



Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020*



* Traduzione non ufficiale a cura del Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III

Indice

Sommario	1
Mandato, contesto e processo	2
Mandato	2
Invecchiamento sano in Europa: sfide e opportunità	3
La necessità e l'opportunità di agire adesso	4
Principi guida e finalità	4
<i>Vision</i> , finalità generale e obiettivi	7
Cooperazione internazionale: lavorare insieme	8
Area strategiche prioritarie per l'azione	9
Area strategica 1: Invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza	9
Area strategica 2: Ambienti favorevoli alla salute	11
Area strategica 3: Sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona e adatti a popolazioni in via di invecchiamento	12
Area strategica 4: Potenziare le basi fattuali e la ricerca	15
Interventi prioritari	16
Intervento prioritario 1: Prevenzione delle cadute	16
Intervento prioritario 2: Promozione dell'attività fisica	17
Intervento prioritario 3: Vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie	18
Intervento prioritario 4: Sostegno pubblico all'assistenza informale con particolare attenzione all'assistenza domiciliare, ivi inclusa l'automedicazione	19
Intervento prioritario 5: Miglioramento delle competenze geriatriche e gerontologiche nell'ambito del personale dell'assistenza sanitaria e sociale	20
Interventi di supporto	21
Intervento di supporto 1: Prevenzione dell'isolamento ed esclusione sociale	21
Intervento di supporto 2: Prevenzione dei maltrattamenti agli anziani	22
Intervento di supporto 3: Strategie mirate alla qualità dell'assistenza agli anziani, ivi inclusa l'assistenza per la demenza e le cure palliative per i pazienti a lungo termine	23
Bibliografia	24

Sommario

Questo documento delinea una proposta di strategia e piano d'azione per l'invecchiamento in Europa (2012-2020). Propone aree strategiche d'azione e un insieme di interventi in sinergia con la *Salute 2020*, la nuova politica di riferimento europea a sostegno di un'azione trasversale ai governi e alle società per la salute e il benessere, con la quale esiste una corrispondenza di aree strategiche. Si tratta della prima strategia europea che riunisce gli elementi relativi all'invecchiamento del programma di lavoro dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS in un insieme coerente, presentandoli sotto forma di quattro aree strategiche d'azione e cinque interventi prioritari, oltre a tre interventi di supporto. Il piano d'azione è concepito come una guida per gli Stati Membri, che presentano livelli di reddito diversi, si trovano a differenti stadi dello sviluppo di politiche mirate all'invecchiamento o sono in fase di transizione demografica.

Il nucleo centrale di questa proposta è costituito da una lista di interventi prioritari rispetto ai quali le evidenze scientifiche hanno dimostrato che una loro attuazione appropriata è in grado di portare a successi rapidi; in altre parole, si tratta di interventi che, oltre a essere fattibili dal punto di vista politico, sono in grado di far registrare progressi misurabili anche in un lasso di tempo relativamente breve. Inoltre, è stata data preferenza a interventi per i quali siano stati dimostrati dalle evidenze l'efficacia e il contributo assicurato alla sostenibilità delle politiche sanitarie e sociali.

La strategia e piano d'azione è articolata in quattro grandi sezioni. La prima stabilisce il mandato, il background e il contesto. La seconda propone quattro aree strategiche prioritarie per l'azione che si rifanno agli strumenti esistenti e agli impegni assunti in passato dall'Ufficio Regionale, compresi gli strumenti elaborati a livello globale. Si tratta di: (i) invecchiamento sano attraverso tutto il corso dell'esistenza; (ii) ambienti favorevoli alla salute; (iii) sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine adeguati a popolazioni in via di invecchiamento; (iv) potenziamento delle basi fattuali e della ricerca. Queste aree prioritarie includono interventi per aiutare le persone a restare attive il più a lungo possibile, anche nel mercato del lavoro, e azioni per proteggere la salute e il benessere delle persone affette da patologie croniche anche multiple o a rischio di fragilità.

La terza sezione propone cinque interventi prioritari: (i) prevenzione delle cadute; (ii) promozione dell'attività fisica; (iii) vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie; (iv) sostegno pubblico all'assistenza informale, con particolare riguardo all'assistenza domiciliare; (v) rafforzamento delle competenze geriatriche e gerontologiche del personale impegnato nell'assistenza sanitaria e sociale. In aggiunta, nella sezione finale, tre interventi di supporto collegano l'invecchiamento sano al contesto sociale generale: (i) prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale; (ii) prevenzione dei maltrattamenti agli anziani; (iii) strategie per assicurare la qualità dell'assistenza alle persone anziane, inclusa quella per la demenza e le cure palliative per i pazienti che necessitano di cure a lungo termine.

Questa strategia e piano d'azione delinea inoltre le sinergie e le complementarità esistenti nella cooperazione con altri partner, e in particolare con le iniziative della Commissione Europea. Nell'attuare questa strategia e piano d'azione, l'Ufficio Regionale si assicurerà che tutti i paesi della Regione Europea dell'OMS ricevano adeguata copertura, tenuto conto del fatto che l'invecchiamento della popolazione si sta diffondendo rapidamente nella Regione, rendendo particolarmente urgente l'esigenza di preparare i sistemi sanitari e sociali alle necessità delle popolazioni in via d'invecchiamento.

Mandato, contesto e processo

Mandato

1. Nel settembre 2011, il Comitato Regionale Europeo dell'OMS, in occasione della sua sessantunesima sessione, ha confermato all'Ufficio Regionale il mandato di elaborare una nuova politica sanitaria europea, la *Salute 2020*¹, che avrebbe dovuto “porre un accento particolare sulle politiche e gli interventi che funzionano e hanno il massimo impatto sulla salute e sul benessere delle persone nella Regione” (1).

2. Per raggiungere gli obiettivi della *Salute 2020*, sono necessarie politiche efficaci per l'invecchiamento sano, in risposta al rapido invecchiamento demografico in atto nella Regione Europea, come anche ad altre importanti sfide sanitarie e sociali identificate nella *Salute 2020*, come la crescente necessità di interventi intersettoriali per il raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica e la lotta all'epidemia di malattie non trasmissibili nella Regione. Le politiche per l'invecchiamento sano hanno un ruolo centrale nella prevenzione delle malattie, delle disabilità e dell'erosione del benessere, tutti fattori che in genere trovano la massima concentrazione nei gruppi di età più avanzata. Le azioni elencate nell'ambito delle quattro aree prioritarie di questa strategia e piano d'azione corrispondono alle quattro aree d'azione prioritarie della *Salute 2020* e ne favoriscono l'attuazione, come esplicitato in dettaglio più avanti.

3. Le evidenze scientifiche dimostrano in maniera crescente che è possibile fare di più per realizzare sistemi sanitari incentrati in modo più specifico sui pazienti anziani e per migliorare la copertura e l'accesso ai servizi sanitari pubblici per i gruppi di età più avanzata. Un invecchiamento sano ha un'importanza assolutamente vitale per far sì che gli attuali livelli di benessere economico e protezione sociale risultino sostenibili in futuro, anche tramite il contributo delle famiglie e le attività di volontariato, e per rispondere ai bisogni specifici di una forza lavoro in via di invecchiamento in Europa.

4. Oltre a proporre azioni dettagliate per l'attuazione delle aree prioritarie della *Salute 2020* nella prospettiva dell'invecchiamento, questa proposta di strategia e piano d'azione si basa su un certo numero di risoluzioni e lavori precedenti in materia, sia a livello globale che di Regione Europea. Nel 1999, l'Assemblea Mondiale della Sanità, con la risoluzione WHA52.7 sull'invecchiamento attivo, ha invitato gli Stati Membri a garantire il più elevato livello di salute raggiungibile ai propri cittadini anziani (2), e più recentemente, con la risoluzione WHA58.16, ha posto l'accento sullo sviluppo di un'assistenza sanitaria primaria a misura di anziano (3). Nel 2012, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA65.3 sul “Rafforzamento delle politiche mirate alle malattie non trasmissibili per la promozione dell'invecchiamento attivo” (4). In ogni fase della strategia vengono promossi collegamenti con la riforma dell'OMS.

5. Fin dagli anni '80, gli Stati Membri della Regione Europea hanno ripetutamente chiesto all'Ufficio Regionale di fare dell'invecchiamento sano uno dei perni della propria attività (5). Ad esempio, l'invecchiamento sano è uno dei 21 obiettivi della *HEALTH21* - la “Salute per tutti nel 21° secolo”, aggiornamento della Strategia Europea della Salute per Tutti (6).

6. Nell'ambito di diverse risoluzioni (tra le altre, A/RES/58/134 e A/RES/59/150), l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha invitato i Governi, le Organizzazioni delle Nazioni Unite e altri soggetti a integrare nei propri programmi di lavoro le preoccupazioni delle persone anziane. La seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, tenutasi a Madrid (Spagna) nel 2002, ha adottato il Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (7). Come contributo per quella riunione, l'OMS ha elaborato un documento intitolato *Invecchiamento attivo: una politica di riferimento* (8). Nello stesso anno, la Conferenza Ministeriale sull'Invecchiamento della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite, tenutasi a Berlino, ha adottato la

¹ La traduzione italiana della *Salute 2020* è disponibile sul sito Internet del Ministero della Salute (*N.d.T.*)

Strategia Regionale per l'Attuazione in ambito europeo del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (9).

Invecchiamento sano in Europa: sfide e opportunità

7. La popolazione della Regione Europea ha l'età media più alta del mondo, e la popolazione di molti paesi europei gode di un'aspettativa di vita tra le più elevate al mondo. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, più persone vivono oltre i 65 anni e fino a un'età molto avanzata, incrementando in misura considerevole il numero di persone anziane. Entro il 2050, si prevede che più di un quarto (27%) della popolazione avrà 65 anni o più. Tuttavia, l'aumento della longevità ha un andamento disuguale, e i divari esistenti all'interno dei paesi e tra paesi diversi della Regione Europea continuano ad aumentare (10).

