problema, né fisico né psicologico, dato coerente

con quello di chi dichiara di stare bene o molto bene descritto in precedenza, e in aumento rispetto al 53,7% (50,5%-56,9%) del 2017 e al 57,2% (53,7%-60,6%) del 2019. L'età non incide molto su questo indicatore, pur tendendo a far crescere le giornate in cattiva salute. Se, infatti, il 78,2% (74,1%-81,7%) dei 65-74enni e il 70,2% (64,7%-75,1%) dei 75-84enni non lamenta alcun problema, la prevalenza tra gli over84enni è pari al 72,3% (59,9%-82,1%).

Non sempre comunque tali problemi hanno avuto un impatto invalidante nella giornata dell'anziano. Non tutti i giorni in cui si sono presentati problemi fisici o psicologici, infatti, questi hanno pregiudicato il normale svolgimento delle attività quotidiane abituali (**figura 4.2**).

Figura 4.2 Giorni nei quali l'anziano è stato male per problemi di salute fisica, psicologica o non è riuscito a compiere le normali attività quotidiane a causa di questi problemi nell'ultimo mese - Prevalenza percentuale - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



I problemi di natura fisica sono più frequenti di quelli psicologici. Le persone con almeno un giorno di cattiva salute nel mese sono state il 19,5% (salute fisica) vs 15,4% (salute psicologica), mentre il 10,7% degli anziani ha ritenuto tali problemi invalidanti. Dalla **figura 4.2** emerge chiaramente come gli anziani in cattiva salute per più della metà del mese (14 giorni o più) siano un'esigua minoranza.

Sono circa 452mila, pari al 47,5%, gli anziani che hanno almeno una patologia cronica tra quelle oggetto dell'indagine (**tabella 4.1**). Non si tratta di un'informazione raccolta da cartelle cliniche, agli intervistati è stato chiesto se ricordassero che un medico avesse mai diagnosticato loro la malattia in questione (può esserci quindi una sottostima del fenomeno), e in ogni caso non coprono l'intero spettro delle patologie croniche (si considerano le patologie cardiovascolari, respiratorie, insufficienza renale, malattie del fegato, tumori e diabete). L'archivio MaCro di Ars, basato su diagnosi, esenzioni per patologia e terapie farmacologiche seguite dai toscani e rilevabili dai flussi informativi sanitari, selezionando le stesse patologie prese in considerazione, stima comunque una prevalenza pari al 45%, in linea quindi con quella di Passi d'argento. Bene ricordare però che, tra quelle considerate, non figurano tutte le patologie neurodegenerative ed altre malattie molto frequenti, come l'ipertensione, le dislipidemie, le artriti e artrosi. Il dato Passi d'argento non rappresenta quindi l'intera popolazione dei malati cronici toscani.

Tra uomini e donne vi sono differenze dovute alla frequenza degli eventi a carico del sistema cardiocircolatorio, in particolare dell'infarto, più frequente nella popolazione maschile (12,2%) rispetto a quella femminile (7%). Le donne, invece, soffrono più frequentemente di malattie a carico dell'apparato respiratorio (12,2% vs 7,1%). In generale, la prevalenza di anziani con una sola patologia o almeno due non varia tra uomini e donne.

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

Tabella 4.1 Malati cronici (l'anziano riferisce di avere avuto almeno una diagnosi da parte di un medico) - Numero assoluto (in migliaia) e prevalenza percentuale e intervallo di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

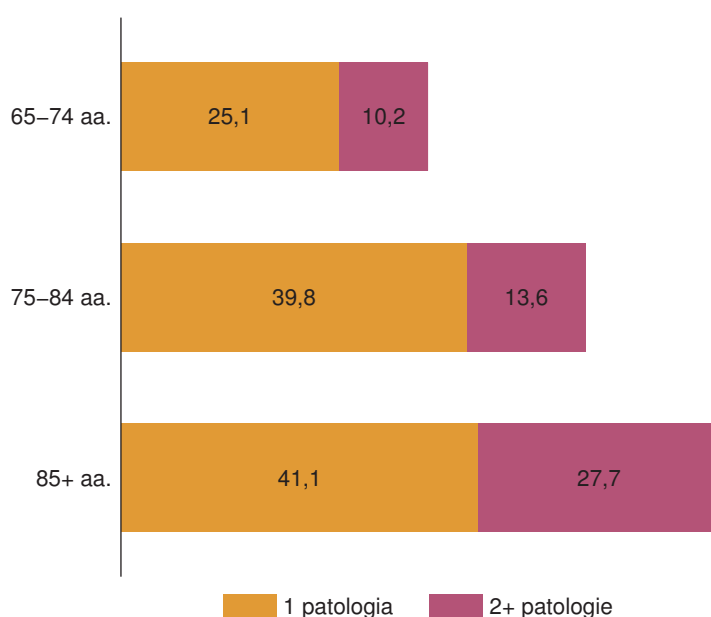
| Malattie | Uomini | | Donne | | Totale | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % |
| Insufficienza renale | 21 | 5,0 (3,3-7,4) | 17 | 3,1 (2,0-4,8) | 38 | 3,9 (2,9-5,3) |
| Bronchite cronica, insufficienza respiratoria, asma | 29 | 7,1 (5,1-9,7) | 66 | 12,2 (9,9-15,0) | 95 | 10,0 (8,3-11,8) |
| Diabete | 69 | 16,8 (13,7-20,4) | 71 | 13,2 (10,8-16,1) | 140 | 14,8 (12,8-17,0) |
| Tumori | 31 | 7,6 (5,6-10,3) | 48 | 9,0 (7,0-11,5) | 79 | 8,4 (6,9-10,2) |
| Malattie croniche del fegato, cirrosi | 4 | 1,1 (0,5-2,5) | 4 | 0,8 (0,3-1,8) | 8 | 0,9 (0,5-1,6) |
| Almeno una malattia cardio/cerebrovascolare (ictus, infarto, altre malattie del cuore) | 122 | 29,5 (25,8-33,5) | 139 | 25,9 (22,8-29,2) | 261 | 27,5 (25,0-30,0) |
| Ictus o ischemia cerebrale | 16 | 3,8 (2,4-5,9) | 21 | 4,0 (2,7-5,7) | 37 | 3,9 (2,9-5,1) |
| Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie | 51 | 12,2 (9,6-15,4) | 38 | 7,0 (5,3-9,2) | 89 | 9,3 (7,7-11,1) |
| Altre malattie del cuore | 109 | 19,1 (16,0-22,6) | 128 | 19,0 (16,3-22,1) | 237 | 19,0 (16,9-21,3) |
| Almeno 1 malattia | 197 | 47,6 (43,4-51,9) | 255 | 47,4 (43,7-51,2) | 452 | 47,5 (44,7-50,3) |
| Una soltanto | 132 | 31,9 (27,9-36,1) | 183 | 34,0 (30,5-37,7) | 315 | 33,1 (30,4-35,8) |
| 2+ | 65 | 15,7 (12,9-19,1) | 72 | 13,4 (11,0-16,2) | 137 | 14,4 (12,5-16,5) |

Rispetto alle edizioni passate si rileva una diminuzione della prevalenza di malati cronici. Nell'edizione 2019 i malati cronici rappresentavano il 56,2% (53,3%-59%) degli anziani, quindi quasi 10 punti percentuali in più rispetto all'ultimo dato. Come detto in precedenza, la natura del dato raccolto, auto riferito e quindi soggetto a possibili distorsioni sia dovute all'intervistato (ricordo, sottovalutazione, reticenza) sia dell'intervistatore (attenzione alle singole patologie, elenco completo delle sotto patologie nei grandi gruppi), può spiegare parte di questa differenza e, in generale, delle ampie oscillazioni della stima. Come detto, la stima 2021 coincide con quella fornita dalla nostra banca dati MaCro, che a sua volta è in linea con le stime fornite da altre indagini campionarie come Multiscopo Istat, pertanto siamo portati a ritenere sovrastimato il dato dell'edizione precedente. Non è escluso però che, in generale, su queste stime come in quelle prodotte da MaCro, incida un temporaneo fenomeno di sottodimensionamento del problema, dovuto al generale calo delle prestazioni diagnostiche subito dal sistema sanitario regionale negli ultimi due anni a causa delle restrizioni della pandemia, che potrebbe aver comportato una minore emersione, a parità di diffusione delle malattie, di nuove diagnosi.

Il 48,1% (40,3%-56%) degli uomini e il 40,4% (33,9%-47,3%) delle donne affetti da almeno una patologia reputa comunque che la propria salute vada bene o molto bene, percentuali che salgono rispettivamente al 95,7% (90,8%-98,1%) e 88,3% (83%-92,2%) se si considerano i malati che la considerano comunque discreta. Si tratta evidentemente di persone che, in base a ciò che hanno risposto, riescono a convivere in maniera soddisfacente con la propria malattia.

