



*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**

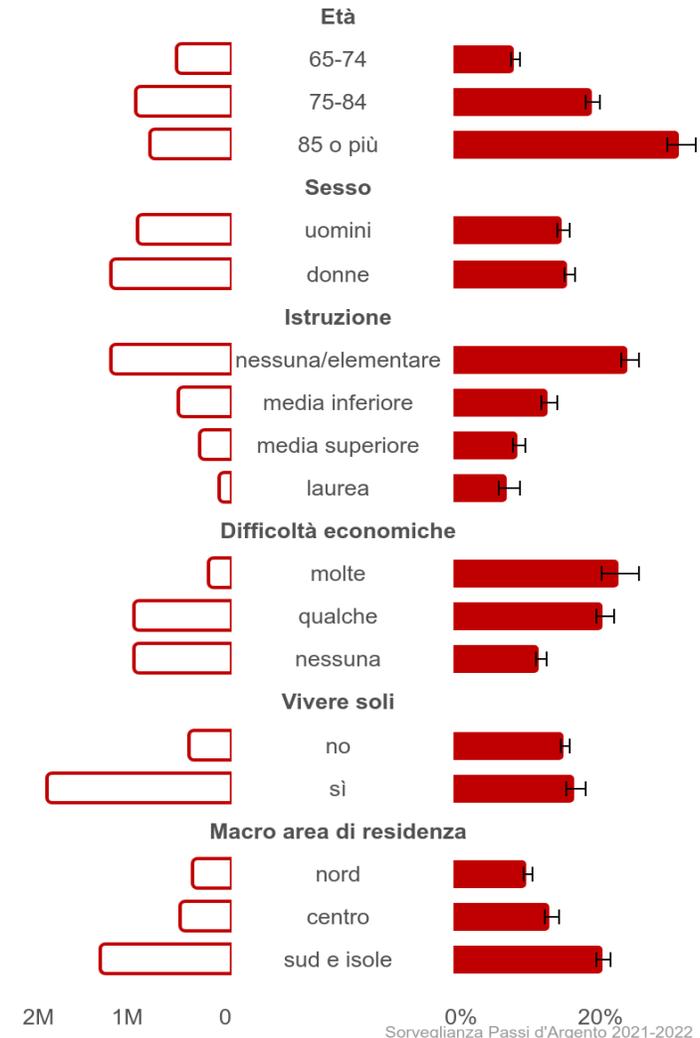
**LA FRAGILITÀ CRESCE CON L'ETÀ**  
(il 34% fra gli ultra 85enni)

