

**75° CONGRESSO  
NAZIONALE**



# **Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing**

**1-6 ottobre 2018**

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)

# Di che cosa parliamo in questo Congresso

**Donatella Alesso**

# Organizzazione Mondiale della Sanità

*“Siamo di fronte al più grande cambiamento demografico mai accaduto prima d’ora nella storia. L’invecchiamento globale della popolazione comporterà richieste sociali ed economiche alle quali bisognerà fare fronte. Mantenere la popolazione attiva è dunque una necessità non un lusso.”*

# La situazione in Italia

## La aspettativa di vita in Italia

Tutti i dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione e il suo progressivo invecchiamento, sottolineando così la necessità di strategie e politiche dimensionate sull'anziano e mirate alla promozione di un invecchiamento in buona salute.

- la speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini e 22,2 per le donne) è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media Ue.
- Dopo i 75 anni gli anziani in Italia vivono in condizioni di salute peggiori dei coetanei europei.

# Che cosa ci dicono i numeri

## Secondo il Rapporto Istat 2017 e il confronto con altri Paesi EU:

- Gli Italiani **meno anziani (65-74 anni)** mostrano prevalenze più basse per quasi tutte le patologie croniche
- Gli **ultrasettantacinquenni** vivono invece in condizioni di salute peggiori degli altri europei.
- Circa il 50% soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, (tra gli ultraottantenni la percentuale sale al 64%)
- Il 23,1% ha gravi limitazioni motorie, (2% in più della media Ue).
- Tra le donne si osservano più multicronicità (55,2% vs. 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% vs.15,7%) e sensoriali (17,0% vs. 12,7%)
- Tra gli uomini maggiore prevalenza di malattie croniche gravi (46,4% vs. 43,4%).
- Le donne lamentano più degli uomini dolore fisico da moderato a molto forte (45,4% vs.27,6%. Nelle ultraottantenni 58,6% vs. 39,2)

# Le disuguaglianze

## Disuguaglianze sociali nelle condizioni di salute:

- Gli anziani del primo quinto di reddito sono più multicronici di quelli dell'ultimo quinto (55,7% vs. 40,6%).
- Analogamente accade per chi soffre di almeno una malattia cronica grave (46,4% vs. 39,0%), una grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona (13,2% vs. 8,8%) e in quelle quotidiane di tipo domestico (35,7% vs. 22,0%) o per chi ha gravi limitazioni motorie.

## Disuguaglianze geografiche nelle condizioni di salute:

- Una maggiore prevalenza, anche a parità di età, della multicronicità nel Sud Italia (56,4% vs. 42,7%) e una presenza di anziani con almeno una malattia cronica grave (49,4% contro 39,4%), oltre che con gravi limitazioni motorie (27,7% contro 17,0%) o sensoriali (16,5% contro 12,8%)
- La quota di anziani che dichiara un bisogno di aiuto non soddisfatto per la cura della persona appare superiore al Sud (67,5% vs. 58,1)

(Rapporto ISTAT 2017)

# Gli anziani: una risorsa sociale

- *Nonostante le precarie condizioni di salute, in Italia 1 milione e 700 mila (pari al 12,8%) di anziani offre cure almeno una volta a settimana ad altre persone con problemi di salute.*
- Il dato è in linea con la media Ue.
- I due terzi hanno dai 65 ai 74 anni
- La maggioranza è costituita da donne.

(Rapporto Istat 2017)

# Previsioni per il futuro stato di salute in Italia

Sulla base di vari studi:

Nell'ambito dei Paesi Europei l'Italia è tra i Paesi che registrano «uno stato di salute della popolazione oggi relativamente alto, ma rischiano invece di non riuscire a mantenerlo in futuro»

- per problemi economici (anche la spesa per i malati cronici e quella sociale sono troppo basse),
- per carenza di tasso di copertura vaccinale
- per scarsa informatizzazione dei sistemi sanitari.

# L'Invecchiamento Attivo

- Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Invecchiamento Attivo è

*“un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane”*

- In realtà si tratta di un “processo di ottimizzazione” ma non riguarda solo per gli anziani.
- Infatti, l’OMS ha messo a punto un vero e proprio piano strategico, **l’Active Ageing**, con lo scopo di creare le condizioni per un “invecchiamento attivo” **molto prima del raggiungimento dell’età anziana.**

# Un diverso approccio all'invecchiamento

**L'invecchiamento della popolazione è un importante successo che apre una grande sfida, in cui si individuano alcune priorità:**

- la promozione di interventi sugli stili di vita e sui fattori di rischio modificabili che concorrono allo sviluppo di patologie e alla perdita di autonomia, mirandoli per le diverse fasce d'età;
- l'implementazione di politiche volte a sostenere l'invecchiamento "attivo e normale" (*active ageing*) agendo su tutti i fattori individuati quali determinanti della vecchiaia attiva;
- l'integrazione, a livello centrale, regionale e locale, delle diverse strategie e dei diversi approcci, per dare risposte che affrontino la complessità e l'articolazione dei bisogni degli anziani;
- la promozione delle attività miranti a garantire la continuità del sostegno alle persone anziane e alle loro famiglie, per l'inclusione sociale;
- il mantenimento di una buona qualità della vita
- il contrasto alla fragilità e i suoi effetti

# Le basi dell'Active Ageing

I tre pilastri dell'Active Ageing sono:

## **Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone anziane.**

Lo scopo è sostituire le politiche che considerano le persone anziane come soggetti passivi, con politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa l'età anziana.

