ATTIVITA' FISICA DEGLI ULTRA 64ENNI DI ASL5

Focus su conoscenza e adesione Attività Fisica Adattata

Dati dei sistemi di sorveglianza Passi d'Argento (2016-22)

A cura di:

Azienda Sociosanitaria Ligure 5 -Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Gennaio 2024

Sommario

Sommario 2

Attività fisica 3

Le raccomandazioni OMS per l'attività fisica e le linee guida del Ministero della Salute 4

La sorveglianza Passi d'Argento e la scala PASE (Physical Activity Scale for Elderly) 5

La sedentarietà negli ultra 64enni misurata attraverso il PASE 8

La sorveglianza Passi d'Argento e le raccomandazioni OMS per l'attività fisica 10

L'attività fisica adattata (AFA) 12

La sorveglianza Passi d'Argento e l'AFA 12

Conclusioni 14

Appendice – Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento 16

Attività fisica

E' ormai consolidato dalle evidenze scientifiche che l'attività fisica praticata con regolarità rappresenti uno strumento fondamentale per prevenire e gestire numerose malattie croniche non trasmissibili come ad esempio l'ipertensione, le malattie cardio e cerebrovascolari, il diabete, i tumori della mammella e del colon, o la depressione.
E' dimostrato inoltre, che livelli di attività fisica adeguati per intensità e frequenza sono in grado di ridurre il rischio di cadere, controllare il peso corporeo e migliorare il benessere globale dell'individuo in tutte le fasi della vita e condizioni di salute[1]. I comportamenti sedentari, al contrario, rappresentano uno dei principali fattori di rischio per la salute in tutte le fasce d'età. [2]
Secondo l'OMS per attività fisica si intende "qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello in condizioni di riposo". In questa definizione rientra non solo l'attività sportiva strutturata, ma anche il movimento spontaneo come camminare, fare le scale, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio, fare i lavori domestici, ecc.. [3]
Per contro, la sedentarietà rappresenta un significativo fattore di rischio di insorgenza di svariate patologie e studi effettuati a livello globale hanno evidenziato che tale condizione interessi quasi un terzo della popolazione mondiale e che tale prevalenza tende a rimanere sostanzialmente invariata nel corso del tempo.
Nella maggior parte dei Paesi si osserva inoltre un divario tra uomini e donne (a svantaggio di queste ultime), nonché un forte gradiente legato allo sviluppo economico: la frequenza di inattività è doppia nei Paesi in via di sviluppo rispetto a quelli a sviluppo avanzato[4].
Il livello di attività fisica rappresenta un "predittore" di sopravvivenza: in tal senso, un livello corrispondente a 30 minuti di camminata quotidiana sarebbe associato a una riduzione di quasi il 10% della mortalità a 7 anni.[5] In Europa, l'Italia presenta la più alta proporzione di adulti che non praticano attività fisica[6].
La diffusione dell'inattività nel nostro Paese viene analizzata sia attraverso survey periodiche condotte da ISTAT, sia attraverso sistemi di sorveglianza in continuo con rappresentatività nazionale e territoriale, come Passi[7] e Passi d'Argento[8]. Questi ultimi strumenti sono alla base delle strategie nazionali di prevenzione e promozione della salute.

---

[1] Sallis JF, Bull F, Guthold R, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. Lancet 2016; 388: 1325–36

[2] Rapporto ISTISAN 23/13 - Promuovere l'attività fisica: un progetto per sensibilizzare e motivare a uno stile di vita attivo https://www.iss.it/-/rapporto-istisan-23/13-promuovere-l-attivita-fisica-un-progetto-per-sensibilizzare-e-motivare-a-uno-stile-di-vita-attivo-a-cura-di-barbara-de-mei-carla-faralli-paola-luzi-ilaria-luzi

[3] World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010

[4] Ding D. Surveillance of global physical activity: progress, evidence, and future directions. Lancet Glob Health. 2018 Oct;6(10):e1046-e1047

[5] Muscari A, Bianchi G, Forti P, Giovagnoli M, Magalotti D, Pandolfi P, Zoli M; Pianoro Study Group. Physical Activity and Other Determinants of Survival in the Oldest Adults. J Am Geriatr Soc. 2017 Feb;65(2):402-406

[6] Haider S, Grabovac I, Dorner TE. Fulfillment of physical activity guidelines in the general population and frailty status in the elderly population: a correlation study of data from 11 European countries. Wien Klin Wochenschr. 2018 Nov 12

[7] https://www.epicentro.iss.it/passi/

[8] https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/

Le raccomandazioni OMS per l'attività fisica e le linee guida del Ministero della Salute

Considerata l'enorme importanza dell'attività fisica per la salute pubblica e la mancanza di indicazioni nazionali sui livelli di attività fisica necessari per la salute in diversi paesi a basso e medio reddito, nel 2010 l'OMS ha pubblicato le "Global recommendations on Physical activity for Health", fornendo raccomandazioni sui livelli di attività fisica per i tre gruppi di età: bambini e ragazzi dai 5 ai 17 anni, adulti dai 18 ai 64 anni, adulti/anziani dai 65 anni in poi. Per ciascuna fascia di età sono state indicate la frequenza, la durata, l'intensità, il tipo e la quantità di attività fisica necessaria per mantenersi in salute[9].

I livelli di attività fisica sono raggiungibili anche svolgendo le normali occupazioni della vita quotidiana: per i più giovani con sport, svago, educazione motoria spostamenti a piedi e in bicicletta, per gli adulti con spostamenti attivi, attività lavorative o di svago, occupazioni domestiche o sport, per i più anziani con spostamenti non motorizzati, attività del tempo libero, giardinaggio, occupazioni domestiche o alcuni sport [10].

Tali raccomandazioni sono state aggiornate nel novembre 2020[11] e recepite dal nostro Ministero della Salute con l'Accordo Stato-Regioni del 3 novembre 2021[12]. Le nuove linee guida aggiornano le raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e forniscono nuove raccomandazioni per specifici sottogruppi di popolazione: donne in gravidanza e nel post-parto; adulti e anziani con condizioni croniche (persone con neoplasie, con ipertensione o diabete di tipo 2, soggetti HIV-positivi, persone con disabilità).

Le nuove Linee di indirizzo sottolineano l'importanza dell'approccio strategico life-course, per setting e di contrasto alle diseguaglianze di genere e sociali definito dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 (adottato con Intesa Stato–Regioni del 6 agosto 2020), ribadendo i principi dell'intersettorialità e della "Health in all policies"[13].

