

WALTER RICCIARDI

Professore Ordinario di Igiene, Direttore dell'Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma dal 2001 ad oggi.

Fondatore ed Editor *in chief* dell'*Italian Journal of Public Health* dal 2003 al 2009 e da quella data *Founding Editor*. Fondatore e Direttore dell'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane. Direttore del Rapporto Osservasalute dal 2002 ad oggi. Presidente del Comitato Scientifico della Società Italiana di *Health Technology Assessment* dal 2007 ad oggi. Coordinatore del Comitato Scientifico della Società Italiana Medici Manager (SIMM) da aprile 2010 ad oggi. Fondatore e Vice Presidente della Società Italiana Medici Manager (SIMM) dal 2006 ad aprile 2010. Coordinatore del Comitato Scientifico della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica dal 2009. *Fellow* della *Faculty of Public Health Medicine dei Royal Colleges of Physicians* del Regno Unito dal 2003. Presidente dell'*European Public Health Association* (EUPHA) dal 2003 al 2004. Editor dell'*European Journal of Public Health*, *Oxford University Press*, dal 2004 ad oggi. Componente del direttivo del *National Board of Medical Examiners* degli Stati Uniti 2009-2013. Editor dell'*Oxford Handbook of Public Health* 2009-2012. Codirettore del Progetto "Better value healthcare", *Oxford University* dal 2009. Presidente dell'*European Public Health Association* (EUPHA) 2010-2012. Presidente della III Sezione del Consiglio Superiore di Sanità dal gennaio 2010. Autore di più di 300 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali e di 6 monografie.

Anziani: ritardare la disabilità fisica e migliorare la qualità della vita

Poter contare sui soggetti tra i 60 e i 74 anni. Le risorse per la prevenzione sono un investimento per lo sviluppo e il progresso

Tutti i rapporti italiani sulla salute evidenziano, con preoccupazione, le previsioni di costante aumento degli anziani, degli anziani non autosufficienti e dei costi per il sistema assistenziale e sanitario.

È socialmente etico e corretto comunicare una conquista di civiltà, come l'aumento della speranza di vita, solo come fonte di preoccupazione e d'allarme, quando forse a monte prevale una cultura e una prassi di sanitarizzazione (ricoveri, farmaci, percorsi assistenziali) della nostra vita?

L'Italia è attualmente uno dei Paesi più vecchi al mondo in quanto tra i leader mondiali sia per la longevità delle persone (circa 80 anni, in media) che per l'esiguità della discendenza (circa 1,3 figli per donna).

Uno degli indicatori più semplici di fenomeno è il rapporto tra gli anziani e la popolazione totale: considerando come anziani i soggetti di età >65 anni, si ottiene un indice di vecchiaia che nella prospettiva di un secolo, dal 1951 al 2051, appare destinato a crescere di circa 4 volte, dall'8 al 32%.

Una rappresentazione di questo tipo è però decisamente inadeguata, perché chi è definito anziano oggi gode in realtà di una salute tale da poter rientrare a pieno titolo nella popolazione adulta. Infatti, i guadagni in termini di speranza di vita degli ultimi decenni hanno anche comportato un significativo miglioramento delle condizioni di salute ed oggi si vive non solo più a lungo, ma anche meglio¹.

(1) Capacci G., *Invecchiamento o svecchiamento? Una nuova "visione demografica"*. Disponibile

Bisogna perciò cominciare a considerare i cambiamenti demografici non più in termini di invecchiamento, ma di svecchiamento della società "counter ageing society", termine ormai da tempo patrimonio comune non solo degli economisti, ma anche ampiamente utilizzato dai demografi e dai ricercatori sociali.

L'anziano è oggi una risorsa attiva per la società civile, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stilato nuove categorie demografiche considerando anziani i soggetti di età compresa tra 60 e 74 anni, vecchi quelli fra 75 e 90 e grandi vecchi gli ultranovantenni².

I soggetti tra i 65 ed i 74 anni sono – o dovrebbero essere – un segmento della popolazione sul quale poter contare, traendone risorse umane e professionali in azioni di volontariato, di auto-aiuto e simili.

