



Ministero della Salute

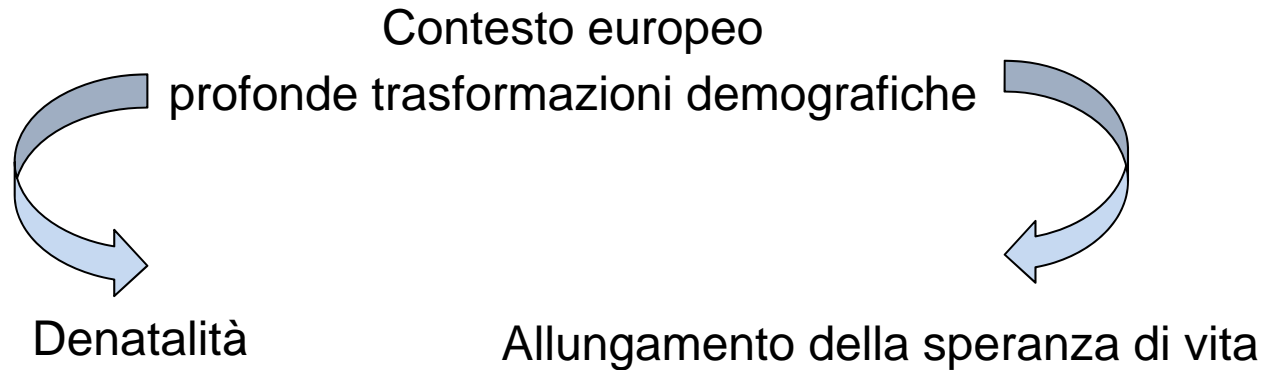
LE PROSPETTIVE DELL'ACTIVE AND HEALTHY AGEING

DOTT.SSA MARIA TERESA MENZANO

***Convegno "Active and healthy ageing: il ruolo della sorveglianza epidemiologica
PASSI D'ARGENTO"***

26 settembre 2013

Roma



L'INVECCHIAMENTO ATTIVO = SFIDA PER GLI STATI E LA SOCIETA'

IMPORTANZA CRESCENTE IN DIVERSI AMBITI: LAVORATIVO
PREVIDENZIALE
SANITARIO SOCIALE
ECONOMICO

CONOSCERE I MECCANISMI, I TEMPI, GLI EFFETTI E GLI ATTORI DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

INDISPENSABILE PER:

- **GOVERNARE IL FENOMENO;**
- **VALORIZZARNE I LATI POSITIVI;**
- **COGLIERE E FAVORIRE OPPORTUNITA';**
- **EVITARE CHE DIVENTI UN FATTORE DI INSTABILITA'**

Comprensione
dei cambiamenti demografici



promozione dell'invecchiamento attivo

***Qualche dato:**

- popolazione degli ultra 65enni supera di oltre mezzo milione quella con meno di 20 anni (si stima che tra 20 anni il divario superi i sei milioni).

Proiezioni al 2051:

la popolazione con meno di 65anni dovrebbe diminuire di 6 milioni e mezzo;

la popolazione con almeno 65 anni aumenterebbe di poco più di 8 milioni (***al suo interno gli ultra 90enni sarebbero destinati ad accrescersi di 1,7 milioni di unità***)

RIPERCUSSIONI SUI SERVIZI SANITARI E ASSISTENZIALI:

- hanno un ruolo fondamentale per consentire un invecchiamento in buona salute e una vita indipendente
- soggetti a forti pressioni a causa dell'invecchiamento demografico e dei bilanci ridotti

* Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dip. Per le politiche della famiglia :Programma nazionale di lavoro per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale nell'ambito dell'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni

L'impatto delle malattie croniche non trasmissibili

- Alto tasso di mortalità (morti premature)
- Frequenza in aumento con l'allungamento della vita
- Altamente invalidanti (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)
- Richiedono un'assistenza a lungo termine
- Gravi e sottovalutati effetti economici negativi
- Coinvolgono le classi economicamente e socialmente svantaggiate



Nel 2008



36 MILIONI DI DECESSI da
(IL 63% DELLE MORTI) :



malattie cardiovascolari (48%)



tumori (21%)



malattie respiratorie croniche (12%)



diabete (3,5%)

Le malattie croniche non trasmissibili in Italia

*** malattie cardiovascolari:
prima causa di morte
(42,1%)
tumori:
seconda causa di morte
(34,4%)
malattie respiratorie:
terza causa di morte (6,8%)**

***Aumento della prevalenza delle malattie
croniche non trasmissibili:**

in particolare del diabete di tipo 2 (l'incremento più rilevante è stato registrato negli anziani (età > 65 anni), che attualmente rappresentano i due terzi della popolazione diabetica italiana.

