



Ministero della Salute

Perché siamo longevi e come riuscirci

Daniela Galeone
Ex Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria – Ufficio 8

LTC NINE
LONG-TERM CARE e CRONICITA'
STATI GENERALI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE
16 – 17 luglio 2024
Auditorium Biagio D'Alba - Ministero della Salute



ITALIA  **LONGEVA**
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

QUALCHE DATO

ISTAT (inizio 2023):

- ❑ Gli individui di **65 anni e più** sono **oltre 14 milioni**
- ❑ (24,1% della popolazione totale contro il 23,8% dell'anno precedente);
- ❑ quelli di **80 anni e più** sono **4 milioni 530mila**
- ❑ (il 7,7% della popolazione totale contro il 7,6% dell'anno precedente)
- ❑ Il **numero stimato di ultracentenari** sfiora la soglia delle **22mila unità** e raggiunge nel 2022 il suo più alto livello storico (oltre 2mila in più rispetto all'anno precedente).
- ❑ **Nel corso degli ultimi 20 anni**, grazie a un incremento di 15mila unità, **il numero di ultracentenari è triplicato.**
- ❑ **Gli ultracentenari sono in grande maggioranza donne**, con percentuali superiori all'80 per cento dal 2000 a oggi.

PREVISIONI

Consistente aumento dei cosiddetti "grandi anziani".

Nel 2041 la popolazione ultraottantenne supererà i 6 milioni; quella degli ultranovantenni arriverà addirittura a 1,4 milioni

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE



SUCCESSO DELLA SANITÀ PUBBLICA



**NECESSITÀ DI ULTERIORI INTERVENTI
SANITARI E SOCIALI**

L'ETÀ ANZIANA

È UNA REALTÀ COMPLESSA E VARIEGATA

(anziani attivi e in salute, anziani non autosufficienti, anziani fragili)

È PIÙ COLPITA DALLA POVERTÀ

È PIÙ ESPOSTA A FENOMENI DI ESCLUSIONE SOCIALE, ISOLAMENTO E ABBANDONO

**HA MAGGIOR PRESENZA DI MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE E INVALIDANTI CON
AUMENTO DI FRAGILITÀ E DISABILITÀ**

LA FRAGILITÀ NELL'ANZIANO

ANZIANO FRAGILE:

la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL (Activity of Daily Living - mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni), ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse IADL (Instrumental Activity of Daily Living - preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono).

RISULTANO FRAGILI CIRCA 17 PERSONE SU 100

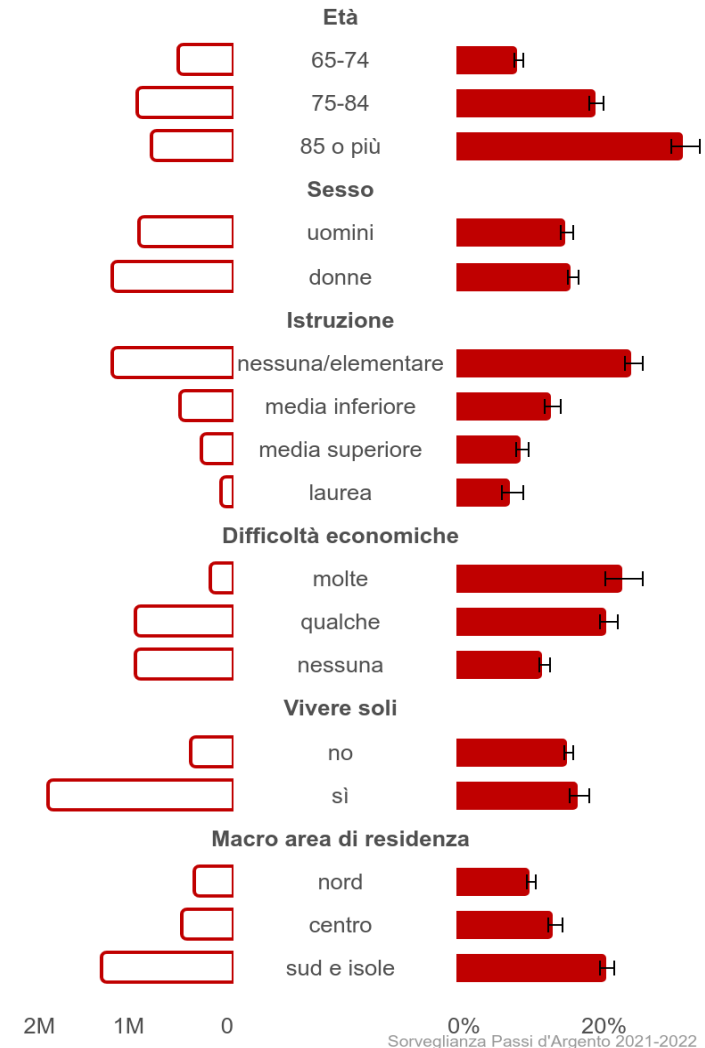
LA FRAGILITÀ CRESCE CON L'ETÀ
(il 34% fra gli ultra 85enni)