La percentuale di anziani con patologie aumenta ovviamente con l'età. Tra i 65-74enni i malati sono poco più di un terzo (35,3%; 31,3%-39,6%), mentre sono il 68,8% (62,2%-74,8%) degli anziani con più di 85 anni, di cui poco meno della metà ha 2 o più malattie (**figura 4.3**).

Figura 4.3 Anziani con 1 o 2+ malattie croniche (l'anziano riferisce di avere avuto almeno una diagnosi da parte di un medico), per classe d'età - Prevalenza percentuale - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



Oltre alle patologie croniche di cui sopra, l'1,7% (0,7%-3,9%) degli uomini e il 4,8% (3,2%-7,2%) delle donne lamenta sintomi riconducibili ad uno status di depressione. Si tratta di persone che dichiarano di avere episodi frequenti in cui provano poco interesse nel fare le solite attività o in cui si sentono giù di morale, abbattuti o senza speranze. Anche per questa patologia occorre precisare che non si tratta di una diagnosi accertata di depressione, ma di una definizione basata sulla sintomatologia sopra descritta, ovvero se l'anziano ha dichiarato di aver avuto problemi di umore per almeno 12 degli ultimi 14 giorni. In totale, si stimano circa 23mila anziani con sintomi depressivi, pari al 3,4% (2,4%-5%) della popolazione over64enne, in linea con il dato 2017, pari a 4,1% (3,1%-5,5%).

Tra gli anziani depressi, il 73,1% si è rivolto ad altre persone manifestando questo problema, parlandone con il proprio medico o altro personale sociosanitario (8,1%), con persone di fiducia (27,6%) o con entrambi (37,4%). Circa 1 su 4 invece non ha affrontato questi problemi con nessuno, si tratta di circa 6mila anziani.

Infine, è stata misurata la diffusione di alcuni dei problemi più comuni con l'avanzare dell'età, che in alcuni casi possono risultare anche invalidanti, come disturbi alla vista, all'udito e nella masticazione. Il 65% (62,3%-67,7%) degli anziani porta gli occhiali per leggere, mentre l'8,5% (7,1%-10,2%) non riesce a vedere nemmeno con l'ausilio di occhiali o lenti. Il 5,3% (4,1%-6,7%) riesce a sentire bene utilizzando un apparecchio acustico, mentre l'11,7% (10,1%-13,5%) non lo porta o, anche portandolo, non riesce a sentire bene. Il 22,9% (20,6%-25,3%) riesce a masticare correttamente tutti i cibi solamente utilizzando protesi o dentiera, mentre il 7,8% (6,5%-9,4%), con protesi o meno, non riesce a masticare per niente i cibi più difficili (**tabella 4.2**). Rispetto alle passate edizioni si rileva una leggera tendenza all'aumento di queste problematiche, anche se la precisione delle stime (data dall'ampiezza dell'intervallo di confidenza delle stesse) non consente sempre di considerare le differenze statisticamente significative.

Dalle evidenze in letteratura sappiamo che gli anziani che non riescono a vedere o sentire correttamente hanno un rischio maggiore di perdere la propria autosufficienza, così come quelli che non riescono a masticare bene i cibi si trovano a maggior rischio di denutrizione e fragilità muscolare e ossea. La progressiva perdita di queste abilità, pertanto, non va trascurata, mentre generalmente potremmo essere portati a farlo, trattandosi di problematiche ritenute fisiologiche e largamente risolvibili. La permanenza di un deficit in uno di questi ambiti, oltreché incidere sulla qualità della vita della persona, la pone a maggior rischio di eventi traumatici (ad es. cadute) o di insorgenza di disturbi cronici (legati come detto in particolare alla denutrizione).

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

Tabella 4.2 Anziani che non riescono a vedere, sentire o masticare nonostante l'eventuale utilizzo di ausili (occhiali, apparecchio acustico, dentiera) – Prevalenza percentuale e intervallo di confidenza al 95% – Toscana, periodo 2017-2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| | 2017 | 2019 | 2021 |
|--------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Vista | 5,4 (4,3-6,7) | 9,2 (7,7-11,0) | 8,5 (7,1-10,2) |
| Udito | 6,3 (5,1-7,7) | 13,0 (11,2-15,1) | 11,7 (10,1-13,5) |
| Masticazione | 6,3 (5,1-7,8) | 11,0 (9,3-13,0) | 7,8 (6,5-9,4) |

5. LE CADUTE

Le cadute, ma anche la sola paura di cadere, rappresentano uno dei problemi di salute più rilevanti, per frequenza e impatto psico-fisico, tra gli anziani. Le conseguenze di una caduta, soprattutto in una persona già fragile, possono limitare i movimenti, costringere l'anziano all'immobilità e, in alcuni casi, accelerare il processo di decadimento funzionale. Anche la sola percezione del rischio di cadere e quindi la paura di svolgere determinate azioni rappresenta una limitazione nella vita quotidiana della persona. Le azioni di prevenzione vanno dagli interventi strutturali nell'abitazione, al fine di eliminare tutti quegli ostacoli e situazioni che potrebbero far perdere l'equilibrio alla persona, al *counseling* da parte del medico, alla stessa attività fisica, che contribuisce a mantenere forza muscolare e coordinazione.

Il 9,9% (8,3%-11,7%) degli anziani è caduto a terra almeno una volta nell'anno precedente all'intervista, il 2,8% (2%-3,9%) più di una volta. Fortunatamente non tutti gli eventi hanno avuto conseguenze sanitarie immediate. Degli anziani caduti, 1 su 5 è stato ricoverato in ospedale, mentre circa 2 su 5 sono stati visitati da un medico o sono ricorsi alle cure di un Pronto soccorso (senza però essere stati ricoverati). Il 2,7% (1,9%-3,7%) degli anziani ha riportato almeno una frattura a seguito di una caduta nell'anno (circa 25mila persone).

In termini assoluti si tratta di circa 93mila anziani caduti almeno una volta nell'anno e questi eventi hanno portato a 28mila accessi a cure o Pronto soccorso (senza ricovero) e 19mila ricoverati.

Nel confronto con le edizioni precedenti si rileva un netto calo, sia delle cadute sia delle conseguenti cure e accessi al Pronto soccorso o ricoveri ospedalieri. Nel 2019 gli anziani caduti nell'anno erano stati circa 170mila, pari al 18,1% (15,9%-20,4%), circa il doppio quindi rispetto al 2021, quando è plausibile che gli interventi messi in atto per cercare di limitare il contagio da Sars-CoV-2 nella popolazione abbiano prodotto una generale limitazione degli spostamenti e quindi anche delle occasioni di caduta per l'anziano. Anche i ricoveri e il ricorso alle cure a seguito di caduta hanno quindi subito una netta diminuzione, più o meno della stessa entità: i ricoveri erano infatti circa 30mila nel 2019, mentre il ricorso alle cure o al Pronto soccorso circa 57mila. Una volta verificatisi la caduta, in sintesi, la probabilità di essere ricoverato o ricorrere a cure mediche è rimasta pressoché invariata dal periodo pre-Covid al 2021, e questo denota una sostanziale stabilità della gravità delle cadute in termini di conseguenze. Ciò che è diminuito drasticamente rispetto a due anni prima è la probabilità di cadere.

Anche l'impatto che le cadute hanno sul totale dell'attività ospedaliera regionale è rimasto pressoché invariato in termini relativi, considerando la generale diminuzione dei ricoveri in questo ultimo biennio. I ricoverati nell'anno a seguito di caduta rappresentano circa 1 caso su 10 anziani toscani ricoverati nell'anno per qualsiasi causa (i ricoverati almeno una volta tra gli anziani nel 2021 sono stati circa 150mila), stabili rispetto al 2019.

Tra i 25mila anziani che si sono fratturati a causa di una caduta, la frattura più frequente è stata quella della spalla (6mila), seguita da polso (3mila) e femore (3mila), tipologia di frattura che mette altamente a rischio l'autonomia funzionale e l'aspettativa di vita dell'anziano.

Una caduta su due è avvenuta all'interno della propria casa, a causa di scalini, tappeti, pavimenti scivolosi, piatti doccia o vasche da bagno troppo lisce e sprovviste di maniglioni o sedute. Gli anziani che utilizzano regolarmente tappetini antiscivolo all'interno della doccia o della vasca sono il 72% (69,4%-74,5%), mentre il 14,8% (13%-16,9%) ha fatto installare appositi maniglioni per agevolarsi nei movimenti. In tema di prevenzione, il 14,8% (13,4%-16,4%) degli anziani nell'anno precedente all'intervista ha ricevuto consiglio dal proprio medico, o da un altro operatore del sistema sanitario, su come evitare di cadere, ancora troppo pochi se si considera il rischio di cadere nella popolazione anziana e le sue conseguenze. Questi dati descrittivi sono in linea con la casistica osservata nelle edizioni precedenti, così come la

propensione dei medici e operatori sanitari nel dare consigli su come evitare cadute. Tra gli anziani caduti nell'ultimo anno la percentuale di chi ha ricevuto consigli sale al 30%, tra quelli che reputano di avere un'alta probabilità di cadere al 43%. Sembra quindi che il problema venga affrontato una volta che si è già presentato o l'anziano ne percepisca l'elevato rischio, piuttosto che in un'ottica di prevenzione primaria.

