



LA SFIDA DELLA LONGEVITA'

Alessandro Padovani

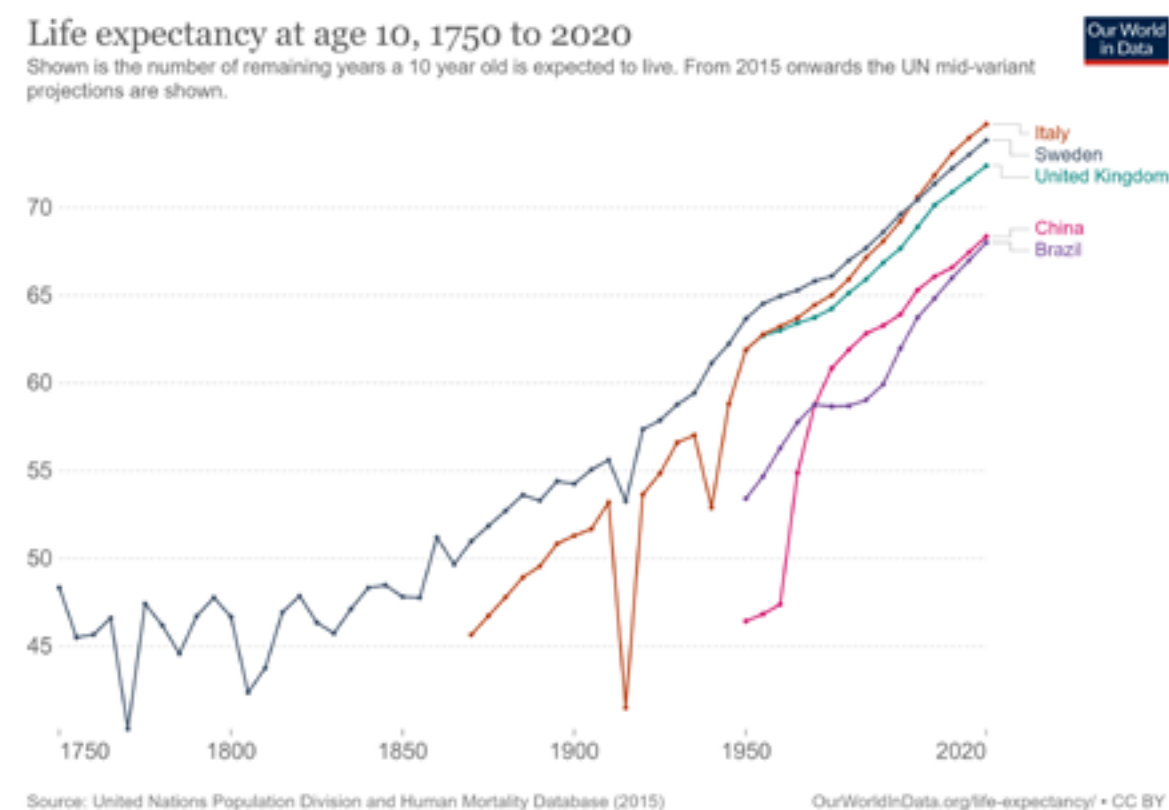
Pro Rettore alla Ricerca Università degli Studi di Brescia

Direttore Dipartimento Continuità di Cura e Fragilità

AOU ASST Spedali Civili di Brescia.



