

**SPECIALE RAPPORTO ONDA**  
**OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA**



Per questa edizione, realizzata ancora una volta grazie al supporto di Farmindustria O.N.Da ha scelto un tema di particolare interesse per l'Osservatorio: l'invecchiamento. Argomento attuale, fortemente connotato al femminile e che vede l'Italia protagonista, risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo, dopo il Giappone e il primo in Europa.



## La salute della donna

# La nuova longevità: una sfida al femminile

**È ORMAI TRADIZIONE CONSOLIDATA** di O.N.Da la realizzazione annuale di un volume dedicato alla salute della donna. Dal 2007 viene pubblicato, con ricorrenza biennale, grazie al supporto di Farmindustria, il Libro bianco per presentare un quadro aggiornato sullo stato di salute delle donne italiane e offrire spazi di approfondimento su alcune tematiche che meritano un approccio orientato al genere.

In alternanza al Libro bianco, è realizzato un volume monografico dedicato a un tema di particolare interesse per l'Osservatorio; per questa edizione è stato scelto l'invecchiamento, argomento attuale, fortemente connotato al femminile e che vede l'Italia protagonista, risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo, dopo il Giappone e il primo in Europa.

**Il libro, che si avvale della collaborazione di autorevoli esperti** in ciascun settore e che è stato realizzato ancora una volta grazie al supporto di Farmindustria, ha l'obiettivo di presentare un quadro della "nuova" longevità, passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità, dal ruolo della prevenzione per un invecchiamento attivo al valore dell'integrazione sociale, dall'assistenza sanitario-assistenziale all'impatto socio-economico, dalla promozione della sicurezza alla problematiche associate alla politerapia.

**Il volume, che si articola in 8 capitoli**, si arricchisce dei **contributi introduttivi** a cura della Presidente e della Vice-Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi** e **Maria Rizzotti** e del Presidente di Farmindustria **Massimo Scaccabarozzi** nonché delle **riflessioni conclusive** a firma dell'Onorevole **Franca Biondelli**, Sottosegretario al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

**In Appendice** sono riportati sinteticamente i risultati dell'indagine conoscitiva di Onda "Essere anziani nel 2017" svolta su un campione di 314 anziani over 70 per esplorare stili di vita, stato di salute, percezione della propria vita e del ruolo sociale dell'anziano, aspettative per il futuro.

**La postfazione di Giangiacomo Schiavi** chiude con un invito a "sognare per reinventarsi una vita" nel segno di una valorizzazione del ruolo dell'anziano e di un invecchiamento attivo che può ancora regalare ottimismo e soddisfazione.





SPECIALE  
RAPPORTO  
ONDA

**onda**

Osservatorio nazionale sulla salute della donna

## Un quadro della “nuova” longevità passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità

**SECONDO IL PRIMO REPORT GLOBALE** su invecchiamento e salute presentato nell'ottobre 2015 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si prevede, entro il 2050, il raddoppio del numero degli over-60 nel mondo che passeranno da 900 milioni a oltre 2 miliardi. L'Italia non è esclusa da questa tendenza, addirittura ne è protagonista risultando il secondo Paese più vecchio nel mondo, dopo il Giappone, e il primo in Europa. Accessibilità universale delle cure, buon sistema sanitario e stile di vita, in particolare la dieta mediterranea, sono senza dubbio alla base di questo record italiano. Lo scenario è tinto di rosa: le donne italiane con più di 65 anni sono 7,5 milioni, ben 2 milioni più degli uomini. Del resto, le donne risultano più longeve rispetto agli uomini con un vantaggio che secondo gli ultimi dati di Osservasalute, pur essendosi ridotto nell'arco dell'ultimo biennio, resta significativo, pari a quattro anni e mezzo (Rapporto 2016: età media donna 84,6 vs età media uomo 80,1).

**Considerare la popolazione ultra-65enne** come unico gruppo, a fronte dello straordinario allungamento della vita e del miglioramento della qualità della vita, è senza dubbio riduttivo e questo ha portato alla definizione – inevitabilmente su base anagrafica – di tre categorie: giovani anziani (65-74 anni), anziani (75-84 anni) e grandi vecchi (85 anni e oltre). Dalla lettura dei dati riferiti a ciascun gruppo della popolazione over-65 anni, secondo la classificazione appena citata, si evidenzia il progressivo aumento del “peso” della componente femminile sul totale che raggiunge quasi il 70% nel segmento di popolazione oltre gli 85 anni e supera l'80% se consideriamo il segmento estremo di popolazione ultra-centenaria. **Nonostante la maggiore longevità**, la donna ha più patologie e una salute peggiore dell'uomo; i dati prodotti in letteratura evidenziano come fragilità, polipatologia e perdita dell'autosufficienza gravino pesantemente sulla donna anziana: 1 donna su 3 over 75 presenta sindrome da fragili-



Per garantire un invecchiamento sano, attivo e positivo l'Oms ha definito tre ambiti di intervento: salute, sicurezza e partecipazione

**FRANCESCA MERZAGORA**  
Presidente Onda



tà, 1 su 2 è affetta da almeno due malattie croniche, 1 su 3 ha limitazioni funzionali gravi nelle attività della vita quotidiana. A ciò si aggiunge il maggior rischio di depressione e di disturbi cognitivi e il più ampio consumo di farmaci a cui si associa un rischio più elevato di eventi avversi e di ospedalizzazioni per effetti collaterali. Questa condizione di fragilità biologica è aggravata da una concomitante vulnerabilità per fat-

tori socio-economici che concorrono a marcare le differenze di genere nell'ambito dell'invecchiamento: le donne sono più sole, meno istruite, più povere, più abusate e maltrattate (Istat, Come cambia la vita delle donne 2004-2014).