L'obiettivo principale delle Linee guida è quello di fornire agli operatori dei diversi settori (salute, istruzione, lavoro, comunità) indicazioni chiare e scientificamente valide sull'attività fisica da praticare e sui comportamenti sedentari da limitare, e ai decisori indicazioni pratiche per sviluppare interventi specifici di tipo intersettoriale[14].

Dai 65 anni in poi le nuove linee di indirizzo raccomandano di praticare **almeno 150-300 minuti settimanali di attività fisica aerobica di moderata intensità o 75-150 minuti settimanali di attività fisica aerobica vigorosa**, oppure combinazioni equivalenti delle due modalità.

Raccomandano inoltre di eseguire, **almeno tre giorni a settimana**, attività fisica multicomponente differenziata per migliorare l'equilibrio e attività di rafforzamento a intensità moderata o superiore, per aumentare la capacità funzionale e prevenire le cadute accidentali.

Per ottenere ulteriori benefici, si possono infine eseguire attività di rafforzamento muscolare a intensità moderata o superiore che coinvolga tutti i principali gruppi muscolari, almeno due giorni a settimana.

---

[9] OMS Global recommendations on Physical activity for Health 2010

[10] https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita-oms#impatto

[11] WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

[12] Linee di indirizzo sull'attività fisica - Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf

[13] Ministero della Salute- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

[14] https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/linee-guida-oms-2020

Le nuove Linee Guida contengono riferimenti all'**attività fisica adattata (AFA)** rappresentata da programmi di esercizi fisici non sanitari, proposti sulla base delle evidenze scientifiche e di tipologia ed intensità appositamente calibrati per le condizioni funzionali di coloro a cui è offerta. L'AFA è salute orientata, non malattia orientata, è destinata a persone adulte o anziane anche con sindromi algiche da ipomobilità o da osteoporosi, con patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o con disabilità fisiche, ed è finalizzata a migliorare il livello di attività fisica, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti, nonché di ri-condizionare una persona al termine di un ciclo riabilitativo (in questo caso la stabilità clinica e riabilitativa deve essere accertata e opportunamente documentata dall'equipe medico-riabilitativa). Le attività di AFA sono consigliate dal medico di medicina generale (MMG) o dallo specialista e sono svolte in gruppo sotto la supervisione di istruttori adeguatamente formati.
Come detto in precedenza, le raccomandazioni OMS tengono in considerazione anche le limitazioni di specifici sottogruppi (anziani con disabilità lievi, moderate e gravi) prevedendo programmi personalizzati.

La sorveglianza Passi d'Argento e la scala PASE (Physical Activity Scale for Elderly)

Il sistema di sorveglianza nazionale PASSI d'Argento è un monitoraggio continuo su diversi aspetti della salute e della qualità della vita delle persone ultra64enni, basato su interviste telefoniche rivolte a un campione di assistiti (in Appendice informazioni dettagliate sul funzionamento del sistema). Il sistema di sorveglianza consente di valutare l'attività fisica negli ultra 64enni, considerando sia lo specifico indicatore **PASE (Physical Activity Scale for Elderly)**, sia i livelli raccomandati dall'OMS.
Il PASE è uno strumento validato a livello internazionale e specifico per la popolazione anziana, valuta tutti i tipi di attività comunemente svolte da persone di questa età senza enfatizzare le sole attività sportive. Esso infatti considera le attività di svago/sportive, quelle domestiche/sociali (lavori domestici, giardinaggio, cura dell'orto, cura di altre persone), e quelle lavorative non sedentarie.
Per ogni individuo il PASE restituisce un punteggio che tiene conto del tipo di attività svolta nei 7 giorni precedenti il momento della valutazione, dell'intensità e del tempo dedicatovi. A valori elevati di PASE corrispondono elevati livelli di attività fisica[15][16].
Come valore soglia al di sotto del quale i livelli di attività fisica sono considerati insufficienti o comunque migliorabili, è stato individuato il 40° percentile dei punteggi rilevati, corrispondente al **valore 76** (stimato su tutto il campione nazionale 2016-2019 eleggibile al PASE).
Le domande del PASE sono rivolte solo a persone autonome nella deambulazione e sono valide solo le persone che non hanno fatto ricorso all'aiuto di un familiare o una persona di fiducia (proxy) durante il colloquio[17]. Sebbene il PASE sia uno strumento molto specifico per "quantificare" l'attività fisica svolta dall'anziano e valutare i cambiamenti nel tempo il suo utilizzo è più complesso per la classificazione degli anziani nelle categorie "attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari".

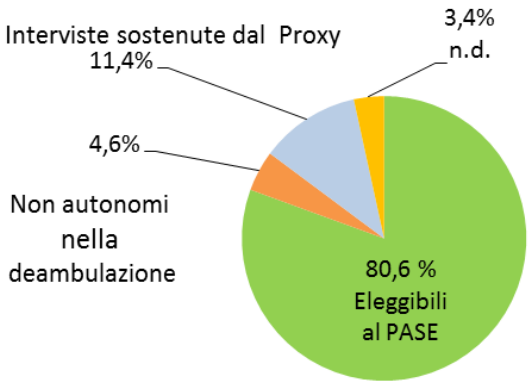
[15] Washburn RA, McAuley E, Katula J, Mihalko SL, Boileau RA. The physical activity scale for the elderly (PASE): evidence for validity. J Clin Epidemiol. 1999 Jul;52(7):643-51
[16] Covotta A, Gagliardi M, Berardi A, Maggi G, Pierelli F, Mollica R, Sansoni J, Galeoto G. Physical Activity Scale for the Elderly: Translation, Cultural Adaptation, and Validation of the Italian Version. Curr Gerontol Geriatr Res. 2018 Aug 8.
[17] https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita

L'algoritmo del PASE prevede che nel calcolo del punteggio complessivo ogni attività partecipi con il proprio peso specifico e il tempo dedicatovi; solo per le attività casalinghe, intese come attività routinarie, non è richiesta l'informazione sul tempo dedicato. Il punteggio riferito a ogni individuo è stimato sommando i punteggi ottenuti dai pesi specifici attribuiti alle singole attività casalinghe che l'intervistato dichiara di compiere.

Nel 2021-22 in ASL 5 solo il 19% circa degli intervistati non era eleggibile al PASE.

