

gli **SPECIALI** FNP

**INVECCHIAMENTO
ATTIVO:**
La rivoluzione
dei longennials



APPROFONDIMENTI, ANALISI E RIFLESSIONI
sui temi più importanti
per i pensionati e le famiglie

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
1.1 GLI STATI GENERALI DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	3
1.2 CHI SONO I <i>LONGENNIALS</i> ?.....	4
2. LA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA	5
3. INVECCHIAMENTO ATTIVO: IL QUADRO NORMATIVO.....	6
3.1 "AGEISMO": UNO STEREOTIPO DA COMBATTERE	10
4. I CINQUE PILASTRI DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO AGLI STATI GENERALI.....	11
4.1 IMMUNIZZAZIONE.....	11
4.2 MOVIMENTO E ALIMENTAZIONE	12
4.3 SCREENING E CORRETTO UTILIZZO DEI FARMACI	13
5. SITOGRAFIA	16

*«Le persone come Lei e come me, anche se ovviamente mortali,
non invecchiano nemmeno se vivono molto a lungo.
Intendo dire che non smettiamo mai di osservare,
come bambini curiosi, il grande mistero nel quale siamo nati».*

Albert Einstein, lettera a Otto Juliusburger

1. INTRODUZIONE

In Italia ci sono **14 milioni di over 65** su 58,8 milioni di abitanti e il numero è in continuo aumento. Attualmente **sono circa il 23,8% della popolazione** ma, le dinamiche demografiche mostrano una continua tendenza alla diminuzione delle nuove generazioni; pertanto, **nel 2050** le persone di 65 anni e più **potrebbero rappresentare il 34,5% del totale**. Questi dati rendono l'Italia uno dei Paesi più "vecchi" al mondo, preceduta solo dal Giappone per percentuale di anziani.

In particolare, sono due i fenomeni demografici che stanno cambiando la struttura della popolazione italiana: il calo nelle nascite e l'aumento della speranza di vita.

Il **2022** si è contraddistinto per un **nuovo record del minimo di nascite che ha raggiunto nel nostro Paese le 393 mila unità**, per la prima volta dall'Unità d'Italia sotto le 400 mila. Il *trend* non sembra mostrare al momento segnali di un'inversione di tendenza nei prossimi anni.

D'altra parte, la **speranza di vita alla nascita** è cresciuta notevolmente, nonostante la crisi pandemica, fino ad arrivare attualmente a **80,5 anni per gli uomini e 84,8 per le donne**. Questo miglioramento è dovuto non solo ai progressi della medicina, ma anche alla diffusione della **cultura della salute e della prevenzione** (migliore alimentazione, maggior esercizio fisico, più visite di controllo e minor esposizione a condotte nocive).

Gli over 65, quindi, dal momento del loro ingresso nell'età definibile come anzianità, hanno ancora circa 20 anni di aspettativa di vita, sempre più in attività e in buona salute. Sono i **Longennials**, quell'ampia fetta di popolazione composta da persone **che ancora vogliono e possono avere un ruolo e un peso nella società**. Ma manca per loro un contesto ideale e normativo all'interno del quale operare e impegnarsi. Manca un cambiamento culturale che li porti a essere ancora considerati parte attiva e centrale della società.

1.1 GLI STATI GENERALI DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

HappyAgeing - Alleanza per l'Invecchiamento Attivo, di cui Fnp Cisl è parte dal 2014, proprio per sensibilizzare sui temi legati a questo cambiamento della società attuale, ha organizzato la seconda edizione degli **Stati Generali dell'Invecchiamento attivo**, che si è tenuta il 3 ottobre 2023 a Roma. Una giornata di dibattito e confronto tra gli stakeholder del settore, le Istituzioni, il mondo accademico e quello sindacale con l'obiettivo di elaborare proposte concrete che contribuiscano in modo efficace a questo cambiamento non più rimandabile.

Nata nel 2014, HappyAgeing – Alleanza per l'invecchiamento attivo, ha proprio l'obiettivo di promuovere nel nostro Paese politiche e iniziative volte a tutelare la salute dell'anziano e a sviluppare le indicazioni della Commissione europea sul fronte dell'invecchiamento attivo.

"L'invecchiamento della popolazione e la sfida sulla sanità sono argomenti sui quali bisogna intervenire tempestivamente con riforme che permettano di vivere dignitosamente, avendo a disposizione i servizi essenziali" ha detto **Emilio Didonè**, segretario generale della Fnp Cisl, in apertura del suo intervento agli Stati Generali dell'Invecchiamento attivo. "In un Paese come il nostro dove gli over 65 oggi sono uno su quattro, mentre nel 2050 arriveranno ad essere uno su tre, **le politiche sanitarie e l'assistenza agli anziani sono una priorità** alla quale le Istituzioni devono prestare la massima attenzione, ponendo in essere tutte quelle riforme che possano rivelarsi necessarie per garantire il diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione".

Durante gli **Stati Generali dell'Invecchiamento attivo**, si è partiti dal tema "**Longevità e Longennials**" per aprire una riflessione più ampia con l'obiettivo di immaginare un contesto del tutto nuovo nel quale gli over 65 possano continuare a svolgere un ruolo attivo. La longevità del nostro Paese ci impone di guidare il cambiamento in Europa e di ripensare il ruolo dei *Longennials* per rendere concreta questa necessaria rivoluzione.

