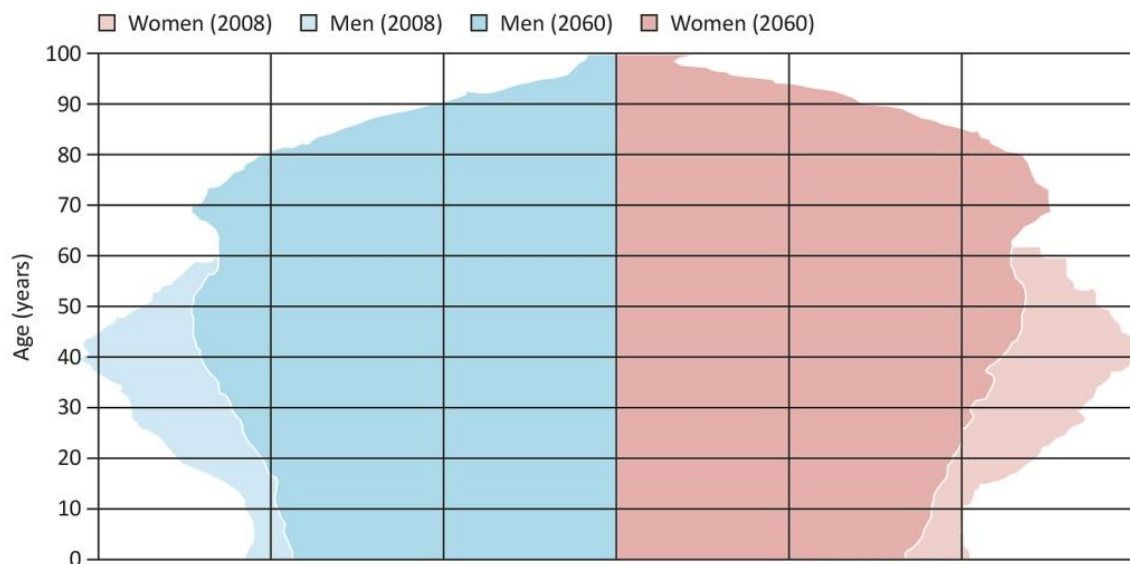


# Longevità, fragilità, stili di vita

*Nuove prospettive per la One Health*

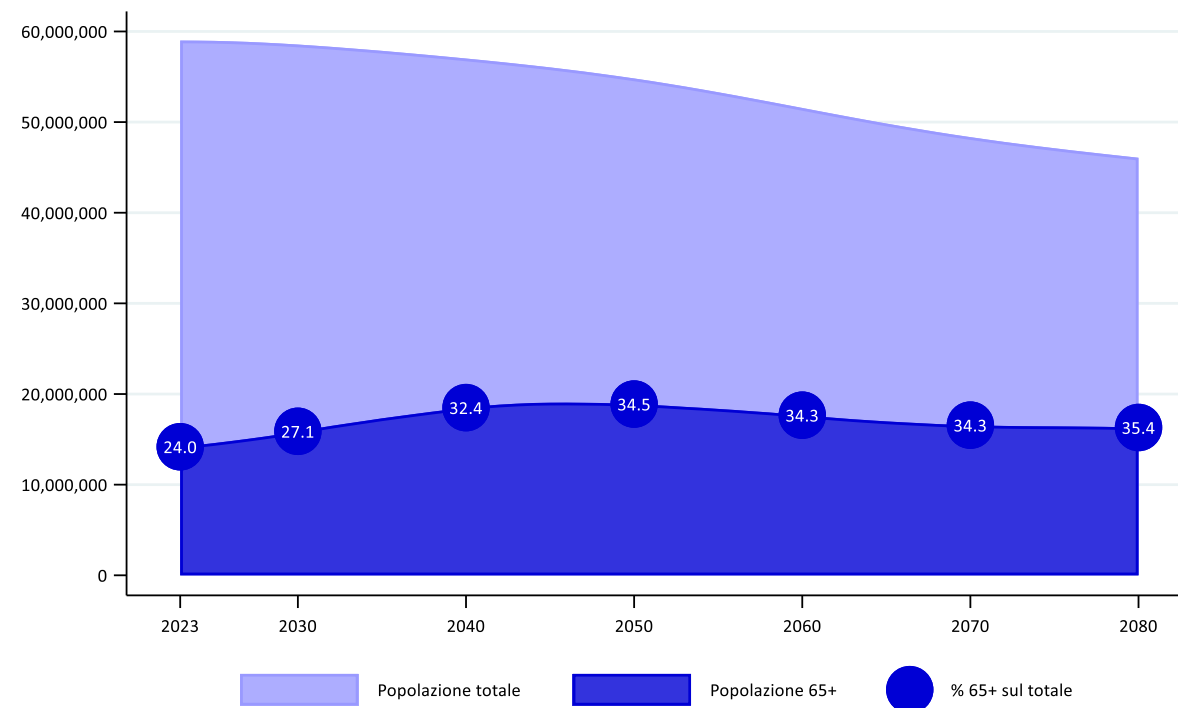
**Giovanni Capelli**

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità (CNaPPS/ISS)



**European Ageing Report, 2012**

**Previsioni della popolazione italiana anni 2023-2080 - ISTAT**



Rielaborazioni di dati da [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_PREVDEM1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_PREVDEM1)



**I.Stat**

il tuo accesso diretto  
alla statistica italiana

**Previsioni della popolazione - Anni 2023-2080**



Complex social issues: **causes are not always clear**, the **solutions are not straightforward** and there are **many actors involved**.