Eleggibilità al PASE

Passi d'Argento ASL5 2021-22

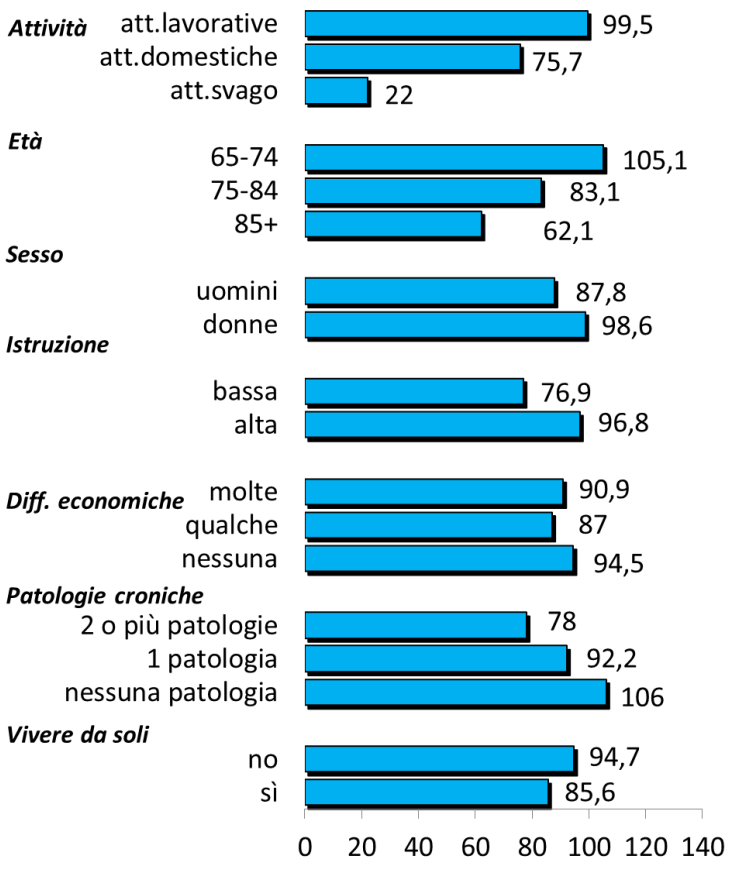


In ASL 5 nel biennio 2021-22 il valore medio del PASE è stato pari a 92,5, punteggio per lo più sostenuto dalle attività lavorative (99,5) e dalle attività domestiche/sociali (75,7) come ad esempio prendersi cura di un'altra persona, della casa o del giardino; mentre le attività di svago/sportive, come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata hanno un punteggio inferiore (22).
Il punteggio PASE diminuisce con l'aumento dell'età (da 105 nella fascia 65-74 anni scende a 62 tra gli ultra 84enni), è più basso fra gli uomini (88 vs 98 fra le donne), tra chi ha un livello di istruzione basso (77 vs 97 fra quelli con alto livello di istruzione), tra coloro che hanno qualche difficoltà economiche (87 vs 94,5 di chi non ha difficoltà), tra coloro che hanno 2 o più patologie croniche (78 vs 106 fra quelli senza patologie), e tra chi vive solo (85 vs 95 di chi non vive solo).

Punteggio PASE per tipo di attività praticata e caratteristiche sociodemografiche

Passi d'Argento ASL5 2021-22

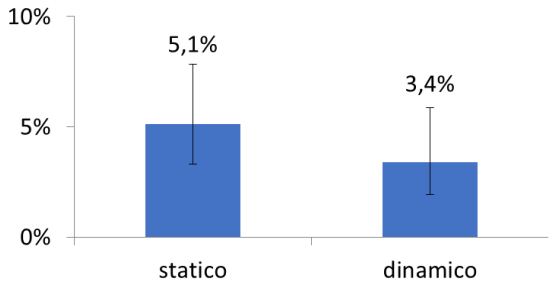
Punteggio medio PASE: 92,5 (IC95%:87,6-97,3)



Per quanto riguarda le **attività lavorative**, nel 2021-22 l'8,5% degli ultra 64enni ha dichiarato di svolgere un lavoro; ma solo il 3% circa ha riferito di svolgerne uno di tipo dinamico per il quale ha camminato o ha dovuto compiere uno sforzo fisico.

Tipologie di attività lavorative svolte

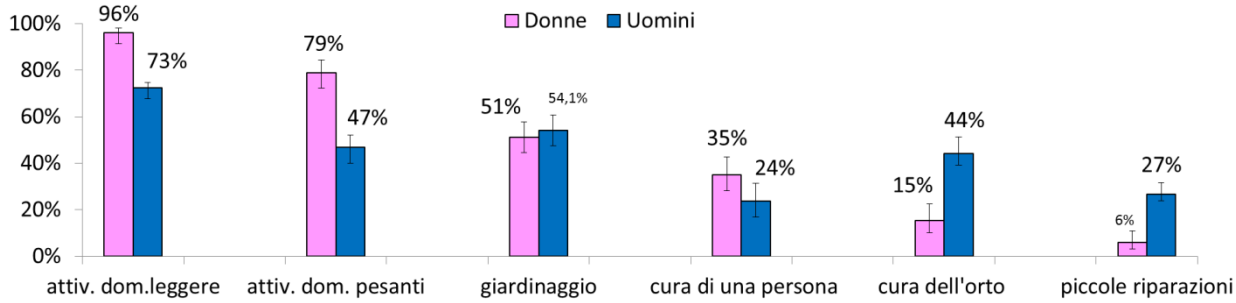
Passi d'Argento ASL5 2021-22



Il grafico che segue dà invece conto delle diverse tipologie di **attività domestiche/sociali** svolte e delle relative differenze di genere. Nel 2021-22 le attività domestiche leggere sono quelle maggiormente praticate (mediamente l'86% degli intervistati), tuttavia la cura della casa (dalle pulizie alle attività più pesanti) resta ancora significativamente a carico delle donne.
Anche le attività di cura di altre persone sono risultate più frequenti tra le donne (oltre tre su dieci hanno dichiarato di essersi prese cura qualcuno nella settimana precedente l'intervista).
Le attività di giardinaggio, di cura dell'orto e l'esecuzione di piccole riparazioni sono state invece maggiormente praticate dagli uomini.