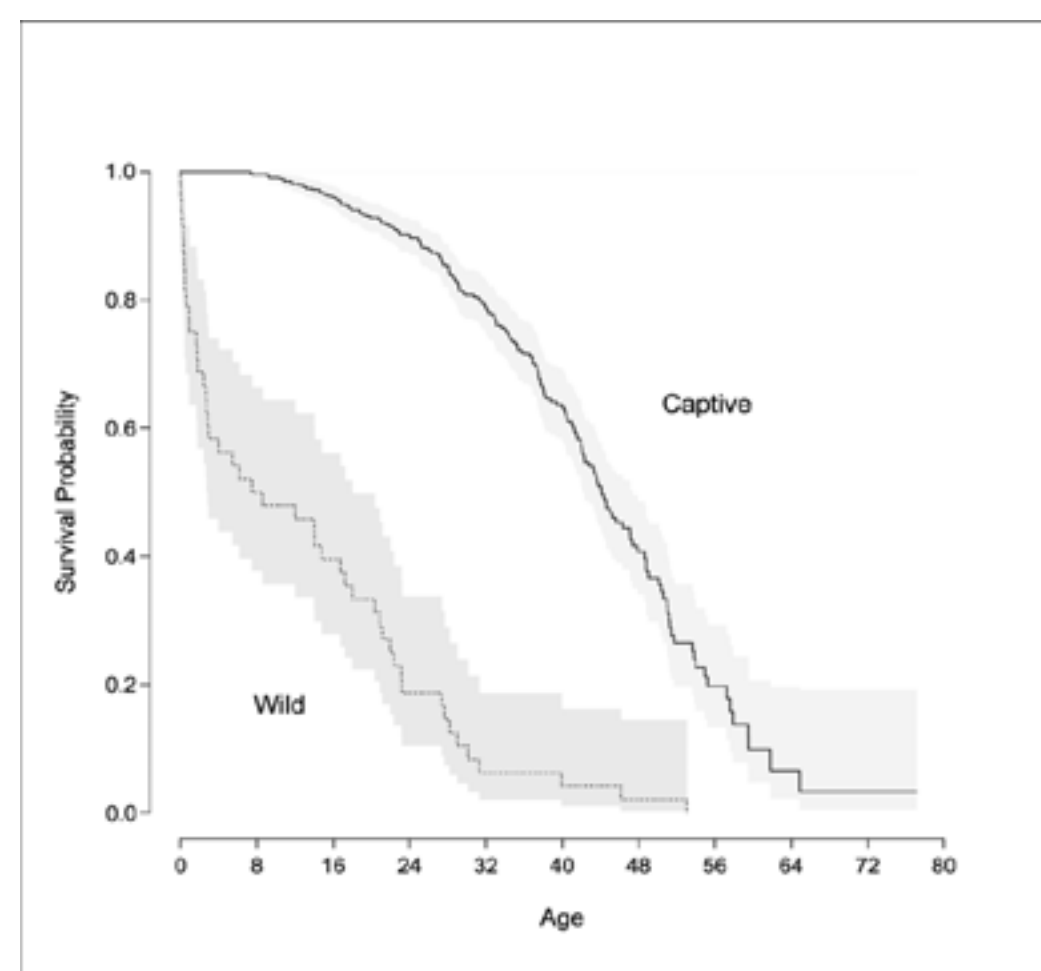
Il tema di questa tavola rotonda riguarda diversi ambiti, non solo in relazione alla sanità, ma certo riguarda la Società nel suo significato più ampio. Non si tratta infatti come già emerso di un fenomeno demografico, seppure rilevante e imprevedibile nelle attuali dimensioni, ma rappresenta per tutti noi, medici, ricercatori, formatori, giuristi, economisti e imprenditori un tema che impone la individuazione di azione concertata che miri a fare della longevità una opportunità di benessere



Negli ultimi decenni la sopravvivenza è notevolmente migliorata in tutti I Paesi occidentali.

Questo incremento della durata della vita umana ha ragioni diverse anche se dipende principalmente da fattori ambientali e genetici.

Anche le modifiche favorevoli dei fattori dello stile di vita e dell'assistenza sanitaria hanno contribuito ad allungare la durata della vita umana.



- **L'Italia non solo ha tassi di longevità tra i più alti, ma ha anche la più grande percentuale di anziani tra i paesi europei, con il 21,4% dei cittadini ≥ 65 anni e il 6,4% ≥ 80 anni**
- Tale tendenza è dovuta alla riduzione della natalità e alla continua riduzione della mortalità a tutte le età:
- **L'Italia è anche tra i primi 10 paesi a livello globale per aspettativa di vita sana.**

L'aumento dell'aspettativa di vita ha conseguenze rilevanti a livello sociale, in termini di **aumento dell'indice di dipendenza degli anziani** e della **prevalenza di condizioni croniche tipiche della vecchiaia**, la cosiddetta compressione della morbidità.



