

**Healthy and active ageing: l'anziano
ultra64enne nei Piani nazionali di
Prevenzione**

Teresa Di Fiandra

Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Trieste, 18 ottobre 2013

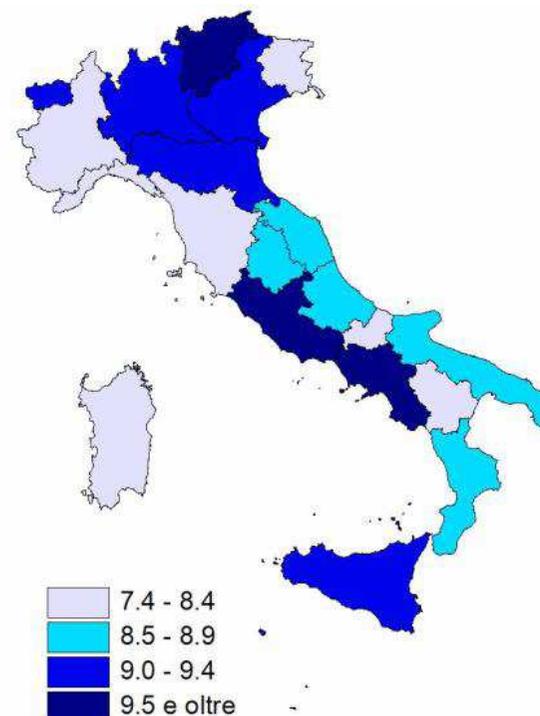
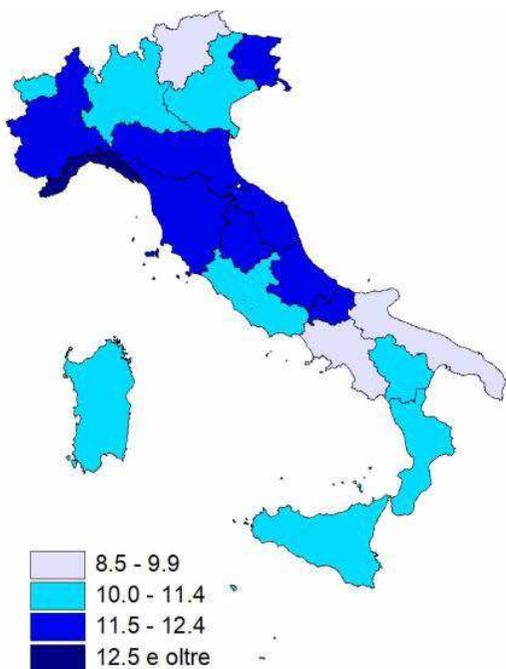
CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

POPOLAZIONE

59.685.227

Morti 612.883 (+3.3%)

Nascite 534.186 (-2.3%)



Tasso di mortalità in aumento

Il tasso di mortalità è pari a 10,3 per mille, e varia da un minimo di 8,2 per mille nella provincia autonoma di Bolzano a un massimo di 13,9 per mille in Liguria, risultando in aumento in tutte le regioni, eccetto che in Valle d'Aosta e in Molise, dove il numero dei decessi rimane stabile. I maggiori incrementi si evidenziano nella provincia autonoma di Bolzano (+7,2%), in Lombardia (+5,3%), in Umbria (+4,8%), Marche (+4,3%) e Toscana (+4,2%). **Dati 2012**

(source: Istat)

SPERANZA DI VITA

REGIONI	2011			
	maschi		femmine	
	speranza di vita alla nascita	var% 2011/2008	speranza di vita alla nascita	var% 2011/2008
Piemonte*	79,2	0,6%	84,4	0,7%
Valle d'Aosta*	79,2	0,6%	84,4	0,7%
Lombardia	79,9	1,3%	84,7	0,5%
Trentino-Alto Adige	80,2	1,3%	85,7	0,7%
<i>Bolzano-Bozen</i>	80,5	1,6%	85,8	0,7%
<i>Trento</i>	80,0	1,0%	85,5	0,6%
Veneto	79,8	1,0%	85,0	0,2%
Friuli-Venezia Giulia	79,0	0,6%	84,4	0,4%
Liguria	79,1	0,4%	84,1	0,4%
Emilia-Romagna	80,0	0,6%	84,7	0,4%
Toscana	80,1	0,9%	85,0	0,6%
Umbria	80,0	0,9%	85,1	0,8%
Marche	80,3	0,6%	85,4	0,5%
Lazio	79,1	0,3%	84,5	0,6%
Abruzzo**	79,2	0,6%	84,9	0,5%
Molise**	79,2	0,6%	84,9	0,5%
Campania	77,7	0,6%	83,0	0,5%
Puglia	79,7	0,6%	84,4	0,4%
Basilicata	79,4	0,3%	84,6	0,8%
Calabria	79,4	0,9%	84,7	1,0%
Sicilia	78,7	0,5%	83,4	0,4%
Sardegna	78,8	0,3%	84,9	0,8%
ITALIA	79,4	0,8%	84,5	0,5%