La prevalenza del diabete aumenta con l'età fino al 19,8% nelle persone con età = o > 75 anni

Due ordini di problemi

**1. CONSEGUENZE SULLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE:
progressivo aumento dei pazienti affetti da patologie croniche**

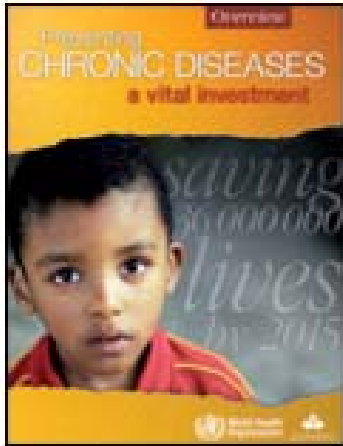
2. CONSEGUENZE GRAVI ANCHE SUL BILANCIO STATALE:

DIRETTE  **legate ai costi dell'assistenza sanitaria**

INDIRETTE  **legate alla riduzione della produttività e del reddito (invalidità, assenze dal lavoro per malattia)**

***dati RSSP 2011**

Le malattie croniche non trasmissibili : i pregiudizi



Le malattie croniche sono un problema degli anziani

Vero **Falso**

Le malattie croniche sono esclusivamente il risultato di comportamenti non salutari

Vero **Falso**

- **Le responsabilità del singolo possono essere chiamate in causa solo quando esiste la possibilità di accedere a stili di vita sani e di godere di aiuto nelle scelte di salute**
- **I governi hanno un ruolo determinante nel migliorare la salute e il benessere delle persone e nel sostenere i gruppi più a rischio (bambini, anziani, poveri)**

Fonte: WHO global Report. Geneva, 2005

COME SUPERARE QUESTA SFIDA?

Approccio positivo centrato sulle **potenzialità dell'anziano**

Invecchiamento attivo quale processo volto a ottimizzare le opportunità per:

PARTECIPAZIONE

SALUTE

SICUREZZA

Evitare politiche e interventi settoriali e frammentari
Adottare politiche e strategie integrate
(coinvolgimento di ampi settori della società e vari ambiti di intervento)

