

LA QUALITÀ DELLA VITA ED EQUITA'

Prof. Leonardo Palombi

Commissione per l'attuazione della riforma della
assistenza socio-sanitaria alla popolazione anziana

Arezzo, 28 Novembre 2024

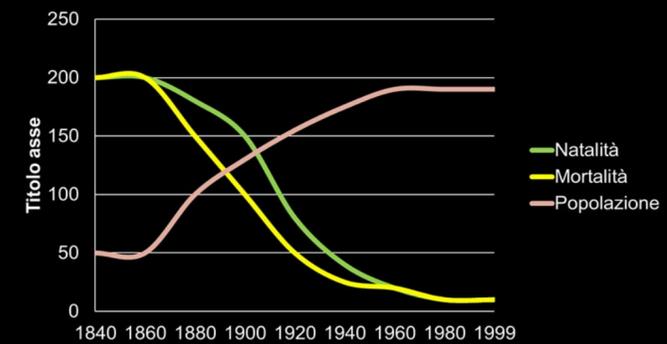
I temi della presentazione

- La traiettoria demografica, sociale e assistenziale
- I tratti caratteristici della fase odierna
- L'imperativo etico
- Cambiare il paradigma della integrazione sociale e sanitaria
- La carta dei diritti degli anziani e dei doveri della comunità