These issues are described as “**messy**”, “**fuzzy**” or “**wicked**”.

For example: **health inequality and NCDs** such as cancer, cardiovascular disease and mental illness.

1

First and foremost, we are convinced that the scientific evidence base for One Health action needs strengthening. Ongoing knowledge gaps should be filled for areas such as AMR, infectious diseases, chemical pollution and the effects of climate change on health. Data availability, accessibility, interoperability and reusability must be improved. Horizon Europe, the current EU framework



2

Second, the One Health approach should be mainstreamed in the area of scientific advice and risk assessment. As EU agencies, we recognise that our scientific advice on topics such as animal and environmental health, food safety, environmental sustainability, climate change-induced health impacts and nutrition must be increasingly integrated and approached from a One Health perspective

3

Third, we highlight the importance of establishing intersectoral One Health coordination mechanisms including human, animal and environmental sectors and aligning surveillance and early warning systems in Europe with the One Health concept. Integrated surveillance systems, including ecological monitoring and information on drivers of disease emergence, should be prioritised. In turn, this would help overcome existing silos between sectors and actors (Hayman et al., 2023).

4

Fourth, strengthening One Health educational and training programmes remains a key enabler for successfully designing and implementing One Health initiatives and policies (dos S. Ribeiro et al., 2019). We are convinced that efforts to build One Health capacities for risk assessors and professionals from the medical, veterinary, agriculture and environmental sectors need to be supported and promoted (FAO et al., 2022).

13 November 2023

## Cross-agency knowledge for One Health action

Joint statement by European Union Agencies

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
European Chemicals Agency (ECHA)  
European Environment Agency (EEA)  
European Food Safety Authority (EFSA)  
European Medicines Agency (EMA)



## The *Lancet* One Health Commission: harnessing our interconnectedness for equitable, sustainable, and healthy socioecological systems

*Lancet* 2025; 406: 501-70

Published Online

July 16, 2025

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00627-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00627-0)

### 5.2. A One Health approach to NCDs in humans, other animals, and the shared environment

One Health has historically evolved from One Medicine and comparative medicine, which focus primarily on the biological aspects of disease that are shared between humans and other animals (ie, diagnosis, treatment, and prevention). NCDs have been a focus within One Medicine and comparative medicine,<sup>374</sup> but with insufficient appreciation of the interdependent relationship between the health of humans and other animals on the one hand, and that of the wider ecosystem on the other. Although NCDs have traditionally received little attention within One Health research, a socioecologically oriented One Health approach to NCDs can facilitate understanding of the complex interactions between humans, other animals, and their shared environment, including a comprehensive framework of shared risk factors and a systemic approach to health and sustainability that goes beyond biomedicine and considers the social and environmental determinants of health.<sup>76</sup>

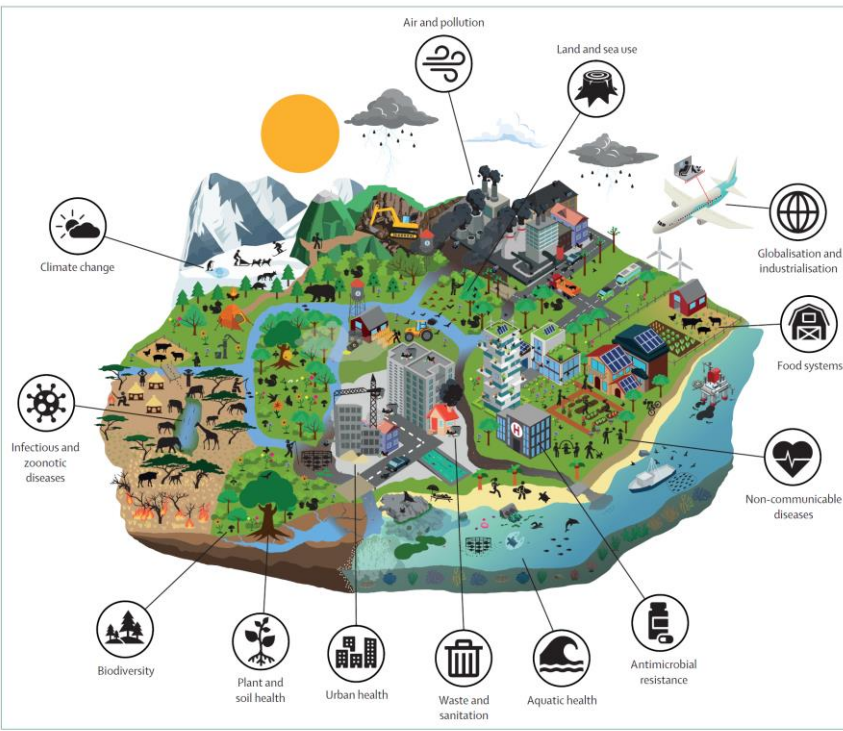


Figure 3: Mapping the socioecological system  
For a detailed explanation of each icon included in this figure please see the appendix (pp 27-28).