8. Se è vero che numerose persone stanno conducendo vite più lunghe e più sane, esistono grandi incertezze riguardo all'evoluzione futura delle condizioni di salute e dello stato funzionale delle popolazioni in via di invecchiamento. Questa situazione richiede efficaci politiche di sanità pubblica, per permettere a un maggior numero di persone di restare attive e partecipare pienamente alla società. Inoltre, coloro che sono affetti da patologie croniche o sono a rischio di fragilità hanno bisogno di poter accedere ad aiuti e protezione adeguati da parte dei sistemi sanitari e degli interventi di sanità pubblica.

9. Nei paesi dell'Europa occidentale, la forza lavoro sta invecchiando rapidamente, una tendenza che si sta espandendo verso Est e che rende necessario prestare un'attenzione particolare alla salute e al benessere di coloro che hanno 50 anni o più, oppure sono agli ultimi anni della propria vita lavorativa. In aggiunta, si prevede che in molti paesi il tasso di dipendenza tra le persone anziane raggiungerà livelli senza precedenti, e la preoccupazione che questo fatto ha suscitato riguardo alla sostenibilità finanziaria dell'offerta attuale di protezione sanitaria e sociale finanziata con fondi pubblici è diventata ancora più acuta in tempi di crisi fiscale ed economica (11).

10. L'invecchiamento demografico è rilevante anche nei paesi dell'Europa dell'Est e in quelli appartenenti alla Comunità degli Stati Indipendenti, dove secondo le proiezioni l'età media in meno di due decenni aumenterà di 10 anni (12). Le differenze tra uomini e donne sono significative in tutta la Regione, non solo in termini di aspettativa di vita (le donne costituiscono la grande maggioranza degli anziani, e in particolare di quelli di età più avanzata), ma anche relativamente ai ruoli ed alle esperienze di salute e alle risposte ricevute dal sistema sanitario. Attualmente ci sono 2,5 donne per ogni uomo nella fascia di età di 85 anni e più, e si prevede che entro il 2050 questo squilibrio aumenterà (10).

11. In risposta all'andamento globale dell'invecchiamento, l'OMS alla fine degli anni '90 ha invitato a un cambiamento di paradigma, spingendo verso un concetto positivo dell'invecchiamento e definendo l'invecchiamento sano e attivo come un processo che "permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l'intero corso dell'esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza" (8).

12. Pertanto, l'invecchiamento sano si articola su diverse dimensioni:

- Risponde alle crescenti necessità e aspettative della popolazione in via di invecchiamento nei confronti di una promozione della salute e servizi sanitari e sociali migliori, ivi compreso il sostegno in materia di *self-care*.
- Riconosce il diritto fondamentale di ognuno al godimento del più elevato livello raggiungibile di salute fisica e mentale, senza distinzione di età.
- Tiene conto delle crescenti evidenze scientifiche in merito alle limitazioni causate da inefficienze e mancanze in termini di qualità e accesso ai servizi, ivi inclusa la prevenzione (a tutti i livelli - primaria, secondaria e terziaria).

- Insieme con la salute materno-infantile e la lotta contro l'epidemia di malattie non trasmissibili, l'invecchiamento sano dà uno dei principali contributi alla riduzione delle sperequazioni in termini di salute e benessere esistenti tra i paesi della Regione, tra gruppi socioeconomici e tra uomini e donne.
- L'invecchiamento sano interagisce con le politiche di protezione sociale per la prevenzione del rischio di povertà tra le persone anziane, rischio che è ancora ampiamente diffuso in Europa.
- L'invecchiamento attivo può contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari e di protezione sociale in Europa, in particolare permettendo alle persone appartenenti alle fasce di età più avanzata di rimanere attive, autonome e pienamente integrate.

La necessità e l'opportunità di agire adesso

13. La chiusura della "finestra delle opportunità" apertasi quando la quota di popolazione appartenente a una fascia di età economicamente attiva era in crescita, unita alla situazione economica negativa che si registra in molti paesi, ha reso più pressante la necessità di dare impulso all'attuazione delle politiche per l'invecchiamento attivo. Numerosi paesi hanno già lanciato iniziative per l'invecchiamento sano a diversi livelli di governo, anche tramite strategie nazionali. L'OMS sta sostenendo questo processo con una serie di strumenti appropriati per l'invecchiamento attivo, come ad esempio nei settori della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, dei servizi di sanità pubblica e del rafforzamento dei sistemi sanitari.

14. In un periodo di austerità economica, rimandare l'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano può rivelarsi più oneroso a lungo termine, e può risultare controproducente per la sostenibilità delle politiche di protezione sociale.

15. In un'ottica più positiva, l'insieme delle conoscenze ed evidenze scientifiche a sostegno dell'azione è in rapida crescita, in quanto l'Europa è una fucina di iniziative politiche innovative mirate all'invecchiamento della popolazione. La presente strategia e piano d'azione mira a offrire un quadro di riferimento che favorisca una migliore comprensione delle evidenze scientifiche nel campo dell'invecchiamento, ivi inclusi le conclusioni in merito agli interventi di comprovata efficacia in grado di contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari, come le strategie di prevenzione per malattie selezionate.

16. Questa strategia e piano d'azione viene elaborata in un momento in cui la questione dell'invecchiamento sano è nelle prime posizioni dell'agenda politica, sia a livello europeo che globale. Nel 2012 ricorrono il decimo l'anniversario del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento delle Nazioni Unite e il trentesimo anniversario del primo Piano d'Azione Internazionale sull'Invecchiamento (13). Il tema della Giornata Mondiale della Sanità 2012 è "Invecchiamento e salute". A livello di Unione Europea, il 2012 è stato designato "Anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà intergenerazionale". La presente strategia e piano d'azione sarà al centro della risposta dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS all'invito rivolto dalla Commissione Europea a tutti i partner del settore dell'invecchiamento attivo e sano a unire le forze negli anni a venire.

Principi guida e finalità

Principi guida

17. In linea con i principi di base della *Salute 2020*, questa strategia e piano d'azione è fondata sul diritto fondamentale di ognuno al godimento del più elevato livello raggiungibile di salute fisica e mentale, senza distinzione di età, in conformità con quanto espresso nella Costituzione dell'OMS e con gli impegni assunti dagli Stati Membri della Regione Europea dell'OMS nell'ambito di vari trattati internazionali, sia a livello mondiale che regionale (14-17). Inoltre, essa incorpora i valori e i principi essenziali stabiliti nei documenti elencati in precedenza, elaborati a livello mondiale e di

Regione Europea, con particolare enfasi sui Principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane (18).

18. Attuare politiche per l'invecchiamento sano è essenziale per il raggiungimento dei due obiettivi strategici collegati della *Salute 2020*, perché numerose sfide e disuguaglianze in materia sanitaria risultano più pronunciate nelle fasce di età più avanzata. Le politiche per l'invecchiamento sano costituiscono un ottimo esempio della necessità di azioni intersettoriali ai diversi livelli del governo, tra cui:

- il miglioramento della salute per tutti e la riduzione delle disuguaglianze nella salute;
- il miglioramento della *leadership* e di una *governance* partecipativa per la salute.

19. Inoltre, l'attuazione di questa strategia e piano d'azione richiede che venga data applicazione a un certo numero di principi della politica di riferimento *Salute 2020*:

- **Approcci partecipativi:** per progettare e attuare iniziative di successo si è rivelato di cruciale importanza il coinvolgimento delle persone anziane nella definizione e valutazione delle politiche.
- **Empowerment a livello individuale e di comunità:** alla base di strategie di successo per l'invecchiamento sano vi è il coinvolgimento delle persone in azioni di comunità, iniziative di volontariato e assistenza informale.
- **Enfasi sull'equità con particolare riguardo ai gruppi di anziani vulnerabili o svantaggiati:** le disuguaglianze si cumulano nel corso dell'esistenza. Pertanto, le politiche per l'invecchiamento sano possono contribuire a colmare il divario delle disuguaglianze nella salute.
- **Prospettiva di genere:** esistono importanti differenze tra uomini e donne in termini di ruoli rivestiti e di situazioni sperimentate nel corso dell'età avanzata. Le donne sono potenzialmente più soggette a vivere da sole e a ritrovarsi in condizioni di povertà in età avanzata, e trascorrono in media una parte maggiore della propria esistenza con una limitazione funzionale di qualche tipo. Al contempo, esse costituiscono la grande maggioranza dei prestatori di cure, sia formali che informali, e sono nettamente sovrarappresentate in quanto beneficiarie di cure, anche tenuto conto della loro età media più elevata. Questi e altri aspetti invitano all'adozione di una prospettiva di genere nelle politiche per l'invecchiamento sano in tutte le aree strategiche e gli interventi prioritari.
- **La necessità di un'azione intersettoriale:** approcci trasversali alla società e al governo e "salute in tutte le politiche": non soltanto i determinanti sociali dell'invecchiamento sano, ma anche la responsabilità dell'assistenza alle persone anziane e dell'elaborazione di strategie e di capacità di *leadership* riguardo all'invecchiamento sano, sono spesso responsabilità condivise tra i ministeri della salute e altri settori governativi e afferiscono generalmente a diversi livelli del governo. Inoltre, essi coinvolgono altri *stakeholders*, il settore privato, la società civile e il volontariato a vari livelli.
- **Sostenibilità e rapporto costo-benefici:** la sostenibilità fiscale è una preoccupazione importante per molti paesi che stanno riformando i propri sistemi sanitari e servizi di sanità pubblica per adeguarli a una popolazione in via di invecchiamento. A questo riguardo, il miglioramento della qualità dell'assistenza e l'efficacia comprovata degli interventi sono elementi fondamentali, che si applicano a paesi di ogni livello reddituale.