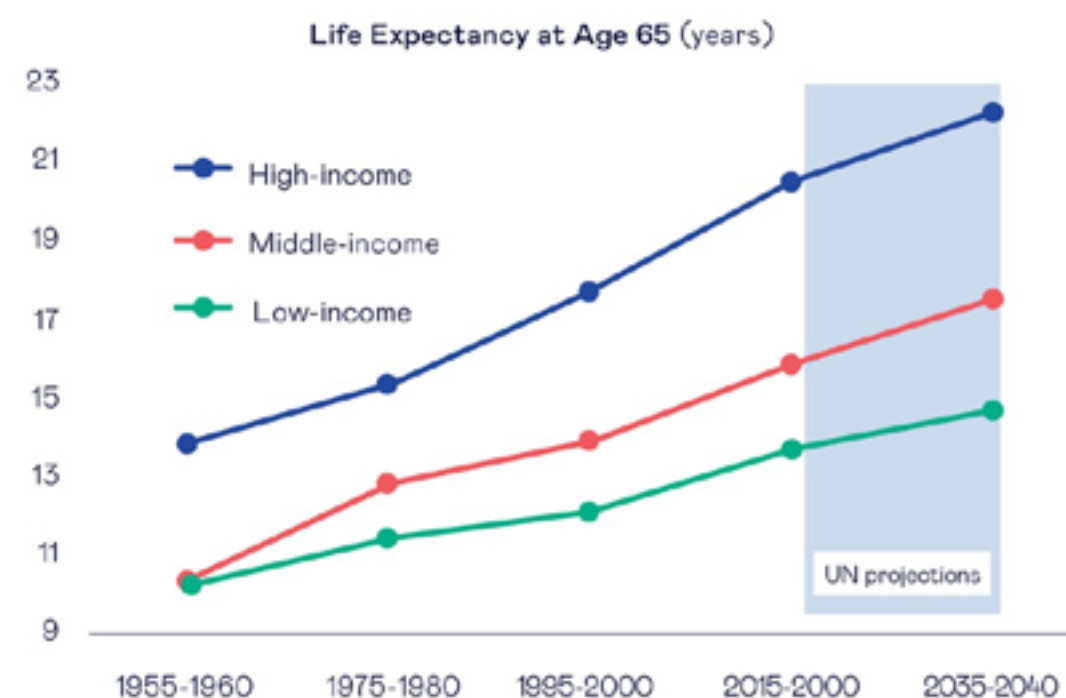
I marcati cambiamenti demografici sollevano in molti ambienti gravi preoccupazioni sul fatto che **i bisogni degli individui più anziani possano travolgere le società**

Le minacce **esacerbano l'ageismo di lunga data e alimentano il timore di tensioni intergenerazionali** e che si rafforzi la resistenza a investire nelle potenziali opportunità di una vita più lunga

Ad aggravare questo vi è il falso mito che narra di una popolazione anziana come uniformemente dipendente o carente di capacità di valore per le comunità, ma non ci sono prove.



**La longevità è un driver economico e ci sono dei paesi che l'hanno capito.
 E con la longevità diventa fondamentale anche sfruttare l'occasione dell'innovazione**



Quando le persone hanno salute e mantengono le loro funzioni in età avanzata, le considerevoli capacità e competenze cognitive e socioemotive che si arricchiscono con l'invecchiamento, costituiscono risorse umane e di capitale sociale che sono senza precedenti sia per natura che per scala.

Contrariamente al pensiero dominante, la partecipazione della forza lavoro non solo porta queste preziose capacità ma le persone anziane che lavorano sono anche associate a più posti di lavoro per i più giovani.