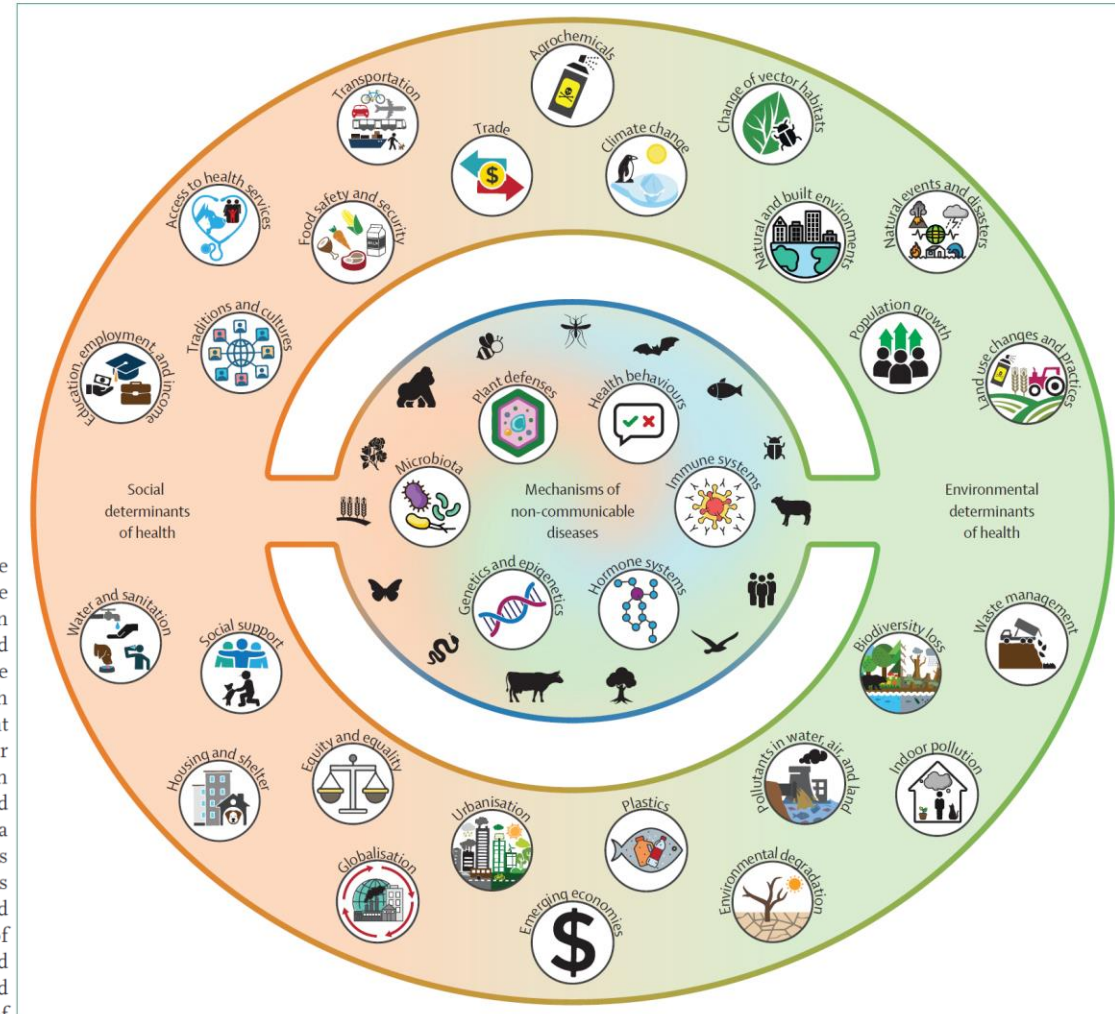


Figure 7: The One Health non-communicable disease wheel

# Monitorare la longevità: PASSI d'Argento



Vengono raccolti dati su campioni rappresentativo per genere ed età di cittadini non istituzionalizzati, tramite **interviste telefoniche** realizzate, ove possibile, da operatori specificamente formati in servizio presso le ASL utilizzato un questionario standardizzato. Le interviste raccolte nel corso di un anno sono aggregate in un dataset annuale. I dati delle singole ASL vengono uniti per ottenere stime regionali e nazionali.

**Disegno** – trasversale con raccolta dati continuativa; i dati sono raccolti a livello di ogni specifico territorio locale (ASL)

**Campionamento** – campioni mensili proporzionali alla composizione della popolazione locale per genere ed età ed estratti dalla lista degli assistiti di ciascuna ASL partecipante

**Raccolta dei dati**- Operatori delle ASL formati ad hoc intervistano i cittadini campionati somministrando un questionario standardizzato per via telefonica *(possono essere realizzate anche interviste di persona ad anziani che ne facciano richiesta)*

Circa **13,000 soggetti di età >65 anni vengono intervistati ogni anno** in PASSI d'Argento

Profilo di salute,  
fattori di rischio  
comportamentali,  
partecipazione  
sociale degli  
ultra65enni  
residenti in Italia.