Finalità

20. La finalità di questa strategia e piano d'azione si articola su due dimensioni. Le quattro aree di azione strategica suggerite abbracciano l'insieme delle politiche per l'invecchiamento sano e rimandano alle corrispondenti aree prioritarie della *Salute 2020*. Esse si rifanno ad approcci strategici proposti in precedenza dall'OMS, come quello delineato in "Invecchiamento attivo; una

politica di riferimento” (8). I cinque interventi prioritari e i tre interventi di supporto sono stati scelti nel tentativo di selezionare le azioni e assegnare loro una priorità in base a una serie di criteri:

- Sono basati su strategie, strumenti ed *expertise* esistenti dell’OMS.
- Permettono di ottenere progressi nella Regione Europea dell’OMS in un periodo di tempo limitato.
- Hanno rilevanza per paesi a ogni livello reddituale e stadio di sviluppo delle politiche per l’invecchiamento sano.
- Hanno un impatto importante sulla salute e il benessere delle persone anziane, comprovato dalle basi fattuali disponibili.
- Sono mirati a ridurre le principali sperequazioni e disuguaglianze nell’accesso a interventi efficaci e di buona qualità.
- Corrispondono alle più importanti preoccupazioni espresse con regolarità dai gruppi di pazienti, dalle famiglie di persone che necessitano di assistenza e da altri gruppi di *stakeholders*.
- La loro efficacia è comprovata da evidenze scientifiche, e possono contribuire a migliorare la sostenibilità dei sistemi sanitari e sociali.
- Vi sono evidenze scientifiche a sostegno di una risposta sociale concertata nei confronti questo fardello, con strumenti efficaci e adattabili a paesi a ogni livello di sviluppo.
- Nelle strategie globali e regionali esiste un mandato che richiede una risposta da parte degli Stati Membri.

Collegamenti

21. L’invecchiamento sano è una materia trasversale, che presenta collegamenti con una serie di altre aree strategiche e piani d’azione esistenti. È possibile migliorare in misura considerevole le condizioni di salute e benessere delle persone anziane se nell’attuazione di tutti gli interventi si tengono nel dovuto conto gli specifici bisogni, preoccupazioni e barriere d’accesso esistenti per gli anziani di entrambi i sessi.

I collegamenti più rilevanti sono quelli stabiliti con le aree descritte di seguito.

La nuova politica di riferimento europea per la salute e il benessere, *Salute 2020*.

22. Rispondere alle sfide poste dall’invecchiamento della popolazione è una delle priorità di sanità pubblica nella Regione Europea nell’ambito della nuova politica di riferimento europea per la salute e il benessere, *Salute 2020*. La presente strategia e piano d’azione è in linea con le quattro aree prioritarie della *Salute 2020*, e permette, pertanto, di considerare le attività condotte nel contesto della *Salute 2020* attraverso la prospettiva dell’invecchiamento.

Malattie non trasmissibili

23. Esiste una vasta sovrapposizione tra l’agenda relativa alle malattie non trasmissibili e le strategie per l’invecchiamento sano attraverso tutto il corso dell’esistenza (4). I temi condivisi (spesso presenti nelle strategie nazionali) includono nutrizione e obesità, attività ed esercizio fisico, tabacco e alcol. La prima area strategica proposta in questa strategia e piano d’azione è incentrata sulla lotta alle malattie non trasmissibili tra le persone anziane.

Disturbi mentali

24. La salute mentale è un aspetto fondamentale, anche se spesso trascurato, dell’attenzione medica e sociale nei confronti delle persone anziane, ivi inclusi gli interventi di prevenzione. La

proposta di piano d'azione sulla salute mentale dell'Ufficio Regionale, attualmente in fase di revisione in consultazione con gli Stati Membri, affronta già questi problemi (19). Nel 2011, la Riunione ad Alto Livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ha adottato una dichiarazione politica² che riconosce che "le patologie mentali e neurologiche, tra cui il morbo di Alzheimer, sono importanti cause di morbilità e contribuiscono ad appesantire il fardello mondiale delle malattie non trasmissibili" (20). Un rapporto redatto congiuntamente dall'OMS e da Alzheimer's Disease International invita a fare della demenza una priorità di sanità pubblica (21). I bisogni specifici delle persone anziane affette da demenza e le necessità dei prestatori di cure costituiscono un problema di portata intersettoriale, cui la presente strategia e piano d'azione risponde con una serie di azioni e interventi prioritari.

Prevenzione della violenza e degli incidenti

25. Gli incidenti sono responsabili della maggior parte del carico di malattia e disabilità delle persone anziane, in particolare nell'ambito delle fasce di età più elevata. È soltanto nel corso dell'ultimo decennio che i maltrattamenti agli anziani hanno beneficiato di un livello più alto di attenzione, diventando un settore emergente per lo scambio di esperienze a livello internazionale, nel quale l'OMS continua a rivestire un ruolo importante.

Malattie infettive

26. Sono sempre più riconosciuti i benefici che le persone anziane possono trarre da adeguate strategie di vaccinazione (come quelle contro l'influenza), rivolte sia a loro stessi che al personale di assistenza sociale che ha contatti con loro. In questo piano d'azione viene proposto un corrispondente intervento prioritario.

Rafforzamento dei sistemi sanitari

27. I bisogni assistenziali complessi dei pazienti cronici nelle popolazioni in via di invecchiamento richiedono servizi ben coordinati e di alta qualità per le persone anziane, ivi compreso un migliore accesso ai servizi di prevenzione (a tutti i livelli - primaria, secondaria e terziaria) e alla riabilitazione. Preoccupazioni centrali nelle strategie di riforma sono il sostegno all'automedicazione e l'erogazione delle cure il più vicino possibile al domicilio del paziente, tenuto conto della sicurezza e del rapporto costo-benefici, attraverso il miglioramento sia dell'efficacia degli investimenti, sia della sostenibilità finanziaria dei sistemi di assistenza sanitaria, entrambi obiettivi centrali della Carta di Tallin sui "Sistemi sanitari per la salute e il benessere economico" (22).

Vision, finalità generali e obiettivi

Vision

28. La *vision* di questa strategia e piano d'azione è quella di una Regione Europea dell'OMS a misura di anziano, in cui l'invecchiamento della popolazione è visto come opportunità piuttosto che come un peso per la società. È la *vision* di una Regione Europea in cui le persone anziane possano conservare salute e capacità funzionali, godendo di uno stato di benessere e vivendo con dignità, senza discriminazioni e con mezzi economici sufficienti, in contesti che li aiutino a sentirsi sicuri, mantenersi attivi, avere il controllo della propria vita ed essere impegnati nella società, e avere accesso a servizi e aiuti appropriati e di elevata qualità in ambito sanitario e sociale. Una Regione Europea a misura di anziano aiuta le persone a raggiungere un'età avanzata in migliori condizioni di salute e a continuare a condurre esistenze attive con diversi ruoli, in particolare nel settore lavorativo e in quello del volontariato.

² La traduzione italiana della Dichiarazione Politica delle nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili è disponibile sul sito Internet del Ministero della Salute (N.d.T.)

Finalità

29. Le finalità di questa strategia e piano d'azione sono:

- Permettere a un maggior numero di persone di vivere più a lungo in buona salute, restare attive più a lungo e contrastare le crescenti disuguaglianze esistenti in età avanzata;
- Favorire l'accesso a servizi sanitari e sociali di buona qualità per le persone che hanno necessità di assistenza e aiuto, allo scopo di rendere più equa l'aspettativa di vita sana all'interno degli Stati Membri e tra Stati Membri diversi;
- Migliorare la capacità degli anziani di entrambi i sessi di mantenere una piena integrazione nella società e vivere con dignità, a prescindere dallo stato di salute o di dipendenza;
- aumentare la consapevolezza sulle discriminazioni e gli stereotipi di ogni genere basati sull'età e contribuire al loro superamento.

Obiettivi

30. Gli obiettivi di questa strategia e piano d'azione sono:

- Promuovere ambienti favorevoli e intraprendere interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie mirati ai fattori di rischio per le persone anziane, in una prospettiva basata sull'intero corso dell'esistenza e sulle differenze di genere;
- rafforzare i sistemi sanitari per favorire l'invecchiamento sano e un'assistenza sanitaria e sociale più equa e di migliore qualità per le persone anziane;
- Potenziare le basi fattuali esistenti in materia di politiche di assistenza sanitaria e sociale mirate alle popolazioni in via di invecchiamento in Europa.

Cooperazione internazionale: lavorare insieme

31. L'attuazione della strategia e piano d'azione richiede il potenziamento della cooperazione internazionale e dei partenariati tra le iniziative europee. Esistono inoltre sinergie e complementarità con le iniziative della Commissione Europea, delle agenzie delle Nazioni Unite e di altre Organizzazioni internazionali partner, quali l'UNECE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) e la Banca Mondiale.

32. L'attuazione della strategia e piano d'azione presenta sinergie con una serie di priorità e azioni individuate nel piano di attuazione strategica del Partenariato Pilota Europeo di Innovazione per l'Invecchiamento Attivo e Sano, e ne condivide la visione positiva dell'invecchiamento (23). Il quadro strategico per l'azione del Partenariato Pilota Europeo definisce tre pilastri o "stadi dell'esistenza" delle persone anziane in riferimento all'*iter* di assistenza: (i) prevenzione, depistaggio e diagnosi precoce; (ii) assistenza e cure; (iii) invecchiamento attivo e autonomia di vita. Il Partenariato Pilota Europeo mette l'accento, tra l'altro, sulla prevenzione delle cadute e su quella del declino funzionale e della fragilità; sui programmi di formazione per il personale sanitario; sul sostegno all'assistenza domiciliare e sull'innovazione per migliorare l'inclusione sociale.

