

Decalogo 2012

Healthy Ageing

Dieci regole per invecchiare in buona salute



Premessa

La Commissione Europea ha identificato nell'invecchiamento attivo e in salute una delle principali sfide comuni a tutti i Paesi Europei. La European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing si pone come obiettivo far condurre ai cittadini una vita in salute, attiva e indipendente mentre invecchiano, migliorare la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi sanitari e sociali, nonché potenziare la competitività dei mercati per beni e servizi innovativi.

Al fine di incrementare di due anni, da qui al 2020, la speranza di vita in buona salute, sono stati individuati tre pilastri o ambiti tematici: prevenzione e promozione della salute; cure e cura; vita attiva e indipendente della popolazione anziana.

Ciascuno di essi prevede un sottoinsieme di possibili azioni che spaziano dalla prevenzione alla gestione delle malattie croniche, dalla continuità nella cura alla polimorbilità, dall'e-health all'aderenza ai farmaci.

Il tema dell'aderenza alle prescrizioni a livello regionale è stato indicato dallo Steering Group della European Innovation Partnership tra le azioni prioritarie per il 2012. L'Agenzia Italiana del Farmaco è attualmente capofila di un consorzio di partners europei che hanno come obiettivo proprio questa tematica.

All'interno del progetto è stata posta particolare attenzione su alcuni aspetti, quali la prevenzione del potenziale uso inappropriato dei farmaci, l'adeguamento della documentazione a disposizione del paziente per la comprensione delle indicazioni d'uso e del follow-up degli esiti, l'utilizzo di database per il monitoraggio attento delle prescrizioni e dell'aderenza e la promozione dell'uso di prodotti farmaceutici elderly-friendly.

Per l'Italia è di particolare importanza assumere un ruolo da protagonista nei consessi dell'Unione Europea ed av-

La prevenzione come strategia

viare al più presto i processi e le strategie che perseguono come obiettivo l'invecchiamento attivo e in salute.

Il Libro Bianco “La salute dell’anziano e l’invecchiamento in buona salute. Stato di salute, opportunità e qualità dell’assistenza nelle regioni italiane” e il Decalogo “Healthy Ageing. Dieci regole per invecchiare in buona salute” rappresentano un significativo contributo conoscitivo e divulgativo in tale direzione.

Sergio Pecorelli

Presidente Aifa e Rappresentante Governo Italiano presso l’High Level Steering Group on Active & Healthy Ageing dell’Unione Europea

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle maggiori sfide per la società e l'economia dell'UE e degli Stati Membri, specialmente l'Italia. Ciò è tanto più vero se si guarda alla dimensione della salute. Abbott, con i suoi vari ambiti di impegno, vanta una solida esperienza in una serie di malattie croniche e intende contribuire al dibattito in corso a livello europeo e nazionale sul tema dell'invecchiamento in salute (cd. healthy ageing).

A tal riguardo, è singolare il fatto che gran parte delle discussioni su come estendere il numero di anni vissuti in buona salute si sia focalizzato quasi esclusivamente sull'assistenza alla popolazione (già) anziana, laddove uno dei fattori determinanti di una buona longevità consiste nell'assicurare che le persone raggiungano in buona salute l'età anziana.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, due terzi dei cittadini europei che hanno raggiunto l'età della pensione soffrono di almeno due condizioni croniche, con una forte pressione sui sistemi sanitari. Inoltre, i Paesi dell'UE spendono già, in media, più di un quarto del proprio PIL in strumenti di protezione sociale, principalmente sotto forma di pensioni, sanità e assistenza a lungo termine. L'attuale crisi finanziaria sta mettendo a dura prova tale quadro.

Al fine di stimolare il dibattito in Italia, Abbott è stata ben lieta di sostenere il Libro Bianco 2012 “La salute dell’anziano e l’invecchiamento in buona salute. Stato di salute, opportunità e qualità dell’assistenza nelle regioni italiane”, a cura dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane (Osservasalute).

Tale ricerca rappresenta infatti un contributo importante per una migliore comprensione delle sfide principali e dei bisogni assistenziali di una popolazione che invecchia e

trova il suo naturale completamento nel Decalogo 2012 “Healthy Ageing. Dieci regole per invecchiare in buona salute”, sempre a cura di Osservasalute. Si tratta di un insieme di raccomandazioni, elaborate da un team di esperti sulla base di solide evidenze, come guida di buone pratiche e stili di vita salutari per la vita di ogni giorno, secondo lo spirito dell’Anno Europeo dell’invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni.

Per Abbott, la prevenzione delle malattie croniche lungo tutto il corso della vita e in tutte le sue forme (primaria, secondaria e terziaria), nonché un approccio integrato alla cura, rappresentano un elemento essenziale della strategia volta ad estendere gli anni di vita in buona salute dei cittadini europei ed italiani. Nuove soluzioni sono sempre più necessarie per migliorare gli esiti per i pazienti e la società e assicurare, al contempo, la sostenibilità dei sistemi sanitari. Tale risultato può essere raggiunto solo mediante un impegno congiunto di industria, governo e pazienti.

Fabrizio Greco
General Manager Abbott

Come spesso ricorda il senatore Ignazio Marino, l’attesa di vita di una bimba italiana che nasce in questo nostro tempo è molto vicina ai cento anni. Un secolo di vita: un miracolo reso possibile dal miglioramento complessivo dello stile di vita a partire dal dopoguerra, dal sistema di assistenza, dai miracoli della sanità e della farmacologia. Ma questo dato - cento anni di vita - deve anche essere osservato con una domanda: cosa possiamo dire della qualità della vita di un anziano? Come si arriva agli ottanta, ai novanta e addirittura ai centoanni? Qui sta il punto.