"La **Legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane**, licenziata lo scorso marzo, è un **passo importantissimo** verso il cambiamento, la porta attraverso cui può entrare un approccio più inclusivo, che non si limiti a vedere l'anziano solo come soggetto che ha bisogno di politiche di prevenzione e di assistenza, ma che è immerso nella società e che può sentirsi davvero parte attiva" ha dichiarato **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing – Alleanza per l'Invecchiamento Attivo.

"Nei prossimi mesi – ha proseguito Macchia - abbiamo davanti a noi una grande opportunità per concretizzare questo cambiamento: contribuire al lavoro che dovrà essere fatto per la scrittura e la messa a terra dei **decreti attuativi** attesi per la fine di gennaio 2024 per far sì che **contengano veramente la svolta di cui questo Paese ha bisogno in termini di politiche per l'invecchiamento**".

1.2 CHI SONO I LONGENNIALS?

L'allungamento della vita, un diverso equilibrio tra vita e lavoro e le aspettative che si hanno quando si arriva all'età della maturità sono elementi che spingono, molto più che nei decenni precedenti, a riprogettare in un certo senso la propria esistenza.

Gli over 65 in buone condizioni di salute, in grado di affrontare una longevità finora inedita, non sono più gli "anziani" o appartenenti alla terza età. Questa nuova generazione, chiamata con il termine anglosassone "*Longennials*", è composta da **persone che ancora vogliono e possono avere un ruolo e un peso nella società**, non certo essere di peso. Questo cambiamento strutturale della società interessa tutte le sfere del vivere, privato e sociale.

A pesare su di loro, però, è spesso uno sguardo della società che continua a vederli "vecchi". C'è ancora troppo spesso l'idea dell'anziano come "persona a riposo" dal lavoro, dalla vita sociale, dagli hobby, dallo sport, e potenzialmente molto fragile: una fotografia in bianco e nero in cui non si riconoscono.

Sta cambiando, infatti, il modo in cui si sentono i nuovi *senior*. Come evidenziato durante gli Stati Generali dell'Invecchiamento Attivo da **Alessandro Rosina**, Ordinario di Demografia e Statistica Sociale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, il profilo tipico delle generazioni passate, infatti, mostrava caratteristiche che sono sempre più lontane dai *senior* di oggi:

- si era anziani a partire dai 65 anni;
- l'anziano era visto prevalentemente come malato (o comunque in cattiva salute), come soggetto "non attivo" e dipendente dall'aiuto degli altri;
- il pensionamento era vissuto come riposo dall'attività lavorativa ma anche dalle attività sociali;
- essere nonno era considerato un aspetto caratterizzante della condizione anziana.

Tutto questo non corrisponde più all'attuale *feeling* degli over 65 di oggi. Davanti a noi abbiamo, infatti, una società fatta di anziani che, non solo sono e saranno in buona salute, ma desiderano essere attivi, mettere a frutto il proprio bagaglio di conoscenze ed esperienze e impiegare le risorse economiche guadagnate negli anni. Considerare anziano un sessantacinquenne oggi potrebbe essere anacronistico: gli over 65 di oggi sono nelle condizioni in cui poteva trovarsi un cinquantacinquenne circa 40 anni fa. Ma, come ha sottolineato Alessandro Rosina "il vivere a lungo e bene non è un processo scontato, ma una sfida continua da rafforzare". Per questo è importante puntare a tutte quelle strategie che favoriscono un invecchiamento in buona salute.

Nella visione dei *Longennials* nella società e le scelte politiche che li riguardano, inoltre, non si può non tener conto anche del loro peso e delle loro capacità economiche, in sostanza di ciò che oggi viene comunemente semplificato con il termine di "*Silver Economy*". Sul tema è intervenuto, durante gli Stati Generali dell'Invecchiamento attivo, il **Professor Francesco Saverio Mennini**, Ordinario di Economia politica e sanitaria e Direttore EEHTA del CEIS presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e Presidente SIHTA – Società Italiana di Health

Technology Assessment Research. “Intorno alle fasce di popolazione anziana ruota un’intera e consistente fetta dell’economia, che va dalle risorse economiche accantonate e possedute dagli anziani alle possibilità di investimento, per i risparmiatori e le aziende, nei settori che riguardano l’assistenza e i servizi per la terza e la quarta età. Si stima per questa un valore di oltre 300 miliardi di euro, pari a quasi il 20% del PIL. Solo se si considerano questi numeri si capisce come **la salute degli over 65 sia uno dei migliori investimenti che il nostro Paese può fare**”.

2. LA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

Il fenomeno, su scala globale, della **transizione demografica**, non può più essere sottovalutato: esso guadagna sempre più spazio e considerazione sia nei molteplici contesti di informazione mediatica che nei ragionamenti delle Istituzioni sulla predisposizione delle politiche a più livelli, non solo di quelle strettamente connesse all’invecchiamento.