Ciò per la limitazione di interventi di assistenza sociosanitaria più impegnativi e dispendiosi e la realizzazione di progetti innovativi e lungimiranti per un invecchiamento attivo. In effetti, è questa una popolazione che ha davanti a sé ancora consistente speranza di vita (al 70° compleanno, circa 14 anni gli uomini e 17 le donne) e la cui mortalità è, almeno per le donne, solo di poco superiore a quella media dell'intera popolazione. Si tratta di un gruppo demografico

online al sito: http://www.neodemos.it/index.php?file=onews&form_id_notizia=125. (Ultimo accesso: 30 settembre 2010).

(2) Tagliabue M., *Invecchiamento come risorsa: la strategia del Quarto Pilastro "New Age for All Ages": the Counter-Ageing Society*, in *Le politiche sociali in Italia nello scenario europeo. Prima conferenza annuale ESPAnet Italia 2008*. Ancona, 6-8 novembre 2008. Disponibile online al sito: http://www.espanet-italia.net/conferenza2008/paper_edocs/D/3%20-%20Tagliabue.pdf. (Ultimo accesso: 30 settembre 2010).

dalle buone potenzialità che, peraltro, vanno migliorando con il progressivo subentrare in questa classe di età di generazioni più istruite, più attente alla propria salute e, forse, più disponibili ad impegnarsi, una volta pensionate, in attività post-lavorative. La sfida per gli istituti regionali che si occupano di assistenza sanitaria e sociale sta, dunque, nel riuscire a mobilitare quelle potenzialità e a trasformarle in attività utili, ad un tempo, all'organizzazione sociosanitaria ed alle stesse persone anziane coinvolte³.

Lei è fondatore e direttore del Rapporto Osservasalute dell'Osservatorio nazionale per la salute nelle regioni italiane. Ha colto indirizzi diversi sul territorio nazionale nell'affrontare il tema della salute in generale e di quella degli anziani in particolare?

Il dibattito scientifico e politico sull'invecchiamento ruota oggi intorno a due tesi, tra loro contrapposte eppure speculari. In base alla prima, il progressivo invecchiamento della popolazione causerà un costante incremento della spesa previdenziale e sanitaria, con conseguente crescita dei costi per il sistema di *welfare*.

Ciò in seguito ad un aumento della domanda di cura da parte degli anziani, per l'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza. La seconda tesi sostiene che, in generale, gli anziani possano essere una risorsa per l'intera società non solo perché vivono di più, ma anche perché sempre più spesso godono di buona salute fin oltre gli ottant'anni. Numerosi studi epidemiologici che hanno evidenziato il progressivo guadagno in salute per la popolazione in generale e per gli anziani in partico-

(3) Rapporto Osservasalute 2009. Popolazione. Struttura demografica della popolazione. Disponibile online al sito: <http://www.osservasalute.it/index.php/rapporto/argomenti/2010/9>. (Ultimo accesso: 12 ottobre 2010).

lare, grazie al progresso economico e sociale ed alla scoperta di nuove tecnologie mediche in grado di agire maggiormente sulla condizione di multicronicità, rallentando o comunque procrastinando l'insorgenza della vera e propria disabilità⁴.

In Italia dal 1994 al 2005 l'incidenza della disabilità tra gli anziani è diminuita, pur in presenza di un invecchiamento notevole della popolazione durante lo stesso decennio⁵.

Migliorano anche le condizioni di salute degli anziani spagnoli.



Secondo una stima recente, dei circa vent'anni che resterebbero da vivere alle donne di 65 anni, circa 12 sarebbero privi di disabilità, dei circa 16 che invece resterebbero agli uomini, 11 sarebbero privi di disabilità⁶.

È interessante notare che anche in altri Paesi, come Francia e Stati Uniti,

(4) Tesaro T., Pianelli L., *Quaderni europei sul nuovo welfare*, Quaderno n.12 / 2009. Disponibile online al sito: http://www.new_welfare.org/2009/09/29/gli-anziani-tra-bisogni-di-cura-e-invecchiamento-attivo/. (Ultimo accesso: 1 ottobre 2010).