REGIONI	2011			
	maschi		femmine	
	speranza di vita a 65 anni	var% 2011/2008	speranza di vita a 65 anni	var% 2011/2008
Piemonte*	21,9	2,3%	18,2	2,2%
Valle d'Aosta*	21,9	2,3%	18,2	2,2%
Lombardia	22,1	1,8%	18,6	4,5%
Trentino-Alto Adige	22,8	1,8%	18,9	3,8%
<i>Bolzano-Bozen</i>	22,8	1,8%	19,2	6,1%
<i>Trento</i>	22,7	1,8%	18,0	3,3%
Veneto	22,4	0,9%	18,5	2,8%
Friuli-Venezia Giulia	22,0	1,4%	18,0	2,3%
Liguria	21,8	0,9%	18,3	2,2%
Emilia-Romagna	22,3	1,8%	18,8	2,7%
Toscana	22,3	2,3%	18,7	2,2%
Umbria	22,5	2,7%	18,8	3,3%
Marche	22,7	1,3%	19,0	2,2%
Lazio	22,0	2,3%	18,3	1,1%
Abruzzo**	22,2	0,9%	18,4	1,7%
Molise**	22,2	0,9%	18,4	1,7%
Campania	20,6	1,0%	17,3	2,4%
Puglia	21,8	1,4%	18,6	2,2%
Basilicata	22,1	2,3%	18,5	1,1%
Calabria	22,0	2,8%	18,6	2,2%
Sicilia	20,9	0,5%	17,9	1,7%
Sardegna	22,3	2,3%	18,5	0,5%
ITALIA	21,9	1,4%	18,4	2,8%

(source: Istat)

INDICATORI DI STRUTTURA

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)

Invecchiare in buona salute

In un Paese che invecchia, quali sono gli interventi messi in atto?

Ministero della salute

- Programma «Guadagnare salute»
- Piano Nazionale della Prevenzione (2010-12)
- *Piano Sanitario Nazionale (2011-13?)*
- Progetti di ricerca-azione del CCM
- *Ricerca finalizzata e corrente*

Quali le risposte a questi input strategici?

Principalmente il **PNP 2010/2012** ed i **Piani regionali (PRP)** e settoriali discendenti

• *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

Area 4: Progetti/programmi regionali

Regione	Macroarea 4 Prevenzione delle recidive e complicanze di malattia	
	4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico	4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza
Abruzzo	0	2
Basilicata	0	1
Calabria	1	2
Campania	0	1
EMR	0	3
FVG	0	1
Lazio	0	1
Liguria	1	1
Lombardia	0	1
Marche	1	2
Molise	0	2
PA Trento	0	2
Piemonte	3	2
Puglia	0	1
Sardegna	2	0
Sicilia	0	1
Toscana	1	2
Umbria	0	1
Veneto	1	2
TOTALE	10	28 (molti Passi d'Argento)

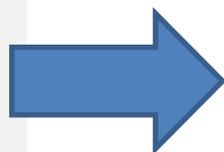
Interventi attivati

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



Interventi attivati

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**

Quali le risposte a questi input strategici?

(2)

Anche il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), *valutando che alla base delle scelte di policies e della conseguente valutazione di efficacia degli interventi messi in atto (“cultura dei risultati”)* ci sono le evidenze, *vale a dire informazioni precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica*, ha finanziato nel corso degli anni progetti mirati sulla conoscenza, la promozione e il monitoraggio della **salute dell’anziano**:

Passi d’argento si pone esattamente in questa logica

Quali le prospettive?

Indubbiamente il PNP 2014/2018

Cantieri aperti:

- il lavoro di definizione della strategia globale, delle articolazioni in macro-aree, degli obiettivi e delle linee di intervento è in pieno fermento
- il confronto con le Regioni sta portando alla formulazione dei quadri di riferimento che dovranno orientare il lavoro sanitario, ma non solo, di un quinquennio
- la prevenzione dei comportamenti a rischio e la promozione di stili di vita salutari sono, in modo trasversale, al centro del percorso

Quali le prospettive per gli anziani?

Principi trasversali di prevenzione / promozione

- **Universali** (definizioni OMS, ma anche UE, su salute e benessere psicofisico) = **validi sempre per tutte le età**
- **Modificati ed adattati** (alimentazione equilibrata, attività fisica, no fumo, bere moderato, vita di relazione, ecc. declinati in base alle esigenze delle diverse età) = **modellabili per gli anziani**
- **Mirati** costruiti sulle esigenze specifiche delle persone anziane (over 64, per convenzione)

Passi d'argento

La sorveglianza messa in atto da *Passi d'Argento* ha già evidenziato molte delle aree in cui attivarsi con il criterio della specificità e dell'intervento mirato:

- cadute,
- masticazione,
- immunizzazione,
- vista e udito ecc.

accanto ai grandi temi dell' «healthy ageing», anche questi rilevati dalla sorveglianza, del *benessere mentale*, delle *reti sociali*, della *sicurezza*, degli *stili di vita*

Le sorveglianze per programmare

I dati delle **sorveglianze** sono indispensabili per orientare non solo i servizi e i percorsi assistenziali, ma la **prevenzione** e gli **interventi tempestivi**

*Possono positivamente **influenzare** gli **aspetti socio-culturali ed economici correlati all'invecchiamento***

Consentono di **combattere** le **diseguaglianze**

Anziani in salute, sorveglianze e PNP

Con l'impegno di tutti (Governo centrale e Regioni) questo *trinomio* può diventare il fulcro della «road map» dell'immediato futuro per allineare il nostro Paese alle indicazioni internazionali in tema di invecchiamento attivo e in buona salute