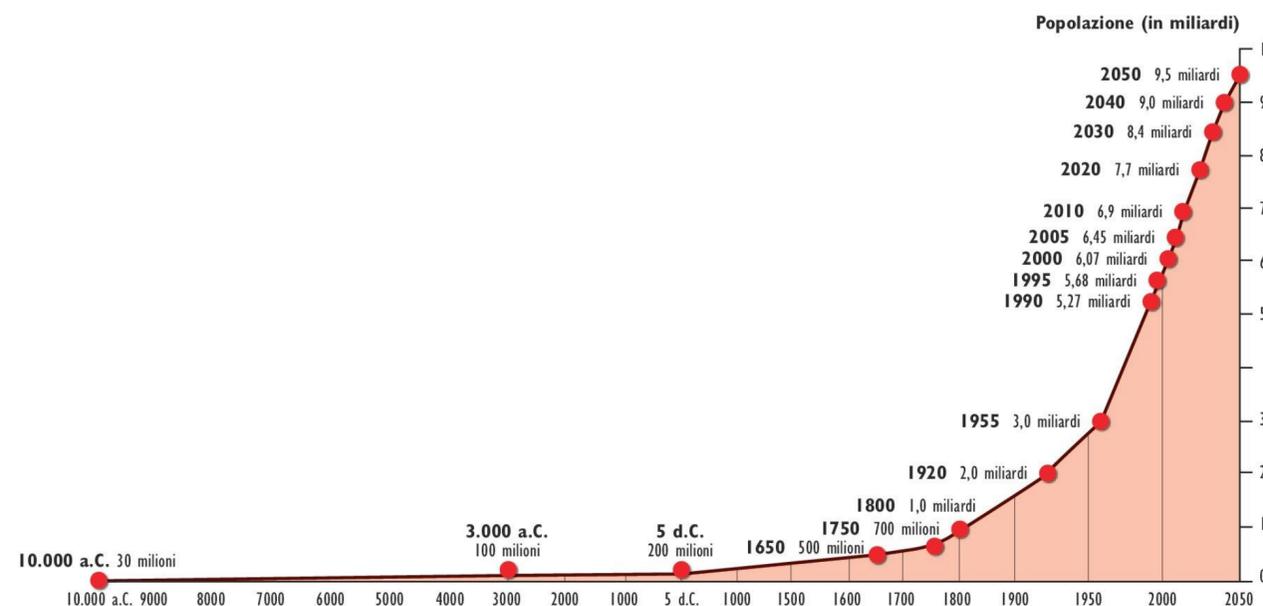


La
transizione
demografica
nei suoi
aspetti
essenziali

La transizione demografica nei suoi aspetti essenziali



Aumento della popolazione umana nel tempo
miliardi di abitanti



Un popolo di
bambini...
poveri o
poverissimi



Età mediana di
morte in Italia
nel 1864

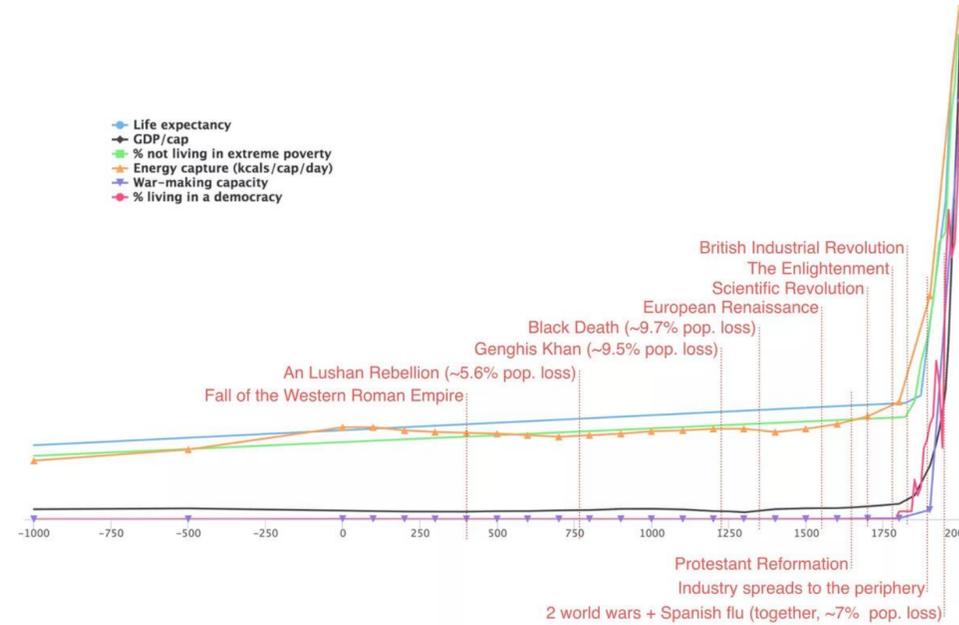
4 anni

Alta mortalità ma anche alta natalità



La crescita dell'attesa di vita

Nell'antica Roma l'attesa di vita era di soli 25 anni.