Poco meno della metà, 46,2% (43,3%-49%), degli anziani ha un'alta percezione del rischio di caduta. Questa percentuale sale al 75,5% tra chi nell'ultimo anno ha avuto almeno un episodio. Si tratta di valori in aumento rispetto al 2017, quando la percentuale di anziani che aveva un'elevata percezione del rischio di caduta si fermava al 13,7% (11,8%-15,9%), ma stabili rispetto al 2019. Regione Toscana negli ultimi anni ha sensibilizzato molto la popolazione anziana su questo tema, con interventi informativi ad hoc negli ambulatori medici toscani, che evidentemente hanno contribuito ad aumentare la percezione del rischio, anche se circa la metà degli anziani ancora non giudica elevata la probabilità di un evento di questo tipo. Va detto che sono soprattutto gli under75enni a sottovalutare la pericolosità dell'evento, probabilmente perché ancora in condizioni di salute migliori rispetto ai più anziani. Coloro che hanno un'elevata percezione del rischio passano infatti dal 35,5% (31,4%-39,7%) dei 65-74enni al 63,7% (56,7-70,2%) degli 85+, che evidentemente si sentono più esposti ad un evento traumatico di questo tipo.

6. NON AUTOSUFFICIENZA

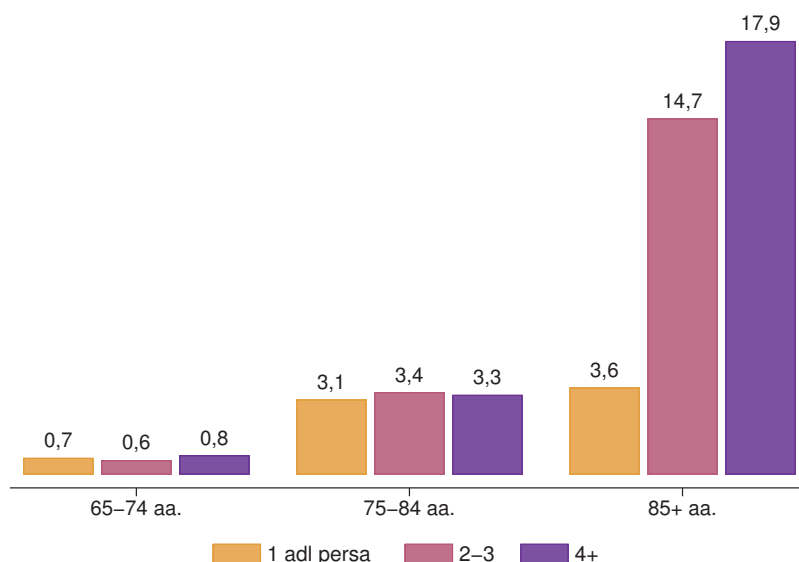
Gli anziani dipendenti dall'aiuto degli altri nello svolgimento di almeno un'attività di base (Adl, dall'inglese *Activities of daily living*) della vita quotidiana (lavarsi, usare il wc, vestirsi, alimentarsi, spostarsi tra le stanze di casa, trattenere urina e feci) sono il 10,7% (9,2%-12,4%), circa 100mila persone. A questi vanno aggiunti gli anziani ricoverati in Rsa (circa 14mila in Toscana), visto che l'indagine si è limitata a censire gli anziani residenti al proprio domicilio, per un totale di circa 114mila non autosufficienti. La percentuale è più alta tra le donne (14%; 11,8%-16,6%) rispetto agli uomini (6,4%; 4,6%-8,8%). La stima è stabile dal 2017.

Anche la diagnosi di non autosufficienza, così come quelle di patologia, si basa ovviamente sulle risposte fornite dall'anziano stesso (o da un *proxy*, cioè una persona che ha risposto al posto dell'anziano non in grado di sostenere l'intervista) e non sull'applicazione di test o scale valutative eseguiti di persona da personale medico o infermieristico. A questo si aggiunge l'esistenza di diverse scale valutative a livello internazionale che rende la stima della non autosufficienza difficile da stabilire in maniera univoca.

Tentando di stratificare la popolazione di non autosufficienti per livello di compromissione funzionale, il 2,1% degli anziani è dipendente in una attività soltanto, il 4,3% in 2-3, il 4,6% in 4 o più.

La condizione di non autosufficienza è ovviamente fortemente legata all'età. Al di sotto dei 75 anni è ormai molto raro intercettare anziani non autosufficienti (2,1%; 1,2%-3,8%), mentre tra i grandi anziani (85+) è molto frequente (36,3%; 30,1%-42,9%). In particolare tra i grandi anziani aumentano le persone quasi o totalmente dipendenti, che cioè non riescono più a svolgere più della metà delle attività della vita quotidiana (17,9% è dipendente in 4+ attività su 6), mentre nelle classi meno anziane si rileva l'inizio della perdita di autonomia in 1 o 2 attività soltanto (**figura 6.1**).

Figura 6.1 Anziani che hanno perso autonomia in 1 o più attività di base della vita quotidiana (Adl), per numero di attività perse e classe d'età - Prevalenza percentuale - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



Oltre agli anziani non autosufficienti (10,7% degli ultra64enni) vi è un ulteriore 14,5% (12,7%-16,4%) di anziani incapace di svolgere 2 o più attività strumentali (Iadl, dall'inglese *Instrumental activities of daily living*) della vita quotidiana (usare il telefono, prendere medicine, fare compere, cucinare, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi con i mezzi di trasporto, pagare conti o bollette) senza l'aiuto di altre persone. Si tratta di circa 136mila persone, ancora autosufficienti, che possono essere considerate

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

in una condizione di fragilità. Anche in questo caso la prevalenza tra le donne (17,6%; 15,1%-20,5%) è maggiore rispetto a quella maschile (10,3%; 8,2%-12,9%) e con l'età aumenta: dal 5,8% (4,1%-8,2%) tra i 65-74enni, a 13,3% (10,5%-16,7%) tra i 75-84enni, fino al 41,3% (34,7%-48,2%) tra gli 85+. Anche questo dato è stabile rispetto al trend recente (dal 2017).

Riassumendo, è possibile suddividere gli anziani in base al numero di attività strumentali e di base per le quali necessitano di aiuto, da una situazione di autonomia totale o al massimo di 1 attività strumentale persa, ad alcune attività strumentali perse (ma ancora autosufficiente in tutte le attività di base), alla perdita di autonomia in una o più delle attività di base (**tabella 6.1**). Stratificando la popolazione per genere e classe d'età si nota come l'effetto combinato dell'essere donna in età più anziana aumenti in maniera moltiplicativa la prevalenza di anziani che hanno perso la propria autonomia.

Tabella 6.1 Anziani per numero di attività strumentali (Iadl) e di base (Adl) perse, per genere e classe d'età - Valori percentuali e intervallo di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Genere | Età | Attività per le quali necessita aiuto | | | | |
|---------|-----------|---------------------------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| | | 0 Adl e <2 Iadl | 2+ Iadl | 1 Adl | 2-3 Adl | 4+ Adl |
| Maschi | 65-74 aa. | 94,8 (91,3-97,0) | 3,0 (1,6-5,8) | 1,2 (0,4-3,8) | <0,1 | 0,9 (0,2-3,7) |
| | 75-84 aa. | 81,6 (75,6-86,4) | 10,8 (7,2-15,7) | 3,2 (1,4-7,2) | 2,7 (1,2-6,1) | 1,7 (0,5-5,4) |
| | 85+ aa. | 41,3 (30,5-52,9) | 38,0 (27,3-50,0) | 0,9 (0,1-6,0) | 7,2 (3,1-15,7) | 12,7 (6,5-23,3) |
| | Totale | 83,2 (80,2-85,8) | 10,3 (8,2-12,9) | 1,9 (1,0-3,5) | 1,9 (1,1-3,4) | 2,7 (1,6-4,6) |
| Femmine | 65-74 aa. | 89,6 (85,4-92,7) | 8,3 (5,5-12,3) | 0,2 (0,0-1,7) | 1,3 (0,5-3,5) | 0,6 (0,1-2,4) |
| | 75-84 aa. | 73,1 (67,1-78,3) | 15,2 (11,3-20,1) | 3,1 (1,5-6,5) | 4,0 (2,1-7,4) | 4,6 (2,5-8,3) |
| | 85+ aa. | 12,7 (8,0-19,5) | 42,9 (34,7-51,4) | 5,0 (2,3-10,8) | 18,7 (12,9-26,5) | 20,7 (14,6-28,5) |
| | Totale | 68,4 (65,5-71,1) | 17,6 (15,1-20,5) | 2,2 (1,3-3,8) | 5,7 (4,2-7,7) | 6,0 (4,5-8,0) |
| Totale | 65-74 aa. | 92,0 (89,4-94,1) | 5,8 (4,1-8,2) | 0,7 (0,3-1,9) | 0,7 (0,2-1,9) | 0,8 (0,3-2,0) |
| | 75-84 aa. | 76,7 (72,6-80,5) | 13,3 (4,1-8,2) | 3,2 (1,8-5,5) | 3,4 (2,1-5,6) | 3,4 (2,0-5,7) |
| | 85+ aa. | 22,1 (17,3-27,9) | 41,3 (34,7-48,2) | 3,7 (1,7-7,5) | 14,9 (10,6-20,5) | 18,0 (13,3-24,0) |
| | Totale | 74,7 (72,7-76,7) | 14,5 (12,7-16,5) | 2,1 (1,4-3,1) | 4,1 (3,1-5,3) | 4,6 (3,6-5,9) |