L’invecchiamento progressivo della popolazione europea degli ultimi decenni sta portando tutti gli stati a compiere una seria riflessione sul significato delle primary care. Se è vero che gli anziani sono in aumento e toccheranno ben presto il rapporto di 1 a 2 con le generazioni adulte e giovani, cambiamento dovuto alle differenze sociali e culturali e della quotidianità dagli anni ‘50 del secolo scorso ad oggi, è anche vero che la crisi economica mondiale è arrivata oggi ad intaccare gli aspetti più elementari dell’assistenza al cittadino. Hanno ragione ad esistere quindi le iniziative che di comune accordo si stanno diffondendo a più livelli istituzionali, come il piano strategico dell’Oms per le azioni a favore dell’invecchiamento sano in Europa fino al 2020 e come anche tutte quelle riflessioni che riguardano l’incidenza delle spese sanitarie per le cronicità e per le non-communicable diseases, autentiche voragini economiche, destinate a ingurgitare fondi statali in quantità sempre più cospicue e quasi incontrollate.

Il Libro Bianco 2012 La salute dell’anziano e l’invecchiamento in buona salute è il risultato di una fotografia della situazione nel nostro paese che segue le riflessioni appena indicate. Quello che è riportato tra le pagine digitali dell’e-Book è un’evidenza di fatto, sono dati che testimoniano con la loro evidenza luci ed ombre dell’essere anziano in Italia. Che in Italia, dalla Sicilia al Friuli Venezia

Le regole in pillole

Giulia, ci sia una variazione di percentuali sugli anziani che ricevono assistenza dalle loro famiglie, è un fatto risaputo. Ma il punto è un altro: quali aspetti della vita dell'anziano dipendono direttamente dall'assistenza del sistema sanitario nazionale, e quanti invece trarrebbero beneficio da una assistenza autonoma o privata?

In un momento storico come questo infatti quello che serve è trovare i fondi per permettere una vecchiaia dignitosa, sia per la serenità personale degli anziani e delle loro famiglie come pure per evitare di gravare su un'economia statale già abbastanza messa alla prova.

Il Decalogo raccolto in queste pagine - dieci punti di riferimento per una vita lunga e piena di salute - e' stato realizzato per dare un punto di fuga alla situazione disegnata dallo stesso Libro Bianco. Sono consigli, offerti da esperti e presentati in modo tale da essere compresi da tutti, che indicano una strategia per contrastare, il più possibile, quegli aspetti che possono diventare invalidanti nel corso degli anni se non affrontati in maniera corretta.

Una guida quotidiana al buon viver, quindi, non dedicata solo agli specialisti come linea guida per il loro pazienti, ma pensata per poter essere letta da chiunque voglia vivere a pieno secondo le potenzialità del suo fisico e della sua mente. Senza la pretesa di dare una risposta al problema molto più profondo della qualità della primary care in relazione al sistema economico non solo italiano ma anche europeo, ma con il desiderio di offrire uno strumento semplice che possa sostenere il lato pratico dell'assistenza all'anziano per un regime di vecchiaia che sia definibile, nel complesso, serena e in buona salute.

Walter Gatti

Direttore Editoriale di AboutPharma and Medical Devices

“Se avessi saputo che sarei vissuto così a lungo, mi sarei preso più cura di me”. Queste sono state le parole di Hermann Dörnemann (1893-2005) durante i festeggiamenti per il suo centodecimo compleanno, nel momento in cui si apprestava a tagliare il traguardo di centenario più longevo della Germania. Grazie alle conquiste della medicina, arrivare a invecchiare in salute non è più solo un miraggio né un traguardo per pochi. L'impegno quindi per la collettività e le istituzioni è quello di garantire al cittadino le migliori condizioni possibili per evitare l'insorgere delle malattie o limitarne gli esiti invalidanti; la sfida per ognuno, invece, è quella di essere capace e preparato ad invecchiare nelle migliori condizioni fisiche e psicologiche.

Le dieci raccomandazioni qui elencate, suggerite da un team di esperti, sono rivolte alla popolazione adulta e a quella anziana, proprio per rendere la vecchiaia sinonimo di salute secondo lo spirito dell'anno 2012 dedicato dall'Unione Europea all'invecchiamento attivo e alla solidarietà intergenerazionale.

Ecco le 10 regole per invecchiare in buona salute:

1. Nessun uomo è un'isola
2. La cucina, arte della salute
3. Mantenere un peso corporeo adeguato
4. Praticare regolarmente attività fisica
5. Ridurre l'assunzione di alcolici
6. Fumo? No grazie
7. Il sole è vita, ma senza esagerare!
8. Utilizzare sempre le opportunità della prevenzione in medicina
9. Prevenire gli incidenti domestici
10. Il corretto uso dei farmaci

Walter Ricciardi

*Direttore Dipartimento Sanità Pubblica Policlinico A. Gemelli Roma,
Direttore Osservatorio Nazionale per la salute nelle Regioni Italiane*

1 Nessun uomo è un'isola

Focalizzare troppo i propri pensieri su sé stessi rappresenta un fattore di rischio per la salute, mentre curare la propria vita sociale ed i legami affettivi diventa un grandissimo fattore protettivo; magari riscoprendo la pet-therapy, per mantenersi attivi nel fisico e nella mente.