Si tratta di un fenomeno che promette nuove opportunità, cambiamenti sostanziali in tutti gli ambiti, ma anche importanti sfide.

È altresì un discorso che interessa fortemente la **nostra Federazione**: esso è indispensabile per lo studio e l’osservazione degli scenari e per la predisposizione di proposte di azione idonee e di strategie efficaci.

Il quadro demografico rilevabile dai dati più recenti, a livello globale, europeo e nazionale, mostra una cornice complessa e composita ma in qualche modo anche coerente, e di sicuro interesse.

Secondo le ultime stime del **“World Population Prospects” (2022)**, la **popolazione mondiale**, che al momento si attesta a circa 8 miliardi di persone, potrebbe arrivare a 8.5 miliardi entro il 2030, a 9.7 miliardi entro il 2050 e a 10.4 miliardi entro il 2100.

In linea di massima, se la crescita – in parte dovuta al calo dei livelli di mortalità- continua, il ritmo sta rallentando.

Quanto alla **popolazione più anziana** il report prevede che gli ultrasessantacinquenni passeranno dal 10% della popolazione mondiale nel 2022 fino al **16% entro il 2050** (più del doppio del numero dei bambini sotto i cinque anni). Le donne, per via di una maggiore longevità, sono più numerose degli uomini in quasi tutte le popolazioni: nel 2022 costituivano il 55.7% fra gli ultrasessantacinquenni.

In **Europa**, secondo **“The impact of Demographic change in a changing environment” (2023)** della Commissione europea, la popolazione dell’Unione è cresciuta costantemente per più di 50 anni, passando da 354.5 milioni di persone nel 1960 a 446.8 milioni nel 2022; si prevede che la crescita continuerà sì, ma ad un ritmo sempre più limitato fino al 2029, periodo a partire dal quale la popolazione inizierà a diminuire gradualmente.

Entro il 2050, **circa il 30%** della popolazione europea sarà di **età pari o superiore a 65 anni**, con la fascia dei giovani tra i 15 e i 29 anni che invece continuerà a ridursi.

L'aspettativa di vita, anche se con importanti differenze tra Stato e Stato, è aumentata gradualmente ma costantemente per diversi decenni, riprendendo, dopo il calo dovuto alla pandemia, i suoi valori pre-pandemici. Più di un terzo delle famiglie europee, oggi, è composto da una persona adulta, con o senza figli, e un numero sempre maggiore di queste famiglie è costituito da persone di età pari o superiore a 65 anni che vivono da sole.

In **Italia**, secondo l'ISTAT, oggi, il 12,7% degli individui ha fino a 14 anni di età; il 63,5% tra 15 e 64 anni; il 23,8% dai 65 anni di età in su. L'età media è salita a 46,2 anni (fra le più alte assieme a Spagna e Grecia in Europa; Corea del Sud e Giappone in Asia) e nel 2050 le **persone di 65 anni e più** potrebbero rappresentare il **34,5% del totale della popolazione italiana** (contro l'11,2% dei giovani fino a 14 anni di età).

Altro dato interessante rilevato dall'Istituto è che se nel 2022 la quota di persone sole di età pari o superiore a 65 anni rappresenta circa la metà di chi vive da solo (48,9%), nel 2042 potrebbe raggiungere quasi il 60%.

3. INVECCHIAMENTO ATTIVO: IL QUADRO NORMATIVO

Con un certo ritardo, rispetto alle dinamiche dei processi demografici globali - che già nei decenni precedenti si annunciavano critici e minacciosi - nel **1982**, le **Nazioni Unite**, con la **Prima Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento di Vienna**, richiamano l'attenzione del mondo intero sulle questioni legate all'invecchiamento della popolazione mondiale con il preciso obiettivo di:

- lanciare un primo programma di azione internazionale volto a garantire la sicurezza economica e sociale degli anziani, tutelandone i diritti umani;
- prendere in esame le opportunità derivanti dalla manifestazione di questo nuovo fenomeno, inserendole in una cornice più ampia e complessa di sviluppo sociale ed economico del pianeta.

Nel Dicembre del **1990** l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, istituisce la data del **1 Ottobre** come ricorrenza per celebrare la "**Giornata Internazionale delle Persone Anziane**" e nel **1991**, in armonia con i principi già stabiliti dal "Piano di Azione Internazionale di Vienna sull'invecchiamento" (adottato nel corso della Assemblea del 1982) e tenendo conto delle convenzioni, delle raccomandazioni e delle risoluzioni che, in materia, si stavano sviluppando in seno agli altri organi delle Nazioni Unite (come OMS e ILO), vengono rilasciati i "**Principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane**", che da quel momento in poi avrebbero inteso orientare la **nuova visione** delle politiche pubbliche sull'invecchiamento.

Essi ruotano attorno ai concetti cardine di:

- 1) indipendenza;
- 2) partecipazione;

- 3) assistenza;
- 4) autorealizzazione;
- 5) dignità.

Il **1999** viene celebrato come “**Anno Internazionale delle Persone Anziane**”, ma è di particolare rilevanza la data del **2002**, quando, due decenni dopo la prima Assemblea, i rappresentanti di 159 nazioni si incontrano nuovamente, questa volta a **Madrid**, per la “**Seconda Assemblea Mondiale sull’Invecchiamento**”.