È ASSOCIATA ALLO SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO E ALLA BASSA ISTRUZIONE

ESISTE UN GRADIENTE NORD-SUD DELLA FRAGILITÀ A SFAVORE DELLE REGIONI MERIDIONALI
(23% vs 15% nel Centro e 11% nel Nord)

Fragili per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 13996468
Totale: 17.0% (IC95%: 16.4-17.7%)



0% 20%
Sorveglianza Passi d'Argento 2021-2022

La quasi totalità delle persone con fragilità (99%) riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo (IADL):

- dalle famiglie e dai familiari (96%)
- e/o da badanti (21%)
- da conoscenti (13%);
- a domicilio da operatori socio-sanitari delle ASL o dei Comuni (meno del 3%)
- ancora meno ricevono assistenza da un Centro diurno
- una piccola quota è sostenuta da associazioni di volontariato (1%).

Fragili
per regione di residenza
Passi d'Argento 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Negli ultra 65enni, la perdita di autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (ADL) è considerato dalla letteratura internazionale una condizione di disabilità.

coinvolge 13 persone su 100

crece con l'età

più frequente fra le donne

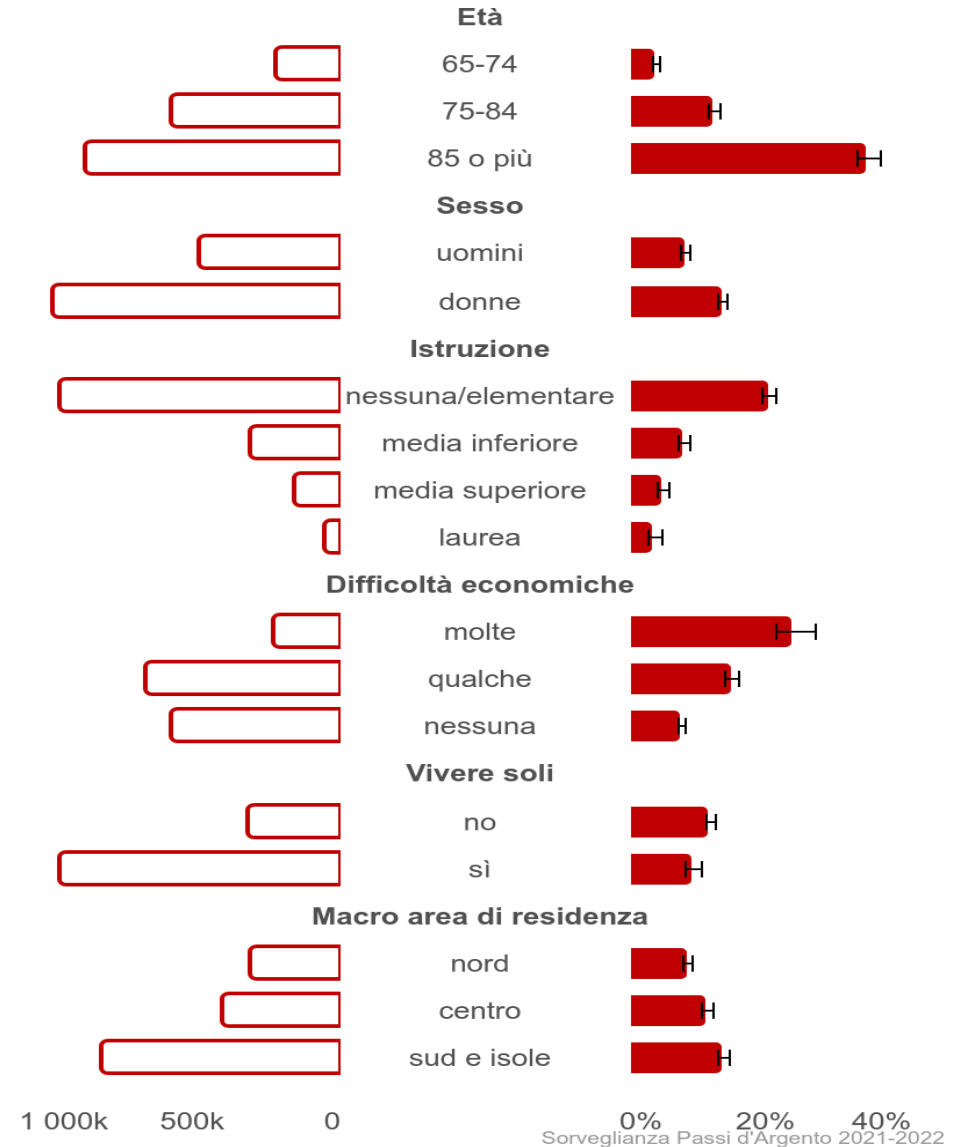
più frequente fra le persone socio-economicamente svantaggiate per difficoltà economiche o per bassa istruzione