In uno studio storico di quasi trent'anni fa, a 150 soggetti maschi a rischio di coronaropatia fu somministrato un questionario strutturato prima di svolgere la coronarografia. Coloro i quali, nel questionario, facevano più frequentemente riferimento a sé stessi (usando spesso le parole io, me, mio, me stesso) registravano un rischio di danno coronarico più elevato e il numero delle volte che facevano riferimento a sé stessi era statisticamente correlato con la severità e l'entità dell'occlusione coronarica. In Italia, e quasi in tutti i Paesi industrializzati, la mortalità per malattie ischemiche del cuore (*in primis* infarto del miocardio ed angina pectoris) rappresenta ancora la maggiore causa di morte (circa il 13% della mortalità generale ed il 33% del complesso delle malattie del sistema circolatorio).

Partecipare alle forme spontanee e organizzate della vita sociale è un ottimo fattore di protezione per la salute fisica e mentale. Per tutta la popolazione e, in particolare, per gli anziani, partecipare alle "reti sociali" fondate da appartenenza e fiducia reciproca tra individui e affetti protegge dalla solitudine, dall'isolamento, aumenta le opportunità di cono-

scenza e di supporto e migliora la qualità della vita percepita nella sfera fisica e psicologica. Questa evidenza è valida anche per i Paesi mediterranei, come l'Italia, con elevati tassi d'invecchiamento, spesso di solitudine tra gli anziani (22.5% il dato medio degli anziani che vivono in un nucleo monocomponente), ma in cui gli anziani sono spesso soggetti e non solo oggetto di solidarietà e di supporto sociale (ad esempio con la partecipazione attiva nelle organizzazioni di volontariato).

Per lo stesso motivo la convivenza con animali domestici come cani e gatti, ma non solo, può giovare molto alle persone anziane sia in termini di salute mentale che fisica. La *pet-therapy* per anziani introdotta nelle case di riposo ha infatti dimostrato come alcuni parametri sociali, quali l'interazione e la comunicazione interpersonale/intra-specifica, vengano implementati considerevolmente da questo tipo di rapporto in quanto:

- gli animali forniscono compagnia;
- offrono un supporto emozionale;
- fanno sentire accettata la persona;
- risvegliano il senso di responsabilità.

2 La cucina, arte della salute

L'importanza di assumere cinque porzioni al giorno di frutta e verdura.

Ecco 5 ragioni per assumere 5 porzioni di verdura, ortaggi e frutta al giorno:

1. Frutta e verdura sono a basso contenuto di grassi, solitamente contengono poche calorie e contribuiscono a una dieta sana ed equilibrata.
2. Sono una buona fonte di vitamine e minerali, tra cui acido folico, vitamina C e potassio.
3. Sono un'ottima fonte di fibra alimentare, che aiuta a mantenere un intestino sano e a prevenire problemi di digestione, oltre che a ridurre il rischio di neoplasie intestinali.
4. Possono contribuire a ridurre il rischio di malattie cardiache, ictus e alcuni tipi di cancro.
5. Hanno un sapore delizioso e c'è tanta varietà tra cui scegliere.

L'assunzione di frutta e vegetali è parte fondamentale di una dieta bilanciata che aiuta a mantenere un buon livello di salute anche invecchiando. Come dimostrano i dati del Rapporto Osservasalute 2011, la percentuale di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di verdura, ortaggi e frutta è pari al 4,8%. (-0,9% rispetto al dato del 2008), dove per "assunzione di 5 porzioni di frutta,

ortaggi, verdura" al giorno, si intende l'assunzione durante l'arco della giornata di porzioni da 80 gr circa. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda, infatti, di mangiare un minimo di 400 g di frutta e verdura al giorno per ridurre il rischio di gravi problemi di salute, come malattie cardiache, ictus, diabete di tipo 2 e obesità. Per ottenere il massimo beneficio dalla regola del sano vivere "5 al giorno", le porzioni dovrebbero includere una buona varietà di frutta e verdura, in modo da assumere diverse combinazioni di fibre, vitamine, minerali e altri nutrienti.

3 Mantenere un peso corporeo adeguato

Sovrappeso e obesità facilitano l'insorgenza di patologie croniche quali malattie cardiovascolari e diabete peggiorando qualitativamente e quantitativamente l'aspettativa di vita.

Secondo i dati raccolti dal sistema di sorveglianza "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia-PASSI" il 31,6% degli adulti risulta in sovrappeso mentre il 10,6% è obeso.

Complessivamente, quindi, più di quattro adulti su dieci nel nostro Paese (42,2%) in risultano essere in eccesso ponderale. Sovrappeso e obesità facilitano l'insorgenza di patologie croniche quali malattie cardiovascolari e diabete, ma può aumentare anche il rischio di alcuni tumori come: cancro intestinale, carcinoma pancreatico, cancro esofageo, cancro al seno (donna in post-menopausa), cancro dell'utero, cancro del rene. Per conoscere l'adeguatezza del proprio peso corporeo è possibile utilizzare la formula del BMI (body mass index o indice di massa corporea), dato biometrico espresso come rapporto tra peso e altezza di un individuo e utilizzato come un indicatore dello stato di "peso forma".

È auspicabile conoscere il proprio indice di massa corporea (BMI) e cercare di rimanere il più vicino possibile a quel peso: la predisposizione genetica è

importante ma la salute si mantiene e si costruisce anche con le buone abitudini.

4 Praticare regolarmente attività fisica

Praticare regolarmente attività fisica. Nei primi posti delle buone prassi quotidiane per mantenersi in salute figura la regolare pratica di attività fisica, utile anche a scaricare lo stress provocato dalla frenetica vita quotidiana e da ritmi lavorativi sempre più pressanti.