33. Il quadro strategico per l'azione del Partenariato Pilota Europeo è complementare a questa strategia e piano d'azione, pur ponendo una maggiore enfasi su questioni legate alla ricerca, all'innovazione e alla tecnologia. Un'importante sinergia tra i due strumenti è individuabile nel tema orizzontale dei contesti a misura di anziano del Partenariato Pilota Europeo, che costituisce anche un'area strategica prioritaria della presente strategia e piano d'azione. Un altro esempio di cooperazione sono gli indicatori relativi all'invecchiamento sano, che integrano il sistema

informativo geografico interattivo degli atlanti sulle disuguaglianze nella salute e i relativi determinanti sociali, sviluppato congiuntamente con la Direzione Generale della Commissione Europea per la Salute e i Consumatori (DG SANCO). È in corso l'elaborazione di ulteriori indicatori globali congiunti con l'Eurostat e l'OCSE per la raccolta di dati correlati all'invecchiamento, come quelli relativi alla programmazione in ambito occupazionale.

34. La collaborazione in questo settore è già iniziata nel contesto della cooperazione tra l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e la Commissione Europea.

Aree strategiche prioritarie per l'azione

35. Le quattro aree di azione strategica descritte di seguito si completano a vicenda e rimandano ad altre strategie e piani d'azione dell'OMS che si rafforzano tra loro (24). Le prime tre sostengono in maniera diretta, attraverso la prospettiva specifica dell'invecchiamento, le quattro aree prioritarie della *Salute 2020*. Il potenziamento delle basi fattuali e della ricerca è una delle priorità trasversali della *Salute 2020*. Inoltre, le aree di azione strategica riflettono il mandato specifico dell'OMS per la Regione Europea, in cui i paesi si situano a stadi diversi per quanto concerne l'invecchiamento della popolazione. Infine, esse si rifanno a documenti di riferimento precedenti dell'OMS, come ad esempio "Invecchiamento sano: un quadro di riferimento per l'azione" (8), e a iniziative che hanno ricevuto un riscontro positivo in termini di applicazione negli Stati Membri. Il Movimento delle Città Sane ne è un ottimo esempio (25). Inoltre, queste quattro aree strategiche raggruppano gli elementi che sostengono l'elaborazione e l'attuazione delle politiche nazionali sull'invecchiamento sano, cui si riferiscono le risoluzioni WHA52.7 (2), WHA58.16 (3) e WHA65.3 (4).

Area strategica 1: Invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza

Contesto

36. Lo stato di salute e il livello di attività in età avanzata sono il risultato delle condizioni di vita e delle azioni di un individuo nel corso di tutta la durata dell'esistenza. L'approccio all'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza aiuta le persone a influenzare le modalità del proprio invecchiamento tramite l'adozione precoce di stili di vita più sani e l'adattamento ai cambiamenti connessi con l'età. Quest'area strategica sostiene le aree 1 e 2 della *Salute 2020*, rispettivamente "Investire in salute attraverso un approccio mirato all'intero corso dell'esistenza e mirare all'*empowerment* delle persone" e "Affrontare le principali sfide sanitarie della Regione nel campo delle malattie trasmissibili e non trasmissibili". Il collegamento tra la prevenzione delle malattie non trasmissibili e l'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza è anche al centro della risoluzione su "Rafforzamento delle politiche di lotta alla malattie non trasmissibili per promuovere un invecchiamento attivo" adottata nel maggio del 2012 dalla sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Sanità (4).

37. In questa strategia e piano d'azione, uno degli accenti è posto sugli interventi mirati al cosiddetto "inizio della vecchiaia", vale a dire le persone di età pari o superiore a 50 anni, e sulla prevenzione, compresa quella secondaria e terziaria, nelle fasce di età avanzata. Esistono crescenti evidenze scientifiche riguardo al ricorso insufficiente alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, compresa la prevenzione secondaria e terziaria, che può rivelarsi efficace e presentare un buon rapporto costo-benefici per la fasce di età avanzata.

38. Nell'ambito delle strategie e quadri d'azione nazionali, l'invecchiamento attivo riunisce generalmente interventi mirati a una vasta gamma di malattie non trasmissibili e ai relativi fattori di rischio e determinanti più comuni, con particolare riguardo alla formulazione di consigli rivolti alle persone anziane: nutrizione, attività fisica, sicurezza ambientale, disassuefazione dal fumo, alcol, obesità, vista e udito, salute mentale. Tutte queste aree sono affrontate da specifiche strategie e piani d'azione a livello regionale o globale, e quattro importanti malattie non trasmissibili, con i

relativi fattori di rischio, sono coperte nel dettaglio dal recente Piano d'azione per l'attuazione della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (24).

39. Questa strategia e piano d'azione è incentrata su un piccolo gruppo di interventi prioritari, ed evita di conseguenza ripetizioni di elementi che sono al centro di strategie esistenti, come la Convenzione Quadro per la Lotta al Tabagismo o quelle sull'alcol o la salute mentale, pur tenendo presente l'importanza di includere in misura significativa nella loro attuazione gli aspetti sanitari relativi agli anziani, cosa che non sempre avviene (esempio ne è il diffuso fallimento, tra le persone anziane, di programmi appropriati di screening, depistaggio e conseguente trattamento della tubercolosi, HIV/AIDS o depressione). A questo proposito, l'assistenza primaria risulta importante per fornire una valutazione generale di buona qualità dello stato di salute delle persone anziane, ai fini di un depistaggio precoce del declino fisico e cognitivo e per la messa in atto di adeguate misure di prevenzione e di trattamenti tempestivi.

40. Pertanto, nel quadro della presente strategia e piano d'azione, questa area strategica è fortemente incentrata su:

- integrazione degli aspetti legati all'invecchiamento in tutte le attività pertinenti di promozione della salute e prevenzione delle malattie;
- miglioramento della copertura e dell'accesso agli interventi prioritari mirati per le persone anziane.

Obiettivo

41. L'obiettivo di quest'area strategica è quello di garantire servizi di promozione della salute e prevenzione delle malattie per l'invecchiamento sano, con particolare riguardo agli adulti di età pari o superiore ai 50 anni.

Azioni da parte dell'OMS

42. L'OMS dovrà:

- preparare linee guida - che tengano conto delle differenze di genere - per la messa a punto di pacchetti di servizi di promozione della salute e prevenzione, raccomandati sulla base delle evidenze scientifiche, mirati alle persone di età pari o superiore ai 50 anni, fondate sulle buone pratiche in uso negli Stati Membri, con particolare enfasi sulle malattie non trasmissibili, le patologie prevenibili tramite vaccinazione, gli incidenti e la salute mentale;
- integrare l'invecchiamento sano negli interventi esistenti a livello regionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, comprese le politiche intersettoriali, nel quadro generale della *Salute 2020*, garantendo al contempo che le specifiche necessità degli anziani di entrambi i sessi siano tenuti in piena considerazione nell'attuazione dei piani d'azione regionali in materia;
- fornire strumenti per monitorare gli aspetti dell'attuazione legati alle differenze di genere (ad esempio, per quanto riguarda le donne, l'equilibrio tra lavoro formale e informale, l'automedicazione e la protezione della salute) e la concentrazione di diversi fattori di rischio che colpiscono le persone di età pari o superiore a 50 anni;
- fornire assistenza agli Stati Membri nell'elaborazione di strumenti per la valutazione e il monitoraggio dell'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano attraverso interventi di prevenzione e servizi di promozione della salute, e favorire l'acquisizione e il confronto delle informazioni a livello transfrontaliero;
- relazionare sui progressi compiuti nei paesi per quanto riguarda l'attuazione delle specifiche misure contemplate in questa area d'azione attraverso un rapporto regionale nel 2016 e nel 2020;

- elaborare strumenti per aumentare la consapevolezza delle persone di età pari o superiore a 50 anni circa le possibilità di accesso alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute (inclusi i servizi) e migliorarne le conoscenze in materia sanitaria.

Azioni da parte degli Stati Membri

43. Implicazioni per gli Stati Membri:

- tenere in particolare considerazione le necessità e i rischi specifici per le persone di età pari o superiore a 50 anni durante l'attuazione degli impegni assunti nell'ambito dell'area strategica intitolata "Promozione della salute e prevenzione delle malattie" del piano d'azione sulle malattie non trasmissibili, accertandosi che siano tenute nel dovuto conto le differenze di genere;
- estendere la copertura degli interventi di prevenzione alle persone appartenenti alle fasce di età più avanzata e a coloro che vivono in contesti particolari, garantendo che le persone affette da limitazioni funzionali in casa o in istituto, ivi comprese quelle affette da demenza, non vengano escluse, o comunque incontrino barriere difficili da sormontare, dall'accesso a questi servizi, ivi inclusi quelli finanziari;
- sostenere i sistemi di notifica e la ricerca per monitorare la ricezione di tali interventi, i risultati ottenuti e i determinanti sociali alla base di un'attuazione riuscita.

Area Strategica 2: Ambienti favorevoli alla salute

Contesto

44. Un ambiente favorevole a livello di comunità assicura un importante contributo alla qualità della vita, che si accompagna a un invecchiamento sano, migliori condizioni di vita e di lavoro e stili di vita più salutari, in contesti sia urbani che rurali. Accanto ai servizi di assistenza sanitaria primaria, gli ambienti favorevoli alla salute costituiscono un elemento importante della prevenzione primaria. Creare ambienti sani e favorevoli alla salute e al benessere per tutte le età corrisponde all'area prioritaria 4 della *Salute 2020* "Creare comunità in grado di rispondere alle sfide e ambienti favorevoli alla salute". Per le persone anziane, gli aspetti più rilevanti di quest'area prioritaria della *Salute 2020* sono i fattori ambientali legati all'edilizia, i trasporti, il sostegno alla partecipazione e all'inclusione sociale, la sicurezza, l'educazione e il settore della comunicazione e dell'informazione.

45. Importanti decisioni che influenzano questi determinanti generali della salute e del benessere sono spesso prese a livello locale. Nel quadro delle politiche nazionali, anche le misure che riguardano direttamente i servizi sanitari e sociali per le persone anziane sono spesso decise a livello locale. È a livello di comunità che le disuguaglianze nell'invecchiamento sano possono essere contrastate efficacemente.