Nessuno, tra gli anziani che hanno bisogno di aiuto in almeno due Iadl o una Adl, è sprovvisto di tale aiuto. La quasi totalità degli anziani può contare sull'aiuto dei familiari, mentre altri possono contare anche su servizi domiciliari pubblici, badanti, associazioni di volontariato o contributi economici (**tabella 6.2**). La copertura del bisogno da parte dei servizi (assistenza domiciliare, centro diurno o contributo economico) è stabile rispetto alle edizioni passate di Passi d'argento. Si nota come questi servizi siano più rivolti ad anziani non autosufficienti, che possono accedere al percorso dedicato all'assistenza alla persona non autosufficiente tramite il Punto Insieme, a seguito di valutazione multidimensionale del bisogno, rispetto ad anziani ancora autosufficienti, ma che hanno perso per il momento l'autonomia in alcune attività strumentali. Anche il supporto di un/una badante è più rilevante tra i non autosufficienti, che richiedono un aiuto costante per poter svolgere le proprie attività di base della vita quotidiana.

La condizione di non autosufficienza o fragilità determina ovviamente una generale difficoltà di movimento e di spostamento fuori dalla propria abitazione. In generale il 29,4% (27,3%-31,6%) degli anziani intervistati ha difficoltà nel raggiungere uno o più servizi, come l'ambulatorio del proprio medico o della Asl, gli uffici comunali, la farmacia, i supermercati o i negozi di generi alimentari.

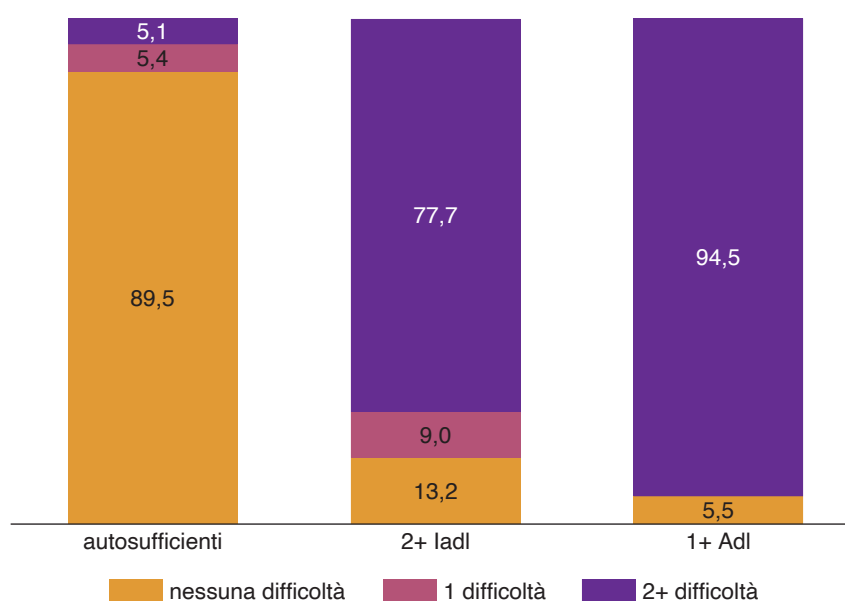
Come atteso, all'aumentare del livello di dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana aumentano gli anziani in difficoltà (**figura 6.2**).

Già tra gli anziani autosufficienti, ma con almeno due Iadl perse, il 77,7% ha difficoltà nel raggiungere almeno 2 tra i 6 servizi di prossimità elencati, percentuale che sale al 94,5% tra gli anziani non autosufficienti.

Tabella 6.2 Aiuto ricevuto dagli anziani che hanno dipendenza in almeno 2 attività strumentali (Iadl) o 1+ attività di base (Adl), per livello di bisogno e tipologia di aiuto - Prevalenza percentuale - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Aiuto | 2+ IADL | 1+ ADL | Totale |
|------------------------|---------|--------|--------|
| Familiari | 97,0 | 90,9 | 94,4 |
| Conoscenti, amici | 11,0 | 10,9 | 11,0 |
| Volontariato | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Badante | 21,7 | 49,4 | 33,3 |
| Assistenza domiciliare | <0,1 | 5,2 | 2,2 |
| Centro Diurno | 0,8 | 3,5 | 1,9 |
| Contributi economici | 2,4 | 11,6 | 6,3 |

Figura 6.2 Anziani che hanno difficoltà nell'accesso ai servizi, per numero di difficoltà nelle attività strumentali (Iadl) o di base (Adl) della vita quotidiana e livello del bisogno - Valori percentuali - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



7. ATTIVITÀ SOCIALI E DETERMINANTI DI SALUTE

L'anziano come risorsa, per la famiglia, gli amici o la comunità, e il ruolo che può avere una persona anziana all'interno della propria famiglia, nell'accudire altri anziani o bambini, è spesso determinante, ma il contributo di una persona ancora autonoma e attiva non si limita a questo. Può infatti partecipare ad attività di volontariato con regolarità o prendersi cura di persone che vivono anche al di fuori della propria famiglia.

Il 26% (23,6%-28,5%) degli anziani intervistati è una risorsa, ovvero durante l'anno aiuta con regolarità familiari e non. Si tratta di un aumento significativo rispetto alle edizioni precedenti. Nel 2017 e 2019, infatti, gli anziani che erano risorsa per la società non superavano il 18,3% (16,2%-20,5%). In questi ultimi due anni, nonostante le famiglie abbiano cercato di ridurre i contatti con i propri anziani per evitare il rischio di contagio da Sars-CoV-2, è possibile che in molti casi questi ultimi abbiano dovuto sopperire alla chiusura delle scuole e degli asili nell'accudimento di minori, o alla mancata possibilità di inserimento di coetanei conviventi in una struttura sanitaria, per l'elevato rischio di contagio che caratterizzava anche le Rsa. Nel dettaglio, il 10,5% (8,9%-12,4%) si prende cura di familiari non conviventi (nipoti, figli, sorelle o fratelli, amici), il 18,1% (16%-20,3%) di conviventi, mentre un altro 3,2% (2,3%-4,4%) svolge con regolarità attività di volontariato. Tra le donne il fenomeno è più frequente, 32,5% (29,1%-36,1%) vs 17,5% (14,5%-21,1%) tra i maschi, e con l'età si rileva una comprensibile diminuzione della possibilità di rendersi utile per gli altri: dal 33,2% (29,4%-37,2%) tra i 65-74enni, al 25,3% (21,3%-29,7%) tra i 75-84enni, al solo 7,4% (4,5%-12,1%) tra gli over84enni.

Considerazioni analoghe per età e genere valgono per la partecipazione ad attività sociali o di svago. Il 14% (12,3%-15,9%) degli anziani ha scarsissime relazioni sociali, tanto che durante una settimana normale non ha mai occasione di telefonare o incontrare altre persone per fare quattro chiacchiere. È un fenomeno questo che aumenta fortemente con l'età e riguarda 1 anziano su 3 dopo gli 85 anni (34,9%; 29%-41,5%). La prevalenza aumenta leggermente rispetto al 2017, quando era pari al 9,3% (7,8%-11%), ma è stabile rispetto al 2019 (15,4%; 13,5%-17,6%). La pandemia quindi non sembra aver accentuato il fenomeno dell'isolamento nella popolazione anziana, che evidentemente è riuscita a mantenere i propri contatti, magari intensificando quelli telefonici o a distanza, e le proprie occasioni per non restare del tutto isolata e priva di relazioni sociali. La percentuale di anziani che durante la settimana hanno occasione di parlare con conoscenti e amici è stabile all'85,5% (83,6%-87,2%), a fronte dell'83,6% (81,4%-85,6%) rilevato nel 2019. Il periodo però è stato caratterizzato da misure che hanno scoraggiato in più momenti le attività sociali che prevedono la partecipazione di molte persone. Inoltre, sappiamo che gli anziani sono stati considerati fin da subito una fascia di popolazione da proteggere dal contagio e quindi più volte è stato consigliato di limitare i contatti e le visite. Gli effetti di queste limitazioni si notano chiaramente quando prendiamo in considerazione la partecipazione degli anziani alle attività ricreative con altre persone. Il 4,5% (3,4%-6%) ha occasione di partecipare a gite o soggiorni organizzati (nel 2019 pari al 19,5%; 17,3%-21,9%), il 16% (14%-18,2%) frequenta con regolarità centri anziani, circoli o parrocchie (nel 2019 era il 33,6%; 30,9%-36,4%), mentre lo 0,7% (0,3%-1,4%) si è dedicato a corsi di formazione (nel 2019 era il 3%; 2,2%-4,2%).