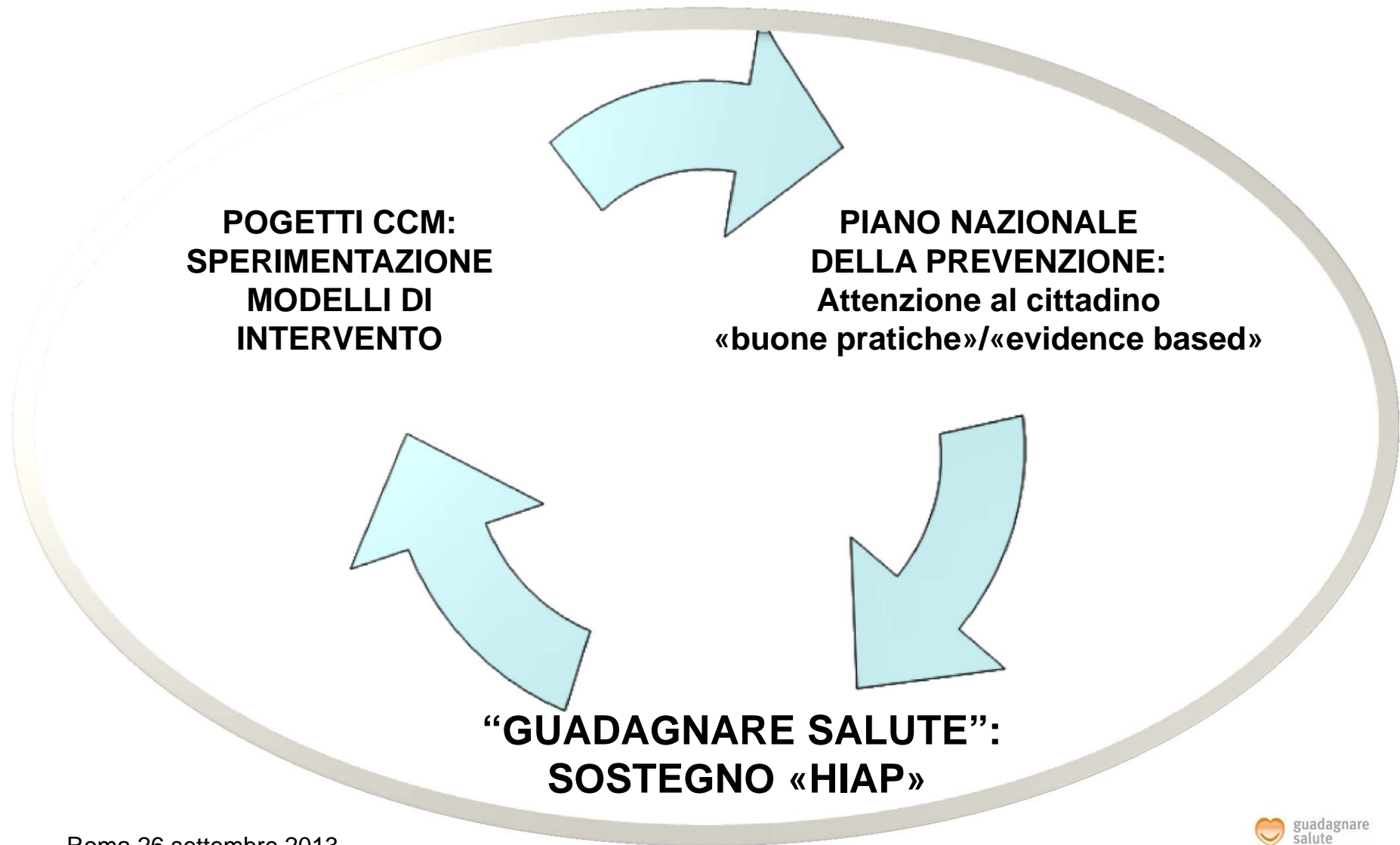
Agire a partire dai primi anni di vita e **per tutto il ciclo** di vita
per favorire comportamenti salutari
e modificare e **migliorare in senso salutare l'ambiente in cui si vive**
(dall'ambiente domestico, alla scuola, al luogo di lavoro,
all'ambiente urbano)

***Active and healthy ageing* significa permettere a uomini e donne di mantenersi in buona salute e di condurre una vita indipendente e attiva**



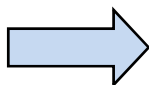
Mettere in atto strategie intersettoriali e costruire reti ed alleanze per la salute, attraverso un **approccio multistakeholder.**

La strategia italiana



**PROMUOVERE STILI
DI VITA SANI E
COMPORAMENTI
SALUTARI**

Health in all policies



Politiche intersettoriali che coinvolgano tutte le istituzioni
Azione sui determinanti della salute

Approccio "Life course"



attenzione fin dai primi anni di vita e per tutto il ciclo della vita verso la promozione della salute, la prevenzione e la diagnosi precoce

Coinvolgimento della società



Impegno condiviso e collaborativo di tutti i settori della società e coinvolgimento del settore sanitario per azioni specifiche di prevenzione e cura delle malattie

GUADAGNARE SALUTE

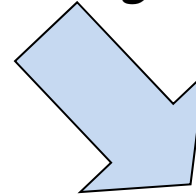
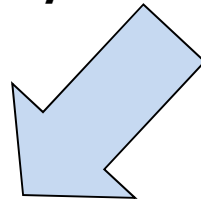


guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

una strategia globale per promuovere la salute e contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche

*integrazione tra le azioni
che competono alla
collettività e quelle che sono
responsabilità dei singoli*



**Empowerment del cittadino per
favorire **responsabilità e
consapevolezza****

**CREARE
CONSAPEVOLEZZA**

**Responsabilità degli
stakeholder e delle istituzioni
per **favorire e sostenere**
l'adozione di comportamenti
corretti**

**CREARE
CONTESTI**

La sorveglianza epidemiologica è il prerequisito dell'azione

Per conoscere i problemi

Per orientare le scelte dei decisori, ma anche dei cittadini, verso la tutela e la promozione della salute