Passi d'Argento  
2022-2023  
(n= 34380)

		Totale		Uomini		Donne	
		%	IC95%	%		%	IC95%
Profilo di salute	Salute percepita (male/molto male)	9.7	9.1 - 10.3	6.9	6.3 - 7.6	12.0	11.1 - 12.9
	+14 unhealthy days (per problemi di salute fisica)	12.9	12.2 - 13.6	8.9	8.1 - 9.7	16.3	15.2 - 17.3
	+14 unhealthy days (per problemi di salute psicologica)	10.5	9.9 - 11.1	6.3	5.6 - 7.0	14.1	13.2 - 15.0
	+14 unhealthy days (per limitazioni nelle attività quotidiane)	7.4	6.8 - 7.9	5.0	4.4 - 5.6	9.4	8.5 - 10.3
	Sintomi depressivi (PHQ-2)	9.4	8.9 - 10.0	5.5	4.9 - 6.1	12.7	11.9 - 13.7
	Patologia cronica (almeno 1)	58.8	57.9 - 59.6	60.4	59.1 - 61.6	57.5	56.4 - 58.6
	Comorbidità (2 o più patologie croniche)	23.2	22.6 - 23.8	24.3	23.4 - 25.3	22.3	21.5 - 23.2
	Problemi di vista	8.9	8.4 - 9.4	7.0	6.3 - 7.8	10.4	9.8 - 11.1
	Problemi di udito	14.6	14.0 - 15.1	14.3	13.5 - 15.1	14.8	14.0 - 15.6
	Problemi di masticazione	12.8	12.2 - 13.4	10.8	10.0 - 11.5	14.4	13.6 - 15.2
	Fragilità (NON autonomo in almeno 2 IADL)	17.0	16.4 - 17.6	16.6	15.7 - 17.5	17.3	16.6 - 18.1
	Disabilità (NON autonomo in almeno 1 ADL)	13.6	13.1 - 14.1	9.8	9.1 - 10.5	16.6	15.8 - 17.3
	Cadute (negli ultimi 12 mesi)	20.9	20.2 - 21.6	16.2	15.3 - 17.0	24.6	23.6 - 25.6
	<i>di cui con esito di frattura</i>	45.7	43.0 - 48.5	36.7	32.2 - 41.4	49.6	46.2 - 53.0
Fattori di rischio modificabili	Fumatore	10.9	10.4 - 11.4	12.4	11.6 - 13.2	9.7	9.1 - 10.4
	Ex fumatore	26.8	26.1 - 27.5	40.4	39.2 - 41.6	16.1	15.3 - 16.9
	Consumo di alcol a rischio (>1 Unità Alcolica al giorno)	17.4	16.8 - 18.0	29.9	28.8 - 31.0	7.6	7.0 - 8.1
	Sedentarietà (*)	37.7	36.7 - 38.6	34.2	32.8 - 35.5	40.6	39.3 - 41.9
	Consumo di frutta e verdura (Five a day)	9.2	8.8 - 9.7	9.0	8.4 - 9.7	9.4	8.7 - 10.1
	Obesità	14.5	13.9 - 15.2	14.1	13.2 - 15.1	14.9	14.0 - 15.8



**Profilo di salute,  
fattori di rischio  
comportamentali,  
partecipazione  
sociale degli  
ultra65enni  
residenti in Italia.**

**Passi d'Argento  
2022-2023  
(n= 34380)**

Consigli del medico	Smettere di fumare	65.7	63.4 - 68.0	68.0	64.9 - 71.0	63.4	59.8 - 66.8
	Ridurre il consumo di alcol (se consumatori di alcol a rischio)	7.5	6.5 - 8.7	8.7	7.4 - 10.1	3.9	2.4 - 6.4
	Praticare attività fisica	27.3	26.6 - 28.1	27.9	26.8 - 29.1	26.8	25.8 - 27.8
Adesione alla campagna vaccinale		65.3	64.6 - 66.1	65.9	64.7 - 67.0	64.9	63.8 - 65.9
Partecipazione	Essere risorsa	27.8	27.1 - 28.6	23.6	22.6 - 24.7	31.2	30.2 - 32.2
	Con persone conviventi	17.1	16.5 - 17.7	13.7	12.9 - 14.5	19.8	19.0 - 20.7
	Con persone non conviventi	13.7	13.1 - 14.3	11.1	10.2 - 12.0	15.8	15.0 - 16.6
	Attività di volontariato	5.0	4.7 - 5.4	5.5	5.0 - 6.0	4.7	4.2 - 5.2
	Lavoro retribuito	7.4	7.0 - 7.9	10.9	10.1 - 11.7	4.7	4.2 - 5.2
	Partecipazione alla vita sociale (gite, corsi)	20.3	19.7 - 21.0	21.2	20.2 - 22.2	19.7	18.8 - 20.6
	Isolamento sociale	15.1	14.6 - 15.7	14.3	13.5 - 15.2	15.8	15.0 - 16.5
Difficoltà di accesso:	Medico di base	21.9	21.2 - 22.5	15.2	14.4 - 16.1	27.1	26.2 - 28.0
	Azienda Sanitaria Locale	28.0	27.3 - 28.7	19.8	19.0 - 20.8	34.5	33.5 - 35.5
	Farmacia	20.6	20.0 - 21.2	13.6	12.9 - 14.4	26.2	25.3 - 27.1
	Servizi del comune	26.5	25.9 - 27.2	18.5	17.6 - 19.4	32.9	32.0 - 33.9
	Servizi commerciali	27.1	26.4 - 27.8	18.7	17.9 - 19.6	33.8	32.8 - 34.8
Sicurezza nel quartiere (niente/poco sicuro)		8.1	7.6 - 8.6	7.2	6.5 - 8.0	8.9	8.2 - 9.6