Tipologie di attività domestiche/sociali svolte per genere

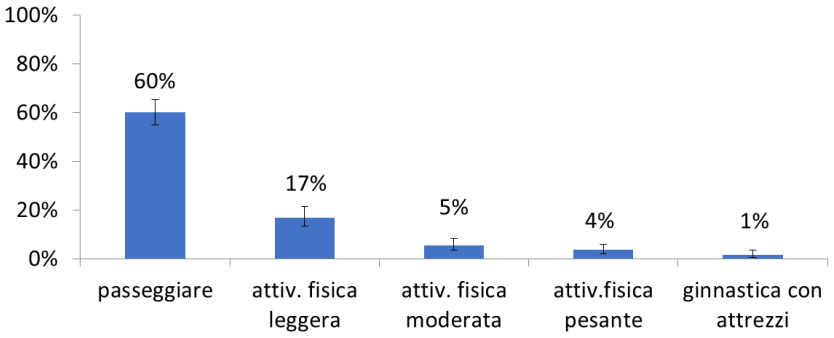
Passi d'Argento ASL5 2021-22



Nel grafico seguente sono mostrati i diversi tipi di **attività di svago/sportive**. Quella più frequentemente riferita è la passeggiata (oltre il 60% degli intervistati). Una quota inferiore di persone ha dichiarato di praticare attività fisica strutturata, per lo più leggera (17%), come ad esempio la ginnastica dolce. La pratica di attività fisica moderata, come ad esempio il ballo o la caccia, oppure di attività fisica più intensa come il nuoto o la corsa, sono apparse poco frequenti.

Tipologie di attività di svago/sportive svolte

Passi d'Argento ASL5 2021-22



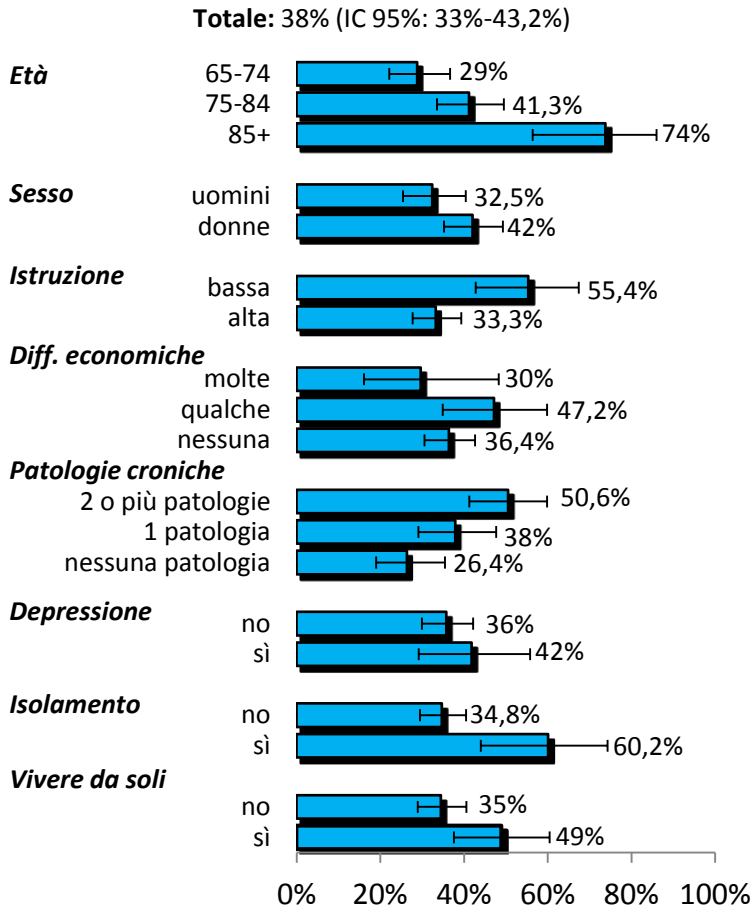
La sedentarietà negli ultra 64enni misurata attraverso il PASE

Considerata la grande variabilità dei punteggi PASE e il declino che fisiologicamente accompagna l'invecchiamento, è difficile identificare un valore soglia che discrimini esattamente le persone fisicamente attive da quelle sedentarie. Tuttavia, come specificato in precedenza, il 40° percentile dei punteggi rilevati, corrispondente al **valore 76** (stimato su tutto il campione 2016-2019 eleggibile al PASE), indica un punteggio al di sotto del quale i livelli di attività fisica sono insufficienti o comunque migliorabili, poiché la maggior parte delle persone (60%) raggiunge livelli di attività fisica più elevati. La definizione di "sedentario" si applica quindi a persone con un PASE inferiore a 76.

Nella nostra ASL mediamente il 38% degli ultra64enni eleggibili al PASE è sedentario (si stimano circa 18.000 persone sedentarie, cui si aggiungono oltre 11.000 anziani non autonomi). La quota di sedentari cresce al crescere dell'età fino a riguardare il 74% degli over 85enni, è maggiore fra le donne (42% *vs* 32,5% degli uomini), tra coloro che hanno un basso livello di istruzione (55,4% *vs* 33,3%), tra chi riferisce di avere qualche difficoltà economiche e tra chi riferisce di avere due o più patologie croniche. Infine la condizione è significativamente più frequente fra chi riferisce sintomi depressivi (42%), tra chi si trova in una situazione di isolamento sociale e tra chi vive solo.

Caratteristiche socio-demografiche dei sedentari

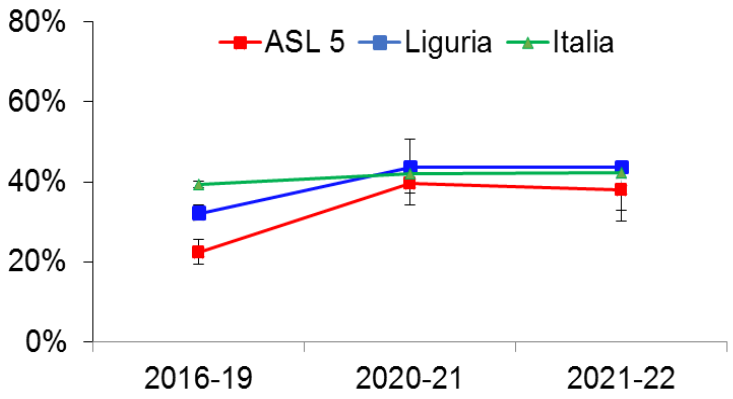
Passi d'Argento ASL5 2021-22



L'analisi del trend del fenomeno, mostra un aumento della quota di sedentari fra gli ultra 64enni nel periodo pandemico verosimilmente riconducibile all'impatto delle misure di contenimento.