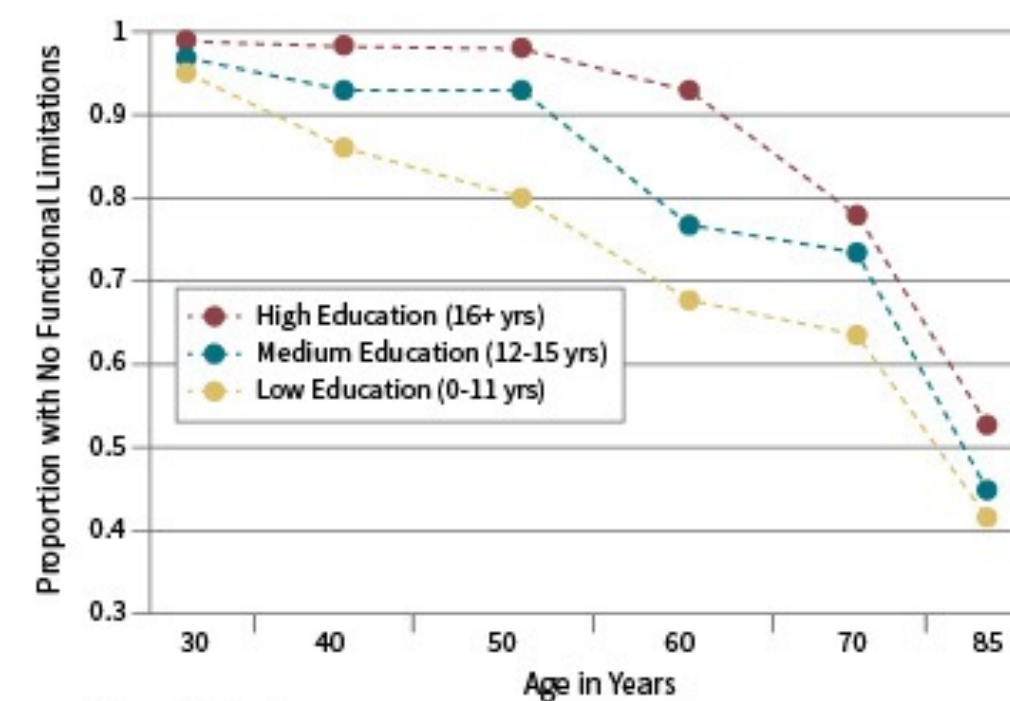
Ci sono due sfide principali da tenere in considerazione:

- come **mantenere la salute e la funzione per tutta la nostra vita** più lunga in modo tale che l'allungamento della durata della vita non sia anche un allungamento della durata della malattia,
- come possiamo **realizzare le opportunità** offerte da una popolazione longeva e sana.

Siamo a un punto di svolta critico, forse anche di fronte ad "precipizio tra un futuro ottimistico di longevità sana, e le attuali ipotesi di scenari catastrofiche.

Per la maggior parte dei paesi che dovrebbero diventare società anziane (con oltre il 15% della popolazione di età pari o superiore a 65 anni) entro il 2050, i tempi per agire sono brevi. **Per quei paesi già divenuti società anziane e poco preparato, il momento di iniziare è ora.**

The link between education and healthy lifespan



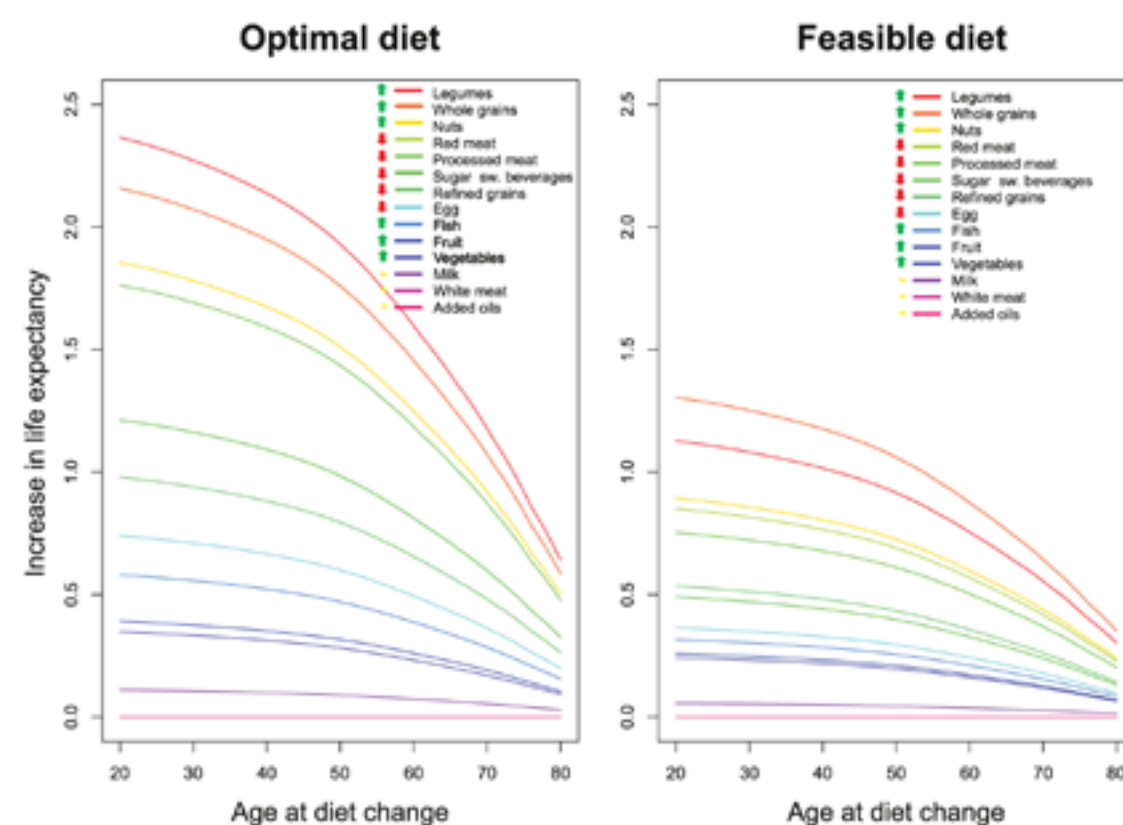
House, J. (2005)

