



Salute ed invecchiamento attivo nel Lazio. 06.02.2014

Politiche e strategie di prevenzione in
risposta all'invecchiamento di
popolazione: la prospettiva italiana

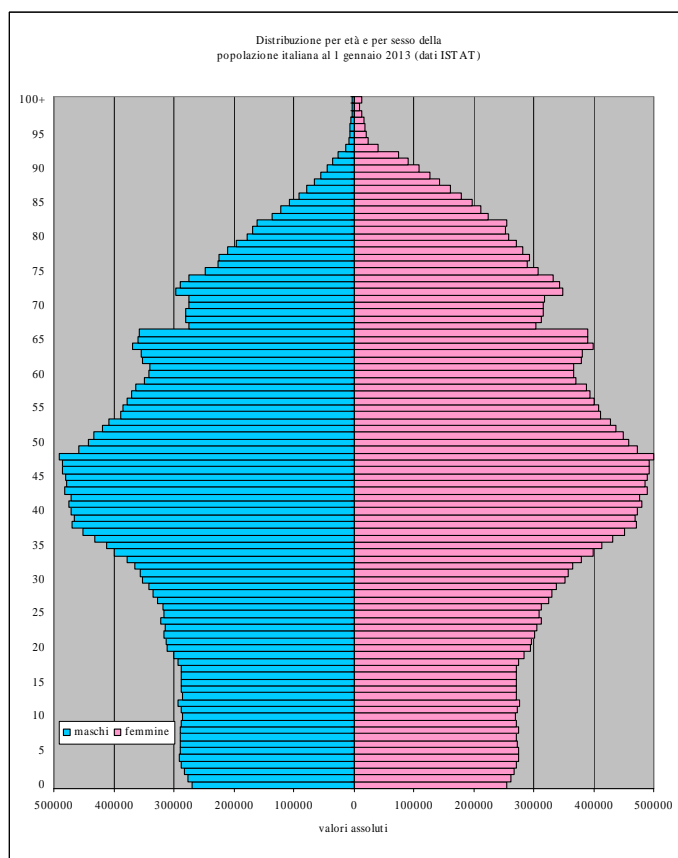
Dr. Pietro Malara- Dr.ssa Stefania Borghi
Ministero della Salute – Direzione Generale Prevenzione Sanitaria
Ufficio VII



L'invecchiamento della popolazione in Italia

- Nell'Europa dell'Unione Europea la vita è andata progressivamente aumentando negli ultimi decenni, raggiungendo nei Paesi a più bassa natalità e con un reddito elevato valori di circa **85** anni per le donne e **80** per gli uomini.
- La popolazione italiana al di sopra dei 64 anni di età nel 2013 ammonta a circa **12.639.829**, corrispondente al **21%** dell'intera popolazione.
- Si calcola che tra 20 anni la percentuale degli ultrasessantacinquenni possa arrivare al **30%** della popolazione totale.
- L'elevata sopravvivenza, unita al calo della fecondità, ben al di sotto del livello di sostituzione delle generazioni (2,1 figli per donna) hanno determinato **l'incremento della popolazione in età anziana e la riduzione di quella in età giovanile**, rendendo l'Italia uno dei paesi più vecchi al mondo.

L'invecchiamento della popolazione in Italia



A questo riguardo, la piramide della popolazione residente in Italia all'1 gennaio 2013 è caratterizzata, rispetto all'inizio del 20° secolo, da un consistente restringimento alla base (la quota dei giovani rispetto alla popolazione nella sua totalità è esigua) e da uno slargamento dell'apice, per il consistente peso assoluto e relativo della popolazione adulta e anziana.

In proiezione, la futura struttura per età sarà caratterizzata da una base sempre più stretta e un apice sempre più largo.