Andamento temporale della sedentarietà

Passi d'Argento ASL5- 2021-22

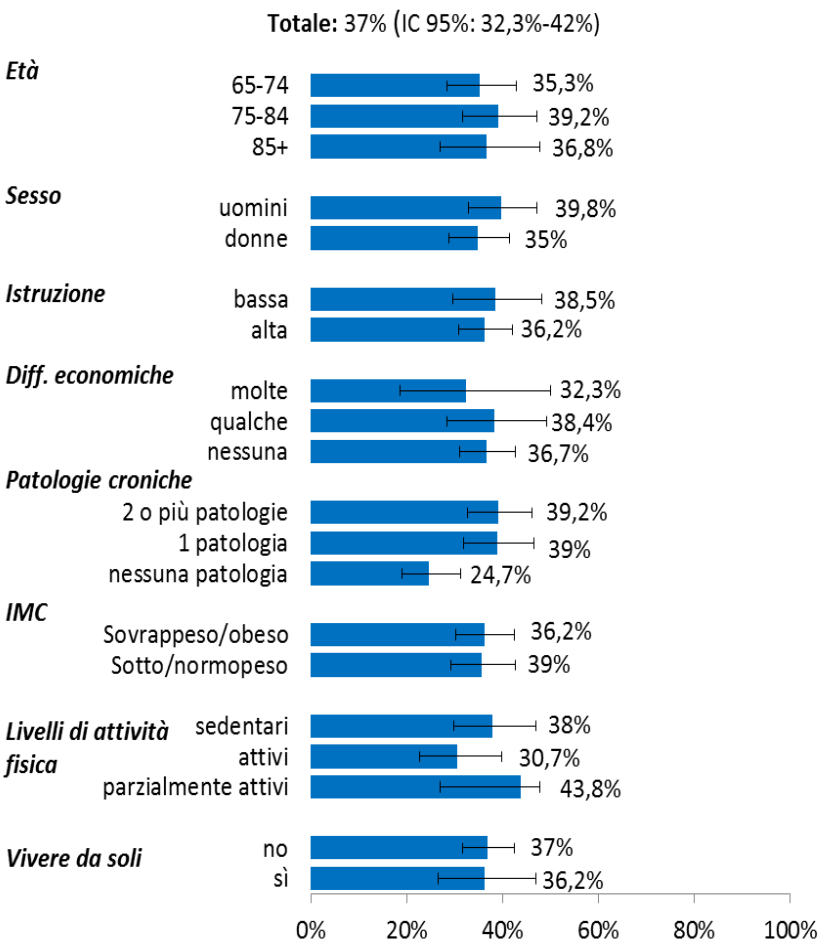


Nonostante sia diffusa la consapevolezza dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani, nel biennio 2021-22 poco meno di 4 persone su 10 riferiscono di aver ricevuto il consiglio di praticare regolare attività fisica da parte di un medico o di un operatore sanitario.
La percentuale di persone consigliate non sembra differire molto in base all'età, al sesso e ad altre caratteristiche sociodemografiche o sanitarie (come ad esempio una condizione di sovrappeso e/o obesità).

Solo in presenza di una o più patologie croniche le persone sembrano ricevere il consiglio con maggiore frequenza.

Consiglio da parte dell'operatore sanitario e caratteristiche degli intervistati

Passi d'Argento ASL5 2021-22



La sorveglianza Passi d'Argento e le raccomandazioni OMS per l'attività fisica

Gli ultra 64enni eleggibili al PASE possono essere classificati anche secondo i livelli dell'attività fisica attualmente raccomandati dall'OMS in modo da distinguere:

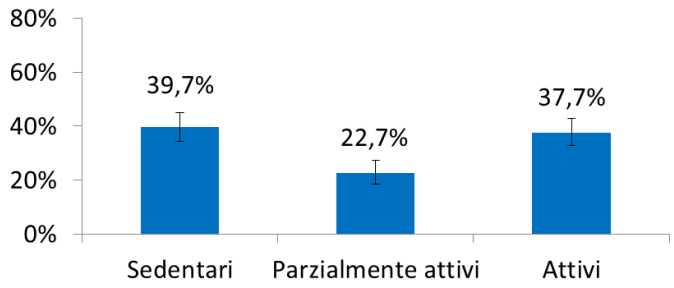
- *Persone fisicamente attive*[18]
- *Persone parzialmente attive*[19]
- *Persone sedentarie*[20]

In queste definizioni entrano in gioco tutte le attività rilevate nel questionario PASE che richiedono uno sforzo fisico (di svago/sportive, domestiche/sociali e lavorative), con esclusione della sola attività riferita come "passeggiata o uscita per portare a spasso il cane" considerata poco significativa e non riconducibile alle indicazioni OMS in merito ai livelli raccomandati. Per la definizione di intensità dell'attività fisica, moderata o vigorosa, in accordo a quanto indicato dal peso specifico di ogni attività previsto dal PASE che riflette l'intensità dello sforzo fisico necessario per compierla, sono considerate attività fisica moderata la ginnastica dolce, la pesca, la ginnastica riabilitativa, il ballo, la caccia, mentre sono considerate attività fisica intensa il nuoto, la corsa, la ginnastica aerobica, ginnastica con attrezzi o flessioni e infine il lavoro che richiede uno sforzo fisico.

Nel 2021-22 in ASL 5, è stato possibile classificare l'80,6% del campione (corrispondente agli eleggibili al PASE). Di questi il 38% circa degli ultra 64enni raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS ed è quindi *attivo;* il 23% svolge qualche forma di attività fisica senza raggiungere i livelli raccomandati ed è quindi *parzialmente attivo*, mentre quasi il 40% risulta *sedentario* (circa 19.000 persone di età ≥65 anni, cui vanno aggiunti gli oltre 11.000 non eleggibili al PASE in quanto non autonomi).

Classificazione degli ultra 64enni secondo le Linee guida OMS per l'attività fisica

Passi d'Argento ASL5 2021-22



[18] *Persone fisicamente attive:*

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

[19] *Persone parzialmente attive:*

- coloro che nella settimana precedente l'intervista hanno fatto attività moderata o vigorosa senza però raggiungere complessivamente i livelli raccomandati settimanalmente (150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente)
- coloro che pur non essendo riusciti a garantire questi livelli di attività fisica hanno raggiunto un punteggio PASE compreso fra il 50simo e il 75simo percentile con le sole attività domestiche