Sono tutte attività che diminuiscono di frequenza all'aumentare dell'età e che solitamente sono più frequenti tra gli uomini, probabilmente per un'ormai consolidata abitudine a trascorrere più tempo fuori di casa rispetto alle donne. In **tabella 7.1** vediamo come la frequenza di queste attività, ad esclusione dello scambio di chiacchiere con conoscenti e amici, sia drasticamente diminuita in tutte le fasce d'età, già a partire dai 65-74enni.

7. ATTIVITÀ SOCIALI E DETERMINANTI DI SALUTE

Figura 7.1 Anziani che svolgono attività sociali, per tipologia e classe d'età - Prevalenza percentuale e intervallo di confidenza al 95%- Toscana, periodo 2019-2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Età | Attività | 2019 | 2021 |
|------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 65-74 anni | Chiacchiere | 91,6 (89,0-93,7) | 93,7 (91,4-95,5) |
| | Gite | 28,5 (24,8-32,5) | 5,0 (3,4-7,4) |
| | Attività sociali | 39,8 (35,8-44,1) | 18,5 (15,5-22,0) |
| | Corsi formazione | 5,6 (4,0-7,9) | 0,8 (0,3-2,1) |
| 75-84 anni | Chiacchiere | 84,4 (80,6-87,5) | 84,7 (81,3-87,7) |
| | Gite | 14,2 (11,1-18,0) | 5,1 (3,2-7,8) |
| | Attività sociali | 34,4 (29,9-39,1) | 17,1 (13,9-21,0) |
| | Corsi formazione | 0,9 (0,3-2,5) | 0,8 (0,2-2,3) |
| 85+ anni | Chiacchiere | 59,3 (51,8-66,3) | 64,2 (57,7-70,3) |
| | Gite | 5,4 (2,8-10,2) | 2,2 (0,8-5,8) |
| | Attività sociali | 14,1 (9,7-20,2) | 6,7 (4,1-10,8) |
| | Corsi formazione | <0,1 | <0,1 |

7.1 Attività fisica

Agli anziani che non hanno problemi di movimento, che rappresentano il 90,7% (89,1%-92,1%) dell'intera popolazione d'età 65+ anni (pari a 860mila persone), è stato chiesto quale sia il livello (dalla semplice passeggiata alla palestra) e la frequenza (giorni settimanale e ore) con la quale svolgono attività fisica. In generale, il 42,6% (39,3%-46%) degli anziani che ha risposto non svolge un'adeguata attività fisica per l'età che ha. L'indicatore tiene infatti in considerazione l'età e considera come adeguata anche una semplice passeggiata se l'anziano ha oltrepassato una certa soglia d'età. La scala utilizzata è la *Physical Activity Scale for elderly* (Pase). Tra le donne la percentuale sale al 48% (43,6%-52,5%) mentre tra gli uomini è pari al 35,3% (30,4%-40,6%). Ovviamente aumenta con l'età il numero di anziani inattivi: 34,2% (29,9%-38,9%) sotto i 75 anni, 48,3% (42,6%-53,9%) tra i 75 e gli 84 anni, 82,6% (70,3%-90,5%) oltre gli 85 anni.

Il dato è stabile rispetto al 2019 (41,8%; 38,2%-45,4%) e in diminuzione rispetto al 2017, quando i sedentari rappresentavano un anziano su due (52,9%; 49,6%-56,2%). Il livello di attività fisica nella popolazione anziana, quindi, non sembra essere stato condizionato dalla pandemia, ricordando che, per la valutazione in questa fascia d'età, non necessariamente deve trattarsi di un'attività fisica strutturata in corsi o svolta in luoghi adibiti come palestre o piscine.

Su 100 anziani che non presentano limitazioni motorie, solo 17 nell'ultimo anno hanno ricevuto consiglio, da parte del proprio medico o di un altro operatore sanitario, di fare più attività fisica, mentre è noto che un'attività regolare, pur a bassa intensità, apporti benefici considerevoli alla riduzione del rischio di decadimento funzionale dell'anziano.

7.2 Alcol

Il 65,8% (63,1%-68,3%) degli anziani intervistati si dichiara completamente astemio, non beve cioè, nemmeno ogni tanto, alcun tipo di alcolico.

I bevitori, anche saltuari, tra i maschi sono il 52,3% (48%-56,6%), tra le donne il 20,3% (17,3%-23,6%). Con l'età diminuisce il consumo, che riguarda il 37,5% (33,7%-41,4%) dei 65-74enni, il 34,4% (30,3%-38,8%) dei 75-84enni e il 24,9% (19,4%-31,3%) degli 85+.

In base ai consumi di alcol dichiarati durante una giornata normale della settimana (tra vino, birra, amari e liquori) il 16,3% (14,3%-18,5%) della popolazione anziana beve mediamente più di un bicchiere di alcol al giorno, il 29,5% (25,6%-33,7%) degli uomini e il 6,1% (4,5%-8,3%) delle donne, indipendentemente dalla tipologia.

Tra le persone che bevono alcolici, anche saltuariamente, l'1,5% (0,7%-3,4%) ha ricevuto consiglio di ridurre il consumo di alcol.

Rispetto alle edizioni precedenti il consumo di alcol tende a diminuire, in particolare per quanto riguarda i soli consumatori più a rischio (2+ bicchieri di alcol al giorno), che diminuiscono di circa 10 punti percentuali rispetto al 2017 (**tabella 7.2**).

Tabella 7.2 Anziani che fumano o hanno fumato nella vita, per classe d'età e genere - Prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, periodo 2017-2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Consumo di alcol | 2017 | 2019 | 2021 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Moderato | 18,7 (16,5-21,1) | 12,8 (10,9-14,9) | 17,9 (15,9-20,2) |
| A rischio | 27,3 (24,8-30,0) | 13,5 (11,7-15,6) | 16,3 (14,3-18,5) |

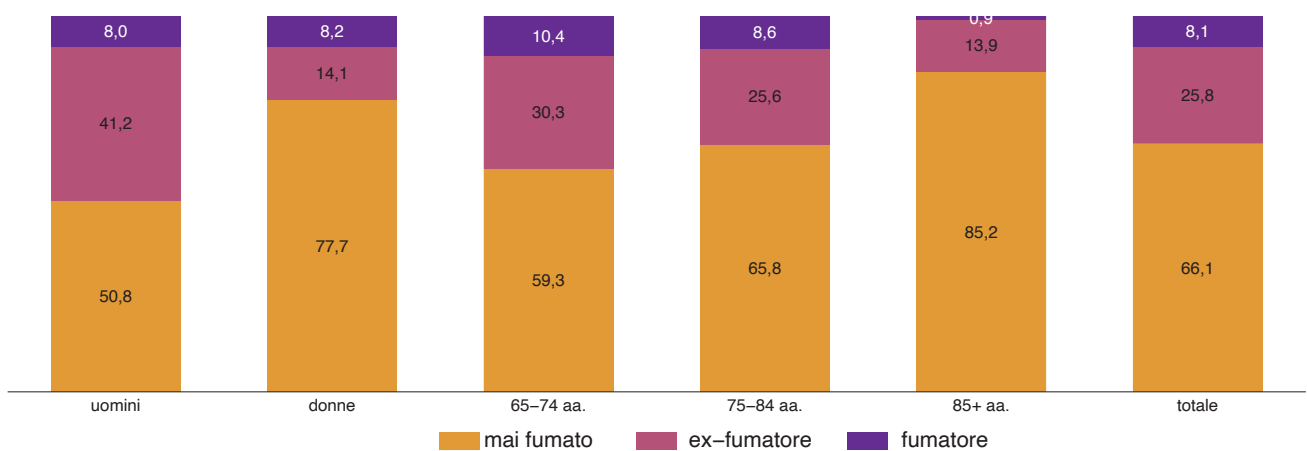
7.3 Consumo di tabacco

Gli anziani che dichiarano di aver fumato almeno 5 pacchetti di sigarette nella vita sono il 34% (31,4%-36,6%), il 49,2% (44,8%-53,7%) degli uomini e il 22,3% (19,3%-25,6%) delle donne. Tra i meno anziani la prevalenza è maggiore: 40,7% (36,7%-44,9%) tra i 65-74enni, 34,2% (29,9%-38,7%) tra i 75-84enni e 14,8% (10,8%-19,9%) tra gli 85+.