46. Negli ultimi anni, le città e le comunità rurali hanno dato vita a impressionanti movimenti dal basso, che perseguono collaborazioni tra di loro e con l'OMS su politiche e strumenti per rendere le loro comunità più a misura d'anziano. Sono stati messi in atto strumenti e processi strutturati di autovalutazione e di monitoraggio dei progressi, che garantiscono che le persone anziane e i loro rappresentanti possano rivestire un ruolo centrale nella loro elaborazione e attuazione. Nella Regione Europea, questo sostegno è organizzato tramite il sottogruppo sull'invecchiamento sano del movimento delle Città Sane dell'OMS. Una rete globale di città a misura di anziano è stata istituita dall'OMS a livello globale, ed è in atto un processo di allineamento e cooperazione tra le due iniziative, allo scopo di esaminarne le sinergie e mettere insieme le risorse disponibili presso l'OMS.

Obiettivo

47. L'obiettivo di questa area strategica è quello di portare un numero sempre maggiore di comunità a impegnarsi nel processo di elaborazione di strategie mirate a rendersi maggiormente a misura di anziano, creando ambienti favorevoli alla protezione della salute e del benessere delle persone anziane e all'inclusione nelle comunità d'appartenenza, e permettendo loro di rivestire un ruolo attivo nella creazione del proprio ambiente sociale e nell'elaborazione delle politiche locali per l'invecchiamento sano.

Azioni da parte dell'OMS

48. L'OMS dovrà:

- mobilitare i network di promozione della salute esistenti, compresa la Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari per la Promozione della Salute, la Rete delle Città Sane, e la Rete delle Regioni per la Salute, e allargare ulteriormente i partenariati con i partner internazionali pertinenti per l'attuazione di questa strategia e piano d'azione;
- contribuire all'ulteriore sviluppo di strumenti di valutazione e linee guida per la creazione di ambienti favorevoli alla salute a livello di città o di comunità, basandosi sugli strumenti esistenti dell'OMS;
- analizzare il ricorso ai cosiddetti "profili dell'invecchiamento sano" per la programmazione a livello di comunità, come quelli basati sulla guida e strumento politico dell'OMS "Profili dell'invecchiamento sano" (26); in base a questa analisi, elaborare una proposta di linee guida riviste ed emendate entro il 2013;
- in collaborazione con le comunità che già fanno parte del movimento e con la rete globale delle città a misura di anziano, rafforzare le capacità di *governance* dell'OMS per creare comunità a misura di anziano in Europa.

Azioni da parte degli Stati Membri

49. Implicazioni per gli Stati Membri:

- incoraggiare e sostenere l'adozione di concetti politici e iniziative a misura di anziano nell'ambito del movimento delle Città Sane della Regione Europea dell'OMS;
- sostenere approcci unificati ai sistemi locali di valutazione e raccolta dei dati sui "profili dell'invecchiamento sano", in collaborazione con l'OMS.

Area strategica 3: Sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona e adatti a popolazioni in via di invecchiamento

Contesto

50. Le persone anziane si trovano troppo spesso di fronte a barriere che impediscono loro l'accesso a un'assistenza sanitaria di buona qualità e di lunga durata, anche a causa della carenza di informazioni e di una partecipazione ai costi onerosa. In molti casi, i sistemi sanitari continuano a incontrare problemi per quanto concerne il superamento delle discriminazioni e limitazioni basate sull'età e la messa in atto di risorse sufficienti a rispondere ai crescenti bisogni delle popolazioni in via di invecchiamento, sia in termini di risorse umane che di finanziamenti pubblici. Una preoccupazione particolare riguarda la formazione del personale per l'assistenza sanitaria, in termini di adeguatezza numerica e del possesso di conoscenze geriatriche e gerontologiche. È stata sottolineata la necessità di rafforzare i sistemi sanitari in Europa: la Carta di Tallin invita a potenziare le capacità e i servizi di sanità pubblica (22). Inoltre, quest'area strategica riunisce

azioni specifiche che contribuiscono all'area prioritaria 3 della *Salute 2020* "Rafforzare sistemi sanitari centrati sulla persona e potenziare le capacità di sanità pubblica e la preparazione, sorveglianza e risposta alle emergenze", vista attraverso la prospettiva dell'invecchiamento.

51. Le persone affette da limitazioni funzionali e che necessitano di un'assistenza a lungo termine sono troppo spesso a rischio di un ulteriore declino, prevenibile, del proprio stato di salute, in particolare quando si trovano a fronteggiare morbidità multiple e un inizio di fragilità. Le persone anziane fragili che vivono in istituto possono essere soggette a rischi maggiori in questo senso. Tuttavia, esistono molti modi per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita nelle strutture residenziali, in particolare attraverso una maggiore attenzione agli interventi preventivi, che possono spaziare da una migliore nutrizione alla prevenzione delle cadute o a un utilizzo più efficace dei farmaci e degli ausili.

52. Esiste un numero crescente di evidenze scientifiche riguardo alle modalità efficaci di assistenza per le persone anziane affette da patologie croniche multiple, in particolare nella zona di confine tra i sistemi sanitari e quelli di assistenza sociale, dove c'è spesso spazio per una collaborazione trasversale più stretta tra i settori e i livelli di governo, ad esempio azioni concertate per permettere alle persone anziane di rimanere più a lungo nelle proprie abitazioni. Ciò può essere particolarmente importante per prestare assistenza alle persone affette da demenza e assicurare il necessario sostegno alle famiglie (21).

53. Interventi tempestivi mirati alle eventuali future carenze di risorse umane e una più efficiente assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane, ivi comprese le attività di promozione della salute e un migliore accesso alla prevenzione primaria e secondaria, sono investimenti di vitale importanza che possono contribuire alla sostenibilità futura del finanziamento pubblico per i sistemi sanitari. Quest'ultima è diventata una preoccupazione di crescente rilevanza in tempi di incertezza economica e di costrizioni fiscali.

54. Questa area d'azione strategica presenta importanti collegamenti e sinergie con il rafforzamento dei servizi sanitari per la lotta alle malattie non trasmissibili e alle patologie croniche, e con i meccanismi per il coordinamento dell'assistenza, che dovrebbero tutti essere concepiti in maniera da rispettare le necessità specifiche degli anziani, inclusi quelli appartenenti alle fasce di età più avanzata e che sono affetti da un declino della funzionalità mentale.

Obiettivi

55. Gli obiettivi contenuti in quest'area strategica sono il rafforzamento delle capacità di risposta dei sistemi sanitari alle necessità di popolazioni in via d'invecchiamento e il miglioramento dello stato di salute e benessere delle persone anziane, ottenuto promuovendo l'utilizzo appropriato di servizi e meccanismi di protezione finanziaria e sociale di elevata qualità, per permettere alle persone anziane di mantenersi sane e in grado di vivere autonomamente il più a lungo possibile, e per prevenire problemi di salute e limitazioni funzionali che possano condurre all'esclusione sociale.

Azioni da parte dell'OMS

56. L'OMS dovrà:

- contribuire alla ricerca e documentazione, nonché alla successiva diffusione dei risultati, in merito alle buone pratiche relative ai modelli innovativi di erogazione coordinata dei servizi per le persone anziane, in particolare nella zona di confine tra i sistemi sanitari e quelli dei servizi sociali, e collegate con la promozione di partenariati basati sulla comunità per la salute delle persone anziane,
- contribuire alla sintesi e alla diffusione delle buone pratiche con particolare riguardo alle iniziative per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane, comprese quelle che vivono in istituto;

- documentare e valutare le innovazioni in materia di accesso alle informazioni e di erogazione dei servizi per le persone anziane, ivi compresa la *e-Health*, per favorire il coordinamento dell'assistenza, in modo tale che le persone affette da limitazioni funzionali possano vivere il più a lungo possibile all'interno della propria comunità;
- contribuire alla ricerca e documentazione, nonché alla successiva diffusione dei risultati, in merito ai servizi locali di prevenzione raccomandati per le persone anziane e alle buone pratiche in grado di migliorare il ricorso a questi servizi;
- disseminare le buone pratiche per quanto concerne la “*governance* orizzontale” per l'invecchiamento attivo, in particolare per quanto concerne la definizione e l'attuazione di strategie nazionali sull'invecchiamento, con particolare enfasi sugli aspetti relativi alle differenze di genere e ai diritti umani delle persone anziane;
- garantire che nella programmazione e monitoraggio delle risorse umane siano tenute nel dovuto conto le necessità, in termini sia numerici che di competenze possedute, legate a popolazioni in via di invecchiamento;
- sfruttare le sinergie esistenti con l'area strategica prioritaria del rafforzamento dei sistemi sanitari nell'ambito del piano d'azione contro le malattie non trasmissibili, in particolare per quanto riguarda il coordinamento dell'assistenza per le persone affette da patologie croniche.