L'evidenza scientifica parla chiaro: svolgere una regolare attività fisica di moderata intensità favorisce uno stile di vita sano, con notevoli benefici sulla salute generale della persona. L'esercizio fisico, preferibilmente di tipo aerobico, non deve essere necessariamente intenso: sono sufficienti 30 minuti di movimento (cammino, nuoto, bicicletta, etc.) al giorno, per almeno cinque volte a settimana, per godere di molti benefici. Dall'indagine Multiscopo dell'Istat "Aspetti della vita quotidiana. Anno 2009", condotta tramite un'intervista diretta, emerge che in Italia circa 18 milioni di persone di età superiore ai 3 anni (pari al 31% della popolazione) praticano sport: il 21,5% in modo continuativo e il 9,6% saltuariamente. Il 28% della popolazione (pari a circa 16 milioni di persone) svolge attività fisica senza praticare uno sport e oltre 23 milioni di persone (pari al 40,6% della popolazione) risultano sedentarie. Quali sono i vantaggi di fare attività fisica tutti i giorni?

- Diminuzione del rischio di malattie cardiovascolari e metaboliche (ad es. malattia coronarica, ictus, diabete di tipo 2)
- Aumento dell'autostima
- Gestione dello stress

- **Riduzione dei sintomi di depressione e ansia**

Indicazioni per l'esercizio fisico nella fascia di età adulta (19-64 anni):

1. Gli adulti dovrebbero essere attivi quotidianamente. Nell'arco della settimana, l'attività fisica dovrebbe raggiungere almeno 150 minuti (2 ore e mezzo), con intensità moderata e sezioni di 10 minuti o più (ad es. 30 minuti per 5 giorni alla settimana).
2. In alternativa, possono essere praticati 75 minuti settimanali di attività intensa o combinazioni di attività moderata e intensa.
3. Gli adulti dovrebbero praticare, per almeno 2 giorni a settimana, attività fisica per migliorare la forza muscolare.
4. Tutti gli adulti dovrebbero ridurre al minimo la quantità di tempo trascorso in modo sedentario.

Indicazioni per l'esercizio fisico nella popolazione anziana (65 anni ed oltre):

1. Gli anziani ricavano benefici per la salute da qualsiasi quantità

di attività fisica, che aiuta il mantenimento di una buona funzionalità fisica e cognitiva. Una modesta attività fisica è meglio di niente, e più attività fisica offre maggiori benefici per la salute.

2. Gli anziani dovrebbero cercare di essere attivi tutti i giorni. Nell'arco della settimana, l'attività fisica dovrebbe raggiungere almeno 150 minuti (2 ore e mezzo), con intensità moderata e sezioni di 10 minuti o più (ad es. 30 minuti per 5 giorni alla settimana).

3. Per coloro che sono già regolarmente attivi con attività di intensità moderata, prestazioni analoghe possono essere raggiunte con 75 minuti settimanali di attività intensa o combinazioni di attività moderata e intensa.

4. Gli anziani dovrebbero praticare, per almeno 2 giorni a settimana, attività fisica per migliorare la forza muscolare.

5. Gli anziani a rischio di cadute dovrebbero svolgere almeno due volte a settimana un'attività fisica per migliorare l'equilibrio ed il coordinamento.

6. Tutti gli anziani dovrebbero ridurre al minimo la quantità di tempo trascorso in modo sedentario.

Dovendo consigliare le diverse tipologie di attività fisica salutari per la popolazione under 65 anni possiamo distinguere:

- **Attività fisica moderata: aumenta il calore corporeo, respiro e battito cardiaco più frequenti, ma che consenta comunque di portare avanti una conversazione.**
- camminata veloce
- cyclette

- **Attività fisica intensa aumenta il calore corporeo, respiro e battito cardiaco molto frequenti, rende più difficile portare avanti una conversazione.**

- nuoto
- jogging
- spinning

- **Attività fisica per migliorare la forza muscolare. Dovrebbe comportare l'uso di tutti i principali gruppi muscolari.**

- allenamento con i pesi
- palestra

- **Ridurre al minimo i comportamenti sedentari:**

- ridurre il tempo trascorso a guardare la TV, utilizzare il computer o videogiochi
- fare delle pause regolari durante il lavoro
- percorrere a piedi parte dei tragitti

È utile poi analizzare il fenomeno dell'attività fisica negli anziani per valutare rischi/benefici connessi e l'ampiezza di un fenomeno che fortunatamente sta sempre più prendendo piede in Italia. I dati preliminari dell'indagine 2010 del sistema di sorveglianza Passi d'Argento, a cui hanno partecipato 11 Regioni indicano che gli ultra 64enni che vivono nel nostro Paese sono 14 milioni. Tra i 4946 intervistati durante l'indagine, di cui il 57% donne e il 43% uomini, emerge chiaramente un quadro in cui molti ultra 64enni potrebbero migliorare notevolmente il proprio livello di attività fisica e, con esso, le prospettive di una vecchiaia in salute.

Dovendo consigliare le diverse tipologie di attività fisica salutari per la popolazione over 65 anni possiamo distinguere:

- **Attività fisica moderata: au-**

menta il calore corporeo, respiro e battito cardiaco più frequenti, ma che consenta comunque di portare avanti una conversazione.

- camminata veloce
- ballo, danza
- Attività fisica intensa aumenta il calore corporeo, respiro e battito cardiaco molto frequenti, rende più difficile portare avanti una conversazione.
- Salire le scale
- Correre
- Attività fisica per migliorare la

forza muscolare. Dovrebbe comportare l'uso di tutti i principali gruppi muscolari.