I fumatori attuali sono l'8,1% (6,7%-9,9%) della popolazione anziana, con un chiaro trend per età e differenze di genere non così marcate (**figura 7.1**). Il trend recente dell'indicatore è sostanzialmente stabile, i fumatori infatti rappresentavano il 9,3% (7,7%-11,1%) degli anziani nel 2017 e l'8,2% (6,7%-9,9%) nel 2019. Tendono però ad aumentare gli anziani che non hanno mai fumato, dal 54,4% (51,5%-57,2%) del 2017 al 66% (63,4%-68,6%) del 2021, a discapito degli ex-fumatori, che quindi diminuiscono in termini relativi, dal 36,4% (33,6%-39,2%) del 2017 al 25,8% (23,5%-28,4%) del 2021. È plausibile che le coorti che hanno fatto il loro ingresso tra gli over65 negli ultimi anni siano costituite da persone che nella loro vita hanno fumato mediamente di meno, rispetto alle coorti nate negli anni precedenti.

Osservando la combinazione di ex-fumatori e persone che non hanno mai fumato nella vita, sembra evidente che tra gli uomini, storicamente più fumatori delle donne, vi siano molte persone che hanno smesso di fumare. Questo si riflette anche sul trend per età, il 64% degli over84enni intervistati, infatti, sono donne e questo contribuisce a spiegare il grande peso che hanno i "mai fumatori" in questa classe d'età.

Figura 7.1 Anziani che fumano o hanno fumato nella vita, per classe d'età e genere - Valori percentuali - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



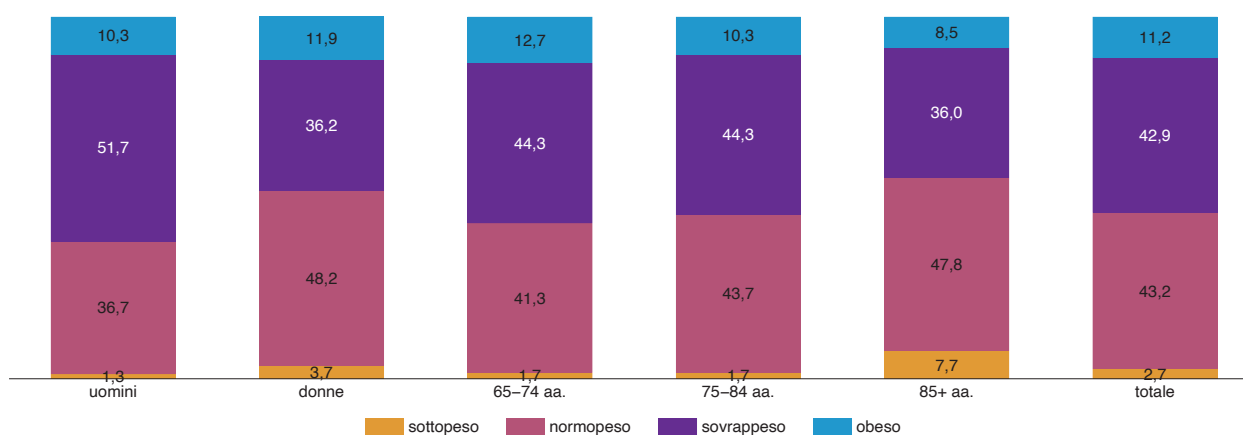
Circa un fumatore su due ha ricevuto, dal proprio medico o da altro operatore sanitario, consiglio di smettere di fumare. Il 54,7% ha avuto tale indicazione nell'ultimo anno. Anche in questo caso la percentuale, considerata l'ampia evidenza in letteratura scientifica sugli effetti dell'abitudine al fumo sulla salute, dovrebbe essere più alta.

7.4 Peso corporeo

Nella popolazione anziana è importante tenere sotto controllo non solo l'obesità (associata a rischio cardiovascolare e altre malattie del sistema endocrino o metabolismo), ma anche il peso troppo basso o addirittura di forte magrezza, che può rendere l'anziano fragile e più esposto a cadute e fratture, oltre ad essere indice di un possibile problema di salute che ha comportato una perdita di peso non voluta. Il 2,7% (1,9%-3,8%) della popolazione anziana è sottopeso. Gli obesi sono l'11,2% (9,5%-13,2%) della popolazione (**figura 7.2**).

La condizione di sottopeso è più frequente tra le donne e, di conseguenza, nelle età più avanzate (a prevalenza femminile). L'obesità si riduce invece con l'età e sostanzialmente uguale nei due generi.

Figura 7.2 Anziani per stato ponderale, per classe d'età e genere - Valori percentuali - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss



Rispetto alle passate edizioni si rileva un leggero aumento degli anziani sottopeso o obesi, ma, considerando la precisione delle stime, non si tratta di scostamenti significativi. Nel 2017 gli anziani sottopeso rappresentavano l'1,8% (1,2%-2,8%), mentre gli obesi il 9,1% (7,5%-11%).

L'8% (6,6%-9,7%) degli anziani consuma abitualmente le 5+ porzioni di frutta e/o verdura raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità, percentuale dimezzata rispetto alle edizioni precedenti, quando si attestava al 16,7% (14,7%-19%). Non vi sono notevoli differenze di genere: 6,3% (4,5%-8,7%) negli uomini e 9,3% (7,3%-11,8%) nelle donne. La percentuale scende invece al 3,4% (1,7%-7%) tra gli anziani di 85 anni o più. Coloro che non consumano affatto frutta e verdura sono solo lo 0,7% (0,4%-1,4%) degli anziani, circa la metà ne consuma almeno 3-4 porzioni al giorno (43%; 36,4%-49,9%), mentre un restante 53% (46,2%-59,6%) si ferma a 2 porzioni.

Rispetto agli anni scorsi, come detto, diminuisce la percentuale di anziani che consuma abitualmente almeno 5 porzioni al giorno e tende ad aumentare la percentuale di consumatori di 3-4 porzioni giornaliere, che era scesa al 39,9% (37,1%-42,8%) nel 2019, rispetto al 51,2% (48,3%-54,2%) nel 2017.

8. ATTENZIONE E ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Il 10,8% (9,1%-12,7%) degli anziani ha avuto almeno un ricovero nell'ultimo anno, percentuale che sale al 15,8% (11,3%-21,6%) tra gli ultra84enni e al 25,7% (18,6%-34,2%) se si considerano gli anziani non autosufficienti (almeno 1 attività di base della vita quotidiana persa). Rispetto al periodo pre-pandemico si osserva una diminuzione della percentuale di ricoverati, che era pari al 15,2% (13,2%-17,5%) nel 2019. Il calo è coerente con l'andamento dell'attività ospedaliera osservato in questi ultimi due anni, che ha subito un netto calo, in particolare di tutti i ricoveri differibili e riprogrammabili, a seguito degli interventi messi in atto per cercare di alleviare il carico di lavoro e di stress cui erano sottoposti gli operatori sanitari ospedalieri a causa degli effetti del Covid-19. Abbiamo poi rilevato anche nei capitoli precedenti come plausibilmente le limitazioni imposte agli spostamenti e alle occasioni di partecipazione ad eventi sociali abbiano ridotto in parte i rischi di cadute ed eventi traumatici nella popolazione anziana, oltreché in quella generale.

Tendono a diminuire anche gli ingressi temporanei in Rsa, sempre considerando l'anno precedente all'intervista, che sono stati lo 0,9% (0,5%-1,6%), rispetto all'1,9% (1,2%-2,9%) del 2019 e al 3% (2,1%-4,3%) del 2017. Si tratta di ricoveri temporanei, limitati nel tempo e non permanenti, perché dall'indagine sono esclusi gli anziani che al momento dell'intervista si trovavano in una Rsa. Anche in questo caso, si tratta di strutture sanitarie dove la pandemia ha costretto ad introdurre misure talvolta drastiche per cercare di proteggere gli ospiti. Nei due anni le Rsa hanno attraversato momenti di completo isolamento, seguiti poi da parziali riaperture ai visitatori condizionate all'aver completato il ciclo vaccinale. Ciò che comunque è passato, in termini di comunicazione, supportato dai dati raccolti, è il rischio più elevato che correva un anziano ospite di una Rsa, rispetto ad un anziano residente al proprio domicilio. Questo si verificava per fattori di varia natura, da una parte una plausibile maggiore fragilità della persona in Rsa, dall'altra però da un fattore ambientale, legato alla convivenza di più persone e alla compresenza di personale sanitario, sociosanitario e utenti che necessitano di un contatto continuo per lo svolgimento delle attività di base della vita quotidiana. Per questo motivo è possibile che i nuovi inserimenti in Rsa siano stati limitati e che, anche nelle famiglie, abbia prevalso la volontà di mantenere l'anziano a casa, ricorrendo a risorse diverse, piuttosto che inserirlo in Rsa, rispetto al periodo pre-pandemico.

I ricoveri in Rsa si mantengono comunque più frequenti tra le donne rispetto agli uomini: 1,4% (0,8%-2,5%) vs 0,3% (0,1%-1,3%). Tra gli ultra84enni sono il triplo dei 65-74enni: 2,4% (1%-5,3%) vs 0,8% (0,3%-2%). Infine, tra gli anziani non più autonomi nelle attività di base della vita quotidiana, raggiungono il 3,8% (1,7%-8,5%), rispetto allo 0,4% (0,2%-1%) tra gli autonomi. Si tratta di differenze attese, considerando ovviamente l'età anagrafica e la condizione di bisogno dei non autosufficienti. Gli ospiti in Rsa sono infatti per la quasi totalità grandi anziani non autosufficienti.