Speranza di vita in Italia: nasce la vecchiaia di massa

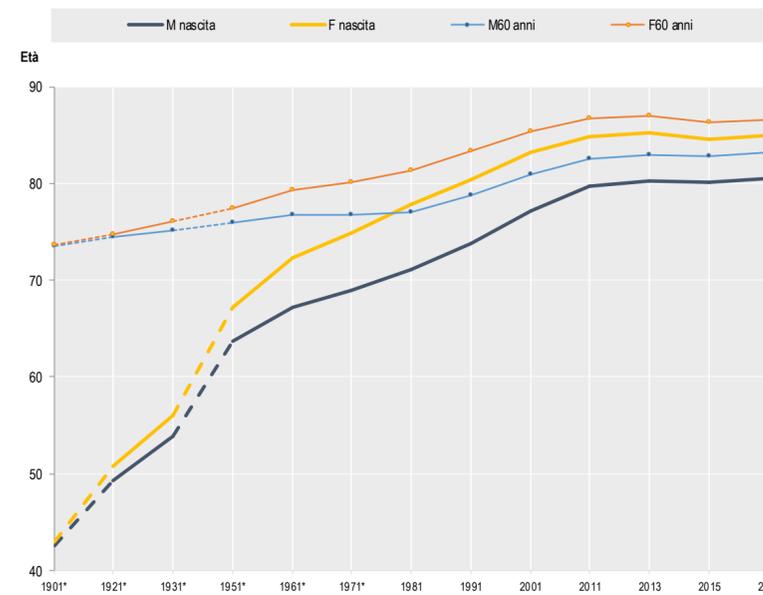


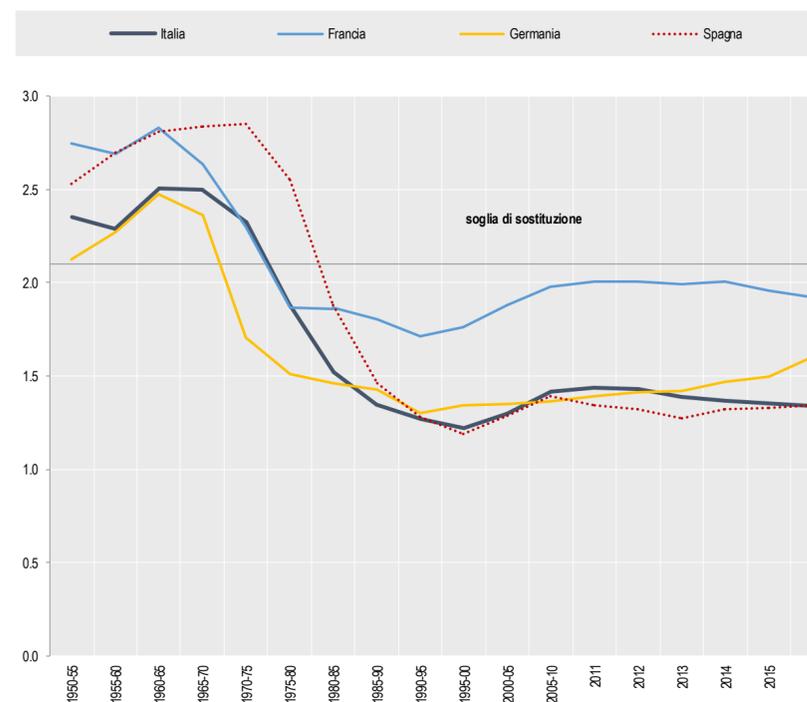
Figura 6. Speranza di vita alla nascita e a 60 anni, per genere, 1901 -2017





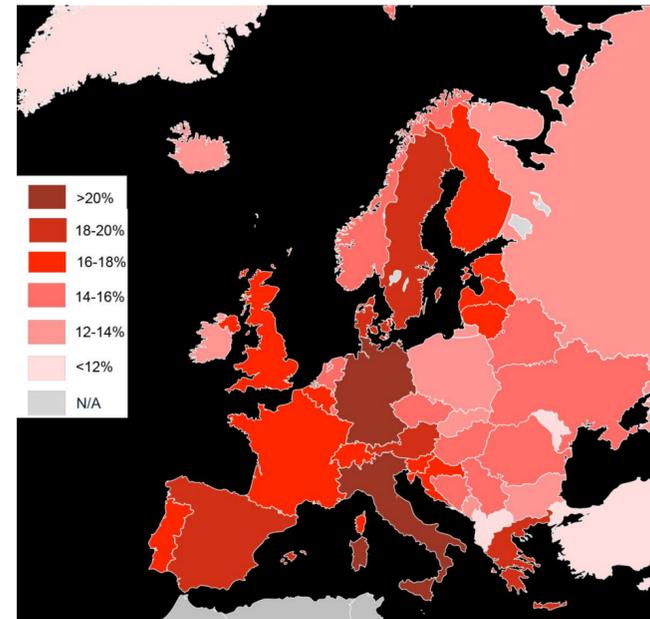
Il nuovo equilibrio demografico ed i
primi segni di declino