L'invecchiamento della popolazione in Italia: gli indicatori

Indice di vecchiaia:

rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni.

| REGIONI | 2012 | |
|-----------------------|---------------------|----------------|
| | Indice di vecchiaia | var% 2009/2012 |
| Piemonte | 179 | 0,0% |
| Valle d'Aosta | 151 | 0,0% |
| Lombardia | 143 | 0,7% |
| Trentino-Alto Adige | 120 | 4,3% |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 112 | 6,7% |
| <i>Trento</i> | 128 | 2,4% |
| Veneto | 142 | 2,2% |
| Friuli-Venezia Giulia | 189 | 1,1% |
| Liguria | 234 | -0,8% |
| Emilia-Romagna | 167 | -3,5% |
| Toscana | 184 | -1,1% |
| Umbria | 179 | -1,6% |
| Marche | 170 | 0,0% |
| Lazio | 144 | 2,1% |
| Abruzzo | 165 | 1,9% |
| Molise | 179 | 4,1% |
| Campania | 102 | 7,4% |
| Puglia | 130 | 8,3% |
| Basilicata | 154 | 4,8% |
| Calabria | 136 | 5,4% |
| Sicilia | 125 | 5,0% |
| Sardegna | 163 | 7,9% |
| ITALIA | 147 | 2,8% |

Indice di dipendenza strutturale:

rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni)

| REGIONI | 2012 | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|
| | Indice di dipendenza strutturale | var% 2009/2012 |
| Piemonte | 57 | 3,6% |
| Valle d'Aosta | 54 | 1,9% |
| Lombardia | 53 | 3,9% |
| Trentino-Alto Adige | 53 | 1,9% |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 53 | 1,9% |
| <i>Trento</i> | 54 | 1,9% |
| Veneto | 53 | 3,9% |
| Friuli-Venezia Giulia | 57 | 3,6% |
| Liguria | 63 | 1,6% |
| Emilia-Romagna | 56 | 1,8% |
| Toscana | 57 | 1,8% |
| Umbria | 57 | 1,8% |
| Marche | 56 | 1,8% |
| Lazio | 52 | 2,0% |
| Abruzzo | 53 | 1,9% |
| Molise | 53 | 0,0% |
| Campania | 49 | 2,1% |
| Puglia | 51 | 2,0% |
| Basilicata | 51 | 0,0% |
| Calabria | 50 | 0,0% |
| Sicilia | 51 | 0,0% |
| Sardegna | 47 | 4,4% |
| ITALIA | 53 | 1,9% |

Indice di dipendenza anziani:

rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni)

| REGIONI | 2012 | |
|-----------------------|------------------------------|----------------|
| | Indice di dipendenza anziani | var% 2009/2012 |
| Piemonte | 36 | 2,9% |
| Valle d'Aosta | 33 | 3,1% |
| Lombardia | 31 | 3,3% |
| Trentino-Alto Adige | 29 | 3,6% |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 28 | 3,7% |
| <i>Trento</i> | 30 | 3,4% |
| Veneto | 31 | 3,3% |
| Friuli-Venezia Giulia | 38 | 5,6% |
| Liguria | 44 | 2,3% |
| Emilia-Romagna | 35 | 0,0% |
| Toscana | 37 | 2,8% |
| Umbria | 36 | 0,0% |
| Marche | 35 | 0,0% |
| Lazio | 30 | 0,0% |
| Abruzzo | 33 | 3,1% |
| Molise | 34 | 3,0% |
| Campania | 25 | 4,2% |
| Puglia | 29 | 7,4% |
| Basilicata | 31 | 3,3% |
| Calabria | 29 | 3,6% |
| Sicilia | 28 | 0,0% |
| Sardegna | 29 | 7,4% |
| ITALIA | 32 | 3,2% |

(source: Istat)

L'interpretazione dei dati

I dati emersi, non solo in Italia, ma in tutta Europa, evidenziano **un incremento della vita media della popolazione** che è stata definita dall'OMS

UN SUCCESSO



Alta aspettativa
di vita



Indipendenza, cura,
partecipazione,
autorealizzazione



UNA SFIDA



Aumento
della disabilità
(Malattie croniche non trasmissibili)



Strategie nazionali ed internazionali
favorevoli l'Healthy Ageing



L'interpretazione dei dati

Con il peso crescente che l'invecchiamento ha nella nostra società, diventa sempre più importante valutare lo stato di salute della popolazione anziana e individuare quali siano le specificità su cui orientare interventi mirati alla **promozione dell'invecchiamento** in buona salute, alla prevenzione delle **patologie più invalidanti** e, infine, alla **cura e riabilitazione** basate su criteri di

appropriatezza - efficacia - qualità.