Azioni da parte degli Stati Membri

57. Implicazioni per gli Stati Membri:

- nel quadro delle strategie generali sull'invecchiamento, assicurare risposte coordinate ai bisogni sanitari e sociali delle persone affette da malattie croniche e limitazioni funzionali, ivi compresa la demenza, nonché garantire la qualità dei servizi e la disponibilità delle risorse;
- migliorare gli studi e i sistemi di notifica relativi all'invecchiamento delle popolazioni e favorire lo scambio di modalità innovative di erogazione dell'assistenza che rispondano ai bisogni delle persone anziane;
- promuovere le conoscenze in materia sanitaria e l'*empowerment* delle persone anziane, dei loro familiari e delle reti di sostegno su base volontaria;
- mettere in atto un insieme di misure di base a sostegno dell'assistenza domiciliare e dei prestatori di cure informali, ad esempio attraverso modalità alternative di assistenza diurna (vedi *infra*, intervento prioritario 4);
- garantire che i programmi mirati per la gestione delle malattie coprano adeguatamente le persone di età più avanzata e i gruppi di anziani vulnerabili;
- migliorare le condizioni di lavoro e le misure di ritenzione del personale per quanto concerne coloro che erogano servizi alle persone anziane;
- adottare programmi di formazione del personale che coprano in maniera adeguata la geriatria e la gerontologia e migliorino la pianificazione delle competenze per il personale futuro;
- porre in primo piano i problemi delle persone anziane nell'ambito dei servizi di sanità pubblici basati sulla comunità e sulla popolazione;
- garantire l'accesso universale all'assistenza sanitaria e sociale (protezione finanziaria), con norme sulla partecipazione alle spese che proteggano le famiglie a basso reddito, inclusi gli anziani; ciò comprende la copertura relativa a farmaci e ausili economicamente accessibili;
- attuare interventi per la promozione dell'invecchiamento sano nelle strutture di assistenza primaria, caratterizzati da un buon rapporto costo-benefici e basati sulle evidenze scientifiche, tramite i quali venga garantita la continuità dell'assistenza nell'ambito di un sistema bilanciato di assistenza di comunità, prevenzione delle malattie, strutture di assistenza primaria, assistenza ambulatoriale e assistenza ospedaliera di secondo e terzo livello; prevedere

meccanismi e politiche collaborative trasversali ai dipartimenti governativi e ai livelli regionali per garantire il coordinamento dell'assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane affette da patologie croniche e che necessitano di assistenza a lungo termine.

Area strategica 4: Potenziare le basi fattuali e la ricerca

Contesto

58. Nel corso degli ultimi dieci anni, la Regione Europea dell'OMS ha fatto registrare importanti progressi nel settore della ricerca e dello scambio di buone pratiche in materia di politiche sanitarie mirate alle popolazioni in via di invecchiamento. Tuttavia, rimangono lacune nelle evidenze scientifiche, e vi è un urgente bisogno di promuovere ulteriormente la revisione sistematica, la sintesi e la diffusione delle informazioni riguardo agli interventi efficaci che possono portare benefici alle politiche sanitarie mirate a destinatari diversi. Un accento particolare va posto sulla diffusione di politiche efficaci che contribuiscano a eliminare le disuguaglianze esistenti in termini di stato di salute e di accesso ai servizi all'interno degli Stati Membri e tra Stati diversi della Regione.

59. Esistono anche considerevoli lacune nei sistemi di dati, e di conseguenza nelle conoscenze sui *trend* sanitari e sociali relativi alle popolazioni in via di invecchiamento, come ad esempio le tendenze di base per quanto concerne lo stato funzionale e le condizioni di vita delle persone anziane. L'armonizzazione dei dati nell'ambito della Regione si trova a stadi diversi, a seconda del settore statistico in questione.

60. Per alcuni ambiti di dati si è registrato un progresso confortante, come nel caso degli studi longitudinali (lo Studio sulla Salute, l'Invecchiamento e il Pensionamento in Europa - SHARE; lo Studio sull'Invecchiamento Globale e l'Età Adulta - SAGE) relativi ai destinatari dell'assistenza a lungo termine, nonché alla spesa connessa e al personale impegnato, in una parte della regione, e studi di questo tipo possono servire da modello per un più vasto numero di paesi europei. Questi progressi hanno dato come risultato idee innovative ed evidenze scientifiche importanti per le politiche, dimostrando quanto sia importante avere in atto sistemi di raccolta dati appropriati e armonizzarli a livello internazionale.

Obiettivo

61 L'obiettivo di quest'area strategica è il rafforzamento delle capacità tecniche degli Stati Membri e dell'Ufficio Regionale per il monitoraggio e la valutazione della salute e dello stato funzionale delle persone anziane e del loro accesso ai servizi sanitari e sociali.

Azioni da parte dell'OMS

62. Le azioni proposte dall'OMS si iscriveranno nell'idea generale di un sistema informativo sanitario europeo congiunto, e andranno a sostegno dell'osservatorio globale sulla salute dell'OMS e del sistema di notifica delle Nazioni Unite, attraverso moduli di raccolta dati condivisi tra le agenzie attive nella raccolta internazionale di dati e nella comparazione fra gli Stati (in particolare la Commissione Europea e l'OCSE). L'OMS dovrà:

- identificare le principali lacune esistenti a livello di dati statistici, impegnandosi di conseguenza perché vengano colmate, e portare avanti la ricerca, sia qualitativa che quantitativa, necessaria per orientare le politiche;
- promuovere il ricorso agli strumenti dell'OMS quali la Classificazione Internazionale del Funzionamento e il SAGE, garantendo il collegamento con la sorveglianza delle malattie non trasmissibili (migliore disaggregazione dei dati per età e sesso nei sistemi di sorveglianza, anche per i gruppi di età più avanzata), e monitorare i determinanti sociali e le disuguaglianze nella salute tra gli anziani di entrambi i sessi, facendo in modo che venga condotta un'analisi delle disuguaglianze basata sulle differenze di genere;

- collaborare con il Comitato Consultivo Europeo sulla Ricerca Sanitaria per identificare le lacune nelle basi fattuali relative allo studio delle politiche e delle priorità in materia di invecchiamento e salute;
- fornire assistenza per l'elaborazione di indicatori relativi alla salute e all'invecchiamento per i paesi non appartenenti all'Unione Europea, promuovendo gli strumenti esistenti e gli standard statistici emergenti;
- intensificare la cooperazione, incrementando il proprio apporto, con le iniziative a livello regionale e globale come quelle intraprese congiuntamente con l'OCSE e con Eurostat, in collaborazione con la sede centrale dell'OMS;
- aumentare il numero di centri collaboratori dell'OMS e intensificare la collaborazione con partner nazionali e internazionali in quest'ambito;
- in collaborazione con partner internazionali quali l'UNECE, la Commissione Europea e l'OCSE, concordare definizioni e indicatori in materia di invecchiamento sano.

Azioni da parte degli Stati Membri

63. Implicazioni per gli Stati Membri:

- Migliorare la capacità dei sistemi di rilevazione e modifica per il monitoraggio dei servizi di assistenza sanitaria e sociale, in particolare quelli di prevenzione, e il relativo utilizzo e accesso da parte delle persone anziane, disaggregando i dati per gruppi di età (con intervalli di 5 anni) e sesso, nonché valutare le condizioni di salute delle persone anziane, in particolare per il monitoraggio dello stato funzionale della popolazione;
- investire in studi longitudinali sui dati per monitorare le tendenze in atto nelle condizioni di salute e nello stato funzionale delle popolazioni in via di invecchiamento;
- compilare a intervalli regolari report nazionali sulla situazione delle persone anziane e il loro stato di salute e benessere basati sui più recenti dati amministrativi e risultati delle ricerche;
- istituire un centro di eccellenza per la ricerca sulle politiche e strategie in materia di l'invecchiamento sano e sulla loro attuazione, anche al fine di monitorare la situazione demografica, sociale e sanitaria delle persone anziane, basandosi sulle *expertise* disponibili, quali la rete dei centri di eccellenza infermieristica in Europa;
- realizzare programmi per la prevenzione e la gestione delle malattie croniche che rispondano a specifici requisiti basati sulle evidenze scientifiche e adatti alle caratteristiche delle persone anziane.

Interventi prioritari

64. Gli interventi prioritari proposti sono stati selezionati tenendo presenti i criteri descritti sopra, nella sezione introduttiva alla voce "Finalità" (vedi pag. 5). Ogni intervento viene messo in correlazione con la corrispondente area prioritaria per l'azione della *Salute 2020*.

Intervento prioritario 1: Prevenzione delle cadute

Finalità

65. La finalità dell'intervento prioritario 1 è la riduzione del carico di malattie e disabilità dovuto a cadute accidentali tra le persone anziane.

Correlazione con la *Salute 2020*

66. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 1 della *Salute 2020*: Investire nell'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza.

Motivazioni

67. Le cadute delle persone anziane e i traumatismi che spesso ne conseguono sono la causa di una parte importante del carico di malattia e disabilità che affligge gli anziani in Europa e costituiscono un importante fattore di rischio che predispone a sviluppare una fragilità. Il rischio di cadute cresce vertiginosamente con l'età. I traumatismi riportati a seguito di cadute (come la frattura del femore) richiedono di solito il ricovero in ospedale e interventi costosi, ivi compresa la riabilitazione. Essi sono la causa di molte delle limitazioni funzionali che conducono alla necessità di assistenza a lungo termine, ivi compreso il ricovero in una struttura residenziale.

68. I rischi ambientali sono responsabili di una quota oscillante tra un quarto e metà delle cadute; altri fattori includono la debolezza muscolare, i disturbi dell'andatura e dell'equilibrio, episodi precedenti di caduta, i farmaci assunti. Le cadute possono avvenire in ogni contesto: secondo le segnalazioni, ogni anno il 30-40% dei ricoverati in strutture residenziali è vittima di una caduta. Le evidenze scientifiche indicano in maniera convincente che molti episodi di caduta sono prevenibili (27). È stato dimostrato che alcune misure di prevenzione hanno un buon rapporto costo-beneficio, o addirittura fanno risparmiare, e ci sono esempi di strategie di prevenzione delle cadute attuate con successo in diversi contesti, ove sostenute dalle politiche pubbliche (28).