(5) Istat 2007, *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Indagine Multiscopo sulle famiglie. Anno 2005*. http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070302_00/testointegrale.pdf.

(6) Libro Blanco de dependencia. Disponibile online al sito: http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/16/libroBlanco_resumen-FEAPS.pdf. (Ultimo accesso: 2 ottobre 2010).

si è registrato un declino progressivo non solo delle disabilità gravi ma anche di quelle lievi, tanto da attendersi per il futuro che l'allungamento dell'aspettativa di vita sarà senza disabilità⁷.

Come rivista ci occupiamo da tempo di integrazione, qualità, sostenibilità. Questo numero ha come Focus "Anziani. Prevenzione ed inclusione". Cosa significa fare prevenzione pensando ai cittadini anziani di oggi e di domani?

La sfida è spostare in avanti la disabilità fisica e migliorare la qualità della vita investendo maggiori risorse nella prevenzione, intesa come promozione di stili di vita salutari, diagnosi precoce e riabilitazione.

Ciò attraverso interventi volti a promuovere un'alimentazione equilibrata, una maggiore attività fisica, la promozione delle vaccinazioni anche nella terza età, una maggiore regolarità nei *check-up* sanitari, la riduzione della disabilità, attraverso il potenziamento delle funzioni rimaste integre e il *self-management*. In particolare, le vaccinazioni nell'anziano non ricevono in genere la stessa attenzione di quelle dei soggetti in età evolutiva o adulta. È invece possibile che l'incidenza di talune malattie infettive si sposti proprio verso la terza età.

Con l'invecchiamento, infatti, si modificano le risposte immunitarie, con un calo dell'immunità di tipo cellulare e una conseguente maggiore vulnerabilità alle infezioni batteriche e virali⁸.

Inoltre, molte persone anziane, ed in

(7) Jacobzone S., Cambois E., Robine J.M., *Is the health of older persons in oecd countries improving fast enough to compensate for population ageing?* OECD Economic Studies 2000; 30:149-90.

(8) Frasca D., Diaz A., Romero M., Landin A.M., Blomberg B.B., *Age effects on B cells and humoral immunity in humans*, Ageing Res Rev. 2010 Aug 20. [Epub ahead of print]. Agarwal S., Busse P.J., *Innate and adaptive immunosenescence*, Ann Allergy Asthma Immunol. 2010 Mar;104(3):183-90.

particolare donne, non sono mai state sottoposte alle vaccinazioni attualmente obbligatorie per legge e sono pertanto ancora suscettibili di contrarre alcune malattie infettive.

In aggiunta, il mantenimento di alcune difese immunitarie, come quelle contro difterite e tetano, richiede che anche nell'anziano vengano eseguite dosi di richiamo ad intervalli di dieci anni e più⁹.

Sono pertanto particolarmente indicate, oltre alla classica vaccinazione antinfluenzale stagionale, la vaccinazione antitetanica, considerata la frequenza e la gravità del tetano nelle persone anziane, quella antipneumococcica, la vaccinazione anti-epatite B, consigliabile soprattutto a soggetti con particolari condizioni di rischio (soggetti con insufficienza renale, politrasfusi, emodializzati, sottoposti a trattamento immunosoppressivo), e il nuovo vaccino contro l'herpes zoster e la nevralgia post-erpetica¹⁰.

Nei prossimi anni, si spera nell'arrivo di vaccini molto innovativi contro i tumori (primo fra tutti quello della prostata) e le malattie neurodegenerative, come l'Alzheimer.

La domanda che ci stiamo tutti ponendo, proprio parlando di salute degli anziani, è se oggi, parlare di integrazione sociosanitaria è forse riduttivo rispetto alle necessità ed anche agli scarsi risultati sinora ottenuti?

Nonostante le pianificazioni di tipo sanitario e sociale prevedano da oltre un decennio l'integrazione sociosanitaria, le potenzialità e i contenuti di quest'ultima non sempre sono stati correttamente interpretati e attuati. L'integrazione sociosanitaria deve

(9) Sammarco S., Ciofi degli Atti M.L., Binkin N., D'Argenio P., Bella A., Gruppo di lavoro "Studio Argento". *Vaccine coverage survey of the elderly in 11 Italian regions*. Ann Ig. 2004 Nov-Dec; 16(6):701-8.

