

LA SALUTE DELLA DONNA

La nuova longevità:
una sfida al femminile



FrancoAngeli

*La nuova longevità:
una sfida al femminile*

Roma, 13 dicembre 2017, Farmindustria
A cura di F. Merzagora e N. Orthman



MANIFESTO SULLA SALUTE DELLA DONNA

Gli obiettivi del triennio
2016-2018

La tutela della salute della donna, unitamente alla promozione della Medicina di genere, costituiscono una sfida e un impegno collettivo che Onda intende sottoscrivere e perseguire con Istituzioni, Società scientifiche, Associazioni di pazienti, Società civile.

- Potenziare la rete degli ospedali con i Bollini Rosa
- Garantire la sicurezza nei punti nascita
- Incentivare la salute sessuale e riproduttiva
- Ridurre la mortalità femminile per patologie cardio-vascolari
- Combattere la depressione
- Lottare per la riduzione dei tumori femminili
- Ridurre l'obesità e il sovrappeso
- Contrastare il dolore cronico
- Migliorare la qualità di vita delle donne affette da patologie immuno-reumatiche
- Prevenire il decadimento patologico cognitivo
- Tutelare la donna anziana
- Fermare la violenza sulle donne



In Italia le donne di età superiore ai 65 anni sono 7,5 milioni, 2 milioni in più degli uomini. La fragilità, la malattia, la disabilità, il ricovero in strutture protette sono eventi cui la donna anziana è più esposta dell'uomo. Sopra gli 80 anni il 49% delle donne e il 32% degli uomini presentano una perdita di autonomia funzionale che incide fortemente sulla qualità della vita e sulla dignità della persona anziana. L'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'U.E. recita: "L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale".

Obiettivi

programmare una **rete integrata** di servizi per l'anziano, sul territorio e nelle Istituzioni, che tenga conto del modello bio-psico-sociale dell'OMS e che ponga al centro la **dignità** della persona con i suoi **bisogni di salute**; migliorare lo stato di **benessere** delle donne anziane ricoverate nelle strutture residenziali.

Il mondo invecchia

- L'OMS prevede che entro il 2050 il numero di ultrasessantenni nel mondo raddoppierà, passando dagli attuali 900 milioni a oltre 2 miliardi.
- L'**Italia** è **protagonista** di questo fenomeno, risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo e il primo in Europa.
- Le **donne** sono **più longeve** rispetto agli uomini: il vantaggio, seppur ridotto nell'ultimo biennio, è pari a 4 anni e mezzo.
- Le donne vivono più a lungo, ma in **peggior salute**, presentando **maggior fragilità biologica** e **vulnerabilità socio-economica**.



Longevità e differenze di genere

FRAGILITÀ BIOLOGICA

- Maggior longevità (aspettativa di vita 84.6 vs 80.1)
- Maggior comorbidità (il 72% delle over 75 ha due o più malattie croniche)
- Maggior rischio di ansia e depressione (16.7% vs 9%) e disturbi cognitivi (5.1% vs 3.1%)
- Perdita dell'autosufficienza (1 su 3 ha perdite funzionali gravi)
- Maggior uso di farmaci/politerapia
- Eventi avversi da farmaci più frequenti e più gravi (maggiori ospedalizzazioni)



VULNERABILITÀ SOCIO - ECONOMICA

- Più sole (vedovanza)
- Meno istruite
- Più povere (il reddito previdenziale è inferiore di 6.000 euro)
- Più abusate e maltrattate (il 65% degli abusi agli ultra65 è su donne)



Donne assolute protagoniste

In poche generazioni si è passati ad un grande aumento dell'aspettativa di vita: dai 32 anni nel 1861, a 43 anni agli inizi del Novecento agli attuali 83.

Ultraottantenni: quasi 4 milioni e di questi 2 su 3 sono donne

Gli anziani non sono una categoria omogenea: **l'invecchiamento dipende solo in parte da fattori genetici, il resto è legato a comportamenti e stili di vita.**



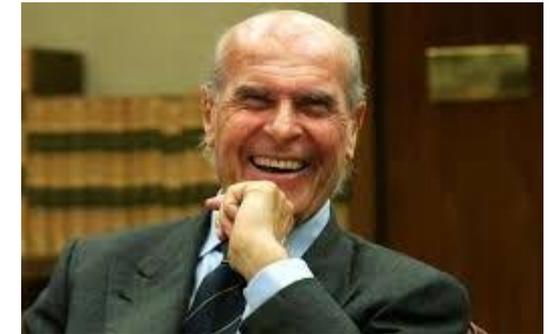
Come si invecchia?