In seno ad essa viene adottato il “**Piano di Azione Internazionale di Madrid sull’Invecchiamento**” (*Political Declaration and International Plan of Action on Ageing, MIPAA*).

Il documento, di cui sottolineiamo la rilevanza politica e strategica, riafferma i criteri già enunciati nel Piano di Azione di Vienna e nei Principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane; inoltre, li aggiorna e li amplifica, adattandoli altresì alle esigenze dei cambiamenti avvenuti nel frattempo.

Tra gli **obiettivi principali** che il Piano di Azione Internazionale di Madrid propone nell’orientamento delle politiche globali ci sono:

- il perseguimento delle migliori condizioni possibili per un **invecchiamento sano e sicuro**, ponendo particolare attenzione al rischio di povertà in età avanzata;
- il potenziamento della **effettiva partecipazione** delle persone anziane nella vita economica, sociale e politica;
- la previsione di strutture e servizi che permettano lo **sviluppo individuale, l’autorealizzazione** e il benessere durante il corso di tutta la vita;
- l’eliminazione di ogni forma di **violenza e discriminazione**;
- Il riconoscimento dell’importanza cruciale, per lo sviluppo sociale, delle **famiglie** e della **reciprocità intergenerazionale**;
- la fornitura di una **assistenza socio-sanitaria adeguata ed accessibile**, inclusa quella preventiva e quella riabilitativa.

L’**Organizzazione Mondiale della Sanità**, lo stesso anno (il 2002), dà all’Assemblea di Madrid il suo contributo con un **documento** dal titolo “**Invecchiamento attivo: un quadro politico**” (*“Active ageing: a policy framework”*) e con piani specifici di azione regionale di implementazione.

L’OMS aveva già iniziato ad usare il termine “*active ageing*” a partire dalla fine degli anni ‘90, ma è con questo documento che l’Organizzazione ne dà una prima definizione, come di quel “*processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza, al fine di accrescere e intensificare la qualità della vita nel corso dell’invecchiamento*”.

Il quadro politico dell’OMS identifica in questo documento **sei fattori determinanti nello sviluppo dell’invecchiamento attivo** che sono: il fattore economico, il fattore comportamentale e quello

personale; vengono poi, il fattore sociale, quello relativo ai servizi sanitari e sociali e l'ambiente fisico.

Per quanto riguarda **le politiche socio-sanitarie** il documento individua **quattro componenti necessarie** per un'azione congiunta: prevenzione, accessibilità e efficacia dei servizi sanitari e sociali, formazione adeguata e responsabilizzata dei caregivers.

Il concetto di active ageing è ormai diventato un concetto politico fondamentale nelle politiche pubbliche ed un obiettivo globale.

Nel **2012** il Consiglio dell'Unione europea approva la Dichiarazione conclusiva **dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni** e lancia **l'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index-AAI)** che misura il livello di Invecchiamento Attivo in un dato contesto geografico in base a una serie di specifici indicatori.

Nel **2015** (c.d. "anno della convergenza" che vede anche gli "Accordi di Parigi" e gli "Obiettivi di Sviluppo Sostenibile") l'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblica la **"Relazione Mondiale sull'Invecchiamento e la Salute"** (*World Report on Ageing and Health*) che rappresenta **il primo report globale sull'invecchiamento**. In esso si legge che, nonostante i progressi già compiuti, potremmo dire da Vienna in poi, l'attenzione degli Stati alle sfide della crescente longevità della popolazione mondiale è ancora carente. Se, per certi versi, le risposte alle necessità già emerse appaiono disgiunte e disarmoniche, per altri, sono sicuramente inadeguate rispetto alle incombenze contingenti e future.

Pare che le politiche degli Stati non riescano ancora a recepire coerentemente le qualità primarie e strutturali necessarie a guidare il fenomeno della transizione demografica in corso, continuando a muoversi su linee confuse e prive di visione che finiscono per polarizzarsi ancora su **due prospettive molto diverse dell'invecchiamento**:

- **da un lato** sono presenti modelli che sottolineano il valore dell'impegno sociale in età avanzata e il contributo esclusivo che le persone anziane possono dare;
- **dall'altro** si insiste ad etichettare la vecchiaia come un periodo di fragilità, disimpegno e dipendenza che comporta fundamentalmente costi.

Anche nei paesi ad alto reddito i sistemi sanitari sono spesso ancora progettati per curare condizioni sanitarie acute (in cui l'approccio alle cure è "episodico" e isolato, senza una panoramica sulla traiettoria della vita) e non per minimizzare le conseguenze degli stati cronici prevalenti in età avanzata; mentre poco si fa per prevenirle.

È per questo motivo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel report, chiama alla necessità di un **"cambiamento sistemico"** che veicoli un'azione globale e congiunta in materia di invecchiamento.

Il “ri-orientamento, secondo questa nuova visione, implica **un approccio olistico ed integrato** che comprenda tutto l’arco della vita di una persona- e non solo fasi isolate e scollegate fra loro – e riprende le priorità socio-sanitarie individuate dagli strumenti internazionali, amplificandone la sostanza e distanziandosi, con fermezza, dagli stereotipi obsoleti sull’età anziana.