Andamento della fecondità in Europa tra il 1960 ed il 2016

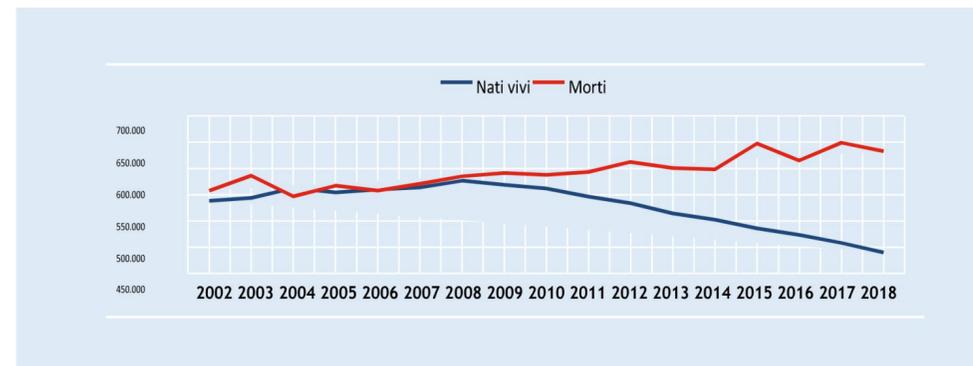


**Indice di vecchiaia in Italia dal 2002 al 2019
e over 65 in Europa**

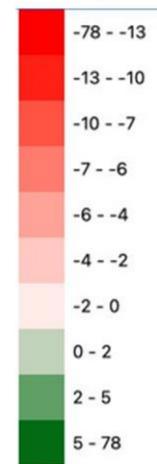
Anno	Indice di vecchiaia
	1° gennaio
2002	131,4
2003	133,8
2004	135,9
2005	137,8
2006	139,9
2007	141,7
2008	142,8
2009	143,4
2010	144,0
2011	144,5
2012	148,6
2013	151,4
2014	154,1
2015	157,7
2016	161,4
2017	165,3
2018	168,9
2019	173,1



La seconda
transizione
demografica,
invecchiamento,
declino e
spopolamento



SPOPOLAMENTO PERCENTUALE 2020 -2011
 TUTTA LA POPOLAZIONE (DECILI)
 %



La seconda transizione demografica, invecchiamento, declino e spopolamento

Il background demografico, epidemiologico e assistenziale -1
 Saldo naturale 2011 -2022



Un imperativo etico alla base del cambiamento
necessario

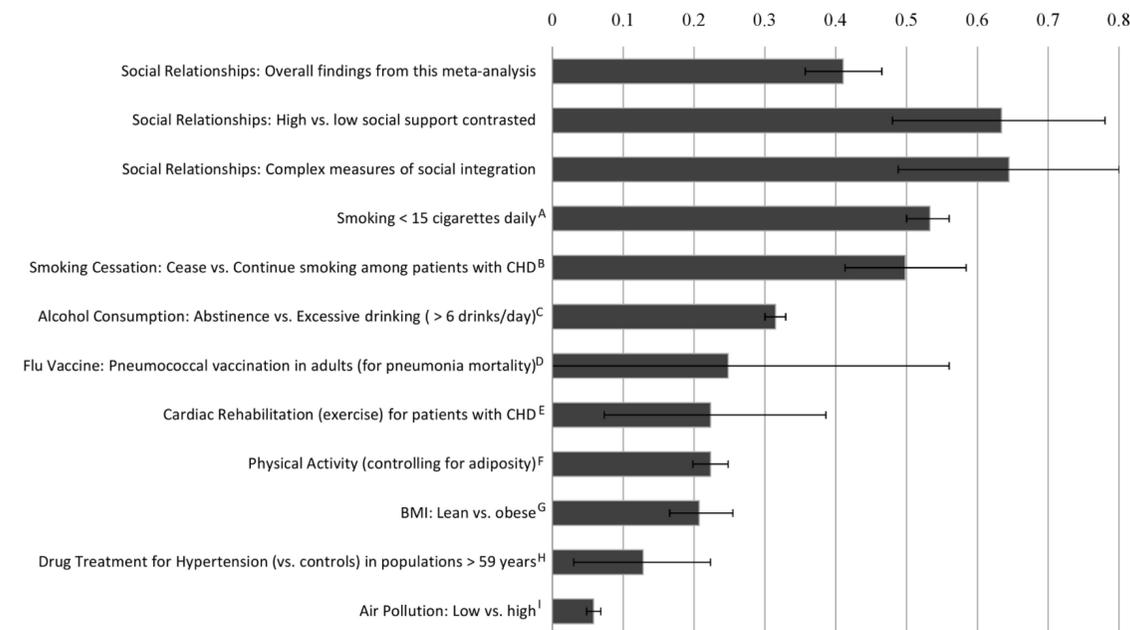
«Non è bene che
l'uomo sia solo»