Per favorire responsabilità, crescita culturale, competenza della popolazione e degli operatori



scelte di policy e valutazione di efficacia degli interventi realizzati



uso di informazioni precise, tempestive e territorializzate

**Salute e Qualità della
Vita nella Terza età
(Passi d'Argento)**



over 65

- descrivere tutti gli aspetti che concorrono al benessere degli anziani (aspetti di salute, sanitari, sociali)
- identificare precocemente aree di criticità e di rischio
- monitorare l'andamento dei fattori di rischio
- avere dati sulla qualità del sistema integrato di servizi e interventi socio-sanitari e socio-assistenziali
- suggerire ai decisori quali siano le misure di provata efficacia da attivare per garantire benessere e autonomia
- indirizzare in maniera più razionale ed efficace, politiche e strategie di intervento a livello nazionale e delle singole Regioni.

Stili di vita: attività fisica

Gli anziani “più attivi” sono significativamente più frequenti fra:

- i 65-74enni
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone con istruzione più alta
- le donne

Attivi fisicamente nei sottogruppi di popolazione (%)



L'INATTIVITA' FISICA → 4° POSTO TRA I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI PATOLOGIE CRONICHE

maggiore nei paesi ad alto reddito ma livelli molto elevati si stanno registrando anche in alcuni paesi a medio reddito in particolare tra le donne



- **circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica**
- **le persone non svolgono attività fisica hanno un aumento del rischio di mortalità per qualsiasi causa del 20-30%** (*rispetto a quelli che praticano almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana*)
- **l'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari tra cui ipertensione, diabete, cancro del colon e del seno e depressione**

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010
- World Health Organization (Reprinted 2011)

Roma 26 settembre 2013

**I BENEFICI DELL'ATTIVITÀ
FISICA:**

SULLA SALUTE SONO NOTI

**SULLA SOCIETÀ E SULL'ECONOMIA SONO
MENO NOTI MA DI GRANDE IMPORTANZA**



PER GLI ANZIANI:

- DIMINUIZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE E DI FRATTURE**
- PROTEZIONE DALLE MALATTIE CORRELATE ALL'INVECCHIAMENTO**
- MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE PSICOFISICO GENERALE E DELLA QUALITÀ DELLA VITA**
- POSSIBILITÀ DI VIVERE UNA VITA AUTOSUFFICIENTE)**

**QUINDI.....
LE INDICAZIONI PER L'AZIONE SONO
PIÙ CHE SUFFICIENTI!**

DOBBIAMO RIMETTERCI IN MOVIMENTO

PER RIMETTERCI MOVIMENTO

E' NECESSARIO AGIRE SU PIÙ FRONTI

- FISICO**
- PSICOLOGICO**
- CULTURALE**
- AMBIENTALE**

**OCCORRE CONVINCERE LE PERSONE CHE RIMETTERSI
IN MOVIMENTO È POSSIBILE E DESIDERABILE**

**OCCORRE RIMUOVERE LE BARRIERE AMBIENTALI AL
MOVIMENTO**

I FATTORI CHE OSTACOLANO LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA SONO MOLTEPLICI E RICONDUCIBILI:

all'ambiente inteso come territorio

(collegamenti stradali, cura delle strade, trasporti, zone pedonali, piste ciclabili, spazi pubblici all'aperto, sicurezza stradale e tasso di criminalità)

all'ambiente come contesto sociale, politico, culturale e economico

(stato socioeconomico, norme sociali, azioni politiche ed educative, coesione sociale)

a fattori individuali

(conoscenze, atteggiamenti, credenze, ostacoli percepiti, motivazioni)

Roma 26 settembre 2013

Per promuovere la salute degli anziani attraverso l'attività fisica

AFFRONTARE I DETERMINANTI AMBIENTALI, SOCIALI ED INDIVIDUALI DELL'INATTIVITÀ FISICA

- ❑ **interventi integrati** che devono riguardare non solo le strutture per il tempo libero e lo sport, ma anche l'ambiente urbano, i luoghi di aggregazione e gli ambienti sanitari;
- ❑ **coinvolgimento attivo di ampi settori della società** (*amministrazioni pubbliche, società civile, istituzioni accademiche, associazioni professionali, organizzazioni interne ed esterne all'ambito sanitario, le comunità stesse*)
- ❑ **la pianificazione dei trasporti, la regolazione del traffico, la progettazione di edifici e di ambienti urbani**
- ❑ **attività informative sul territorio**