[20] *Persone sedentarie:*

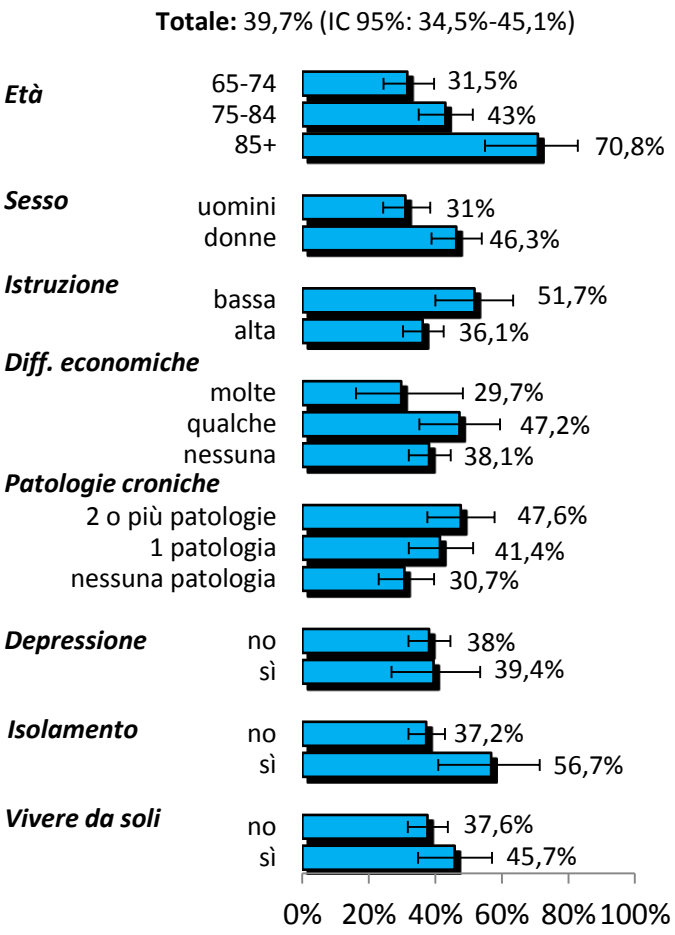
- Coloro che non rispondono alle definizioni precedenti, ovvero non hanno fatto alcuna attività fisica e con le sole attività domestiche hanno un punteggio PASE inferiore al 50simo percentile.

Sebbene la quota di sedentari stimata con la classificazione OMS sia un po' più elevata di quella stimata col PASE vista in precedenza (rispettivamente 40% vs 38%), si osservano le solite differenze legate alle principali variabili sociodemografiche.

La quota di sedentari tra gli ultra 64enni infatti cresce al crescere dell'età (70,8% negli ultra 65enni), è maggiore tra le donne (46,3% vs 31% tra gli uomini), tra chi ha un basso livello di istruzione (51,7% vs 36%), tra coloro che hanno qualche difficoltà economica, tra chi presenta due o più patologie croniche, tra coloro che riferiscono sintomi depressivi, tra chi vive una situazione di isolamento sociale e tra coloro che vivono soli.

Caratteristiche socio-demografiche dei sedentari

Passi d'Argento ASL5 2021-22



L’attività fisica adattata (AFA)

Come descritto precedentemente, l’attività fisica adattata (AFA), consiste di programmi di esercizi fisici non sanitari destinati a persone adulte/anziane anche con sindromi algiche da disabilità fisiche. E’ finalizzata a migliorare il livello di attività fisica, la socializzazione e gli stili di vita.
Le attività di AFA sono consigliate dal medico di medicina generale (MMG) o dallo specialista e sono svolte in gruppo sotto la supervisione di istruttori adeguatamente formati.
Il concreto svolgimento dell’attività fisica avviene al di fuori delle strutture del servizio sanitario, in locali e luoghi di socializzazione ritenuti idonei, sulla base di indicazioni tecniche regionali che in alcuni casi prevedono anche un percorso di certificazione e accreditamento.
I programmi A.F.A. si distinguono generalmente in:

- Alta Funzione: per le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base;
- Bassa Funzione: per le sindromi croniche e/o disabilità stabilizzate con limitazione della capacità motoria.

I programmi AFA sono stati inseriti nel Piano Regionale di Prevenzione 2021-25, quale obiettivo strategico all’interno del più ampio Programma Predefinito (PP02) sulle Comunità Attive, per ridurre, entro il 2030, del 15% l’inattività fisica e la sedentarietà della popolazione.
Si tratta di un intervento di prevenzione sanitaria e di promozione sociale: attraverso il movimento, qualunque sia l’ottica e la motivazione di partenza (inclusivo-sociale, di svago o di tempo libero, di sport o esercizio fisico terapeutico), la persona e i gruppi di pratica trovano occasioni di incontro, di condivisione, di gioia e di espressione in grado di realizzare un processo educativo permanente per la salute, la vera ricchezza per ogni sistema sanitario universale e per ogni individuo.
Il programma AFA è attivo anche in ASL 5 da circa 10 anni, tuttavia dopo lo stop imposto dal biennio pandemico 2020-21, ha su subito una rilevante contrazione delle attività e dei punti di erogazione. A partire dall’agosto 2023 l’intervento è stato nuovamente implemento con la pubblicazione di un bando per la manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione di enti del terzo settore per lo svolgimento di AFA a favore di utenti di ASL 5. Nell’ottobre 2023 i corsi sono ripartiti regolarmente in tutti e tre i distretti di ASL 5.

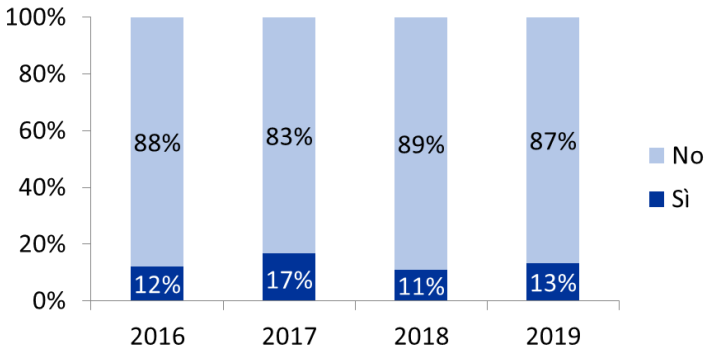
La sorveglianza Passi d’Argento e l’AFA

Il sistema di sorveglianza Passi d’Argento raccoglie informazioni mediante l’uso di un questionario standardizzato costituito da un nucleo fisso di domande (il cosiddetto “core”) che monitora i principali fattori di rischio comportamentali e la diffusione degli interventi preventivi, da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).
La Regione Liguria dal 2012 ha adottato un modulo opzionale finalizzato a valutare la diffusione di due interventi di promozione dell’attività fisica negli anziani compresi nei Piani Regionali di Prevenzione: Attività Fisica Adattata (AFA) e Gruppi di cammino.
Nel periodo 2020-22, a causa della pandemia da COVID-19 e della sospensione dei suddetti interventi, i moduli opzionali sono stati sostituiti da un modulo specifico dedicato al COVID-19 con l’obiettivo di indagare l’impatto della pandemia e altri aspetti ad essa collegati.