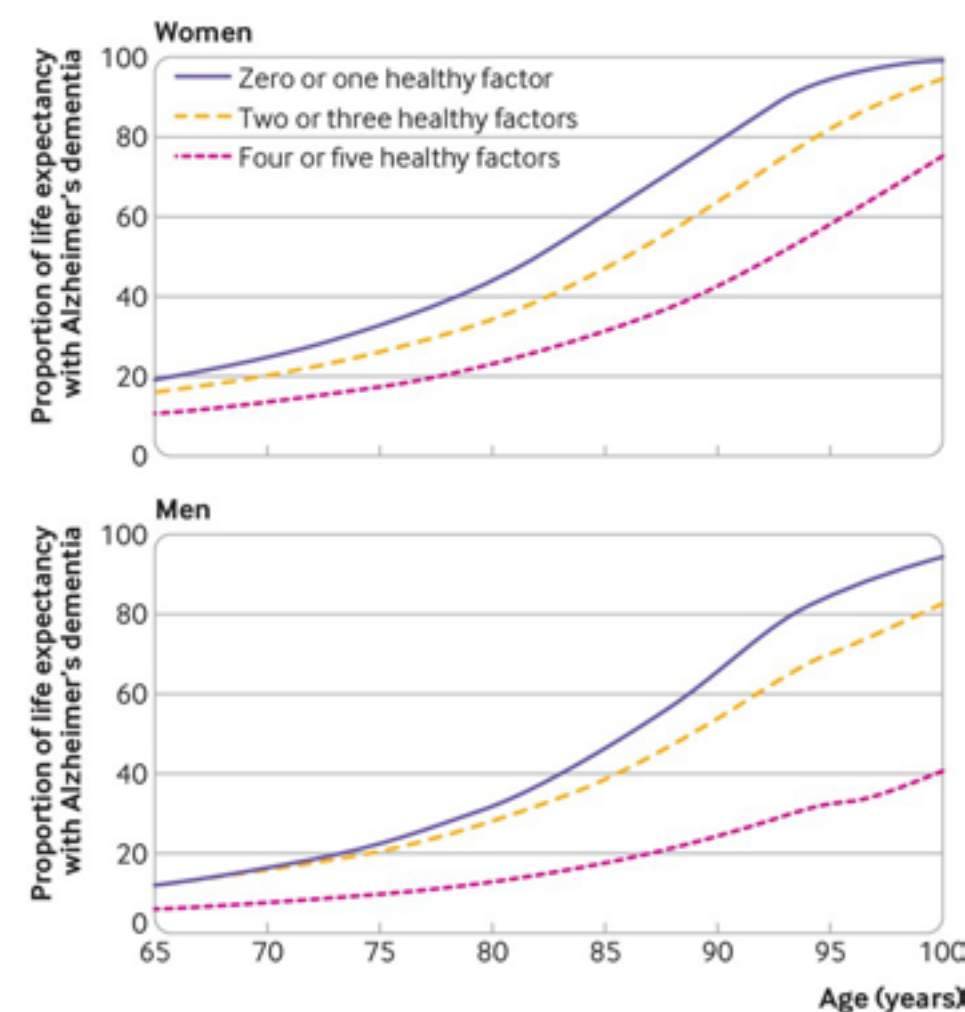


Longevità sostenibile e il costo dell'inazione

Le prove scientifiche dimostrano che la maggior parte delle malattie croniche sono prevenibili e che la prevenzione funziona in ogni età e fase della vita. Infatti, coloro che beneficiano di condizioni cumulative di promozione della salute nel corso della vita dimostrano **una longevità sana, definita come "lo stato in cui gli anni in buona salute si avvicinano alla durata della vita biologica, con un adeguato funzionamento fisico, cognitivo e sociale"**.

Tuttavia, solo una minoranza di persone anche nel nostro paese gode del beneficio degli investimenti necessari che promuovono la salute mentre **le disparità nell'accesso a questi investimenti nel corso della vita sono una delle principali cause di longevità malata.**