Nonostante la pervasività e la persistenza, ovunque, di attitudini e approcci “ageisti”, ancora dominanti in materia di età anziana e invecchiamento, i cambiamenti che tradizionalmente vengono associati all’invecchiamento, in realtà, non sono né lineari né coerenti, né così prevedibili come generalmente si ritiene, essendo solo genericamente associabili all’età, ci dice il report dell’OMS citando le ricerche più recenti. Essi sono infatti fortemente influenzati dall’ambiente, dalle scelte e dai comportamenti dell’individuo.

Sebbene alcuni di questi cambiamenti possano essere conseguenti ad una sorta di “adattamento” con cui l’anziano sopperisce all’indebolimento biologico, altri riflettono proprio la particolarità dello sviluppo psicologico in età avanzata: nello sviluppo di una risposta di salute pubblica all’invecchiamento è quindi importante non solo considerare gli approcci che migliorino le perdite associate al passare del tempo ma anche quelli che possano rafforzarne la crescita psicosociale, favorendo un ambiente adatto allo sviluppo personale e ad una espansione delle potenzialità.

Se gli anni di vita in più che continueranno a derivare dall’aumento della longevità possono essere vissuti in buona salute, gli orizzonti legati allo sviluppo delle potenzialità dell’età anziana potrebbero essere, infatti, molteplici e sorprendentemente ampi.

Se i governi comprendono questo passaggio e incorporano nelle loro politiche questa nuova consapevolezza, la combinazione tra longevità e buon stato di salute può consentire variazioni inattese sulle categorie tradizionali del corso della vita. Solo dopo che è “sano”, infatti, l’invecchiamento può essere “attivo” e “invecchiamento sano” è molto più che semplicemente assenza di malattia.

Il contributo che il report dà alle politiche sull’invecchiamento e alle politiche di Invecchiamento Attivo è preziosissimo poiché il ri-orientamento che propone veicola importantissimi concetti, complessi e trasversali, di modo che, chiunque si occupi di queste questioni, dai governi agli stakeholder, sappia organizzarli a più livelli e in maniera integrata in senso coerente e finalmente innovativo. Per l’avvio di un cambiamento concreto e diffuso.

Il Rapporto sullo stato dell’arte “L’Invecchiamento attivo in Italia” (2020) del **Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo**, istituito dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall’IRCCS INRCA, dice bene quando descrive l’Invecchiamento attivo come “un concetto ampio, complesso, multidimensionale e trasversale, che riguarda un ampio raggio di politiche sociali”.

“Quello della partecipazione attiva degli anziani alla società, nei suoi vari ambiti e sfaccettature” aggiunge molto opportunamente il rapporto, “è uno dei più attuali e importanti temi tra quelli posti dalla sfida dell’invecchiamento della popolazione. Il cambio di paradigma che ne deriva, costituisce le fondamenta del concetto di invecchiamento attivo, con la persona in età anziana

che torna ad essere soggetto agente e artefice del proprio futuro e del proprio benessere, anziché soggetto prevalentemente bisognoso di assistenza”.

Nel **marzo del 2023**, grazie anche all’impegno sindacale da parte delle Federazioni dei pensionati di CGIL, CISL e UIL, è stata varata la **Legge 23 marzo 2023 n. 33** con **“Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”**.

L’**art. 3** è rubricato *“Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell’inclusione sociale e prevenzione della fragilità”*.

Nel **2019** è stato creato il **Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo** istituito dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall’IRCCS INRCA. La Fnp è parte della rete degli stakeholder.

Al momento non esiste una legge quadro nazionale sull’Invecchiamento Attivo ma parecchie regioni hanno adottato propri strumenti legislativi in merito.

3.1 “AGEISMO”: UNO STEREOTIPO DA COMBATTERE

Tra gli ostacoli più resistenti allo sviluppo di buone politiche di salute pubblica sull’invecchiamento e di Invecchiamento Attivo dobbiamo rilevare quelli determinati dal persistere di idee e atteggiamenti radicati e diffusi sugli anziani, ancora troppo spesso stereotipati come fragili, dipendenti, appartenenti ad un vago ed indefinito concetto di passato e quindi esclusi dai ragionamenti sulla partecipazione e sul futuro.

Questi stereotipi, obsoleti, condizionano, però, di fatto, concretamente il modo in cui spesso inquadrano il corso della vita, supponendo che esso sia inevitabilmente classificato in stadi fissi: eppure, dice l’Organizzazione (OMS), questi sono costrutti sociali che hanno poche basi fisiologiche.

L’OMS definisce l’*“ageismo”* (termine preso in prestito dall’inglese *“ageism”*) quel *“processo di stereotipizzazione e discriminazione nei confronti di individui o gruppi per ragioni di età o anzianità”*. Non riguarda perciò solo le persone anziane, va precisato.

Le ricerche dimostrano che l’ageismo riferito alle persone anziane può essere anche più pervasivo del razzismo e del sessismo ed estremamente dannoso per la psicologia dell’anziano che rafforza questi stereotipi, interiorizzandoli, con dirette ricadute sulla salute e sulla sua qualità della vita.