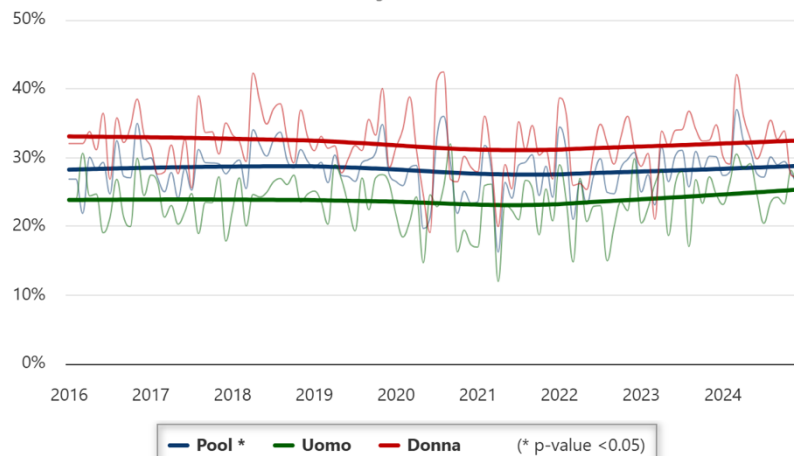
(\*) Prevalenza stimata solo su coloro che non hanno problemi nella deambulazione che hanno risposto autonomamente all'intervista (76% del campione degli totale)



## Anziano come risorsa

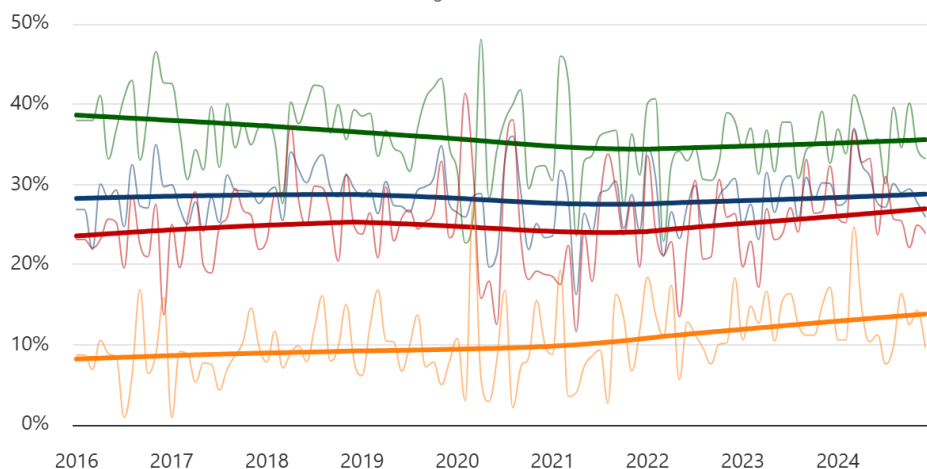
Serie storica Anziano risorsa per sesso

Passi d'Argento 2016 - 2024



Serie storica Anziano risorsa per fascia di età

Passi d'Argento 2016 - 2024



Sorveglianza Passi d'Argento



**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



Periodo 2023-2024

### Percentuali per Regione

Indicatore: Anziano risorsa ☒ Dati standardizzati ☐ Dati grezzi

#### Dati standardizzati

Anziano risorsa  
per regione di residenza

Passi d'Argento 2023-2024

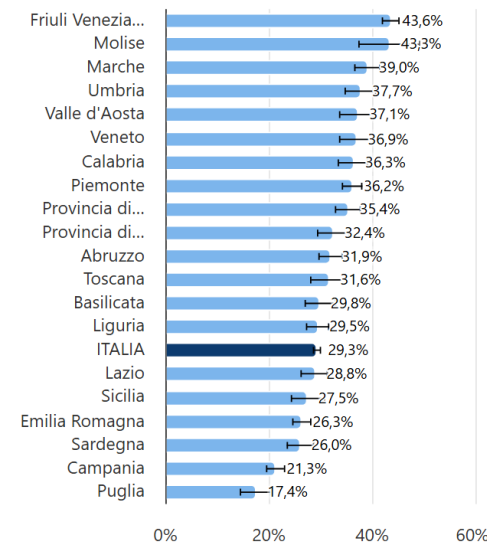


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Anziano risorsa  
per regione di residenza