Invecchiamento **normale**: perdita fisiologica delle capacità intrinseca dell'organismo legata all'età.

Invecchiamento **usuale**: il più frequente, gravato da malattie croniche: comorbilità (nel 72% delle donne over65 si manifestano almeno 2 patologie croniche)

Invecchiamento **di successo**: ridotto rischio di malattia, alta capacità psico-fisica e coinvolgimento sociale.

La salute degli anziani è legata alla loro capacità di riposizionarsi, di mantenere in equilibrio i sistemi fisiologici.



Per il singolo invecchiare è una sfida adattiva che richiede una medicina *proattiva*
Per la comunità invecchiare richiede un'assistenza continuativa e integrata = socio-sanitaria

I fattori protettivi della longevità

Il processo di invecchiamento risponde ad una regola precisa: lo **stile di vita** – passato e presente – determina in buona parte la condizione di salute psicofisica in età avanzata.

Vivere a lungo dipende in buona parte dalle nostre **scelte personali**.

Anche l'**ambiente** gioca un ruolo cruciale, così come la quantità e la qualità delle **relazioni sociali**.



Prevenzione della violenza

Interventi mirati e specifici

Donne maggiormente a rischio (fragilità socio-economica)

Fenomeno occulto: mancanza di dati nazionali

Abbandono/incuria forma più frequente (es. Giappone)

Il cervello sociale

Fino a qualche decennio fa si pensava che il cervello fosse un organo rigido e imm modificabile ma si è poi scoperto che possiede la capacità di modificarsi e rimodellarsi (**neurogenesi e neuroplasticità**).

Numerose sono le evidenze scientifiche che documentano come l'esercizio fisico e cognitivo riducano la vulnerabilità al decadimento cognitivo e allo sviluppo di demenza, creando **nuovi circuiti e nuove connessioni**.



I fattori protettivi del decadimento sono elementi che garantiscono, ognuno per la sua parte, il potenziamento della **resilienza** da intendersi come capacità di sapersi adattare a fronte di avversità o minacce, risorsa questa indispensabile per un invecchiamento sereno.

Dall'ospedale al territorio. Dal *curare* al *prendersi cura*

Piano Nazionale delle Cronicità (2016): modello integrato ospedale-territorio per garantire la **presa in carico del paziente** – e non della singola malattia – e la continuità dell'assistenza attraverso piani di intervento molto personalizzati.

L'ospedale non è più il *core* dell'organizzazione sanitaria ma uno snodo, ad alta specializzazione, della rete dei servizi del nuovo sistema per la cronicità, che deve interagire con la medicina specialistica ambulatoriale e l'assistenza primaria senza interruzione di continuità.



Ospedale: malati acuti
Territorio: gestione cronicità
Cure domiciliari: fondamentale il supporto alle famiglie e ai caregiver



HOME INIZIATIVA BANDO NEWS VIDEO PARTNER COMMISSIONE CONTATTI ACCESSO QUESTIONARIO

Bollini RosaArgento
ALLE RSA PIÙ ATTENTE AGLI ANZIANI

SCOPRI DI PIÙ

16/03/2016
Eventi
L'INVECCHIAMENTO POSITIVO: COME SUPPORTARE LA PERSONA FRAGILE?
In Italia la popolazione anziana, specialmente femminile, è in continua crescita: le donne over 65 sono 7,5 milioni, 2 milioni più degli uomini. Inoltre i dati OMS del settembre 2015 indicano che entro il 2050

2/2/2016
RSA
RESIDENZE PER ANZIANI: SE L'EMERGENZA PUÒ DIVENTARE OPPORTUNITÀ (E BUSINESS)
In Italia l'invecchiamento della popolazione porterà nel 2034 gli over 85 a superare la soglia del 5% - Eppure, secondo Assoprevenienza, sono sempre di meno gli anziani che scelgono le residenze assistenziali: colpa



RSA BolliniRosa Argento

Bando 2017-2018
99 strutture

I Bollini RosaArgento®

UN'INIZIATIVA DI ONDA, L'OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA

Nel 2016 verranno attribuiti i **Bollini RosaArgento** alle RSA pubbliche o private accreditate in possesso di requisiti indispensabili, identificati da una Commissione multidisciplinare di esperti, per garantire una gestione personalizzata, efficace e sicura degli ospiti costituiti per la maggioranza da donne anziane. Su base volontaristica ogni RSA può partecipare al Bando per entrare a far parte di un Network di strutture presenti in tutto il territorio nazionale.