la quasi totalità delle persone con disabilità (99%) riceve aiuto per lo più sostenuto dalle famiglie

gradiente Nord-Sud a svantaggio dei residenti nel Sud Italia

Disabili per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 13996468
Totale: 13.2% (IC95%: 12.6-13.8%)



COME TRASFORMARE LA SFIDA DELL'INVECCHIAMENTO IN UN'OPPORTUNITÀ?

- ❑ Adottando la prospettiva **One Health** quale modello per proteggere e promuovere la salute delle popolazioni secondo una logica in cui
 - la prevenzione rappresenta l'elemento centrale per salvaguardare, a livello locale e globale, "beni comuni" come la salute, il clima e la biodiversità
 - un'attenzione particolare è rivolta alle fasce della popolazione anagraficamente, socialmente o geograficamente più deboli, attraverso una modalità operativa multidisciplinare, intersettoriale, trasversale e coordinata

- ❑ **Evitando politiche e interventi settoriali e frammentari**

- ❑ **Adottando politiche e strategie integrate**

(coinvolgimento di ampi settori della società e vari ambiti di intervento)

- ❑ Agendo a partire dai primi anni di vita e **per tutto il ciclo** di vita per favorire comportamenti salutari

- ❑ Modificando e **migliorando in senso salutare l'ambiente in cui si vive** (dall'ambiente domestico, alla scuola, al luogo di lavoro, all'ambiente urbano)

COME TRASFORMARE LA SFIDA DELL'INVECCHIAMENTO IN UN'OPPORTUNITÀ?

- ❑ *Permettendo a uomini e donne di **mantenersi in buona salute** e di condurre una **vita attiva e indipendente** il più a lungo possibile*
- ❑ **Adottando un approccio** positivo centrato sulle **potenzialità dell'anziano**

Invecchiamento attivo quale processo volto a ottimizzare le opportunità per:

PARTECIPAZIONE

SALUTE

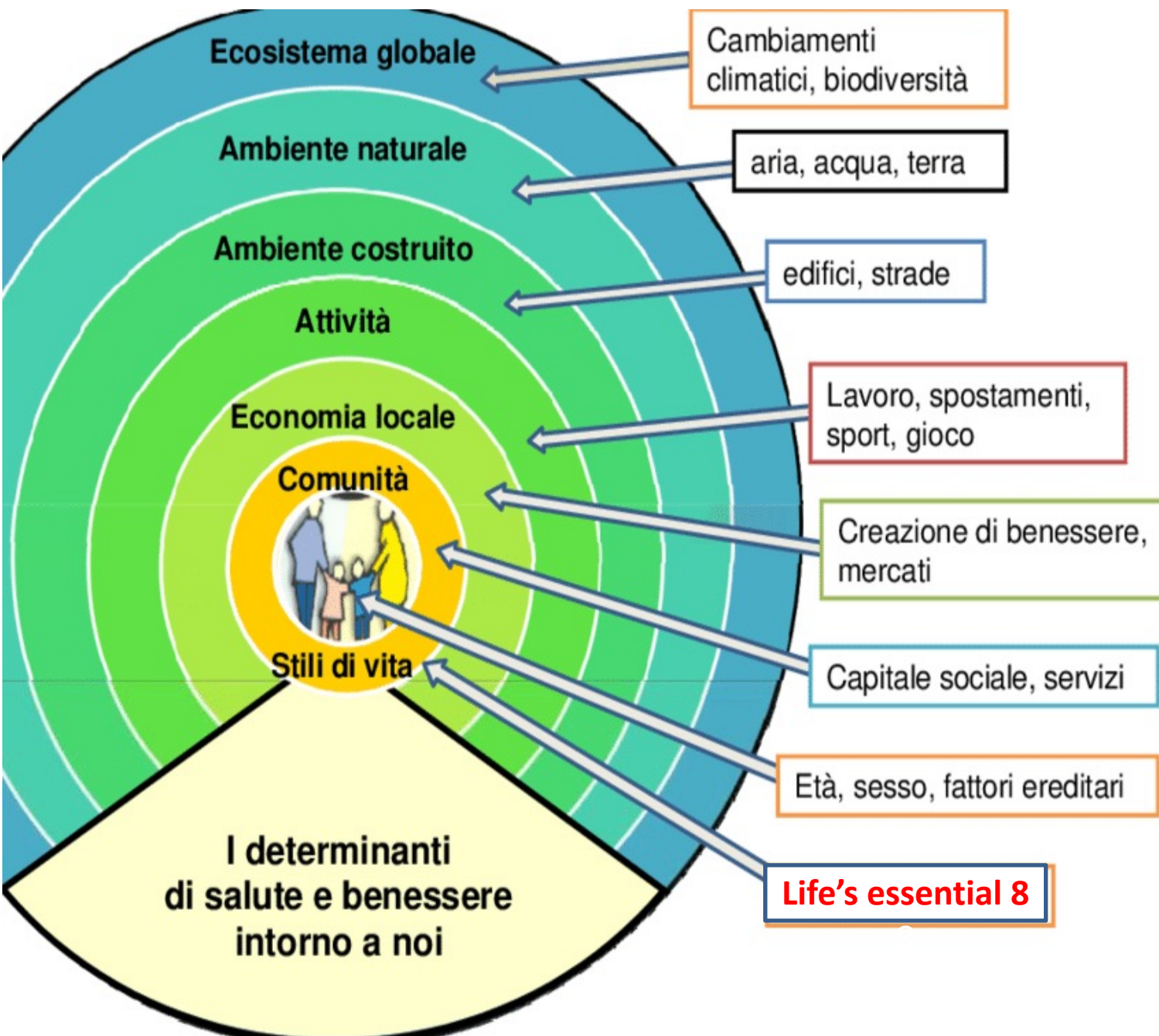
SICUREZZA

- ❑ *Facendo in modo che gli anziani **rimangano attivi** come cittadini, lavoratori, consumatori, volontari, ecc.*
- ❑ *Adottando un **approccio centrato sulle potenzialità dell'anziano** per favorire la partecipazione, la salute e la sicurezza correggendo l'impostazione attuale che considera l'invecchiamento come un costo*
- ❑ *Favorendo la **creazione di ambienti** che favoriscano il contributo che gli anziani possono dare alla società, abbandonando la visione basata sull'assistenza per concentrarsi sullo sviluppo della loro autonomia*