**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**

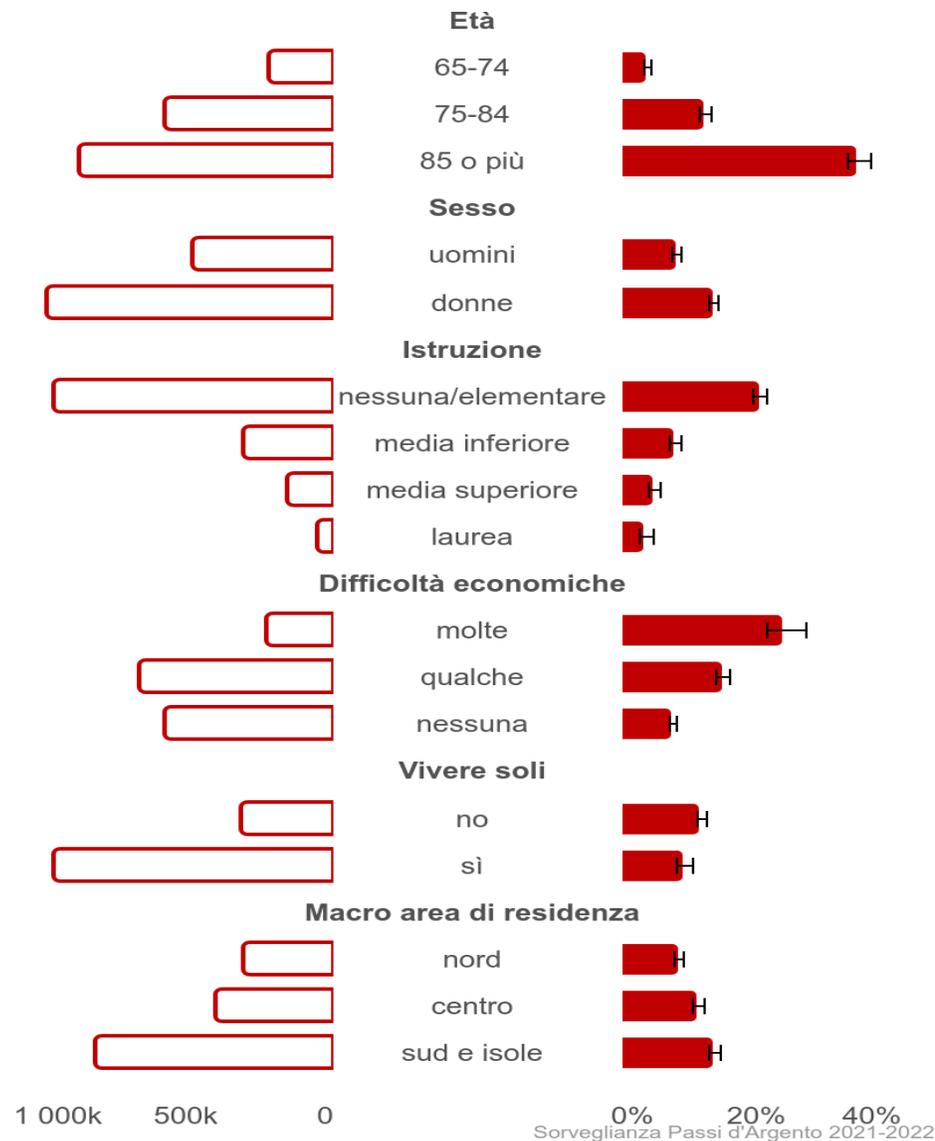
**più frequente fra le persone socio-economicamente svantaggiate per difficoltà economiche o per bassa istruzione**