Azioni

69. Andrebbero intraprese le seguenti azioni:

- aumentare la consapevolezza dell'insieme della popolazione circa i fattori di rischio e le misure di prevenzione per le persone anziane che si rivelano efficaci per migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute;
- allo scopo di ridurre le cadute e la percentuale di cadute che sfociano in traumatismi, realizzare programmi basati sull'esercizio fisico, la fisioterapia e la rieducazione all'equilibrio, e incaricare personale adeguatamente qualificato di effettuare valutazioni della sicurezza degli alloggi e operare le necessarie modifiche;
- realizzare interventi a componente multipla che includano la rieducazione dell'andatura e dell'equilibrio, l'utilizzo di ausili, la bonifica dei rischi ambientali e l'esame dei farmaci assunti (quest'ultima componente ha dimostrato di avere la massima efficacia a livello di comunità);
- migliorare la formazione e l'accesso alle informazioni pertinenti per i prestatori di cure informali nell'ambito della comunità;
- migliorare l'accesso alle misure di prevenzione per i gruppi di anziani ad alto rischio, come ad esempio il ricorso a tutori dell'anca;
- includere misure per la prevenzione delle cadute nei quadri di riferimento della qualità in tutti i contesti di assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane.

Intervento prioritario 2: Promozione dell'attività fisica

Obiettivo

70. L'obiettivo dell'intervento prioritario 2 è la promozione dell'incremento dell'attività fisica praticata dagli anziani attraverso il contesto locale e le attività sociali.

Collegamento con la *Salute 2020*

71. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 1 della *Salute 2020*: Investire nell'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza.

Motivazioni

72. Il livello di attività fisica praticata è uno dei fattori che più efficacemente permettono di prevedere un invecchiamento sano, in particolare per i gruppi di età più avanzata. L'attività fisica può migliorare la funzionalità respiratoria e muscolare e la salute ossea e funzionale, nonché ridurre il rischio di malattie non trasmissibili, depressione e declino cognitivo (29). Per le persone anziane, l'attività fisica include quella collegata ai momenti ricreativi o di svago, i mezzi di trasporto (ad esempio camminare o andare in bicicletta), l'attività fisica in ambito occupazionale (ove le persone siano ancora impegnate in attività lavorative), i lavori domestici, i giochi, lo sport o l'esercizio rientrante nel contesto delle attività giornaliere, familiari o della comunità. Tra uomini e donne esistono differenze a livello di motivazioni e bisogni, e pertanto gli interventi dovrebbero considerare le norme, i valori e l'accesso alle risorse in funzione delle differenze di genere.

Interventi

73. Andrebbero intrapresi i seguenti interventi:

- favorire la collaborazione e la condivisione di esperienze e buone pratiche concernenti le misure efficaci per il miglioramento dei livelli di attività fisica tra le persone anziane, supportandone l'applicazione e la valutazione;
- elaborare e realizzare programmi locali per l'attività fisica destinati alle persone anziane, anche attraverso approcci combinati miranti a un cambiamento dei comportamenti a livello individuale e di gruppo, supportandone l'applicazione e la valutazione;
- Dispensare consigli sull'attività fisica in tutte le strutture di assistenza sanitaria e sociale per gli anziani, mirati in maniera specifica alle persone sedentarie, con particolare enfasi sulla promozione dell'attività fisica di moderata intensità (soprattutto il camminare), offrendo un sostegno continuato nel tempo;
- sostenere i governi locali nella creazione di ambienti e infrastrutture motivanti nei confronti dell'attività fisica (in particolare i mezzi di trasporto attivo) per tutte le età.

Intervento prioritario 3: Vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie

Obiettivo

74. L'obiettivo dell'intervento prioritario 3 è la riduzione dei rischi sanitari (morbilità e mortalità) per le persone anziane dovuti alla mancata vaccinazione contro malattie infettive comuni.

Collegamento con la *Salute 2020*

75. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 2 della *Salute 2020*: Contrastare le principali sfide legate alle malattie (in relazione con l'invecchiamento)

Motivazioni

76. Le evidenze scientifiche evidenziano sempre più l'importante numero di casi di malattie, prevenibili tramite vaccinazione, dovuti a una copertura vaccinale inadeguata della popolazione, ivi

comprese le persone anziane (30). In molti casi si registrano tassi di copertura vaccinale bassi anche tra il personale impegnato nell'assistenza sanitaria (e sociale), e ciò a dispetto del fatto che esistono evidenze scientifiche probanti circa la differenza che la vaccinazione è in grado di fare in termini di morbilità e mortalità delle persone anziane in diversi contesti, e non soltanto per i gruppi ad alto rischio come le persone che vivono in strutture residenziali.

Interventi

77. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- realizzare programmi nazionali di vaccinazione, anche per i gruppi di età più avanzata;
- continuare a fornire dati circa le malattie prevenibili tramite vaccinazione e la copertura vaccinale tra le persone anziane allo scopo di ottenere una migliore comprensione dell'epidemiologia delle malattie;
- garantire la realizzazione di programmi di controllo delle malattie infettive negli istituti, non limitati agli ospedali ma estesi anche ad altre strutture, incluse quelle per gli anziani.

Intervento prioritario 4: Sostegno pubblico all'assistenza informale con particolare attenzione all'assistenza domiciliare, ivi inclusa l'automedicazione

Obiettivo

78. L'obiettivo dell'intervento prioritario 4 è quello di rendere sostenibile l'assistenza informale prestata da familiari e amici e di migliorare la salute e il benessere di coloro che necessitano di assistenza, nonché dei prestatori di cure, con particolare attenzione ai bisogni del crescente numero di persone affette da demenza.

Collegamento con la *Salute 2020*

79. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

80. In tutti i paesi europei, la maggior parte delle ore di assistenza prestata è costituita da assistenza informale (soprattutto da parte delle donne), anche nei paesi in cui i sistemi di assistenza agli anziani sostenuti dal settore pubblico sono più sviluppati. La crescente prevalenza della demenza farà aumentare la necessità di sostegno (31). Pertanto, il sostegno pubblico all'assistenza informale è probabilmente la misura di politica pubblica più importante in assoluto per contribuire alla sostenibilità futura dell'assistenza sanitaria e sociale per le popolazioni in via di invecchiamento (21, 32). Malgrado l'importanza che dovrebbero rivestire, i sistemi statistici e gli strumenti di comparazione tra i paesi sono spesso inadeguati al compito di monitorare e analizzare in maniera adeguata le tendenze in materia di assistenza informale (31).

Interventi

81. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare strategie per la formazione degli anziani, nonché dei prestatori di cure, nel campo dell'automedicazione in materia di automedicazione, e adeguare i programmi di formazione in materia;

- diffondere le buone pratiche e promuovere lo scambio di informazioni a livello internazionale, anche per quanto concerne le pratiche improntate alle differenze di genere che non pesano eccessivamente sulle donne;
- in collaborazione con altre organizzazioni internazionali, rafforzare le basi fattuali e sostenere il miglioramento dei sistemi internazionali di notifica riguardo alla situazione delle famiglie e all'assistenza informale, ed effettuare la valutazione e l'analisi delle tendenze.

Intervento prioritario 5: Miglioramento delle competenze geriatriche e gerontologiche nell'ambito del personale dell'assistenza sanitaria e sociale

Obiettivo

82. L'obiettivo dell'intervento prioritario 4 è quello di garantire che la formazione di competenze in geriatria e gerontologia rifletta la crescente concentrazione delle necessità di assistenza sanitaria e sociale tra le persone anziane, molte delle quali affette da demenza.

Collegamento alla Salute 2020

83. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

84. In molti casi le capacità a livello nazionale e subnazionale relative alla formazione in geriatria e gerontologia risultano insufficienti (33). Da una parte ci sono lacune nelle conoscenze geriatriche dei medici di medicina generale e di altri professionisti dell'assistenza sanitaria, dall'altra, nel settore stesso della geriatria, esistono carenze a livello sia della formazione specialistica in sé che di numero di specialisti formati (34). I problemi relativi all'accesso alla formazione e le carenze in termini di qualità dell'assistenza dovuti a queste limitazioni risultano ampiamente evidenti. Malgrado in molti casi queste carenze siano state individuate da diversi anni, i progressi sono stati spesso insufficienti, rendendo sempre più pressante l'urgenza di agire nell'ambito di questo intervento prioritario. Pertanto, questo intervento risulta di fondamentale importanza per l'area prioritaria 3 della *Salute 2020* "rafforzare sistemi sanitari centrati sulla persona e potenziare le capacità di sanità pubblica e la preparazione, sorveglianza e risposta alle emergenze".

Interventi

85. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare linee guida nazionali in materia di insegnamento della geriatria e definire gli standard per la formazione geriatrica;
- impegnarsi a una programmazione delle competenze geriatriche e gerontologiche nel quadro della pianificazione generale del personale dell'assistenza sanitaria e sociale per le popolazioni in via di invecchiamento;
- contribuire a colmare il divario esistente in termini di competenze e formazione del personale dell'assistenza sanitaria e sociale all'interno dei paesi e tra paesi diversi, e promuovere la creazione di reti internazionali nella Regione;
- promuovere lo scambio di informazioni a livello internazionale sulle buone pratiche nel campo della valutazione e promozione della formazione continua in materia di competenze per l'assistenza sanitaria e sociale alle persone anziane.

Interventi di supporto

86. Questi interventi di supporto sottolineano la necessità di azioni e collegamenti intersettoriali in tre settori delle politiche per l'invecchiamento sano a livello nazionale e di comunità. Due degli interventi di supporto proposti mirano ai determinanti sociali generali della salute e del benessere degli anziani di entrambi i sessi: la prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale, e la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani. Il terzo intervento di supporto risponde alla necessità di progredire nell'elaborazione, attuazione e scambio a livello internazionale di strategie per garantire la qualità dell'assistenza agli anziani, in particolare nella zona di confine tra servizi sanitari e sociali.

Intervento di supporto 1: Prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale

Obiettivo

87 L'obiettivo dell'intervento di supporto 1 è la riduzione della solitudine, dell'isolamento e dell'esclusione sociale, che costituiscono importanti fattori di rischio con ripercussioni sulla salute e il benessere delle persone anziane.

Collegamento con la Salute 2020

88. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 4 della *Salute 2020*: Ambienti favorevoli alla salute e comunità in grado di rispondere alle sfide.