Inoltre, queste attitudini *“ageiste”*, essendo ancora ampiamente diffuse nelle società e non circoscritte a un solo gruppo sociale o etnico, hanno il potere di limitare la visione *“in maniera in un certo senso generalizzata”*, compromettendo altresì il modo in cui le stesse autorità concettualizzano i problemi, cercano le soluzioni, intravedono e colgono le opportunità. Oltre che, naturalmente, di rafforzare un certo rancore intergenerazionale.

Riteniamo che sia estremamente importante un **impegno culturale**- prima che operativo- ancora maggiore, per sciogliere i nodi creati dal radicamento degli stereotipi che continuano ad avvelenare le relazioni e rendere vani gli sforzi compiuti.

Si sa bene che gli stereotipi derivano da una non conoscenza dei fenomeni: grande importanza hanno, allora, in questo senso, il settore della **formazione e della ricerca**, gli osservatori, gli organi di informazione e tutti gli altri soggetti che veicolano, anche con l'azione, un messaggio importante di **ristrutturazione del valore autentico delle relazioni**.

4. I CINQUE PILASTRI DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO AGLI STATI GENERALI

Durante la seconda edizione degli Stati Generali, pertanto, sono stati presentati i cinque pilastri dell'invecchiamento attivo: immunizzazione, alimentazione, movimento, screening e corretto utilizzo dei farmaci. Strategie e buone pratiche che aiutano a mantenersi in buona salute.

4.1 IMMUNIZZAZIONE

L'Alleanza per l'invecchiamento attivo si è sempre concentrata molto sul tema dell'**immunizzazione**. Non si può parlare di invecchiamento attivo, infatti, senza guardare alla **buona salute degli anziani** di cui un **alleato fondamentale è la prevenzione** che, in molti casi, passa dall'immunizzazione.

Alcune malattie infettive, infatti, presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per raggiungere tale scopo, è rappresentato dalla **vaccinazione**. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice: a livello del singolo individuo, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti che, per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, socioeconomiche, occupazionali o comportamentali, sono esposti al rischio di contrarre determinate infezioni o di sviluppare forme gravi di malattia; a livello di popolazione, quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione di alcune malattie infettive.

In Italia si stima che **l'influenza stagionale causi ogni anno circa 8.000 decessi in eccesso**, di cui 1.000 per polmonite e influenza e altri 7.000 per altre cause. **L'84% dei decessi riguarda persone di età maggiore o uguale a 65 anni**. La prevenzione di malattie pericolose, e potenzialmente mortali, per gli over 65 è una delle strategie perseguibili, da un lato per salvaguardare la salute di questi cittadini e dall'altro per rendere sostenibile la spesa che il Servizio sanitario nazionale affronta per assisterli.

“Per invecchiare dobbiamo **proteggerci da quelle malattie** che, prese quando siamo giovani, non sono così pericolose, come l'influenza, ma **che dopo i 65 anni non sono più da considerare banali**”: ha detto **Michele Conversano**, Presidente del Comitato Tecnico Scientifico di

HappyAgeing. “Bisogna, quindi, fare il punto su quelle raccomandate all'anziano: a parte l'influenza e il Covid, anche le meno conosciute come quelle per le malattie da pneumococco, che fanno migliaia di vittime proprio tra i “più grandi”, e l'herpes zoster o fuoco di Sant'Antonio.” L'impegno, secondo il presidente di HappyAgeing, è che da un lato la popolazione anziana capisca e percepisca il rischio della malattia, e dall'altro la sanità pubblica renda queste vaccinazioni facilmente fruibili e garantite a tutti gli anziani.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, le due Circolari dedicate al contrasto del Covid e quella dedicata all'Influenza tracciano un quadro piuttosto puntuale degli strumenti vaccinali a disposizione e degli ambiti di maggiore adeguatezza degli stessi. Spetta alle Regioni l'attuazione del piano vaccinale dal punto di vista organizzativo anche in base alla disponibilità finanziaria.

Manca invece, nella Legge Delega 33/2023, un riferimento esplicito all'immunizzazione. “L'articolo 3 della Legge Delega è dedicato alle politiche di prevenzione, ma dimentica di citare esplicitamente l'immunizzazione tra gli strumenti a disposizione per il raggiungimento di questo obiettivo. L'auspicio è che nei decreti attuativi venga efficacemente colmata questa lacuna. Come HappyAgeing mettiamo a disposizione del Governo la nostra esperienza nello studio delle migliori strategie vaccinali”, ha sottolineato **Michele Conversano**.

4.2 MOVIMENTO E ALIMENTAZIONE

Altro pilastro dell'Invecchiamento Attivo, su cui da sempre HappyAgeing pone un impegno particolare nella sua attività di sensibilizzazione, è il movimento tra gli over65, soprattutto in un approccio life-long.