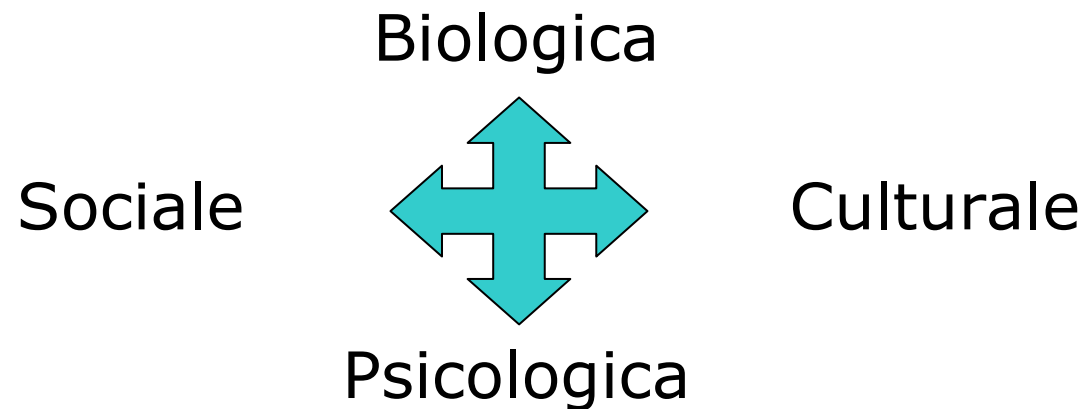


L'obiettivo?

Invecchiare in buona salute

INVECCHIAMENTO

E' un concetto che coinvolge una serie di dimensioni, in interazione tra loro, che connotano la persona nel suo individuale e specifico processo di invecchiare



L'obiettivo?

Invecchiare in buona salute

Il concetto di **invecchiamento attivo** elaborato dall'OMS si riferisce proprio all'obiettivo di realizzare al massimo le potenzialità **fisiche, mentali, sociali** ed **economiche** delle persone anziane per continuare a garantire loro la piena ed effettiva partecipazione alla vita, secondo un piano di indirizzo imperniato su

- PARTECIPAZIONE
- SALUTE
- SICUREZZA





L'obiettivo?

Invecchiare in buona salute

O.M.S Strategia e Piano di azione europeo per l'invecchiamento attivo e in buona salute nel periodo 2012-20120.

Aree strategiche prioritarie

- ❖ **Invecchiamento attivo per tutto il percorso di vita**
- ❖ **Sviluppo di ambienti di vita favorevoli**
- ❖ **Sistemi di salute e di assistenza a a lungo termine centrati sulla persona, adatti per popolazioni in progressivo invecchiamento**
- ❖ **Rafforzare la ricerca basata sull'evidenza.**



Interventi del Ministero della Salute

Programma “Guadagnare Salute” (DPCM 4 Maggio 2007)

- Strategia globale, che seguendo gli orientamenti dell’OMS e dell’Unione Europea, promuove la salute come bene pubblico, attraverso azioni che competono alla collettività e ai singoli individui.
- Attraverso l’approccio intersettoriale della “salute in tutte le politiche” tale approccio mira a trasformare l’invecchiamento in un’opportunità, ottimizzando le possibilità di favorire **partecipazione, salute, sicurezza**.
- Non in ultimo si prefigge il compito di sostenere l’anziano fragile nel contesto in cui vive, includere l’eventuale condizione di disabilità, combattere l’isolamento sociale e la non autonomia.



Interventi del Ministero della Salute

Programma "Guadagnare Salute": gli strumenti:

- Piattaforma Nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo
- Progetti CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie)
- Protocolli d'intesa
- Sistemi di sorveglianza
- Comunicazione

Interventi del Ministero della Salute

Progetti CCM

Nell'ambito del piano d'azione OMS 2008-2013, l'attività del CCM ha mirato a supportare tanto gli interventi rivolti alla promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute, quanto quelli orientati al concetto di fragilità e al rischio di progressione verso la perdita di autonomia, con lo scopo di mantenere il più lungo possibile una buona qualità di vita