Gli anziani che durante l'anno hanno dovuto rinunciare ad effettuare una visita specialistica di cui avevano bisogno si fermano al 3,5% (2,8%-4,3%), in linea con le edizioni precedenti. In questo senso, quindi, nel 2021 la situazione sembra essere ritornata su valori simili al periodo pre-pandemico, mentre nel 2020 molta dell'attività ambulatoriale era stata sospesa o fortemente limitata nell'accesso, comportando la rinuncia forzata alle prestazioni da parte della popolazione. Stabile al 2,3% (1,75%-3%) anche la percentuale di anziani che ha dovuto rinunciare ad un esame diagnostico di cui aveva bisogno. Circa il 41% si è recato dal dentista almeno una volta nell'anno, con percentuali che scendono però al 14% dopo gli 85 anni. Quello della cura dei denti è un aspetto non secondario nella popolazione anziana perché eventuali problemi di masticazione non risolti potrebbero portare a denutrizione e calo ponderale. Pur considerando che una parte degli anziani porta la dentiera, e quindi potrebbe non ritenere necessario farsi visitare da un dentista, tra gli anziani che hanno manifestato problemi di masticazione tali da non riuscire a mangiare cibi difficili nemmeno con l'aiuto di protesi dentarie

solamente il 10% si è recato dal dentista nell'anno. La scelta di non recarsi dal dentista è soggettiva, il 92% dichiara di non averne avuto bisogno o di averlo ritenuto opportuno, mentre un 5% ha problemi nel raggiungere lo studio dentistico.

Sono più frequenti i contatti con il proprio medico. Il 34,3% (31,6%-37,2%) è stato visitato entro il mese precedente all'intervista, il 71,9% (69,2%-74,5%) comunque entro i 3 mesi. Rispetto al periodo pre-pandemico si osserva un netto calo anche della frequenza di visite da parte del proprio medico. Nel 2019, infatti, gli anziani visitati nel mese precedente erano quasi il doppio, 62,5% (59,7%-65,2%), mentre quelli nei tre mesi precedenti raggiungevano l'80,3% (78%-82,5%). Le cause di questa diminuzione sono le stesse già citate per ospedali e Rsa: una rimodulazione dell'attività ambulatoriale che ha ridotto il numero di utenti giornalieri e introdotto modalità di accesso più stringenti, unita ad un generale, e plausibile, timore da parte della popolazione nel recarsi presso strutture sanitarie e ambulatori, se non in casi ritenuti veramente urgenti. In questo caso quindi nel 2021 non si è tornati sui livelli pre-pandemici, che il 2020 aveva fortemente ridotto.

Gli anziani che assumono farmaci rappresentano l'85,2% (83,1%-87,1%), dato in linea con le edizioni precedenti. La percentuale sale al 95,5% (91,7%-97,6%) dopo gli 85 anni. Mediamente chi assume farmaci ne assume più di 3 tipologie diverse, che superano le 4 dopo gli 85 anni. Il controllo della terapia è abbastanza frequente da parte del medico di famiglia, il 28,4% (25,7%-31,2%), infatti, dichiara di aver ricontrollato il piano terapeutico nell'ultimo mese e un ulteriore 32% (29,3%-34,9%) comunque entro gli ultimi 3 mesi, dati in linea con le passate edizioni.

In totale le persone che si sono vaccinate contro l'influenza sono state il 65,4% (62,7%-68,1%), in linea con gli anni 2017 e 2019. La percentuale supera il 70% dopo i 75 anni d'età. A questa campagna di vaccinazione si è aggiunta ovviamente quella anti-Covid19 che ha raggiunto, in Toscana, valori superiori al 95% tra gli anziani.

Rimanendo in tema di prevenzione e consigli sanitari, il 60,9% (57,9%-63,8%) durante l'ultima estate ha ricevuto informazioni e consigli su come proteggersi dalle ondate di calore nei giorni di grande caldo. Un quinto delle indicazioni è arrivato solo dal medico di famiglia, un terzo dai media. La sensibilità su questo tema è aumentata negli anni, nel 2017 infatti la percentuale si fermava al 48% (45,1%-50,9%).

APPENDICE STATISTICA

Tabella A.1 Indice di vecchiaia per Asl – Numero di anziani e valore ogni 100 giovani 0-14 anni – Toscana, anno 2022 – Fonte: Istat

| Asl | Anziani | x100 giovani 0-14 anni |
|------------|---------|------------------------|
| Centro | 404.121 | 205,0 |
| Nord Ovest | 332.574 | 232,0 |
| Sud Est | 218.473 | 232,1 |
| Toscana | 955.168 | 219,8 |

Tabella A.2 Condizione abitativa per Asl – Numero assoluto (in migliaia), valori percentuali e intervalli di confidenza al 95%– Toscana, anno 2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Con chi vive | Centro | | Nord Ovest | | Sud Est | | Totale | |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % |
| Solo | 79 (64-94) | 19,7 (16,2-23,7) | 51 (40-63) | 15,5 (12,3-19,3) | 49 (40-58) | 22,5 (18,7-26,8) | 179 (158-200) | 18,9 (16,8-21,2) |
| Solo con badante | 17 (9-24) | 4,1 (2,6-6,5) | 7 (3-12) | 2,2 (1,2-4,0) | 6 (2-9) | 2,6 (1,4-4,5) | 29 (20-39) | 3,1 (2,2-4,2) |
| Familiari | 297 (281-313) | 74,1 (69,8-77,9) | 269 (257-281) | 81,1 (77,3-84,5) | 158 (149-167) | 72,6 (68,2-76,6) | 724 (702-746) | 76,2 (73,8-78,4) |
| Familiari + badante | 6 (1-10) | 1,4 (0,7-3,1) | 2 (0-4) | 0,5 (0,1-1,9) | 2 (0-4) | 0,9 (0,3-2,3) | 9 (4-15) | 1,0 (0,5-1,7) |
| Extra-familiari | 3 (0-6) | 0,7 (0,2-2,2) | 2 (0-5) | 0,7 (0,2-2,3) | 3 (0-6) | 1,5 (0,7-3,3) | 9 (4-14) | 0,9 (0,5-1,6) |

Tabella A.3 Condizione economica (come arriva a fine mese con le proprie risorse) per Asl – Numero assoluto (in migliaia), valori percentuali e intervalli di confidenza al 95% – Toscana, anno 2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Come arriva a fine mese | Centro | | Nord Ovest | | Sud Est | | Totale | |
|-------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % |
| Molto facilmente | 7 (2-12) | 1,9 (0,9-3,9) | 18 (10-25) | 5,5 (3,6-8,2) | 6 (2-9) | 2,6 (1,4-4,7) | 30 (21-40) | 3,3 (2,4-4,5) |
| Abbastanza facilmente | 207 (189-225) | 56,0 (51,0-60,8) | 205 (190-220) | 63,9 (59,0-68,4) | 131 (121-142) | 61,2 (56,2-65,9) | 544 (518-569) | 60,0 (57,1-62,8) |
| Con qualche difficoltà | 142 (125-160) | 38,4 (33,8-43,2) | 90 (76-103) | 27,9 (23,8-32,4) | 75 (65-85) | 34,8 (30,2-39,6) | 306 (282-331) | 33,8 (31,2-36,6) |
| Con molte difficoltà | 14 (7-21) | 3,8 (2,2-6,3) | 9 (4-14) | 2,8 (1,6-5,0) | 3 (0-6) | 1,5 (0,7-3,3) | 26 (17-35) | 2,9 (2,0-4,1) |