**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**

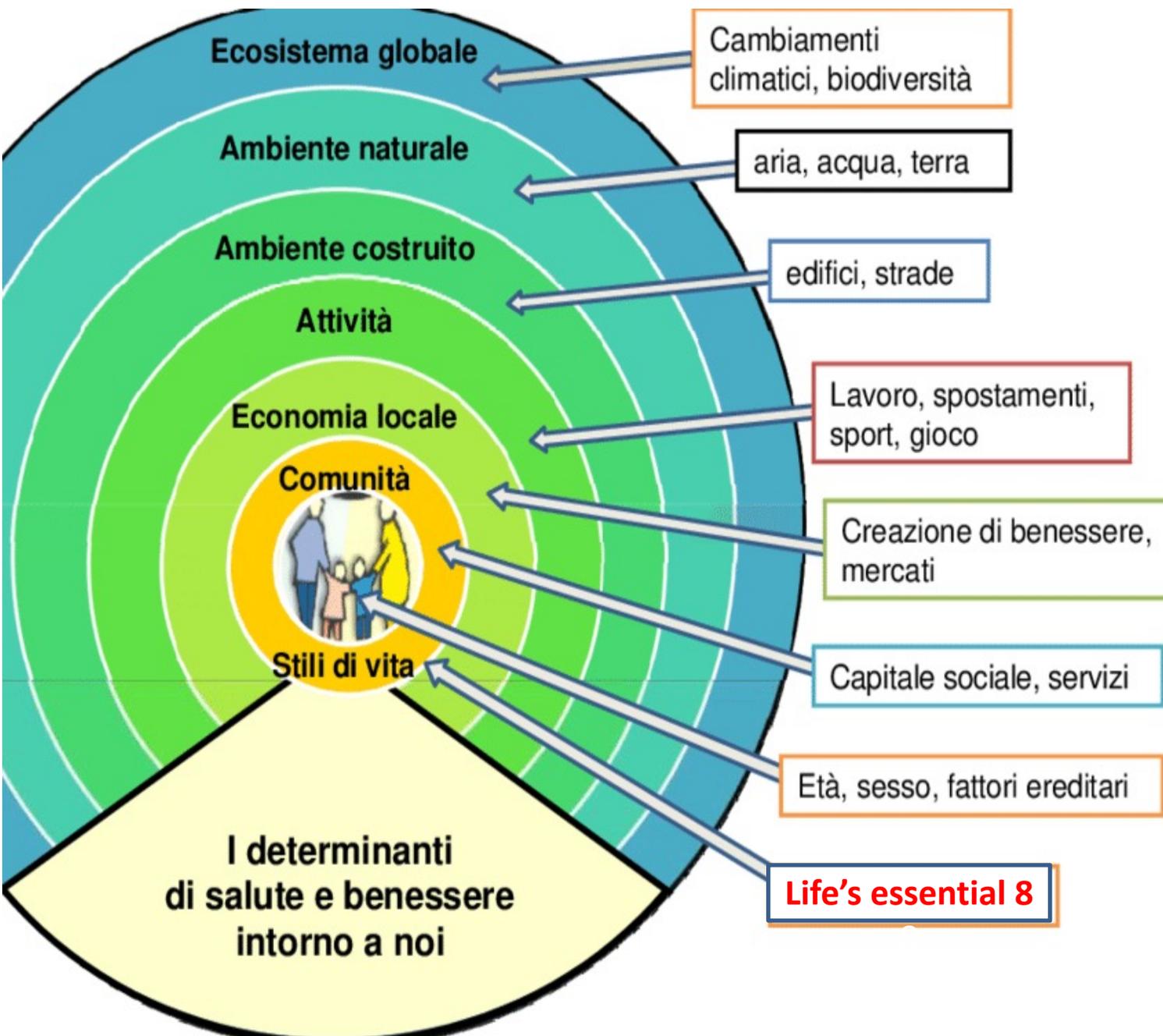
**SICUREZZA**

- ❑ *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

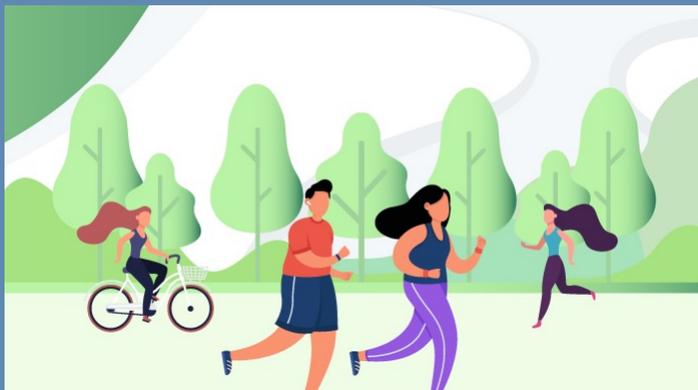
Per mantener autosufficienza in età più avanzata e per favorire la produttività in età lavorativa

Per consentire inserimento e piena integrazione degli anziani nella società

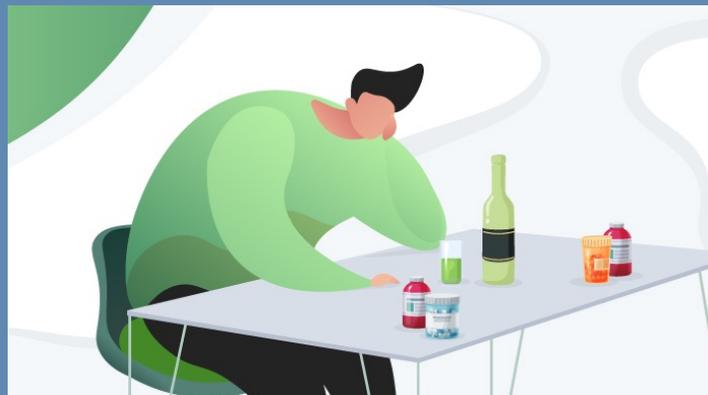
Per costruire comunità "age-friendly"