Obiettivi del Piano d'Azione Oms 2008-2013 **CCM**



Elevare la priorità

riconosciuta alle malattie croniche nei piani di sviluppo nazionali e globali, integrando le strategie di prevenzione nelle politiche di tutti i ministeri dei Governi



Definire e potenziare politiche

e piani nazionali per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Promuovere interventi per ridurre i principali fattori di rischio modificabili

per le malattie croniche: tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcol



Promuovere la ricerca

per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Promuovere partnership

per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Monitorare le malattie croniche e i loro determinanti

e valutare i progressi a livello nazionale, regionale e globale



Interventi del Ministero della Salute

Progetti CCM ANZIANI

•2007

“Salute e qualità della vita in Italia nella terza età.
Costruzione del modello di indagine periodica nazionale”
(*Regione Umbria, “Passi d’Argento”*)

“Messa a punto di protocolli per la valutazione della disabilità
basati sull’ICF” (*Regione Friuli Venezia-Giulia*)

“Individuazione ed implementazione di un sistema di accesso
unico al sistema dei servizi sociosanitari integrati della persona
con disabilità” (*AUSL 7 Siena, “PUA”*)



Interventi del Ministero della Salute

- **2008**

“Modelli innovativi per la presa in carico del paziente anziano fragile nella transizione dall’ospedale al territorio e dal territorio all’ospedale: case - management e qualità della vita” (Università Cattolica Roma)

“Malattie neurodegenerative invalidanti e loro impatto sulla qualità della vita” (Università “La Sapienza” Roma)

“Malattie neurodegenerative dell’età involutiva” (Fondazione S. Raffaele Milano)

- **2009**

“La prevenzione della disabilità negli anziani ad alto rischio di declino funzionale” (ARS Toscana)



Interventi del Ministero della Salute

- **2010**

“Messa a regime nelle Regioni italiane di un sistema di monitoraggio sullo stato di salute della popolazione anziana, in particolare con disabilità, e sulla qualità degli interventi assistenziali e socio-sanitari”
(ISS/CNESPS, “Passi d’Argento”)

“La definizione del Case-mix nelle cure domiciliari: implementazione del sistema Rug-III HC in Italia”
(INRCA Ancona)

“Il percorso assistenziale delle persone affette da demenze” *(ISS/CNESPS nell’ambito della Joint Action ALCOVE)*



Interventi del Ministero della Salute

Nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, relativamente alle azioni connesse alla promozione della salute della popolazione che invecchia, le Regioni hanno affrontato il tema dell'invecchiamento attivo. Nella


Macro area 4: prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

Obiettivo: Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronicodegenerative (la protezione e la promozione della salute negli anziani che sono una risorsa potenziale per la collettività)

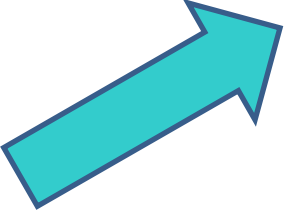
Linee di intervento:

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico
- 4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

Interventi del Ministero della Salute



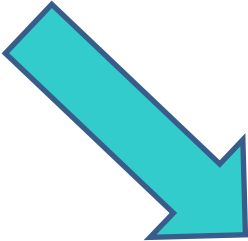
**4.1 Medicina della
complessità e relativi percorsi
di presa in carico**



**Promozione stili di vita salutari
(attività motoria) nella popolazione
anziana o a rischio**



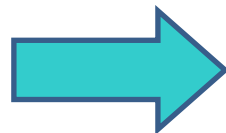
**Prescrizione dell'attività fisica in
soggetti anziani o a rischio**



**Sperimentazione/implementazione di
percorsi per la prevenzione/diagnosi
precoce/gestione assistenziale
(scompenso cardiaco, diabete, early
arthritis)**

Interventi del Ministero della Salute

4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza



Azioni finalizzate a implementazione, messa a regime e sostenibilità del sistema di sorveglianza

Passi d'Argento:

- **attività di analisi, comunicazione mirata e diffusione presso i portatori di interesse**
- **utilizzo dei dati ed integrazione con altre basi dati (INPS, SDO...) per definire profili di salute della popolazione anziana , identificare priorità e target di intervento**
- **definizione di modelli predittivi di fragilità**

Grazie per l'attenzione