Passi d'Argento 2023-2024



☒ Mostra valori

Periodo 2023-2024

**Percentuali per Regione**

Indicatore: Isolamento sociale

☒ Dati standardizzati ☐ Dati grezzi

**Dati standardizzati**

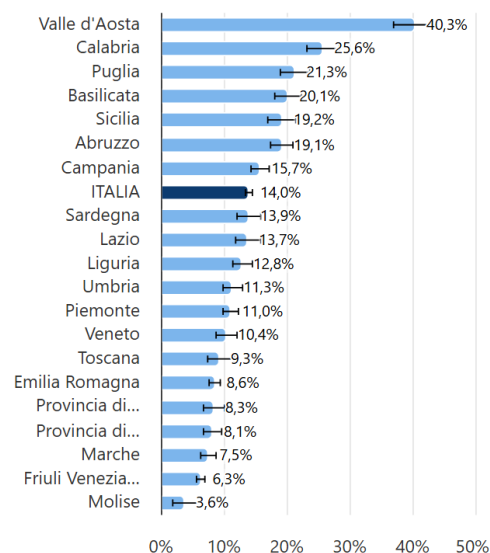
**Isolamento sociale  
per regione di residenza**

Passi d'Argento 2023-2024



**Isolamento sociale  
per regione di residenza**

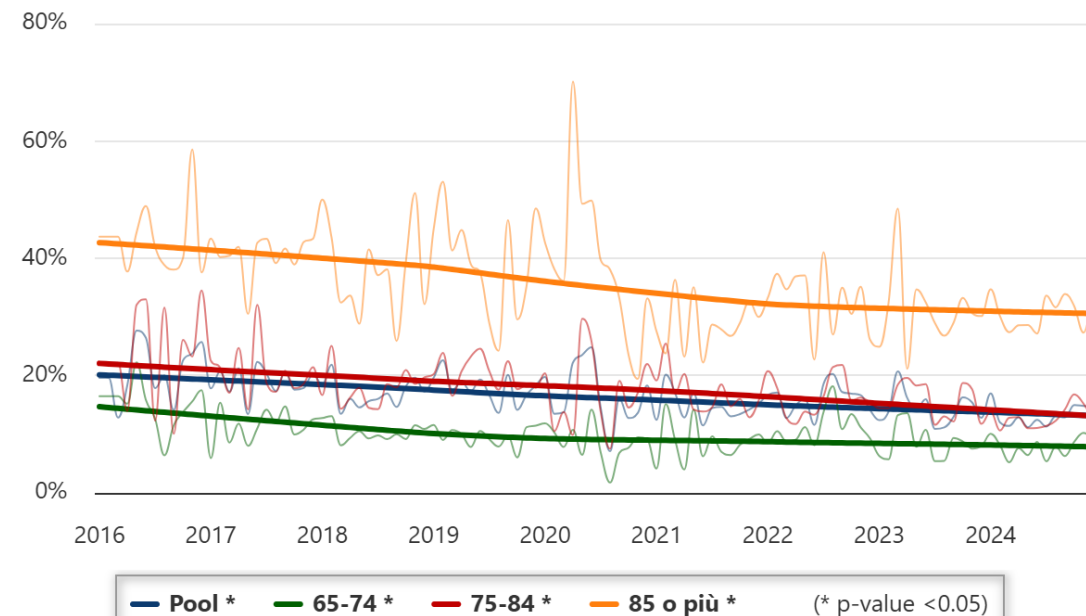
Passi d'Argento 2023-2024



☒ Mostra valori

**Serie storica Isolamento sociale per fascia di età**

Passi d'Argento 2016 - 2024



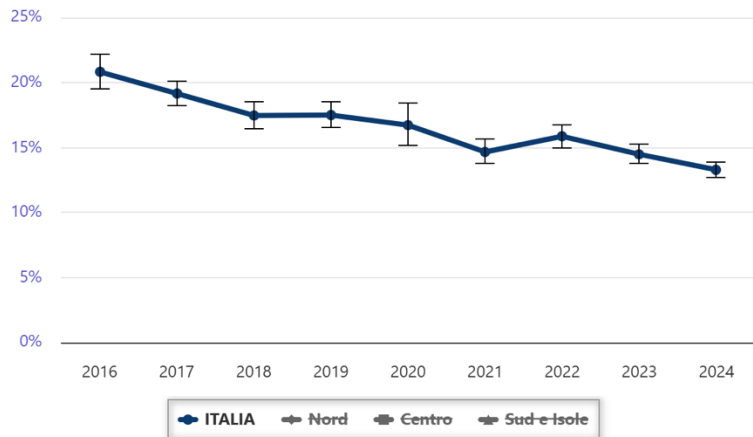
Sorveglianza Passi d'Argento



**Isolamento  
sociale**

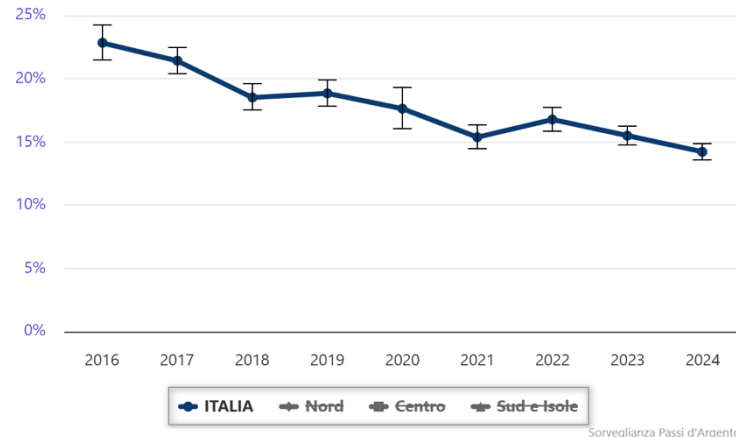
Trend annuale Isolamento sociale per macroarea - ITALIA

Passi d'Argento 2016 - 2024



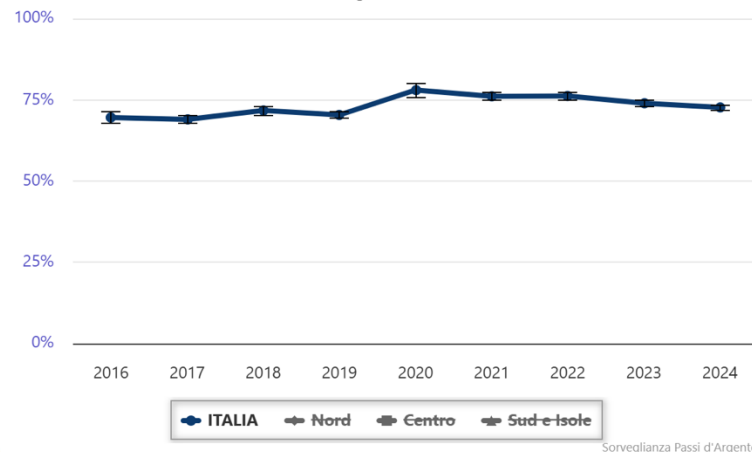
Trend annuale Impossibilità a conversare con qualcuno per macroarea - ITALIA

Passi d'Argento 2016 - 2024



Trend annuale Impossibilità di partecipare ad attività sociali per macroarea - ITALIA

Passi d'Argento 2016 - 2024



## Isolamento sociale

L'isolamento sociale può incidere notevolmente sulla qualità della vita e, oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità. Per stimare il rischio di isolamento