PIÙ INFO



II edizione
Bando Bollini RosaArgento
online dal 5 febbraio 2018
2019-2020



AREA UTENTI

Cliccare qui per informazioni sull'iniziativa



AREA STRUTTURE

Cliccare qui per informazioni sul Bando Bollini RosaArgento 2017-2018

Invecchiamento “attivo” e politiche di welfare

- Vivere più a lungo vuol dire **lavorare per più tempo** → nuove esigenze di lavoratrici e lavoratori non più giovanissimi e necessità di creare una cornice normativa e contrattuale a tutela di questi soggetti.

silver
economy

- I **pensionati** in Italia costituiscono circa il 27% della popolazione; le **donne** rappresentano il **52.8%** del totale e hanno un reddito previdenziale che è, mediamente, inferiore di circa 6 mila euro (*gender pay gap*).

Ridurre questo gap rappresenta una sfida importante nel nostro Paese anche nell’ottica di dare un impulso alla natalità: **più le donne lavorano, più fanno i figli.**

È' necessario costruire un sistema di sostegno normativo ed economico sul tema della genitorialità da intendersi come condivisa nel segno del cosiddetto *welfare genitoriale*.



La gestione della donna anziana: analisi della spesa in un'ottica di genere

- Ricerca di un orientamento sulla spesa sanitaria per la popolazione femminile over65.
- Analisi delle variabili che incidono sulla spesa sanitaria: aspettativa di vita, condizioni di salute, cronicità, disabilità e non autosufficienza.



- Con le dovute approssimazioni, intrinseche alla variabilità dei modelli regionali di intervento e dei provvedimenti normativi e in assenza di informazioni puntuali riguardo a questo specifico segmento della popolazione, viene calcolata la spesa sanitaria pubblica e privata per le donne over65 per un ammontare complessivo che si colloca in una forbice che va **da circa 21.3 mld € a circa 22.6 mld €**.

Il supporto farmacologico alla donna anziana

Farmacologia di genere: studiare le differenze tra uomini e donne in termini di efficacia e sicurezza dei farmaci, ma anche di risposta in relazione a numerosi fattori interferenti.



La **politerapia** negli anziani, quale inevitabile conseguenza della pluricomorbidità, è un crescente problema di sanità pubblica ed il fenomeno è connotato da un aumentato rischio:

- ✓ interazioni farmacologiche
- ✓ eventi avversi
- ✓ prescrizioni inappropriate e “a cascata”
- ✓ riduzione della compliance terapeutica

Le **donne** anziane rappresentano la categoria maggiormente a rischio in questo senso e le differenze di genere nell'ambito delle prescrizioni inappropriate sono da attribuire a fattori non solo biologici, ma anche sociali.

Invecchiamento e innovazione farmaceutica: strategie di sostenibilità

Nello scenario attuale è improcrastinabile la promozione di politiche volte a fare fronte alle crescenti spese per le pensioni e l'assistenza sanitaria.

Promozione di un invecchiamento di successo +
Riorganizzazione dei servizi +
Incremento dell'efficienza del sistema +
Introduzione di nuove tecnologie =
miglior qualità di vita della singola persona anziana e sostenibilità

Occorre puntare sulla prevenzione e porre particolare attenzione alle strategie per ridurre lo stress a cui le donne, più degli uomini, sono esposte.

Tra i determinanti "sociali" della salute, **il ruolo di caregiver** che rappresenta un **fattore di rischio significativo per diverse patologie psico-fisiche e per la diversa risposta ai farmaci.**



Libro bianco 2018

VI edizione



PARTE GENERALE

Popolazione femminile (struttura demografica, fecondità, speranza di vita, mortalità)
Fattori di rischio: analisi in un'ottica di genere
Focus sulle principali patologie femminili

TEMATICA DI APPROFONDIMENTO: Caregiving e salute

- impatto del peso dell'assistenza sulla salute psico-fisica e sulla qualità della vita
- differenze tra caregiver informali e formali
- approfondimento sulla figura dell'assistente familiare (badante)
- quali tutele per il caregiver informale?

www.ondaosservatorio.it
www.bollinirosa.it
www.bollinirosargento.it
www.depressionepostpartum.it
www.sballatidisalute.it
www.iononsclero.it

Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna
Via Cernaia, 11 - 20121 Milano
Tel. 02.29015286