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

Tabella A.4 Malati cronici (l'anziano riferisce di avere avuto almeno una diagnosi da parte di un medico) per Asl - Numero assoluto (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Malattie | Centro | | Nord Ovest | | Sud Est | | Totale | |
|--|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % | casi in migliaia | % |
| Insufficienza renale | 22 (14-31) | 5,6 (3,8-8,2) | 11 (5-16) | 3,2 (1,9-5,5) | 4 (1-7) | 2,0 (1,0-4,0) | 37 (27-48) | 3,9 (2,9-5,3) |
| Bronchite cronica, insufficienza respiratoria, asma | 46 (34-59) | 11,5 (8,8-15,0) | 30 (21-40) | 9,1 (6,7-12,4) | 18 (12-24) | 8,3 (6,0-11,3) | 95 (78-111) | 10,0 (8,3-11,8) |
| Diabete | 59 (45-72) | 14,6 (11,5-18,4) | 57 (45-69) | 17,3 (13,9-21,3) | 24 (18-31) | 11,2 (8,5-14,7) | 140 (121-160) | 14,8 (12,8-17,0) |
| Tumori | 41 (30-53) | 10,3 (7,7-13,6) | 26 (17-35) | 7,9 (5,6-10,9) | 12 (7-17) | 5,7 (3,8-8,4) | 80 (64-95) | 8,4 (6,9-10,2) |
| Malattie croniche del fegato, cirrosi | 4 (0-7) | 0,9 (0,4-2,5) | 3 (0-6) | 1,0 (0,4-2,6) | 2 (0-3) | 0,7 (0,2-2,1) | 9 (3-14) | 0,9 (0,5-1,6) |
| Almeno una malattia cardio/cerebrovascolare (ictus, infarto, altre malattie del cuore) | 98 (82-114) | 24,3 (20,6-28,5) | 95 (80-109) | 28,6 (24,4-33,1) | 69 (59-78) | 31,5 (27,3-36,0) | 261 (238-285) | 27,5 (25,0-30,0) |
| Ictus o ischemia cerebrale | 15 (8-23) | 3,8 (2,4-6,1) | 13 (7-19) | 3,9 (2,4-6,4) | 8 (4-12) | 3,8 (2,4-6,2) | 37 (26-47) | 3,9 (2,9-5,1) |
| Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie | 31 (21-42) | 7,8 (5,6-10,8) | 38 (28-49) | 11,6 (8,8-15,1) | 18 (12-24) | 8,4 (6,1-11,6) | 88 (72-104) | 9,3 (7,7-11,1) |
| Altre malattie del cuore | 88 (73-104) | 21,9 (18,3-26,1) | 86 (72-100) | 26,1 (22,1-30,6) | 62 (53-72) | 28,6 (24,6-33,1) | 237 (214-260) | 24,9 (22,6-27,4) |
| Almeno 1 malattia | 197 (178-216) | 48,9 (44,2-53,7) | 155 (139-171) | 46,8 (42,1-51,5) | 100 (90-111) | 46,0 (41,3-50,7) | 452 (425-479) | 47,5 (44,7-50,3) |
| Una soltanto | 137 (119-156) | 34,2 (29,7-38,9) | 103 (88-117) | 31,0 (26,8-35,6) | 75 (65-85) | 34,3 (29,9-39,0) | 315 (289-340) | 33,1 (30,4-35,8) |
| 2+ | 59 (46-73) | 14,8 (11,7-18,4) | 52 (40-64) | 15,8 (12,5-19,7) | 25 (19-32) | 11,7 (8,9-15,2) | 137 (118-156) | 14,4 (12,5-16,5) |

Tabella A.5 Anziani con problemi di depressione (giù di morale per almeno 12 giorni nelle ultime due settimane) per Asl - Numero assoluto (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Asl | casi in migliaia | x100 ab. |
|------------|------------------|---------------|
| Centro | 9 (3-15) | 3,5 (1,8-6,6) |
| Nord Ovest | 9 (4-14) | 3,5 (1,9-6,2) |
| Sud Est | 5 (2-8) | 3,3 (1,7-6,2) |
| Toscana | 23 (15-32) | 3,4 (2,4-5,0) |

Tabella A.6 Anziani caduti nell'ultimo anno e ricoverati in ospedale per Asl - Numeri assoluti (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Asl | Caduti | | Ricoverati | |
|------------|------------------|-----------------|------------------|-------------|
| | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 caduti |
| Centro | 39 (28-51) | 9,8 (7,3-13,0) | 8 | 19,9 |
| Nord Ovest | 27 (18-36) | 8,2 (5,9-11,3) | 3 | 12,3 |
| Sud Est | 27 (20-34) | 12,4 (9,6-16,0) | 8 | 29,1 |
| Toscana | 94 (78-110) | 9,9 (8,3-11,7) | 19 | 20,3 |

Tabella A.7 Anziani con ostacoli strutturali nell'abitazione che potrebbero aumentare il rischio di cadute per Asl - Numero assoluto (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Asl | casi in migliaia | x100 ab. |
|------------|------------------|------------------|
| Centro | 79 (64-95) | 19,8 (16,2-24,0) |
| Nord Ovest | 47 (35-58) | 14,1 (11,0-17,9) |
| Sud Est | 35 (27-43) | 16,2 (12,9-20,1) |
| Toscana | 161 (140-182) | 17,0 (14,9-19,3) |

Tabella A.8 Anziani per numero di attività strumentali (Iadl) e di base (Adl) perse e Asl - Numeri assoluti (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% - Toscana, anno 2021 - Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Asl | Autosufficienti con 2+ Iadl perse | | Non autosufficienti (1+ Adl perse) | |
|------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------------|
| | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. |
| Centro | 51 (39-63) | 12,7 (10,0-16,0) | 49 (38-60) | 12,1 (9,6-15,2) |
| Nord Ovest | 41 (31-51) | 12,7 (9,9-16,2) | 32 (24-41) | 9,8 (7,5-12,7) |
| Sud Est | 44 (36-52) | 20,4 (17,0-24,2) | 20 (15-26) | 9,4 (7,0-12,4) |
| Toscana | 136 (119-154) | 14,5 (12,7-16,5) | 101 (86-117) | 10,7 (9,2-12,4) |

SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI IN TOSCANA I RISULTATI DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021

Tabella A.9 – Aiuto ricevuto dagli anziani che hanno dipendenza in 1+ attività di base (Adl) o 2+ attività strumentali (Iadl), per tipologia di aiuto e Asl – Prevalenza percentuale – Toscana, anno 2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Tipo di aiuto | Centro | | Nord Ovest | | Sud Est | | Totale | |
|------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. |
| Familiari | 94 (79-110) | 94,9 (88,4-97,9) | 68 (56-81) | 94,4 (87,2-97,7) | 60 (51-69) | 93,6 (87,7-96,8) | 222 (214-231) | 94,4 (91,1-96,5) |
| Conoscenti, amici | 10 (4-16) | 9,9 (5,4-17,4) | 9 (4-14) | 12,7 (7,1-21,5) | 7 (3-11) | 10,7 (6,3-17,7) | 26 (17-34) | 11,0 (7,8-15,1) |
| Volontariato | 2 (0-5) | 2,0 (0,5-7,7) | <0,1 | <0,1 | <1 (0-1) | 0,7 (0,1-5,0) | 2 (0-5) | 1,0 (0,3-3,4) |
| Badante | 36 (25-46) | 35,9 (27,2-45,6) | 27 (18-35) | 36,7 (26,4-47,2) | 16 (11-22) | 25,6 (18,7-34,1) | 79 (65-92) | 33,3 (28,1-39,0) |
| Assistenza domiciliare | 3 (0-6) | 2,9 (0,9-8,6) | 1 (0-2) | 1,1 (0,2-7,5) | 2 (0-3) | 2,4 (0,8-7,1) | 5 (1-9) | 2,2 (1,0-4,7) |
| Centro Diurno | 2 (0-5) | 2,0 (0,5-7,7) | 1 (0-2) | 1,1 (0,2-7,5) | 2 (0-4) | 2,6 (0,8-7,8) | 4 (1-8) | 1,9 (0,8-4,3) |
| Contributi economici | 6 (1-11) | 6,0 (2,7-12,8) | 4 (1-8) | 5,7 (2,4-13,1) | 5 (2-8) | 7,2 (3,8-13,3) | 15 (8-21) | 6,3 (4,0-9,7) |

Tabella A.10 Determinanti di salute per Asl – Numeri assoluti (in migliaia), prevalenza percentuale e intervalli di confidenza al 95% – Toscana, anno 2021 – Fonte: Sorveglianza Passi d'argento Iss

| Asl | Centro | | Nord Ovest | | Sud Est | | Toscana | |
|-----------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. | casi in migliaia | x100 ab. |
| Attività fisica: non attivi | 106 (91-121) | 41,3 (35,5-47,3) | 104 (90-118) | 40,6 (35,4-46,0) | 69 (61-77) | 48,7 (42,9-54,5) | 279 (257-301) | 42,6 (39,3-46,0) |
| Alcol: >1 bicchiere/die | 80 (65-95) | 19,9 (16,5-23,9) | 52 (40-63) | 15,6 (12,5-19,2) | 23 (17-30) | 10,7 (8,1-14,1) | 155 (136-175) | 16,3 (14,3-18,5) |
| Tabacco: fumatori | 28 (18-38) | 6,9 (4,7-9,8) | 32 (23-42) | 9,8 (7,3-13,1) | 17 (11-23) | 7,9 (5,6-11,0) | 77 (62-92) | 8,1 (6,7-9,9) |
| Tabacco: ex-fumatori | 103 (86-119) | 25,5 (21,7-29,7) | 93 (78-107) | 28,1 (24,0-32,6) | 49 (41-58) | 23,1 (19,3-27,2) | 244 (221-268) | 25,8 (23,5-28,4) |
| Peso: obesi | 42 (30-54) | 10,9 (8,1-14,4) | 36 (26-46) | 11,5 (8,6-15,1) | 25 (18-31) | 11,4 (8,6-14,9) | 103 (86-120) | 11,2 (9,5-13,2) |
| Peso: sottopeso | 15 (7-22) | 3,8 (2,3-6,1) | 6 (2-10) | 1,8 (0,9-3,6) | 4 (1-7) | 2,0 (1,0-3,9) | 25 (16-33) | 2,7 (1,9-3,8) |