Agire per l'invecchiamento attivo*: investire nella prevenzione



** Processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone anziane (OMS)*



Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

- ❑ principale documento strategico e programmatico per la prevenzione
- ❑ considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*)
- ❑ promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi umani, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnessi
- ❑ ribadisce l'approccio:
 - *life course* finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza
 - *per setting* come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione
 - *di genere* al fine di migliorare l'appropriatezza e l'equità degli interventi
- ❑ promuove l'implementazione di programmi e azioni supportati da prove di efficacia e sostenibilità (*evidence*)
- ❑ **considera il contrasto alle disuguaglianze di salute obiettivo trasversale a tutti i Macro obiettivi**
- ❑ **mira a rendere «esigibili» i nuovi LEA della prevenzione**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Promuove e incentiva intersettorialità e approccio multistakeholder per agire trasversalmente sulle condizioni sociali e sugli ambienti di vita che generano o favoriscono i fattori di rischio modificabili

Integra le strategie intersettoriali di promozione della salute con l'attivazione di percorsi integrati per l'identificazione precoce e la presa in carico delle persone in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia

Promuove un approccio inclusivo e partecipato e incentiva le reti e il sostegno informali, la cittadinanza attiva e l'empowerment individuale e collettivo degli anziani e di chi si prende cura di loro

Per facilitare un invecchiamento in buona salute con ridotto carico di malattia

Per contribuire a ridurre i costi della collettività e a mantenere la sostenibilità dei sistemi sanitari e sociali

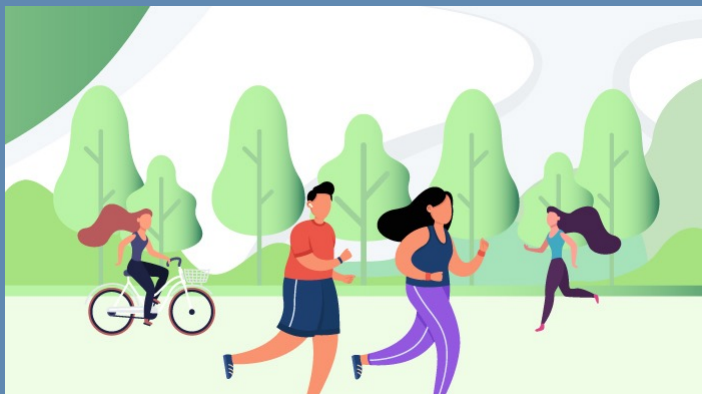
Per mantener autosufficienza in età più avanzata e per favorire la produttività in età lavorativa

Per consentire inserimento e piena integrazione degli anziani nella società

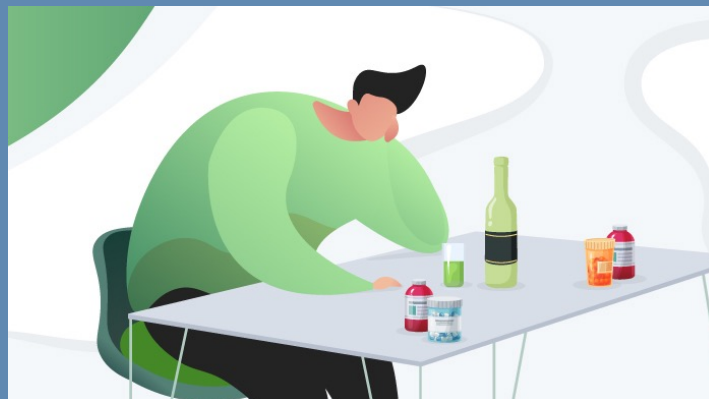
Per costruire comunità "age-friendly"

Per affrontare e ridurre situazioni di emarginazione ed isolamento

Per favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche per le persone più anziane