Genesi 2,18

E' importante il capitale sociale?

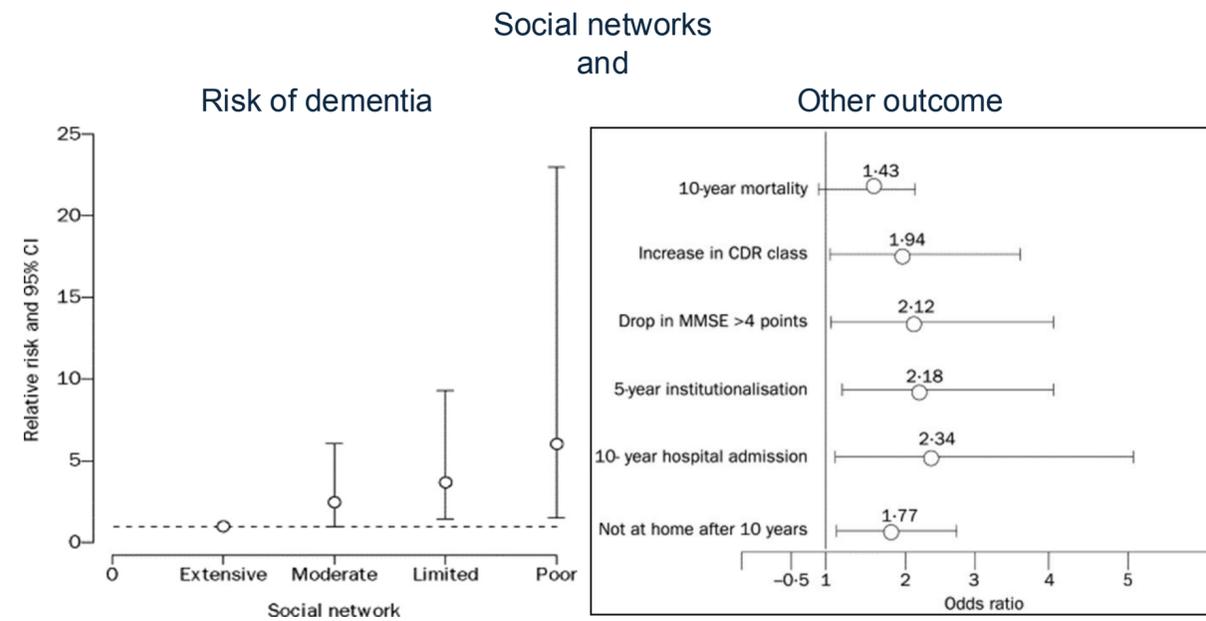
- “If you belong to no groups and decide to join one, you cut your risk of dying in half over the next year”
- Robert Putnam
 - In 2000, he published *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, a book-length expansion of the original argument, adding new evidence and answering many of his critics. Though he measured the decline of social capital with data of many varieties, his most striking point was that many traditional civic, social and fraternal organizations

Across 148 studies (308,849 participants), the random effects weighted average effect size was OR = 1.50 (95% CI 1.42 to 1.59), indicating a 50% increased likelihood of survival for participants with stronger social relationships. This finding remained consistent across age, sex, initial health status, cause of death, and follow-up period.



Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316

L'importanza delle reti di prossimità come determinante di salute emergente



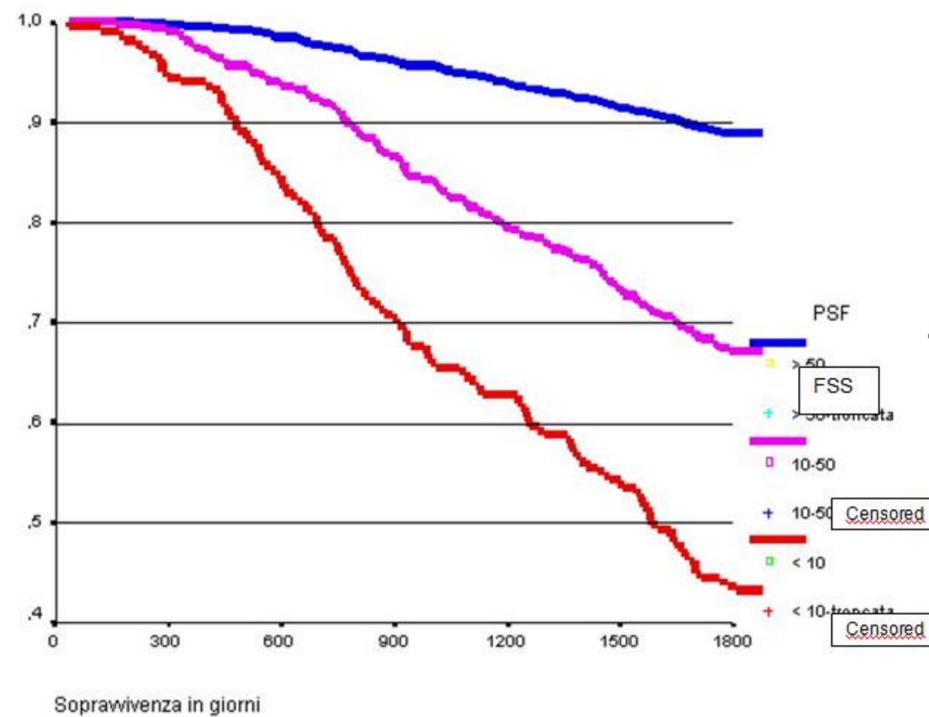
Lancet 2000; 356:77-78

La riduzione del capitale sociale

- Discussion networks are smaller in 2004 than in 1985. The number of people saying there is no one with whom they discuss important matters nearly tripled.
- The mean network size decreases by about a third (one confidant), from 2.94 in 1985 to 2.08 in 2004.
- The modal respondent now reports having no confidant; the modal respondent in 1985 had three confidants.

Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades Miller McPherson Lynn Smith-Lovin University of Arizona and Duke University Duke University Matthew E. Brashears University of Arizona <http://asr.sagepub.com/cgi/content/abstract/71/3/353>

La sopravvivenza (1994 - 1999)