- trasporto o lo spostamento di carichi pesanti come generi alimentari
- Attività che richiedono l'esecuzione di passi o salti, come la danza
- Sedia aerobica
- Attività volte a migliorare l'equilibrio e il coordinamento possono comprendere:
- Tai Chi
- Yoga

5 Ridurre l'assunzione di alcolici

Abusare di alcol non è solo dannoso per l'organismo, causando malattie croniche e tumori, ma se associato alla guida, può anche costare la vita.

L'abuso di alcol è tossico per l'organismo e le sue funzioni. L'alcol può provocare danno diretto alle cellule di molti organi (tra cui fegato e sistema nervoso centrale) con una capacità di indurre dipendenza superiore alle sostanze o droghe illegali più conosciute e temute; può essere, inoltre, un fattore determinante per atteggiamenti o comportamenti irresponsabili, ad esempio se associato alla guida, fino a atti violenti anche all'interno della famiglia. L'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), nelle sue Linee Guida per una Sana Alimentazione considera moderata, in accordo con le indicazioni dell'OMS, una quantità giornaliera di alcol equivalente a non più di 2-3 Unità Alcoliche per l'uomo, non più di 1-2 Unità Alcoliche per la donna e non più di 1 Unità Alcolica (U.A.) per l'anziano. Una U.A. corrisponde a circa 12 grammi di etanolo, quantità che è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.

In Italia la prevalenza di consumatori a rischio, nel 2009, è pari

al 25,0% per gli uomini ed al 7,3% per le donne. Il consumo dannoso di alcol sta diventando sempre più comune tra fasce particolari della popolazione, come gli anziani e gli adolescenti. Ad esempio, i dati dell'Eurobarometer del 2007 segnalano come il 27% degli Europei over 55anni abbia avuto almeno un episodio settimanale di binge-drinking (5+ unità alcoliche, 50g alcol in un'unica occasione) negli ultimi 12 mesi. La frequenza di disturbi legati all'uso di alcol risulta particolarmente elevata tra gli anziani e l'attuale tendenza demografica con l'aumento dell'età media della popolazione mondiale ed Europea accresce la preoccupazione che in un prossimo futuro sia probabile l'incremento ulteriore di problemi e patologie alcol correlati nella popolazione.

6 Fumo? no grazie

Al passare di ogni secondo un fumatore muore prematuramente nel mondo perdendo, in media, 13 anni in aspettativa di vita.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riconosce nel fumo la prima causa di morte evitabile nel mondo. Secondo le ultime stime il numero di fumatori, a livello mondiale, si aggira intorno a 1.3 miliardi senza particolari differenze tra Paesi occidentali e Paesi emergenti. L'abitudine voluttuaria al fumo inizia con l'adolescenza ma è nell'età adulta che il fisico ne risente in modo preponderante: il tasso di mortalità causato dal fumo, infatti, aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età. Il fumo è associato, in alcuni casi, a un rischio 10-20 volte maggiore di contrarre più di 40 patologie differenti come il cancro, insufficienza respiratoria (broncopneumopatia cronica ostruttiva), malattie vascolari, malattie gastrointestinali e osteoporosi.

Al passare di ogni secondo un fumatore muore prematuramente nel mondo perdendo, in media, 13 anni in aspettativa di vita; per questo la cessazione dell'abitudine al fumo di sigaretta resta il modo più efficace per ridurre il rischio di malattia. A parità di pacchetti di sigarette consumati i vantaggi di smettere di fumare sono, in proporzione, minori tra

gli anziani rispetto ai giovani e si manifestano con un tempo di latenza maggiore: studi epidemiologici hanno dimostrato che smettere di fumare intorno ai 30 anni permette di conservare un'aspettativa di vita pari a quella dei non fumatori e, risultato altrettanto importante, decidere di farlo intorno a 65-70 anni permette di dimezzare, in ogni caso, il rischio di morti premature.

7 Il sole è vita...ma senza esagerare!

Proteggere la pelle, che più di ogni altro organo subisce generalmente l'invecchiamento del tempo, è importante per potersi pienamente sentire in salute in qualsiasi età della vita, ma soprattutto nella vecchiaia.

L'esposizione ai raggi solari ha diversi effetti positivi sull'organismo: stimola, ad esempio, la produzione della vitamina D ed ha un effetto benefico sull'umore. È bene ricordare, però, che i raggi ultravioletti (UV) sia di tipo A che di tipo B possono causare danni agli occhi e alla pelle, favorendo l'insorgenza di tumori cutanei come il melanoma. Bilanciare rischi e benefici derivanti dal sole è possibile scegliendo con buon senso tempi e modi di esposizione e proteggendosi in modo adeguato, tenendo conto anche dell'età e delle caratteristiche della pelle di ciascuno che si differenziano a seconda dei diversi fototipi:

- Fototipo I: carnagione molto chiara con capelli di colore biondo o rosso, occhi chiari. Questo tipo di pelle è molto sensibile, e sviluppa un eritema evidente ad ogni esposizione al sole non protetta. La reazione ai raggi ultravioletti è elevatissima, con grave rischio di danni permanenti. L'abbronzatura resta molto lieve o del tutto inesistente.

- Fototipo II: carnagione chiara, con capelli di colore biondo scuro o castano chiaro, occhi chiari o scuri. Questo tipo di pelle è deli-

cato e tende a scottarsi facilmente soprattutto in seguito all'esposizione intensiva al sole. L'abbronzatura è leggera e conferisce alla carnagione un colorito dorato.

- Fototipo III: carnagione bruno-chiara, capelli di colore castano, occhi chiari o scuri. Questo tipo di pelle può scottarsi in seguito all'esposizione intensiva al sole. L'abbronzatura risulta pronunciata ed omogenea.