Il grafico mostra il livello di conoscenza dei corsi AFA tra gli ultra 64enni negli anni precedenti la pandemia (2016-2019). Risulta evidente che solo una piccola percentuale degli intervistati ha dichiarato di conoscere i corsi AFA.

Percentuale di anziani che conosce gli AFA

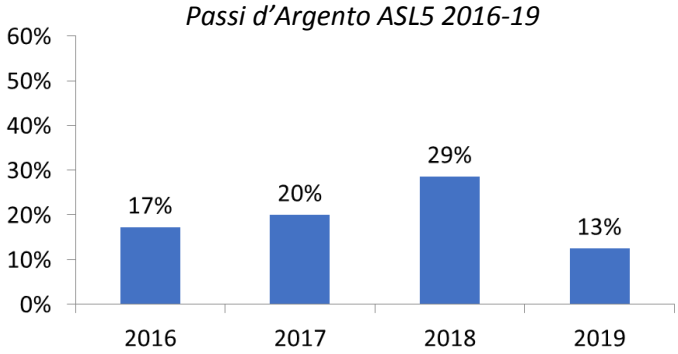
Passi d'Argento ASL5 2016-19



Dal 2016 al 2019 la quota di partecipazione ha avuto un costante incremento fino al 2018. In questo anno quasi 3 anziani su 10 avevano partecipato ai corsi nei 12 mesi precedenti l'intervista. Nel 2019 questa percentuale si è invece ridotta notevolmente scendendo al 13%.

Adesione degli ultra 64enni ai corsi AFA nei 12 mesi precedenti l'intervista*

Passi d'Argento ASL5 2016-19



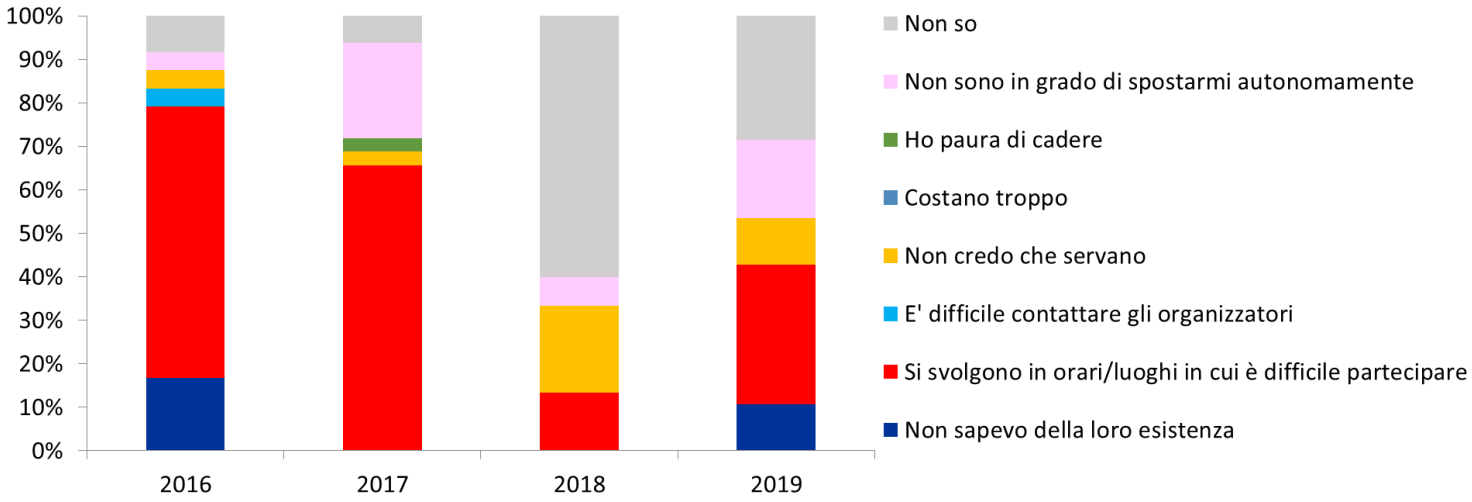
** tra coloro che hanno riferito di conoscere i corsi AFA*

Esplorare le motivazioni della mancata adesione ai corsi AFA è importante per adottare contromisure nella conduzione dell'intervento di prevenzione o per migliorare aspetti comunicativi e/o organizzativi.

Nel periodo pre-pandemico, l'ostacolo alla partecipazione più frequentemente riferito era rappresentato dagli orari/sedi non adatte alle esigenze delle persone. Già a partire dal 2018 si tentò di migliorare l'organizzazione dell'intervento estendendo il numero di sedi e gli orari. Sebbene questo tipo di ostacolo permanga, sembra in attenuazione.

Motivo principale per il quale gli ultra 64enni non hanno partecipato ai corsi AFA

Passi d'Argento ASL5 2016-19



Conclusioni

Numerose evidenze scientifiche dimostrano che l'attività fisica praticata con regolarità può prevenire o aiutare a gestire numerose **Malattie Croniche Non Trasmissibili** come ad esempio l'ipertensione, le malattie cardio e cerebrovascolari, il diabete, i tumori della mammella e del colon, la depressione. Le stesse evidenze dimostrano inoltre che l'attività fisica migliora il benessere globale dell'individuo in tutte le fasi della vita e condizioni di salute.

Sulla base delle evidenze scientifiche l'**OMS** ha pubblicato **specifiche raccomandazioni sui livelli di attività fisica raccomandati nelle diverse età**. Per ciascuna fascia di età sono state indicate la **frequenza**, la **durata,** l'**intensità**, il **tipo** e la **quantità** di attività fisica necessaria per mantenersi in salute.
Le più recenti raccomandazioni OMS sono state recepite dal nostro **Ministero della Salute** che ha emanato linee guida per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e per specifici sottogruppi di popolazione: donne in gravidanza e nel post-parto; adulti e anziani con condizioni croniche (persone con neoplasie, con ipertensione o diabete di tipo 2, soggetti HIV-positivi, persone con disabilità).
Dai 65 anni in poi le nuove linee di indirizzo raccomandano di praticare **almeno 150-300 minuti settimanali di attività fisica aerobica di moderata intensità o 75-150 minuti settimanali di attività fisica aerobica vigorosa**, oppure combinazioni equivalenti delle due modalità.
Raccomandano inoltre di eseguire, **almeno tre giorni a settimana**, attività fisica multicomponente differenziata per migliorare l'equilibrio e attività di rafforzamento a intensità moderata o superiore, per aumentare la capacità funzionale e prevenire le cadute accidentali.
Le nuove Linee Guida ministeriali descrivono anche i programmi di **attività fisica adattata (AFA),** esercizi fisici non sanitari, di tipologia ed intensità appositamente calibrati per le condizioni funzionali di coloro a cui è offerta.