“Un'attività fisica adeguata ha innumerevoli benefici per tutte le fasce di età, non ultimi gli anziani” ha sottolineato **Michele Conversano, Presidente C.T.S. HappyAgeing**. “Lo sport, anche praticato in modo blando con semplici passeggiate o esercizi leggeri, previene molte patologie, migliora le condizioni delle articolazioni, combatte l'osteoporosi e il sovrappeso, mantiene attivo il metabolismo. Se praticata fuori di casa, inoltre, l'attività sportiva consente di coltivare i rapporti sociali, contrastando un fenomeno rischioso, per gli over 65, quanto le malattie del corpo: la solitudine”.

Il **20 settembre 2023** è terminato l'iter legislativo per l'approvazione del disegno di legge costituzionale n. 715-B che inserisce lo **sport in Costituzione**. La Camera ha, infatti, approvato all'unanimità la modifica all'art. 33 della Costituzione introducendo il nuovo comma «La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme». Un passaggio che dimostra quanto lo sport debba sempre più rientrare in una strategia di ampio respiro per la promozione di corretti stili di vita, la prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili e il contrasto della sedentarietà.

“Ora che lo Sport è entrato ufficialmente in Costituzione siamo certi che possa esserci una maggiore attenzione. **Per gli over 65 lo sport deve essere un diritto realmente esigibile**, perché è a tutti gli effetti una **misura di prevenzione**. Purtroppo mancano bonus per la pratica sportiva o detassazioni che ne riducano il peso economico”, ha sottolineato **Maurizio Massucci**, della SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, moderatore del panel dedicato a questo tema che ha visto il confronto degli stakeholder del settore con la **Senatrice Daniela Sbrollini**, Presidente dell’Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e Malattie Croniche Non Trasmissibili e tra i primi firmatari del DDL che ha portato a questo storico risultato.

“Il movimento è vita” ha ribadito **Maurizio Massucci** “L’inattività, le molte ore trascorse seduti davanti alla televisione favoriscono, prima di tutto, l’insorgenza di malattie metaboliche e dell’apparato muscolo-scheletrico. Non solo, è ormai noto come chi si muove regolarmente allontani anche il rischio della depressione e della perdita di fiducia nel futuro. Basta poco per rimettersi in forma, soprattutto per gli anziani”.

Consapevoli dell’importanza dell’attività fisica per gli over 65, anche praticata in casa per pochi minuti al giorno, **HappyAgeing** e **SIMFER** hanno promosso “**Muoviamoci insieme**”, un **programma di 8 lezioni in video** in cui viene spiegato come svolgere una serie di esercizi fisici pensati appositamente per gli anziani.

Lo sport è fondamentale anche nella prevenzione malattie neurodegenerative, come ha sottolineato durante gli Stati Generali dell’Invecchiamento attivo la Professoressa **Graziamaria Corbi**, **Società Italiana di Gerontologia e Geriatria**. Studi recenti, infatti, dimostrano che l’attività fisica può contribuire a ritardare l’insorgenza di deficit cognitivi o demenza e, nei pazienti già affetti da questa patologia, a ritardare la progressione della malattia.

Anche **l’alimentazione** è fondamentale per un invecchiamento in salute. Tra i significativi cambiamenti che accompagnano l’organismo durante l’invecchiamento, infatti, alcuni riguardano **l’assorbimento e il metabolismo dei nutrienti**. L’assorbimento di calcio, vitamine, ferro e zinco si riduce, e ciò richiede un consumo più attento e continuo di alimenti che ne sono ricchi. Inoltre, l’efficienza di alcune proteine può essere alterata. Ecco perché è necessaria una maggiore attenzione in termini qualitativi e quantitativi degli alimenti che compongono la dieta degli over 65.

4.3 SCREENING E CORRETTO UTILIZZO DEI FARMACI

Negli **anziani l’uso regolare di farmaci**, e di più farmaci contemporaneamente, è **frequente** perché è **alta la prevalenza di patologie croniche e di multimorbidità**. I farmaci curano le malattie, ne alleviano i sintomi e ne prevencono le complicazioni quindi, da una parte, contribuiscono a migliorare la qualità e la durata della vita, ma dall’altra possono avere anche effetti negativi, soprattutto se sommati l’uno all’altro, complicando il quadro generale nell’anziano.

In queste circostanze è molto importante l'uso consapevole dei farmaci e l'aderenza al piano terapeutico, pertanto, diventa fondamentale il ruolo del medico curante.

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità che emergono dalla sorveglianza PASSI d'Argento, nel biennio 2021-2022, **l'87% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista e quasi la metà di loro** (il 39% del campione totale) riferisce di averne assunti di **almeno 4 diverse tipologie**.

L'uso di farmaci, e in particolare di 4 o più diversi medicinali, **cresce con l'età** (28% fra i 64-74enni, 45% fra i 74-84enni e **61% fra gli ultra 85enni**), è più frequente fra le persone con difficoltà economiche (53% vs 33% di chi non ne ha) e fra le persone con più bassa istruzione (51% vs 32%), e non mostra una significativa differenza per genere. L'assunzione di almeno 4 farmaci diversi riguarda il 44% di coloro che riferiscono una patologia cronica e ben il 72% di coloro che hanno comorbidità (presenza contemporanea di due o più patologie croniche fra quelle indagate in PASSI d'Argento: cardiopatie, ictus o ischemia cerebrale, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, insufficienza renale).