- Fototipo IV: carnagione olivastra o scura, capelli di colore castano scuro o nero, occhi scuri. Questo tipo di pelle è poco sensibile e reagisce raramente all'esposizione intensiva al sole. L'abbronzatura risulta intensa.

- Fototipo V: carnagione bruno-olivastra, capelli neri, occhi scuri. Questo tipo di pelle non reagisce mai all'esposizione al sole.

- Fototipo VI: carnagione nera, capelli neri, occhi scuri. Non vi è differenza di colorazione in base all'esposizione alla luce solare.

Conoscere il proprio fototipo è importante per scegliere le misure protettive. Anche le pelli con fototipo alto hanno bisogno di protezione: subiscono ugualmente gli effetti a lungo termine di un'esposizione scorretta, come

l'invecchiamento precoce della pelle e la formazione di tumori cutanei. Il melanoma è il tumore della cute più importante non tanto per l'incidenza ma per quel che riguarda le conseguenze. Il 95% della mortalità da tumori cutanei è, infatti, determinata dal melanoma. In Italia la stima dei melanomi, e dei decessi ad essi attribuiti, è tuttora approssimativa e si aggira attorno a 7.000 casi l'anno.

Queste le raccomandazioni del piano *SunSmart* del Centro per le Ricerche in Oncologia della Gran Bretagna per proteggersi dal sole:

- Evitare l'esposizione diretta tra le 11 e le 15 rimanendo possibilmente all'ombra;
- Seguire una gradualità nell'esposizione, i primi giorni non più di 1h al giorno;
- Bere spesso molta acqua per pre-

venire il rischio di disidratazione;

- Indossare maglietta, cappello e occhiali da sole (schermo UVA UVB 99-100%) in caso di esposizione prolungata;
- Usare più volte durante la giornata creme con fattore di protezione solare (SPF) pari almeno a 15.

Con il passare del tempo la cute perde spessore e tonicità. Per questo la pelle degli anziani è quasi sempre disidratata. Inoltre, come conseguenza della cattiva esposizione negli anni precedenti, si ritrovano spesso macchie scure dovute all'accumulo disorganizzato di melanina, il pigmento responsabile della colorazione cutanea. Per questo agli anziani si consigliano creme più dense, arricchite di oli emollienti che favoriscono l'idratazione e sono più difficili da rimuovere.

8 Utilizza sempre le opportunità della prevenzione in medicina

Investire nella prevenzione clinica e nel controllo delle malattie croniche è indispensabile per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale e per rendere sostenibile l'intero Sistema Salute.

La prevenzione offre opportunità sempre maggiori, sia in termini di aumento dell'aspettativa di vita sia in termini di aumento del numero di anni di vita liberi da malattia. È ormai accertato da moltissimi studi economici sul rapporto costo/efficacia che la prevenzione *evidence-based* permette di risparmiare e garantire, nel contempo, un'assistenza di alto livello evitando test e procedure per nulla necessarie. I programmi di *screening*, ad esempio, sono interventi di Sanità pubblica che si sono dimostrati efficaci nel ridurre la mortalità o l'incidenza per i tumori della mammella, della collo dell'utero e del colon retto. In Italia, lo sviluppo dei programmi di *screening* organizzato prosegue con lenta ma costante crescita. L'attività di tali programmi è, da diversi anni, monitorata dall'Osservatorio Nazionale *Screening* (ONS).

L'impatto della prevenzione, alcuni esempi:

- gli interventi di medicina preventiva nell'ambito delle malattie cardiovascolari possono avere un impatto molto forte sull'aspettativa di vita: seguendo i protocolli di prevenzione e orientandosi ai corretti stile di

vita si stima che negli Stati Uniti d'America potrebbero essere evitate 10.000 morti/anno di origine cardiovascolare. Il semplice controllo quotidiano della pressione sanguigna è uno dei modi più efficaci per prevenire l'infarto acuto del miocardio e l'ictus

- i vaccini: si calcola che siano 42.000, in media, le morti pediatriche evitate tra i bambini sottoposti a vaccinazione obbligatoria;
- la fluorizzazione dell'acqua riduce la caduta dei denti del 25% nei bambini e negli adulti.

9 Prevenire gli incidenti domestici

Gli incidenti domestici uccidono il doppio di quelli stradali e dieci volte di più degli incidenti sul posto di lavoro. 1/3 degli incidenti tra le mura domestiche riguarda gli anziani, spesso vittime di cadute.

Ogni anno si verificano in Italia fra i 3 e i 4 milioni di incidenti domestici, che come è noto colpiscono prevalentemente gli anziani, con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante, al punto che si calcola che un terzo degli ultrasessantenni ne rimanga vittima con costi umani, sociali e materiali straordinari.

Le persone principalmente interessate sono riconducibili a due gruppi:

- anziani soli che vivono nelle proprie case (nucleo monocomponente)
- anziani che vivono in istituti di cura socio-sanitari o presidi residenziali

Tra questi, è da ricordare che le donne sono più esposte degli uomini, in quanto più fragili in età avanzata (basti pensare all'osteoporosi o alla ridotta forza muscolare).

Le cadute dell'anziano hanno implicazioni varie e complesse: in termini generali infatti circa il 20% delle cadute richiede un intervento medico, il 5-10% causa

una frattura dell'anca e il 7% delle persone che hanno una frattura dell'anca muore. Le cadute sono inoltre la seconda causa di trauma cranico (35%) e spinale (37%). Solo i costi per ricovero da incidente domestico sfiorano in Italia i 400 milioni di euro. È quindi compito prioritario del Servizio Sanitario Nazionale delineare politiche di informazione e intervento finalizzate a prevenire quanto più possibile il fenomeno agendo in maniera preventiva, con approccio multidisciplinare ed integrato, sui seguenti fattori di rischio:

- storia di precedenti cadute;
- paura di cadere;
- polifarmacoterapie e assunzione di farmaci particolari;
- alterazione della mobilità;
- alterazione della vista;
- rischi domestici;
- isolamento sociale.