sociale fra le persone ultra 65enni, la sorveglianza PASSI d'Argento fa riferimento sia alla frequentazione di punti di incontro e aggregazione (come il centro anziani, la parrocchia, i circoli o le associazioni culturali o politiche) sia al solo fare "quattro chiacchiere" con altre persone. Si considera a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha svolto nessuna di queste attività.

[continua a leggere...](#)

## Indicatori - Passi d'Argento 2023-2024

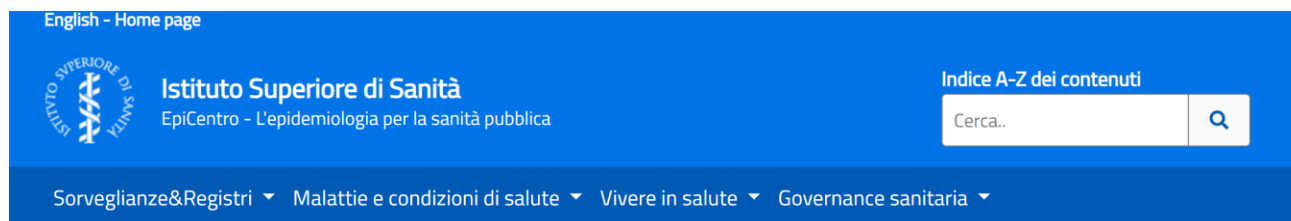
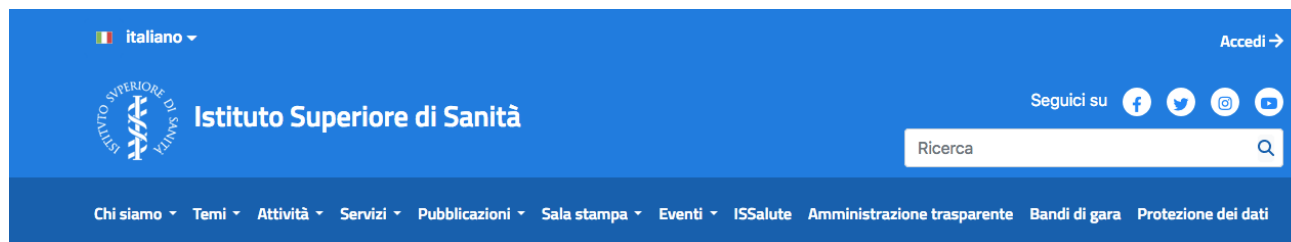
	Isolamento sociale	Impossibilità a conversare con qualcuno	Impossibilità di partecipare ad attività sociali
Abruzzo	19.2	19.7	75.5
Basilicata	20.5	22.0	70.9
Calabria	27.2	29.1	58.1
Campania	14.1	15.1	64.4
Emilia Romagna	9.1	10.0	78.3
Friuli Venezia Giulia	6.5	7.2	71.7
Lazio	13.2	13.9	75.8
Liguria	13.5	14.0	80.3
Lombardia			
Marche	7.9	8.3	77.9
Molise	4.3	5.3	69.3
Piemonte	10.9	11.9	75.3
Provincia di Bolzano	8.1	9.2	64.8
Provincia di Trento	8.4	9.5	69.7
Puglia	21.0	21.8	75.0
Sardegna	13.0	14.1	72.6
Sicilia	18.1	19.2	70.5
Toscana	9.2	9.4	80.7
Umbria	12.8	13.7	75.9
Valle d'Aosta	39.9	62.2	54.4
Veneto	10.5	12.2	72.3
<b>Italia</b>	<b>13.9</b>	<b>14.8</b>	<b>73.3</b>