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

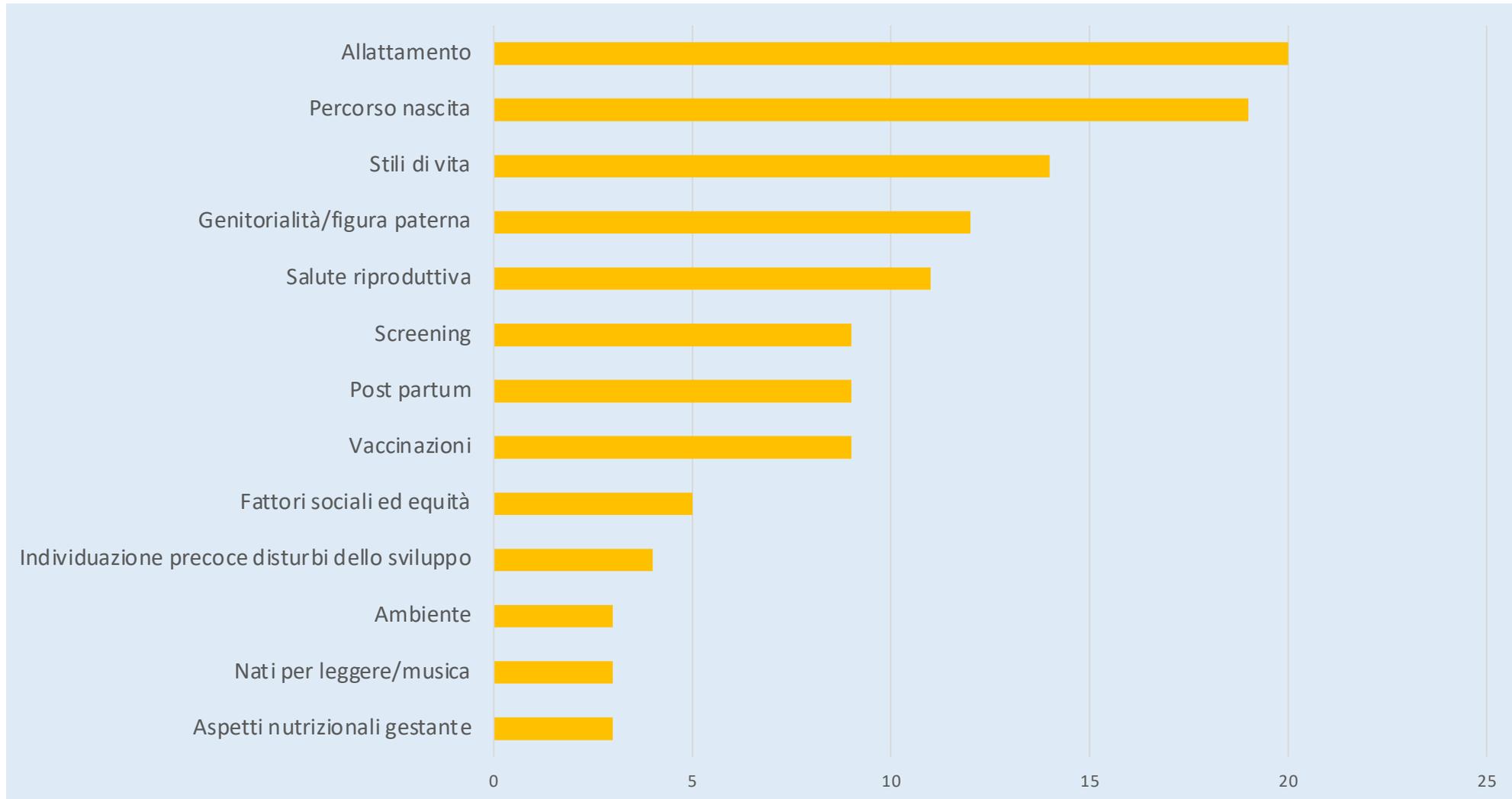
MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni

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!***