L'analisi temporale non mostra variazioni nel numero di farmaci assunti dagli ultra 65enni tra il 2016 e il 2021. Per quanto riguarda invece il **controllo del piano terapeutico con il proprio medico, si registra un calo significativo nel biennio 2020-2021** della quota di persone che hanno effettuato il controllo nei 30 giorni precedenti l'intervista, che passa dal 42% del 2018-2019 al 30% nel biennio pandemico e rimane stabile nel 2021-2022.

La sospensione delle attività presso gli ambulatori e gli studi medici durante il lockdown, ma anche il timore di contrarre il COVID-19, è possibile che abbiano indotto a rinunciare o rinviare le visite di controllo presso il proprio medico. Nonostante la pandemia sia terminata e siano riprese le attività interrotte durante l'emergenza, la situazione a oggi non è ancora tornata ai livelli pre-Covid.

Del resto il dato preoccupante riguardava anche la rinuncia alle cure e alle visite da parte degli anziani **durante l'emergenza sanitaria: il 44% degli ultra 65enni dichiarava di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica** (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno; il 28% ha dovuto rinunciarvi a causa della sospensione del servizio, mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio. **Nel biennio 2021-2022 la stima delle persone che ha rinunciato a una visita è scesa al 32%** e le motivazioni più diffuse sono le file di attesa troppo lunghe e la difficoltà di accesso ai servizi.

La pandemia ha inciso negativamente anche sui programmi di screening oncologico e sulle attività diagnostiche.

I programmi di screening oncologico sono interventi di sanità pubblica, nei quali il Sistema sanitario nazionale offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria per individuare precocemente un tumore, o i suoi precursori, permettendo così di intervenire tempestivamente. L'obiettivo principale dei

programmi di screening è ridurre la mortalità per tumore attraverso una diagnosi precoce. Lo screening oncologico è dunque un'arma potente e per questa ragione le Linee Guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati, basati su un invito attivo da parte delle Aziende Sanitarie Locali alla popolazione a maggior rischio, con l'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito.

Secondo gli ultimi dati, **nel 2022, in Italia, sono stimate 390.700 nuove diagnosi di cancro** (nel 2020 erano 376.600), 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne. In due anni, l'incremento è stato di 14.100 casi. In molti casi una diagnosi precoce può permettere di ridurre non solo la mortalità, ma anche l'impatto delle terapie oncologiche.

La pandemia ha determinato, nel 2020, un calo delle nuove diagnosi, legato in parte all'interruzione degli screening oncologici e al rallentamento delle attività diagnostiche, ma oggi si assiste alla ripresa dei casi di cancro come in altri Paesi europei. Che rischia di peggiorare, se non si pone un argine agli stili di vita scorretti: il 33% degli adulti è in sovrappeso e il 10% obeso, il 24% fuma e i sedentari sono aumentati dal 23% nel 2008 al 31% nel 2021.

Per questo è fondamentale che il Sistema sanitario nazionale sia finanziato con risorse adeguate. Pur nelle tante difficoltà e contraddizioni del suo quotidiano operare nelle varie Regioni, la qualità della sanità italiana resta tra le più alte al mondo, in grado di incidere in un modo positivo sulle vite delle persone, soprattutto quando emergono problemi di salute, anche gravi.

“Bisogna **investire maggiori risorse per risanare il SSN**, andando incontro anche alle esigenze delle famiglie sulle quali grava il peso derivante dal dover far fronte con le loro disponibilità economiche alla spesa per badanti e servizi sanitari per poter **assicurare l'assistenza ai propri cari malati o anziani**” ha dichiarato il segretario generale della Cisl Pensionati **Emilio Didonè**, durante gli Stati Generali dell'Invecchiamento attivo. “È per questo motivo che ci appelliamo ancora una volta al governo affinché si adoperi per riformare il Servizio sanitario nazionale, garantendo a tutti una sanità pubblica e universale capace di rispondere ai bisogni del malato.”

Ottobre 2023

a cura di:
**Dipartimento Politiche Sanitarie e Sociosanitarie,
Famiglia, Economia Sociale e Migratorie
FNP CISL**

5. SITOGRAFIA

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wp2022_summary_of_results.pdf

https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf

<https://www.istat.it/it/files//2023/09/Previsioni-popolazione-e-famiglie.pdf>

<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/second-world-assembly-on-ageing-2002.html>

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

<https://www.istat.it/it/archivio/246504>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

<https://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>

<https://www.happyageing.it/invecchiamento-attivo-agli-stati-general-organizzati-da-happyageing-il-punto-sulle-politiche-di-prevenzione-vaccinale/>

<https://www.happyageing.it/invecchiamento-attivo-happyageing-si-apre-lepoca-dei-longennials-una-generazione-emergente-dalla-longevita-che-deve-trovare-un-ruolo-nuovo-nella-societa-di-domani/>

<https://www.epicentro.iss.it/passi/focus/screening-oncologici-impatto-pandemia-dati-passi-2020>

<https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=6012&area=tumori&menu=vuoto>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/farmaci>