10 Il corretto uso dei farmaci

I farmaci hanno permesso di raggiungere risultati stupefacenti in termini di aumento dell'aspettativa di vita, ma vanno usati in modo corretto.

La letteratura scientifica sull'uso di farmaci e riguardante i problemi ad esso associati è ampia, soprattutto per quanto riguarda la fascia di popolazione over 65anni. Per l'anziano la medicina moderna ha coniato il termine malato complesso intendendo con questo termine il fatto che solitamente il paziente anziano consuma più farmaci a causa della sovrapposizione di più malattie, spesso croniche, che richiedono trattamenti continuativi. Aumentando il numero di farmaci assunti, aumenta anche il rischio che compaiano effetti negativi legati alla terapia. Con l'avanzare dell'età può diventare più difficile seguire scrupolosamente le istruzioni ricevute ed essere realmente complianti alla terapia a causa, ad esempio, della perdita della memoria, dell'indebolimento della vista o della scarsa destrezza manuale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente affrontato il problema riassumendo le evidenze scientifiche relative ad un certo numero di malattie geriatriche ed ai problemi connessi all'utilizzo dei farmaci da parte degli anziani. Tra questi vanno ricordate le reazioni avverse da farmaci e l'utilizzo inappropriato di farmaci, abuso e soprattutto cattiva com-

pliance. I problemi relativi all'utilizzo dei farmaci possono essere classificati come segue:

- errore terapeutico / cattiva compliance,
- prescrizione inappropriata,
- interazioni tra farmaci,
- reazioni avverse,
- interazioni con altri farmaci o composti a base di erbe

In base al rapporto che nel corso della propria vita ognuno instaura con i farmaci è possibile distinguere le persone in due categorie: esistono i cosiddetti "farmacodipendenti", ovvero coloro i quali trovano una risposta ad ogni propria esigenza nei farmaci (anche senza reale ragion d'essere, magari per propria tranquillità psicologica o per l'illusione di un effetto placebo); esistono poi coloro che altrettanto strenuamente si professano "contrari ai farmaci", coloro i quali evitano accuratamente di seguire le terapie prescritte, soprattutto se la malattia da curare non arreca disturbi apparenti o che rimodulano le terapie a seconda del proprio personale giudizio. L'ideale, per giungere ad una vecchiaia in salute e/o beneficiare comunque di nuovi trattamenti sempre più efficaci, è assumere i farmaci nel modo corretto e solo quando sono veramente necessari.

Fonti

1

- Scherwitz L, Mckelvain R, Laman C, Patterson J, Dutton L, Yusim S, Lester J, Kraft I, Rochelle D, Leachman R. Type A Behavior, Self-Involvement, and Coronary Atherosclerosis. *Psychosomatic Med.* 1983 45: 47-56.
- *Rapporto Osservasalute 2011. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.* Milano: Prex S.p.A., 2011: 105-107.
- De Belvis AG, Avolio M, Sicuro L, Rosano A, Latini E, Damiani G, Ricciardi W. Social relationships and HRQL: a cross, sectional survey among older Italian adults. *BMC Public Health* 2008;8:348.
- Natoli E. Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet-therapy): quadro internazionale e stato dell'arte in Italia. *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol 33, n.2 (1997) pp. 267-272
- Bigatello G. La Pet Therapy in Casa di Riposo: cinque anni d'esperienza. *I Luoghi della Cura* 2; 2005: 28-32. Disponibile su: http://www.grg-bs.it/usr_files/newsletter/id-aggiornamento.pdf
- Cirulli F. et al. Terapie ed attività assistite con animali in Italia: un'attività emergente. *Rapporto ISTISAN* 10/4
- Cirulli F, Alleva E. (Ed.). Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/35).
- Cirulli F, Capone F, Alleva E. Terapie e attività assistite con gli animali: approcci innovativi per integrare terapie tradizionali e migliorare la qualità della vita dell'anziano. *Pro Terza Età* 2008; 38:10-16.

2

- NHS Choices Your health, your choices. Disponibile su: <http://www.nhs.uk/LiveWell/5ADAY/Pages/5ADAYhome.aspx>
- *Rapporto Osservasalute 2011. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.* Milano: Prex S.p.A., 2011: 58-63

3

- *Rapporto Osservasalute 2011. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.* Milano: Prex S.p.A., 2011: 64-67.
- NHS Choices Your health, your choices. Disponibile su: <http://www.nhs.uk/Livewell/preventing-cancer/Pages/diet-and-cancer.aspx>

4

- NHS Choices "Your health, your choices". Physical activity guidelines for Adults (19-64 years). Disponibile su: <http://www.nhs.uk/Livewell/fitness/Documents/adults-19-64-years.pdf>
- NHS Choices "Your health, your choices". Physical activity guidelines for older Adults (65+ years). Disponibile su: <http://www.nhs.uk/Livewell/fitness/Documents/older-adults-65-years.pdf>
- La vita quotidiana nel 2009, Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". ISTAT (Istituto nazionale di statistica), anno 2009.
- EpiCentro, Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita fisica/epid.asp>

5

- NHS Choices "Your health, your choices". Disponibile su: <http://www.nhs.uk/Livewell/preventing-cancer/Pages/diet-and-cancer.aspx>
- Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 2007. Disponibile su: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272b_en.pdf
- VINTAGE report "Alcohol and older people: a public health perspective": results of the systematic review of formal scientific literature on the impact of alcohol consumption on the health and well-being of older people. Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/vintage/outputs.asp>.
- VINTAGE report "Best practices on preventing the harmful use of alcohol amongst older people, including transition from work to retirement": results of the survey addressed to professionals and researchers throughout Europe and of the grey literature review concerning effective policies and

programmes on the prevention of alcohol use among older people. Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/vintage/outputs.asp>.