(10) Proposta calendario vaccinale per gli adulti e per gli anziani. A cura della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SII). Disponibile online al sito: <http://www.sitinazionale.com/cont/2710doc/14433all1.pdf> (ultimo accesso: 13 ottobre 2010).

essere intesa come il processo teso a fornire l'unitarietà e il coordinamento tra prestazioni sanitarie e sociali, la continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati e l'intersectorialità degli interventi. Ciò a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi e sulla base di progetti assistenziali personalizzati. La parziale realizzazione del processo di integrazione sociosanitaria non ha reso possibile quel raccordo tra politiche sociali e sanitarie, che avrebbe consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse presenti sul territorio. La capacità di raccordare interventi di natura sanitaria e sociale ha invece dimostrato di poter dare risposte appropriate alla cronicità. Laddove realizzate, tali esperienze appaiono tuttavia ancora parcellari nel nostro Paese e comunque perfettibili. In molte Regioni italiane, a seguito del mancato potenziamento della *primary care* e delle non sufficienti risorse pubbliche destinate a sostenere la disabilità e la non autosufficienza, la gran parte del carico assistenziale degli anziani disabili grava ancora sui familiari¹¹.

In sintesi si può dire che, essendo stata privilegiata l'assistenza all'acuzie, si è posta molta più attenzione alle prestazioni mediche e non al complesso degli interventi, forse complementari, ma indispensabili, finalizzati ad assicurare la salute complessiva del paziente. È ormai evidente che per garantire la sostenibilità economico-finanziaria dell'intero sistema dell'offerta assistenziale non è sufficiente portare avanti le politiche di razionalizzazione, di contenimento dei costi e di riduzione degli sprechi, ma risulta necessario ripensare il sistema dell'offerta e del reperimento delle risorse e favorire lo sviluppo di forme di

(11) Rapporto Osservasalute 2009. Salute e disabilità. Gli aiuti formali ed informali. Disponibile online al sito: <http://www.osservasalute.it/index.php/rapporto/argomenti/2010/9>. (Ultimo accesso: 12 ottobre 2010).

finanziamento aggiuntive/integrative rispetto a quelle pubbliche. In questa direzione, possono avere un ruolo importante i fondi integrativi sanitari e socio-sanitari, che dovrebbero essere visti come una risorsa in grado di supportare il SSN e di garantire ai cittadini il diritto e la responsabilità di scelta delle prestazioni nonché una efficace ed efficiente gestione delle loro risorse¹².

Infine la nostra ultima domanda che è più personale.

Lei è medico, lavora tra medici e forma le nuove leve di medici.

Se fosse nelle sue possibilità, per difendere benessere e felicità delle persone, quali provvedimenti adotterebbe in campo scolastico e professionale?

Già nel 2000 Sachs, definiva la salute come una risorsa per lo sviluppo complessivo del sistema.

Gli investimenti in salute dovrebbero essere quindi valutati alla luce di questa considerazione. È necessario considerare la tutela della salute come un investimento produttivo di medio-lungo periodo. Infatti, salute e benessere sono motori di dinamismo e di progresso per la società e determinanti imprescindibili dello sviluppo economico dei prossimi decenni. Le risorse che la collettività impiega nel settore sanitario, soprattutto quelle destinate alla prevenzione, non vanno intese solo come voci di spesa, ma come investimenti fondamentali per un nuovo modello di sviluppo e progresso che abbia il suo centro nella persona.

WHO. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Disponibile online al sito: <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-02.html>. (Ultimo accesso 24 maggio 2010). ●

(a cura di Lidia Goldoni)

(12) FOCUS: Anziani e Fondi integrativi - long term care. Disponibile online al sito: http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/non_autosufficienza/focus_anziani_fondi_integrativi.pdf. Ultimo accesso: 4 ottobre 2010.