Piani Regionali della Prevenzione 2010-2012

PREVENZIONE RIVOLTA A TUTTA LA POPOLAZIONE

PUNTI CARDINE:

- promozione di uno stile di vita sano e attivo**
- relazioni tra ambiente e salute** (*effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*)
- relazione tra ambiente costruito e salute** (*interventi per la sicurezza domestica*)

sviluppo linee di intervento generali per la prevenzione e la sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita e patologie correlate secondo l'approccio metodologico proposto dal programma "Guadagnare salute"

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA

PUNTI CARDINE:

- sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano**
(*Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità, contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato, prevenzione dei traumi nell'anziano*)

Programmi/ Progetti dei PRP

Macroarea	Linea di intervento generale	abruzzo	basilicata	calabria	campania	EMR	FVG	lazio	liguria	lombardia	marche	molise	piemonte	puglia	sardegna	sicilia	toscana	trento	umbria	veneto	TOTALE
1	1.1 rischio individuale	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	32
2	2.1 incidenti stradali	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	28
	2.2 infortuni sul lavoro	2	2	4	2	6	3	2	5	2	2	2	3	5	2	4	5	1	3	12	67
	2.3 incidenti domestici	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	32
	2.4 malattie infett. prev.con vacc.	1	3	4	1	3	1	2	3	1	1	4	3	1	3	2	1	3	2	4	43
	2.5 infezioni correlate all'assistenza	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	14
	2.6 malattie infett. non prevenibili	1	2	4	4	3	2	1	4	1	2	2	4	2	0	2	1	1	2	8	46
	2.7 agenti chimici, fisici, biologici	1	0	4	2	11	1	0	2	2	2	0	2	3	0	1	5	1	1	11	49
	2.8 malattie da alimenti e acqua	2	1	5	1	3	1	0	1	2	1	1	6	1	0	2	3	0	1	6	37
	2.9 fattori di rischio comportamenta	3	5	15	12	10	1	5	13	1	8	2	20	9	1	10	10	9	6	14	154
3	3.1 tumori e screening	3	0	5	4	3	1	2	6	1	3	3	3	3	3	1	10	2	3	7	63
	3.2 malattie cardiovascolari	1	0	3	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	6	26
	3.3 diabete	1	1	3	2	3		1	1	1	0	3	3	1	3	1	1	1	1	1	28
	3.4 malattie respiratorie croniche	0	0	0	1	0		0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6
	3.5 malattie osteoarticolari	0	0	2	0	1		1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	11
	3.6 patologie orali	1	0	1	3	0		0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	12
	3.7 disturbi psichiatrici	0	2	2	2	5		1	2	0	0	1	3	4	0	1	2	2	1	2	30
	3.8 malattie neurologiche	0	2	1	0	2		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
	3.9 cecità e ipovisione	0	0	3	0	0		0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
	3.10 ipoacusia e sordità	0	1	1	0	1		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9
4	4.1 medicina della complessità		0	1	0	0		0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	1	10
	4.2 disabilità e non autosufficienza	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	2	2	1	1	28
	TOTALE	21	24	70	42	62	18	22	50	18	30	31	66	39	19	35	49	32	28	84	740

154 progetti sui GS. Quasi un terzo dell'area e quasi un quinto del totale

Progetti CCM

- ❑ INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO
- ❑ FRAGILITÀ E RISCHIO PERDITA DELL'AUTONOMIA

Obiettivo è promuovere interventi volti a:

Mantenere una buona qualità della vita il più a lungo possibile

Attivare tempestivamente misure di contrasto alla non autonomia

Attivare iniziative di supporto all'anziano fragile e al contesto in cui vive

PROSPETTIVE FUTURE

- ❑ **Mantenere un disegno strategico generale** evitare interventi settoriali e frammentari (**nuovo PNP**)
- ❑ **Sostenere e supportare le regioni** sviluppando partnership e collaborazioni (**azioni centrali**)
- ❑ **Promuovere interventi di comunicazione e informazione ed educazione** (diffondere **empowerment**)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

E

BUON LAVORO A TUTTI