Ciò comporta :

- Una visione più positiva dell'invecchiamento,
- Abbandonare la visione di un anziano malato, solo e depresso
- Favorire la formazione di un anziano proattivo e che partecipi attivamente alla vita sociale.

Il “Primo piano d'azione internazionale sull'invecchiamento” fu concordato dall'ONU a Vienna nel 1982.

Il 2012 è stato proclamato “**Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale**”.

# Invecchiamento attivo: le aree di azione

Le quattro aree principali su cui agire per promuovere un invecchiamento attivo sono individuate dalla stessa Unione Europea:

- l'ambito lavorativo
- la partecipazione sociale
- **la salute ed il mantenimento dell'autonomia**
- la solidarietà tra le generazioni

La recente riforma pensionistica dimostra come anche le persone in là con gli anni siano considerate una risorsa per il lavoro.

# L'indice di invecchiamento attivo

- Nel corso del 2012, “Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni”, è stato messo a punto **l'indice di invecchiamento attivo**.
- Tale indice misura la possibilità degli anziani di realizzarsi in termini di **autonomia, occupazione, partecipazione sociale e culturale**.
- Gli indicatori utilizzati sono: il tasso di occupazione, lo svolgimento di attività di volontariato, la partecipazione politica, lo svolgimento di esercizio fisico, l'accesso ai servizi sanitari ed infine la sicurezza economica.
- Altri indicatori valutati sono strettamente correlati all'ambiente esterno e quindi: l'aspettativa di vita, il benessere psicologico, l'uso delle tecnologie.
- Secondo questo indice **l'Italia è al 15esimo posto su 27 Stati Europei**.

# Salute e prolungamento della attività lavorativa

- L'allungamento della vita lavorativa deve prevedere il soddisfacimento di condizioni che rendano tale obiettivo fattibile senza rischi per il lavoratore, e con il mantenimento dell'efficienza lavorativa necessaria
- Solo una attenta cura della salute della popolazione, e quindi della persona, una azione individuale e personalizzata di prevenzione, di individuazione dei rischi, di diagnosi precoce, di “manutenzione costante della salute” potrà ottenere lo scopo di dare “più vita agli anni”, oltre che “più anni alla vita”.

# Italia e invecchiamento attivo

La prolungata crisi economica in Italia è un fattore determinante dell'attività degli anziani: sono numerosi gli anziani che continuano l'attività per la riforma pensionistica o per supportare la famiglia.

Tutto ciò tuttavia contribuisce al loro **invecchiamento attivo**.

Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia sono essenzialmente:

- la **transizione graduale al pensionamento**, che consiste nel ridurre gradualmente l'orario di lavoro, al fine di rendere meno traumatico il passaggio dallo stato di lavoratore a quello di pensionato. Tuttavia nel 2012 solo il 3,5% dei lavoratori tra i 55 e 69 anni ha utilizzato tale opzione
- il **prolungamento dell'attività lavorativa** che prevede di incentivare i pensionati a continuare a rimanere attivi nel mercato del lavoro. Tale politica viene applicata solo per alcune categorie.

# Active Ageing e Medicina Generale

- La Medicina Generale può rappresentare il cardine per:
  - la “manutenzione” della salute
  - la prevenzione, e il contenimento dei danni, delle malattie croniche che minano il benessere delle persone anziane.
- La Medicina Generale
  - Ha una capillare conoscenza di anamnesi, familiarità e abitudini del paziente
  - Può attuare negli anni una sorveglianza e una prevenzione non realizzabili attraverso azioni non mirate e molto più dispendiose.
- Una Medicina Generale potenziata nelle sue competenze, può:
  - Strutturarsi in modo da sorvegliare l’andamento delle malattie croniche
  - Limitare l’intervento specialistico a modalità e condizioni concordate
  - Realizzare una tipologia di vera gestione integrata e personalizzata.

# CHE RUOLO PER IL MMG NELL'ACTIVE AGEING?

Da parecchi anni FIMMG con Metis sta approfondendo le conoscenze dei MMG e sviluppando le capacità tecniche e manageriali per

- una attività assistenziale comprendente la diagnostica strumentale
- la gestione dei pazienti affetti da malattie croniche.

Tali attività, per incidere significativamente sul benessere della popolazione, devono essere supportate :

- dal riconoscimento della lavoro svolto
- dalla possibilità di fruire delle opzioni terapeutiche moderne disponibili

# Il Congresso in numeri...

**10**  
tavole  
rotonde

**6** giorni di  
lavori  
congressuali

**Più di 50**  
eventi  
accreditati  
ECM

**Più di**  
**1000**  
partecipanti

**Più di 170**  
relatori e  
moderatore

**Eventi teorici e pratici... per studiare e per fare**

***Grazie per l'attenzione***