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

■ migliore del valore nazionale





## Sorveglianze di popolazione

### Bambini 0-2 anni

La sorveglianza 0-2 anni indaga i determinanti di salute nella prima infanzia

### Bambini 6-10 anni

OKkio alla Salute si occupa di promozione della salute e crescita sana tra i bambini

### Ragazzi 11-15 anni

HBSC fotografa lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale

### Ragazzi 13-15 anni

La Global Youth Tobacco Survey (Gyts) indaga l'uso del tabacco fra i giovani

### Donne

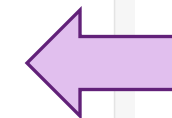
Due le sorveglianze attive: ostetrica (ITOSS) e mortalità perinatale (SPITOSS)

### Adulti 18-69 anni

La sorveglianza PASSI monitora lo stato di salute della popolazione adulta in Italia

### Anziani 65+ anni

La sorveglianza Passi d'Argento monitora lo stato di salute della popolazione anziana in Italia

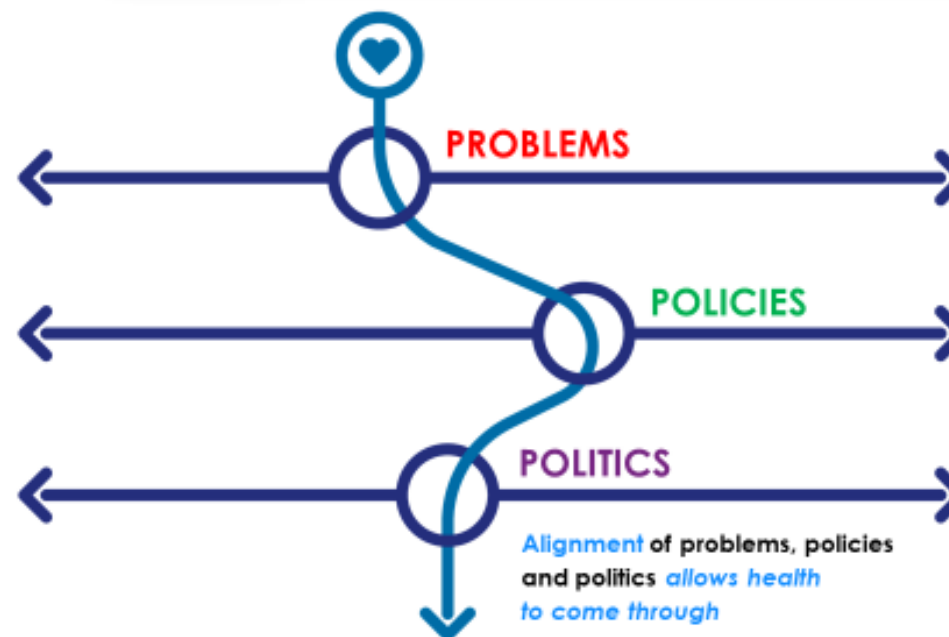


<https://www.epicentro.iss.it/>



module **4** **WINDOWS OF OPPORTUNITY**

1. Kingdon JW (1995) *Agendas, Alternatives and Public Policies*. New York, Harper Collins College Publishers; Stone D (2002) *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York, Norton Publishers.



Windows of opportunity are **short periods of time** in which, simultaneously, a **problem** is recognized, a **solution** is available and the **political climate** is positive for policy change.

Windows of opportunity can sometimes coincide with political campaigns, changes in the government's balance of power as well as crises and disasters

**Alignment of problems, policies and politics in creating "windows of opportunity"**

Source: Leppo K et al. (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities. Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairs and Health, p. 16.