Malattie croniche non trasmissibili



Dipendenze e problemi correlati



Incidenti stradali e domestici

Il PNP: 6 Macro Obiettivi: - 10 Programmi Predefiniti – Programmi liberi

Infortuni e incidenti sul lavoro,
malattie professionali

Ambiente, clima e salute

Malattie infettive prioritarie



Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

MO 1 – MALATTIE CRONICHE - LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO:

- Sviluppo di programmi di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di “partenza” ai nuovi nati e attivazione percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi
- Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro
- Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica**
- Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:**
 - *interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement)*
 - *offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica*
 - *attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico*
 - *attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura*
- Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (*empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.*)**

PNP: Programma Libero Primi 1000 giorni (19 regioni)

OBIETTIVI

MO1OS01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale

MO1OS02 **Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori**

MO1OS03 **Promuovere la salute nei primi 1000 giorni**

MO1OS04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno

MO1OS05 e MO1OS06 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e i segnali di rischio per disagio infantile

MO1OS08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale

MO1OS09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT

MO1OS16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione

LINEE STRATEGICHE

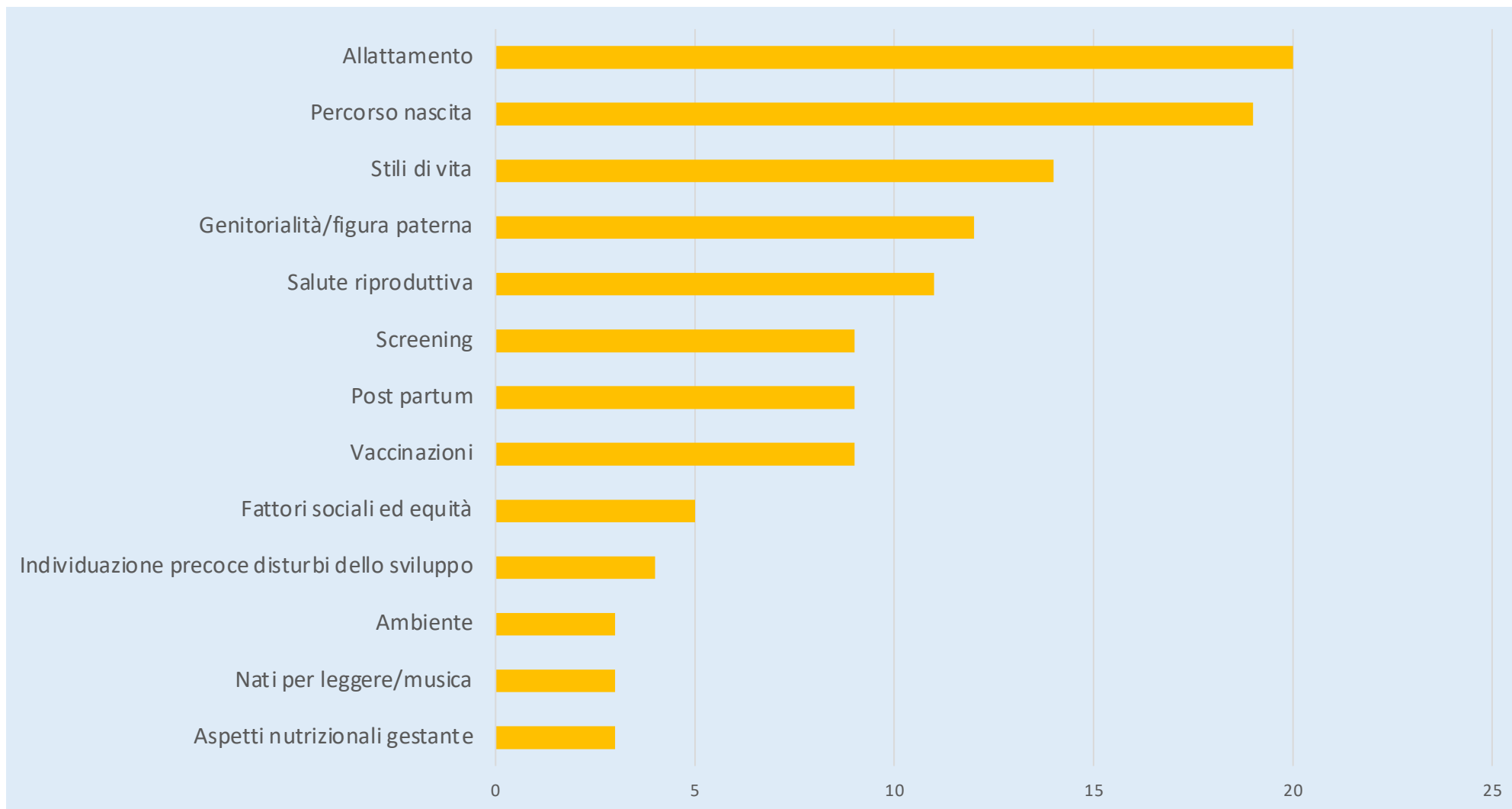
MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni

MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita per genitori di bimbi 0-36 m.

MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:

- contrasto al uso prodotti del tabacco e con nicotina
- contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol
- riduzione inattività fisica e sedentarietà
- contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare infantile
- riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato
- aumento del consumo di frutta e verdura
- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)

PNP: Programma Libero Primi 1000 giorni - Tematiche principali delle azioni



PNP: il PP03 «Luoghi di lavoro che promuovono salute»

Documento regionale delle Pratiche raccomandate e sostenibili proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di adozione di sani stili di vita nei luoghi di lavoro.

Alcuni esempi WHP regionali x aziende private/amministrazioni pubbliche

- **Lombardia:** 418 aziende hanno realizzato almeno un intervento tra quelli previsti dal «Documento regionale» su 1098 aziende aderenti
- **Piemonte:** 73 aziende aderenti; 51 (69%) hanno realizzato almeno una pratica raccomandata
- **Veneto:** nel 2022, 4 aziende private hanno attuato almeno un intervento di promozione della salute nei luoghi di lavoro. Nel 2023 reclutamento di ulteriori aziende private (poche, ma molto motivate)
- **Friuli Venezia Giulia:** aderenti 29 imprese, 18 hanno sviluppato almeno un intervento.
- **Liguria:** aderenti 9 aziende, 6 hanno pianificato azioni nel 2023. 1 ha realizzato un'azione per ogni area; 5 hanno realizzato almeno 2 azioni per area tematica principale e un'azione su area trasversale
- **Lazio:** Nel 2023, hanno aderito alla rete 2 aziende private (territorio ASL RM2: Terna e Mediaset) che hanno realizzato interventi previsti dal Documento regionale. Altre aziende richiesto di aderire a fine 2023.
- **Emilia- Romagna:** Aderenti 206 aziende pubbliche e private; 100 (49%) hanno realizzato almeno un intervento per ognuna delle aree previste



Puglia: valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici e antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio di lavoratori di età superiore ai 45 anni - Numero annuo di almeno 4.000 lavoratori sul territorio regionale (n. 400 lavoratori/SPESAL all'anno). Nel 2023 effettuata la valutazione di 1.440 lavoratori

PNP : il macro obiettivo malattie infettive prioritarie

Obiettivi strategici

- Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio
- Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione

Linee strategiche di intervento

- Promozione della immunizzazione attiva
- Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi

Vaccinazione antinfluenzale

*(ultra 65enni e pz. con MCNT - copertura almeno il 75% minimo e ottimale il 95%)
campagna 2022-2023:*

- vaccinati il 65%
- il 76% tra gli ultra 85enni
- il 71% fra le persone con patologie croniche.