La pratica dell'attività fisica e la diffusione della sedentarietà in Italia viene analizzata anche attraverso i sistemi di sorveglianza in continuo con rappresentatività nazionale e territoriale, come Passi e **Passi d'Argento**.
Quest'ultimo consente di valutare l'attività fisica negli ultra 64enni, considerando sia uno specifico indicatore denominato **PASE (Physical Activity Scale for Elderly)**, sia i livelli raccomandati dall'OMS.
Entrambi i metodi di calcolo stimano che **in ASL 5 il 40% circa degli ultra64enni è completamente sedentario** (pari a circa 18.000 assistiti di questa fascia d'età, cui si aggiungono oltre 11.000 anziani non autonomi). Tale percentuale cresce al crescere dell'età, è maggiore fra le donne, tra coloro che hanno un basso livello di istruzione, tra chi riferisce di avere qualche difficoltà economiche e tra chi riferisce di avere due o più patologie croniche.
Inoltre tale condizione è **significativamente più frequente fra chi riferisce sintomi depressivi**, tra chi si trova in una situazione di **isolamento sociale** e tra chi **vive solo**.
Infine l'analisi del trend, mostra un **aumento** della quota di sedentari fra gli ultra 64enni **nel periodo pandemico** verosimilmente riconducibile all'impatto delle misure di contenimento.

A fronte dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani, nel biennio 2021-22 poco **meno di 4 persone su 10 riferiscono di aver ricevuto il consiglio di praticare regolare attività fisica** da parte di un sanitario.
La percentuale di persone consigliate non sembra differire molto in base all'età, al sesso e ad altre caratteristiche sociodemografiche o sanitarie (come ad esempio una condizione di sovrappeso e/o obesità). Solo in presenza di una o più patologie croniche le persone sembrano ricevere il consiglio con maggiore frequenza.

Considerato che l'Attività Fisica Adattata (AFA) è stato inserita nel Piano Regionale di Prevenzione 2021-25 come obiettivo strategico, nel sistema di sorveglianza Passi d'Argento è stato adottato un modulo opzionale finalizzato a valutare la **conoscenza** e la **diffusione** dei **programmi AFA** in Liguria.
Da esso risulta che **solo una piccola percentuale degli intervistati (13%) conosceva** l'esistenza dei corsi AFA.
Sebbene **la quota di partecipazione** abbia avuto un sensibile incremento fino al 2018, nel 2019 questa percentuale si è invece ridotta notevolmente.
Nel periodo 2016-19, gli **ostacoli alla partecipazione** più frequentemente riferiti sono stati gli orari o le sedi non adatti alle esigenze delle persone, l'impossibilità di spostarsi autonomamente, la scarsa consapevolezza dell'utilità dell'iniziativa.

I dati suggeriscono con forza l'importanza di aumentare il livello di consapevolezza sui benefici di una regolare attività fisica tra le persone ultra64enni e il livello di conoscenza dei corsi AFA.
Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso più misure.
In primo luogo può essere pianificata un'adeguata e capillare campagna informativa volta ad aumentare la conoscenza dei corsi AFA sia tra i cittadini che tra i professionisti sanitari coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica.
Parallelamente, può essere programmata una sensibilizzazione di MMG e altri specialisti (come ad es. internisti, cardiologi, neurologi, psichiatri ecc.) per l'adesione ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di competenze sul counseling breve. Il consiglio motivazionale breve si è dimostrato efficace per creare e rafforzare la motivazione a praticare attività fisica in tutte le fasce d'età, in particolar modo nei sottogruppi più svantaggiati.
Percorsi FAD su questi temi sono già previsti dal PRP 2021-25 e l'Istituto Superiore di Sanità li rende disponibili con una certa frequenza nella sua piattaforma Eduiss (https://www.eduiss.it/).

Infine, nella programmazione e organizzazione del programma AFA occorrerà continuare a mantenere alta l'attenzione sugli orari di svolgimento dei corsi, in modo che questi siano adatti alla fascia d'età cui i corsi si rivolgono.

Appendice – Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento

PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza della popolazione italiana con più di 64 anni.
Molti aspetti metodologici e di funzionamento del sistema sono comuni a PASSI (**Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**), ma si differenzia in quanto prende in considerazione le problematiche sociosanitarie legate al progredire dell'età e l'efficacia degli interventi messi in atto dai servizi, dalle famiglie e dall'intera collettività.
Gli obiettivi di Passi d'Argento sono:

- stimare la quota di anziani in tre sottogruppi (anziani in buona salute, fragili e disabili)
- descrivere un profilo di salute della popolazione anziana e dei suoi sottogruppi
- ottenere informazioni sui tre pilastri dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione e sicurezza

Tutte le Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto ad eccezione della Lombardia che non partecipa alla Sorveglianza dal 2017.

Un campione di residenti ultra 64enni viene estratto dall'Anagrafe Sanitaria con campionamento casuale semplice stratificato per sesso e per età. Sono considerati non eleggibili i soggetti istituzionalizzati (persone che al momento del contatto telefonico si trovano in ospedale, RSA, caserma, convento, carcere), quelli senza recapito telefonico o telefono non rintracciabile da nessuna fonte (pagine bianche, CUP, altre fonti ASL, anagrafi comunali, medici di famiglia, parenti/vicini), residenti o domiciliati stabilmente fuori dal territorio di appartenenza dell'ASL, persone che non conoscono la lingua italiana, persone con grave disabilità e decedute.
Personale dell'Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche o faccia a faccia a seconda dei casi (circa 20 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato.
I dati vengono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un unico archivio nazionale.
Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, nonché da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).

In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età. La numerosità del campione consente di stimare, con un buon grado di approssimazione, le principali caratteristiche in studio nella popolazione da cui il campione è stato estratto. L'analisi delle informazioni è stata effettuata con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti superiori e inferiori degli intervalli di confidenza (IC 95%).

Per ulteriori informazioni http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp o pagine dedicate al sistema Passi d'Argento nel sito dell'ASL 5 https://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/PassiArgento.aspx