Incremento di Longevità non significa sempre Alzheimer

Uno stile di vita sano è stato associato a un'aspettativa di vita più lunga tra uomini e donne, ma soprattutto ad un'aspettativa di vita sana più lunga

In media, l'aspettativa di vita totale all'età di 65 anni nelle donne e negli uomini con quattro o cinque fattori sani era di 24,2 e 23,1 anni, di cui il 10,8% e il 6,1% sono stati trascorsi con demenza di Alzheimer.

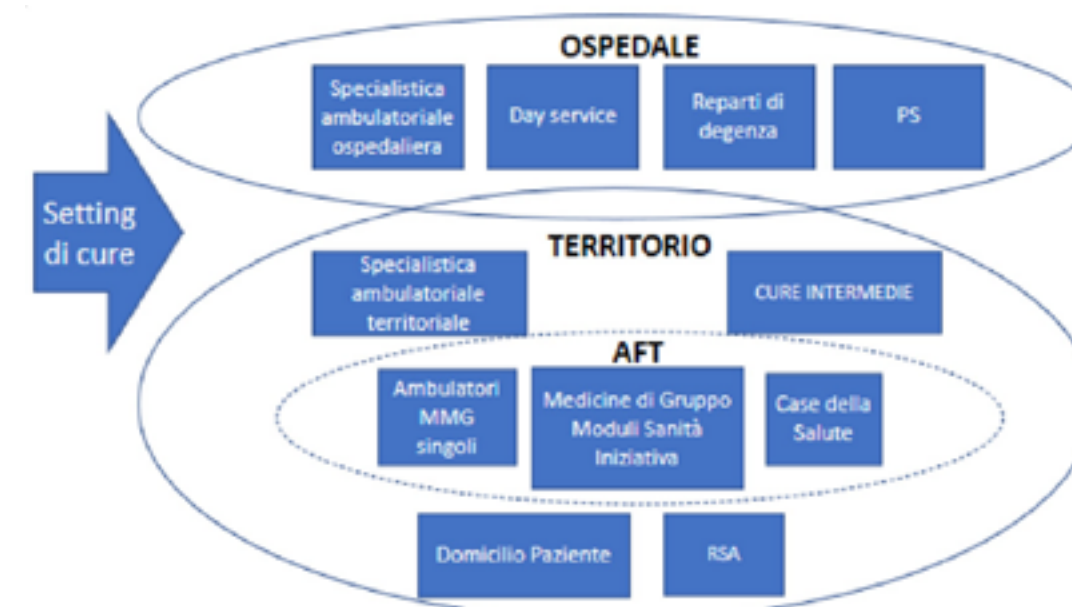
Per le donne e gli uomini con zero o un fattore sano, l'aspettativa di vita era più breve - 21,1 e 17,4 anni - e la maggior parte della loro aspettativa di vita rimanente è stata spesa con demenza di Alzheimer (19,3% e 12,0%, rispettivamente).