Risultati significativamente più elevati rispetto a prima della pandemia di COVID-19



(adulti 18-64 anni)

- valore massimo del 15% nel 2020-2021
- 13% nel 2022-2023



Ministero della Salute

**Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027**

- adottato il 26 gennaio 2023 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni
- finalizzato a migliorare il percorso complessivo di lotta alle patologie neoplastiche in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, *empowerment* e gradimento dei pazienti, nonché a contenere i costi sanitari e sociali da esse determinati
- individua obiettivi e linee strategiche, corredati da alcuni indicatori di monitoraggio

- Allargare le fasce di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni e per lo screening coloretale dai 50 ai 74 anni**
- Garantire una presa in carico globale del paziente oncologico anziano** che preveda **un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziali**, all'interno delle reti oncologiche regionali, **specifico e facilitato per accedere ai servizi di diagnosi cura e assistenza**
- Promuovere un **approccio trasversale interdisciplinare onco-geriatrico** e con il coinvolgimento del medico di medicina generale (MMG) al fine di **garantire un'assistenza integrata** tenendo conto che comorbidità e disabilità condizionano ulteriormente le scelte cliniche e la sopravvivenza

Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante: «Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33»

Capo II - Art. 4. Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane

1. Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, **il Ministero della salute realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo**, su temi di interesse pubblico e sociale, coerentemente con il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, e il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, nonché con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a) , della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione sono volte a favorire l'invecchiamento attivo attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali: a) l'osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita; b) l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale; c) la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti.

Art. 5. Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane nei luoghi di lavoro

1. Nei luoghi di lavoro, *la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'OMS e delle indicazioni contenute nel PNP che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.*

Conclusioni: la strada è ancora lunga

- Rafforzare l'approccio di «salute in tutte le politiche» per agire sui fattori ambientali e sui determinanti socio-economici che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili**
- Promuovere lo sviluppo di ambienti urbani inclusivi e di ambienti di vita idonei a favorire e mantenere il più a lungo possibile una vita indipendente e in buona salute**
- Costruire comunità “age-friendly” che pongano attenzione all'ambiente fisico e sociale e a quei fattori che possono facilitare o ostacolare la possibilità per gli anziani di partecipare alla vita sociale.**
- Favorire la costituzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei contesti di vita abituali**
- Costruire politiche per una migliore inclusione sociale e una cittadinanza attiva degli anziani**
- Riconoscere e valorizzare il ruolo degli anziani nella comunità promuovendo la loro partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale**
- Integrare “prevenzione” e “cura” affinché operino come parte di un continuum di azione, con il coinvolgimento di tutte le aree di competenza per creare una rete di persone e di servizi, basata sulla condivisione di conoscenze e obiettivi**
- Favorire lo sviluppo di tecnologie a sostegno del mantenimento dell'autonomia dei più anziani, anche in condizioni di fragilità, e per la gestione dell'assistenza domiciliare**



Priorità 2: prevenzione lungo tutto il corso della vita per un invecchiamento attivo
«Technical event»: Genova, 11-12 luglio 2024

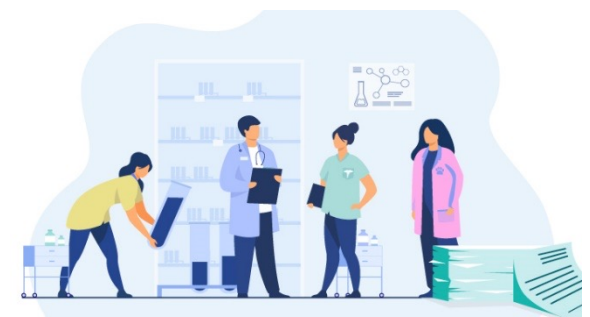
Ministro Schillaci:

«L'invecchiamento attivo e in salute è una via obbligata. Basta guardare agli scenari demografici che indicano un costante e progressivo aumento della popolazione anziana. E crescono anche i cosiddetti grandi anziani.

Se non interveniamo, questo invecchiamento determinerà una maggiore incidenza di malattie non trasmissibili con evidenti ricadute sullo stato di salute e sui costi sanitari e sociali.

Ecco perché dobbiamo fare in modo che questa longevità sia accompagnata da politiche che favoriscano più anni in buona salute.

La prevenzione deve riguardare tutto il corso della vita, fin dalla fase prenatale. L'educazione a stili di vita salutari deve iniziare dai più piccoli e proseguire durante l'età adulta e anche in età avanzata.»



***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!***