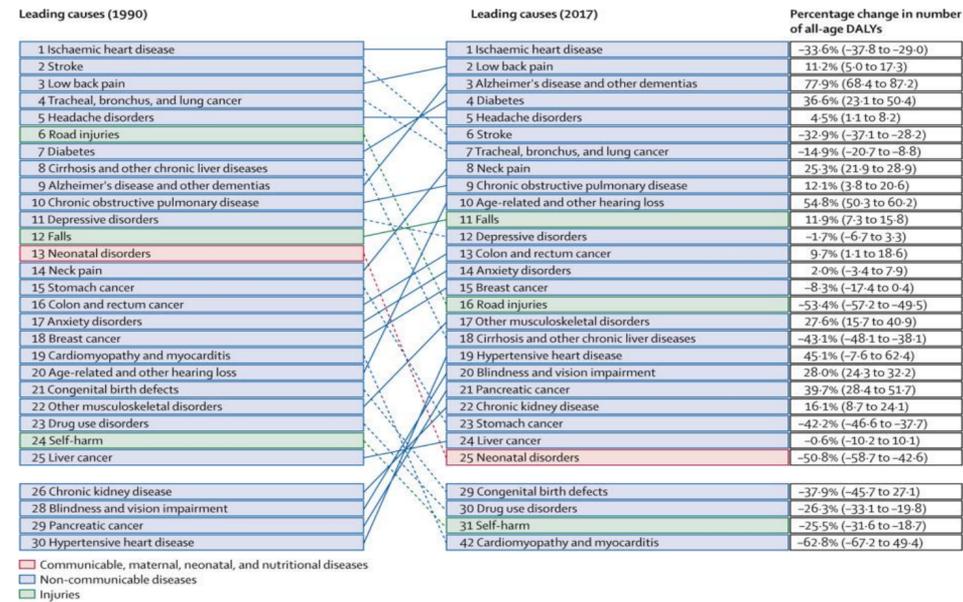


Archives of Gerontology and Geriatrics 40 (2005)
 147–156

www.elsevier.com/locate/archger

Analysis of survival in a sample of elderly patients from Ragusa, Italy on the basis of a primary care level multidimensional evaluation
 P. Scarcella^a, G. Liotta^{a,*}, M.C. Mazzi^b, R. Carbini^c, L. Palombi^a

Cambiamenti nel tempo e ranking per patologie in DALYs





Iniziare dai diritti degli anziani e dai doveri della comunità

La Carta scandisce tre contesti dei diritti e dei doveri in altrettanti capitoli:

1) il rispetto della dignità della persona anziana,

«1.1 La persona anziana ha il diritto di determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle scelte di vita e alle decisioni principali che lo riguardano. 1.2. È dovere dei familiari e di quanti interagiscono con la persona anziana fornirgli in ragione delle sue condizioni fisiche e cognitive tutte le informazioni e conoscenze necessarie per una autodeterminazione libera, piena e consapevole».



Iniziare dai diritti degli anziani e dai doveri della comunità

2) I principi e i diritti per una assistenza responsabile

2.6 La persona anziana ha diritto a cure di alta qualità e a trattamenti adatti ai suoi personali bisogni e desideri.

2.7 La persona anziana ha diritto all'accesso appropriato ed effettivo ad ogni prestazione sanitaria ritenuta necessaria in relazione al suo stato di salute.

2.8 La persona anziana ha diritto di essere accudito e curato nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

2.9 È dovere delle istituzioni contrastare ogni forma di sanità e assistenza selettiva in base all'età



Iniziare dai diritti degli anziani e dai doveri della comunità

3) La protezione per una vita di relazione attiva

3.1 La persona anziana ha il diritto di avere una vita di relazione attiva.

3.2 La persona anziana ha diritto di vivere con chi desidera.

3.3 Istituzioni e società hanno il dovere di evitare nei confronti delle persone anziane ogni forma di reclusione, ghettizzazione, isolamento che impedisca loro di interagire liberamente con le persone di tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

3.4 È dovere delle istituzioni garantire il sostegno ai nuclei familiari che hanno anziani al proprio interno e che intendono continuare a favorire la vita in convivenza.

3.5 Istituzioni e società hanno il dovere di garantire la continuità affettiva delle persone anziane attraverso visite, contatti e frequentazioni con i propri parenti o con coloro



Iniziare dai diritti degli anziani
e dai doveri della comunità

Art. 3.83 e 3.9: La persona
anziana ha diritto a partecipare
a forme di lavoro flessibile e
protetto, all'apprendistato,
allo studio

+

o

Per un sistema sanitario equo, solidale e sostenibile c'è bisogno di:

•

- Un complessivo ripensamento della vecchiaia
- Una vera integrazione sociale, sanitaria e assistenziale
- Che si dia spazio a nuove figure professionali in questo campo
- Che si sia presenti sul territorio