Il Ruolo della Sanità

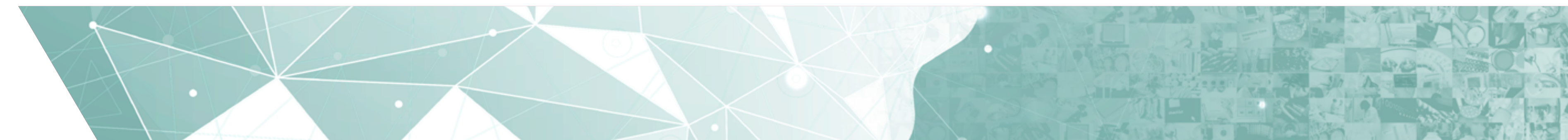
E' da tempo chiaro che occorrerebbe superare la dicotomia tra assistenza sociale e sanitaria, passare da una **sanità di prestazioni a una sanità di continuità** e arrivare a nuovi modelli di presa in carico

In tal senso occorre attivare una rete di servizi di prossimità, consentendo agli anziani di vivere a casa loro e di essere presi in carico con servizi di inclusione digitale e sociale

Occorre avviare un'integrazione tra ospedali, sistemi intermedi e domicilio per rispondere a bisogni di salute più complessi



Il Dipartimento di Continuità di Cura e Fragilità
 AOU/ASST Spedali Civili di Brescia



Le opportunità del PNRR – Next Generation

Nel pacchetto di investimenti dell'Italia nel Piano nazionale per la ripresa e la resilienza (PNRR), la parola "anziani" compare 23 volte, principalmente in riferimento alle sfide sociali e alla necessità di garantire sostegno alle persone che non sono autosufficienti.

Il PNRR affronta le sfide sociali che gli anziani si trovano ad affrontare oggi, ma questo tema è confuso con la questione delle disabilità.

Ad esempio, **la Missione 5 parla di finanziamenti per lo sviluppo e il rinnovamento urbano** in quanto riguarda la ristrutturazione di case o la costruzione di strutture abitative per gli anziani; **La missione 6 tocca i bisogni degli anziani riguardanti le case di cura comunitarie.**

Anche la questione dell'assistenza a lungo termine è stata inclusa tra le riforme strutturali previste dal PNRR ed è una delle riforme vincolanti riguardanti l'erogazione dei fondi.



Healthy longevity requires government leadership and cooperation across all sectors



Date le caratteristiche dei diversi settori, le aree in cui il cambiamento e gli investimenti erano – e sono tuttora – necessari (in termini di innovazione e risorse finanziarie) possono essere così riassunti:

- creare o rafforzare **una rete che riunisca vari servizi basati sulla comunità per gli anziani**;
- **innovare i modelli di servizio diversificandoli** per rispondere alle attuali esigenze eterogenee;
- **rivedere i livelli di finanziamento** nazionale, regionale e locale e la relativa governance;
- **attuare iniziative e politiche per assumere più personale di assistenza**, rivedere ruoli e responsabilità e concentrarsi su politiche industriali strutturate;
- **sfruttare la tecnologia**, per includere iniziative di prevenzione e invecchiamento attivo.

Fried, L.P., Wong, J.E.L. & Dzau, V. A global roadmap to seize the opportunities of healthy longevity. Nat Aging 2, 1080–1083 (2022)