- *Rapporto Osservasalute 2011. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.* Milano: Prex S.p.A., 2011: 50-57.
- Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana. INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), 2003. Disponibile su: <http://www.inran.it/files/download/lineeguida/lineeguidaintro.pdf>.
- Reid MC, Boutros NN, O'Connor PG, Cadariu A, Concato J. The health-related effects of alcohol use in older persons: a systematic review. *Subst Abuse* 2002;23(3):149-64.
- Smith GS, Branas CC, Miller TR. Fatal nontraffic injuries involving alcohol: A metaanalysis. *Ann Emerg Med* 1999;33(6):659-68.

6

- Esson KM, Leeder SR. The millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership. *Geneve: World Health Organization*; 2004.
- Burns DM. Cigarette smoking among the elderly: Disease consequences and the benefit of cessation. *The science of health promotion* 2000;14(6).
- Sachs DPL. Cigarette smoking - health effects and cessation strategies. IN: Mahler DA (ed) *Clinics in Geriatric Medicine: Respiratory Diseases, vol 2*, pp. 337-62. Philadelphia, PA:WB Saunders, 1986
- Vetter NJ, Charny M, Farrow S, Lewis PA. The Cardiff Health Survey. The relationship between smoking habits and beliefs in the elderly, *J Publ Health* 1988; 102: 359-64. 12.
- Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med* 2005;28(3):298-304.
- Ketola E, Sipila R, Makela M. Effectiveness of individual lifestyle interventions in reducing cardiovascular disease and risk factors. *Ann Med* 2000;32(4): 239-51.

7

- U. S. Environmental Protection Agency. *Community-Based UV Risk Education: The Sunwise Program Handbook.* pp. 36, 37
- Centers for Disease Control and Prevention. *Skin Cancer.* Disponibile su: www.cdc.gov/cancer/skin/basic_info
- National Institutes of Health, National Eye Institute. *Cataract.* Disponibile su: www.nei.nih.gov/health/cataract/cataract_facts.asp

8

- Division of Cancer Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Questions About Colorectal Cancer. Atlanta, GA: 2011. Available from <http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basicinfo/faq.htm#6>
- Healthy Aging Program, Centers for Disease Control and Prevention. *Clinical Preventive Services.* Atlanta, GA: 2011. Available from <http://www.cdc.gov/aging/services/index.htm>
- National Prevention Council, Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services. *National Prevention Strategy.* Washington, DC: 2011. Disponibile su: <http://www.healthcare.gov/prevention/nphpphc/strategy/report.pdf> [PDF - 4.67MB]

9

- Rolls A et al. Optogenetic disruption of sleep continuity impairs memory consolidation. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011 Aug 9;108(32):13305-10. Epub 2011 Jul 25.
- Djonlagic I et al. Increased sleep fragmentation leads to impaired off-line consolidation of motor memories in humans. *PLoS One.* 2012;7(3):e34106. Epub 2012 Mar 28.
- Hagewoud R, Havekes R, Novati A, Keijser JN, Van der Zee EA, Meerlo P. Sleep deprivation impairs spatial working memory and reduces hippocampal AMPA receptor phosphorylation. *J Sleep Res.* 2010 Jun;19(2):280-8. Epub 2009 Dec 28.
- Hagewoud R, Merloo P. et al. A time for learning and a time for sleep: the effect of sleep deprivation on contextual fear conditioning at different times of the day. *Sleep.* 2010 Oct;33(10):1315-22
- Neubauer DN, Sleep Problems in the Elderly. *Am Fam Physician.* 1999 May 1;59(9):2551-2558.
- Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among el-

derly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep*. 1995;18:425-32.

- PNLG. Linea guida per la Prevenzione delle cadute da incidente domestici negli anziani. 2009. Ministero della Salute.
- Li F, Peter Harmer P, Mack KA, Sleet D, Fisher KJ, Kohn MA, Lisa M. Millet LM, Xu J, Yang T, Sutton B, Tompkins Y. Tai Chi: Moving for Better Balance - Development of a Community-Based Falls Prevention Program. *Journal of Physical Activity and Health* 2008;5:445-455.
- Marks R, Allegrante JP. Falls-prevention programs for older ambulatory community dwellers: from public health research to health promotion policy. *Soz Präventivmed* 2004;49(3):171-8.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003;(4).

10

- Willemsen M, Jansen P, Leufkens H. Pharmaceuticals and the Elderly. In: Kaplan W, Laing R, eds. *Priority Medicines for Europe and the World*. Geneva: WHO; 2004.
- Peron EP, Marcum ZA, Boyce R, Hanlon JT, Handler SM. Year in review: medication mishaps in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2011 Feb;9(1):1-10.
- Vinks TH et al. Pharmacist-based medication review reduces potential drug-related problems in the elderly: the SMOG controlled trial. *Drugs Aging*. 2009;26(2):123-33.
- Aspinall S. et al. Medication errors in older adults: a review of recent publications. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007 Mar;5(1):75-84.
- Hanlon JT, Lindblad CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug-related problems in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother* 2003;1(1):38-43.

Con il contributo non condizionato di