Motivazioni

89. La solitudine, l'isolamento e l'esclusione sociale sono importanti fattori di rischio che possono portare a cattive condizioni di salute nelle persone anziane, in particolare in caso di assenza di reti familiari o di sostegno insufficiente da parte delle famiglie. Ciò si ripercuote su ogni aspetto della salute e del benessere, dalla salute mentale, compresa la demenza, al rischio di ricoveri d'urgenza in ospedale dovuti a patologie evitabili, come ad esempio gravi condizioni di disidratazione o denutrizione (8). La povertà tra le persone anziane può aumentare in misura significativa il rischio di esclusione sociale. Attualmente molte modalità innovative di lotta all'isolamento sociale sono sottoutilizzate e meriterebbero uno scambio e una cooperazione maggiori a livello internazionale. Affrontare questo problema richiede efficaci approcci intersettoriali, attenti alle diversità uomo-donna, in grado di contrastare l'impatto delle differenze di genere e altri determinanti sociali della salute. Ad esempio, in tutti i paesi le donne anziane sono maggiormente a rischio di isolamento sociale rispetto ai coetanei di sesso maschile (31). La maggior parte degli interventi combina l'intervento pubblico con il volontariato, attivando il potenziale insito nelle persone anziane e nelle rispettive famiglie o comunità (25). Sono tenute in considerazione anche le importanti differenze esistenti in Europa in termini di ruoli familiari tradizionali e di numero di persone anziane che vivono in una famiglia allargata.

Interventi

90. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- promuovere l'impegno civico delle persone anziane e rafforzare il ruolo del volontariato;
- migliorare le relazioni intergenerazionali tramite servizi positivi nei media e campagne d'immagine pubbliche;
- incrementare l'accesso a modalità di sostegno di tipo innovativo per le persone anziane al fine di contrastare l'isolamento sociale, anche attraverso collegamenti via internet con i fornitori di

servizi sociali e l'accesso alla tecnologia accompagnato dalla formazione al suo utilizzo, per migliorare lo scambio intergenerazionale e colmare le distanze geografiche tra le famiglie.

Intervento di supporto 2: Prevenzione dei maltrattamenti agli anziani

Obiettivo

91. L'obiettivo dell'intervento di supporto 2 è la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani.

Collegamento con la Salute 2020

92. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 4 della *Salute 2020*: Ambienti favorevoli alla salute e comunità in grado di rispondere alle sfide.

Motivazioni

93. I maltrattamenti agli anziani, che possono presentarsi sotto forma di abusi o negligenze a livello fisico, sessuale, mentale o finanziario, sono importanti cause di traumatismi, malattie e disperazione. Le persone anziane possono essere maltrattate in casa da familiari o prestatori di cure, o in istituto dal personale professionale o da visitatori. Da stime recenti emerge che nella Regione Europea dell'OMS, ogni anno almeno 4 milioni di anziani subiscono maltrattamenti. Con l'invecchiamento della popolazione in atto nella Regione, con ogni probabilità questi problemi aumenteranno (35).

94. La violenza o la negligenza che sono alla base dei maltrattamenti costituiscono gravi violazioni dei diritti umani. È solo a partire dagli ultimi due decenni che il problema è stato riconosciuto nelle sue reali dimensioni, studiato in maniera sistematica e affrontato nei diversi contesti di vita delle persone anziane. Una maggiore cooperazione internazionale, in grado di fornire una guida e di favorire lo scambio delle migliori pratiche, è richiesta non soltanto l'ampiezza del problema, ma anche dalla varietà di iniziative emerse per contrastarlo a ogni livello di governo, tra le organizzazioni internazionali e altri *stakeholders*. L'aspetto dei maltrattamenti agli anziani legato alle differenze di genere necessita di ulteriori ricerche.

Interventi

95. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare politiche e piani nazionali per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani nel quadro delle strategie intersettoriali mirate all'invecchiamento, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche ricavate dalle buone pratiche nazionali e dalle indicazioni esistenti a livello regionale e internazionale;
- incrementare le basi fattuali relative ai maltrattamenti agli anziani e rafforzare le capacità di ricerca in materia di interventi efficaci;
- potenziare le capacità e favorire lo scambio di buone pratiche a livello intersettoriale nel campo della protezione e della prevenzione;
- accrescere la consapevolezza relativa al problema e aumentare gli investimenti mirati alla prevenzione dei maltrattamenti agli anziani;
- migliorare la qualità dei servizi nelle comunità e negli istituti, per adattarli maggiormente alle specifiche necessità degli anziani affetti da limitazioni funzionali, e garantire l'esistenza di linee guida di qualità per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani.

Intervento di supporto 3: Strategie mirate alla qualità dell'assistenza agli anziani, ivi inclusa l'assistenza per la demenza e le cure palliative per i pazienti a lungo termine

Obiettivo

96. L'obiettivo dell'intervento di supporto 2 è il miglioramento della qualità dell'assistenza agli anziani, in particolare quelli affetti da malattie croniche e limitazioni funzionali di grave entità, con particolare riguardo all'assistenza per la demenza e alle cure palliative per i pazienti a lungo termine.

Collegamento con la Salute 2020

97. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

98. Le persone di ogni età affette da malattie croniche e limitazioni funzionali di grave entità hanno spesso bisogno di un insieme di cure complesse, ivi inclusi l'assistenza primaria, l'assistenza specialistica e la disponibilità di farmaci economicamente accessibili, di ausili e di assistenza sociale (33). Le carenze qualitative e la mancanza di coordinamento dell'assistenza stanno diventando sempre più evidenti (36). Inoltre, per coloro che vivono in istituto o necessitano di assistenza a lungo termine a domicilio, elementi come un'adeguata nutrizione, la sicurezza personale e l'accesso a servizi integrati di buona qualità possono costituire un problema, in particolare in situazioni di ristrettezze di risorse (32). In numerosi paesi, la qualità dei processi di assistenza, le linee guida in materia e la loro applicazione nei settori dell'assistenza a lungo termine e delle cure per le malattie croniche sono ancora in fase iniziale; per porre rimedio a questa situazione è necessario lo scambio internazionale delle buone pratiche e delle esperienze in materia di strategie per il miglioramento della qualità. Le persone affette da demenza meritano una considerazione particolare a questo riguardo (37). Una maggiore attenzione andrebbe data all'utilizzo efficace dei farmaci, in quanto le persone anziane affette da patologie croniche multiple possono essere soggette a un maggiore rischio di ricevere cure insufficienti o eccessive.

Interventi

99. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- Promuovere la cooperazione internazionale in materia di misurazione della qualità dell'assistenza e favorire lo scambio delle migliori pratiche in materia di attuazione delle iniziative mirate alla qualità dell'assistenza a diversi livelli governativi;
- assicurare la formazione e il trasferimento delle conoscenze in materia di iniziative per il miglioramento della qualità dell'assistenza nell'ambito di contesti caratterizzati da risorse limitate e nei sistemi di assistenza sanitaria in transizione.

Bibliografia*

1. *Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (EUR/RC62/9)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/RC>).
2. World Health Assembly resolution WHA52.7 on active ageing. In: *Fifty-second World Health Assembly, Geneva, 17–25 May 1999. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 1999:8–9.
3. *World Health Assembly resolution WHA58.16 on strengthening active and healthy ageing*. Geneva, World Health Organization, 2005 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16-en.pdf).
4. *World Health Assembly resolution WHA65.3 on strengthening noncommunicable disease policies to promote active ageing*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3-en.pdf).
5. *Add life to years: report on Regional Office activities in health care of the elderly*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RHB_016A.pdf).
6. *HEALTH 21: the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
7. *The Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2002.
8. *Active ageing: a policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
9. *Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002 (<http://social.un.org/index/LinkClick.aspx?fileticket=bRh2R09UA6g%3d&tabid=330>).
10. *The European health report 2012*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (forthcoming).
11. *World population ageing 2009*. New York, United Nations, 2010 (<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>).
12. Chawla M, Betcherman G, Banerji A. *From red to gray. The third transition of aging populations in eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington DC, World Bank, 2007.
13. *International Plan of Action on Ageing: report on implementation*. Geneva, World Health Organization, 2005 (document A58/19, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-en.pdf).
14. UNECE Population Unit – Home [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2012 (<http://www.unece.org/pau/welcome.html>).
15. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1966 (<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>).
16. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1979 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>).

* Ove non altrimenti specificato, l'ultimo accesso ai siti citati risale al 22 giugno 2012

17. *European Social Charter*. Strasbourg, Council of Europe, 1961.
(<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=035&CM=1&CL=ENG>)
18. *United Nations Principles for Older Persons*. New York, United Nations, 1991
(<http://www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm>).
19. *WHO mental health strategy and action plan for Europe, draft version 1*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (forthcoming).
20. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Disease, 19-20 September 2011. New York, NY, United Nations, 2011 (Document A/66/L.1;
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
21. *Dementia, a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 2012
(http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/index.html ; accessed 12 April 2012).
22. *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
23. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels, European Commission, 2011
(http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steeringgroup/implementation_plan.pdf).
24. *Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/12,
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf)
25. Green G, Tsouros A, eds. *City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/98257/E91886.pdf).
26. Kanström L et al., eds. *Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/98399/E91887.pdf).
27. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf).
28. Todd C, Skelton D. *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Evidence Network report,
<http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>).
29. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf).

30. *Report of the ad-hoc Consultation on Ageing and Immunization 21–23 March 2011*. Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_IVB_11.10_eng.pdf).
31. Huber M et al. *Facts and figures on long-term care – Europe and North America*. Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2009.
32. *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris, OECD, 2011 (<http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>).
33. *How can health systems respond to population ageing?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf).
34. Keller I et al., eds. *Global survey on geriatrics in the medical curriculum*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/entity/ageing/publications/alc_tegeme_survey.pdf).
35. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf).
36. Hall S et al., eds. *Palliative care for older people: better practices*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf).
37. Evidence-based recommendations for management of dementia in non-specialized health settings [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/en/index.html).