#sanita2030



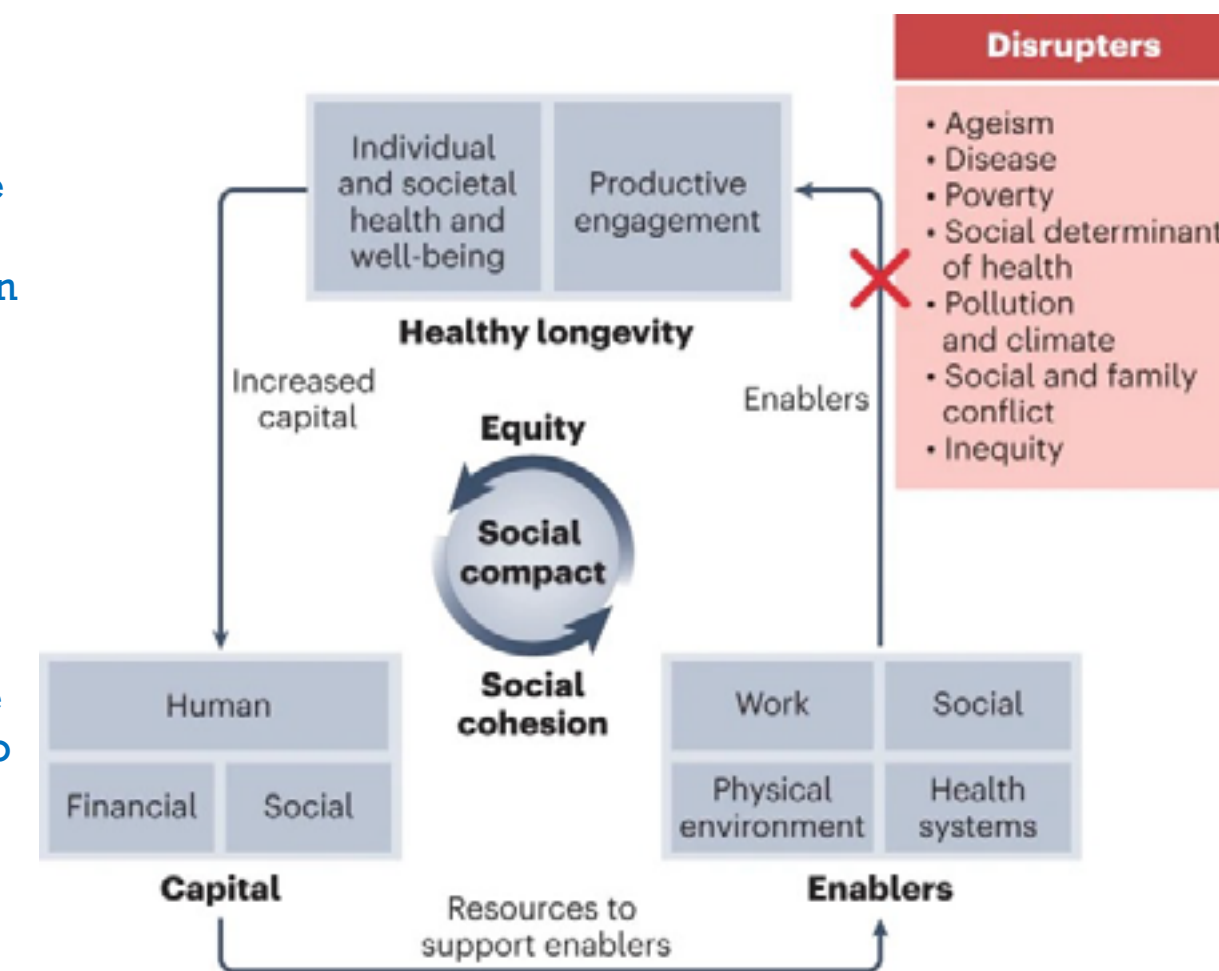
www.sanita2030.it



Gli investimenti per una longevità sana – in tutti i settori strategici dei sistemi sanitari, delle infrastrutture sociali e delle protezioni, dell'ambiente e dei contributi al lavoro e al volontariato – richiedono una pianificazione e una leadership in grado di attivare un circolo virtuoso in grado di eliminare i fattori «dirompenti»

In conseguenza di questi investimenti, la società potrà vedere i giovani prosperare e lavorare per invecchiare con una longevità sana;

Il patto sociale di base tra cittadini e governo potrà permettere la valorizzazione delle capacità e degli obiettivi di ogni gruppo di età.



Conclusioni

- **Creare coesione sociale, impegno sociale** e affrontare i determinanti sociali della salute sono i fattori più efficaci per un invecchiamento di successo
- I governi, il settore privato e la società civile dovrebbero **progettare ambienti fisici e infrastrutture incentrati sull'utente e funzionare come comunità intergenerazionali che consentano la coesione per una longevità sana**
- I governi dovrebbero sviluppare strategie e piani per arrivare a una adeguata forza lavoro sanitaria, clinica e di assistenza a lungo termine adeguatamente dimensionata e «gerontologicamente» informata
- **Le governance dovrebbero lavorare per costruire il dividendo di una longevità salutare in collaborazione con il settore imprenditoriale e la società civile, per sviluppare politiche, incentivi e sistemi di supporto che consentano e incoraggino l'apprendimento permanente**

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)