Abbiamo dunque da affrontare una grande sfida, verso la quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha già definito gli ambiti di intervento volti a garantire un invecchiamento sano, attivo e positivo: salute, sicurezza e partecipazione. Anche Onda, che da ormai più di undici anni è impegnata nella promozione e tutela della salute della donna nelle diverse fasi della vita, ha accettato la sfida, rivolgendo il proprio interesse al mondo degli anziani che vede le donne protagoniste, non solo come “anziane” ma anche come *caregiver*, formali e informali.

**L'iniziativa Bollini RosaArgento, avviato nel 2016**, ha l'obiettivo di avvicinare le donne e le loro famiglie al mondo delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali di lungo degenza per anziani non auto-sufficienti), spesso rappresentato negativamente attraverso notizie di cronaca che raccontano di drammatiche quanto disumane realtà, valorizzando le strutture che, al di là di offrire un'adeguata assistenza clinico-sanitaria, garantiscono un'accoglienza personalizzata, rispettosa della dignità della persona ospitata, rispondente alle sue necessità, esigenze e abilità



SPECIALE  
RAPPORTO  
ONDA



FARMINDUSTRIA

## Nuove sfide e nuovi scenari per i quali occorre pensare “strategicamente”



**MASSIMO SCACCABAROZZI**  
Presidente Farmindustria



Le donne svolgono un fondamentale ruolo di caregiver che fa della famiglia un prezioso ammortizzatore sociale il cui apporto alla sostenibilità del sistema salute è ben noto

residue, secondo un approccio non più basato sul “to cure” ma sul “to care”.

Nell’ultimo bando Bollini Rosa (2017) rivolto agli ospedali che vedrà la costituzione del nuovo network di strutture “vicine alle donne” per il biennio 2018-2019, abbiamo inserito come nuova area specialistica la Geriatria. Parallelamente stiamo svolgendo attività di informazione e sensibilizzazione rivolte non solo alla popolazione ma anche alle Istituzioni per promuovere la salute degli anziani e un maggior ruolo sociale. Nella nostra ricerca “Essere anziani nel 2017” (i cui risultati sono riportati all’interno del volume in appendice) è emerso pessimismo riguardo a questo aspetto: il 53% degli intervistati ritiene che l’anziano sia un’importante risorsa per la società, ma allo stesso tempo il 46% di loro pensa che la società tenda a emarginare le persone più avanti con gli anni.

**Questo volume ha l’obiettivo** di presentare un quadro della “nuova” longevità, passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità: prevenzione, sicurezza, integrazione sociale, assistenza all’anziano nelle declinazioni domiciliare- ospedaliera - territoriale, impatto socio-economico e problematiche correlate alla politerapia. Ringrazio tutti gli Autori che hanno dato un prezioso contributo al libro e Farmindustria che da tantissimi anni ci affianca nella promozione di una cultura della salute genere-specifica.

**SI VIVE DI PIÙ E MEGLIO.** È questo il dato incontrovertibile che si ricava dall’osservazione dei cambiamenti nella qualità della vita degli ultimi decenni.

Un progresso che vede l’innovazione farmaceutica giocare un ruolo determinante, per esempio contribuendo per il 73%, negli ultimi 4 decenni, alla crescita di 10 anni dell’aspettativa di vita in Italia.

La cura e la cronicizzazione di malattie un tempo invalidanti o fatali implica, però, nuove sfide e nuovi scenari per i quali occorre pensare “strategicamente”.

L’attenzione alle patologie femminili in generale, e della donna in età avanzata in particolare, è certamente una chiave importante di questa strategia.

Come abbiamo affermato anche in occasione della festa dell’otto marzo, nell’ambito del nostro convegno *Chi l’ha detto che uomini e donne sono uguali?*, le donne sono protagoniste delle decisioni sugli stili di vita, sulle cure e sull’assistenza nel contesto della famiglia. Come madri, mogli, figlie, nonne, svolgono un fondamentale ruolo di *caregiver* che fa della famiglia un prezioso ammortizzatore sociale il cui apporto alla sostenibilità del sistema salute è ben noto. Da qui la nostra insistenza sul concetto di appropriatezza terapeutica e prevenzione.

**Ma questo non basta.** Occorre anche incrementare e ottimizzare il contributo femminile allo sviluppo economico e industriale del Paese. La qualità, la quantità e, in settori come la ricerca, addirittura la preponderanza di presenze femminili fanno dell’industria farmaceutica un esempio in questo senso. È infine necessario tutelare quel ruolo della donna che si estende ben oltre l’ambito strettamente lavorativo e che rappresenta un ulteriore motivo di attenzione alla sua salute.

Sono quindi lieto di confermare il sostegno di Farmindustria a Onda e al suo grande lavoro di analisi e documentazione per costruire quella vera strategia globale per la sostenibilità del sistema che deve coinvolgere tutti gli *stakeholder*.

## Un aiuto importante per orientarsi nella complessa salute degli anziani



**EMILIA GRAZIA DE BIASI**  
Presidente, Commissione  
Igiene e Sanità,  
Senato della Repubblica

**Arriva un momento della vita** in cui i nostri genitori ci portano a prendere coscienza nel concreto di ciò che abbiamo letto, sentito dire, osservato a distanza sull'invecchiamento, un ultimo insegnamento prima che il rapporto padre madre figlio si inverta nelle modalità note a chiunque abbia vissuto questa esperienza. Ancora una volta Onda si rende preziosa, consegnandoci questo volume unico nel suo genere, un aiuto importante per orientarsi nella complessa salute degli anziani, con lo sguardo moderno orientato al genere, e cioè alle differenze e al rispetto fra uomini e donne, focalizzando l'attenzione sulle problematiche femminili. Sappiamo che viviamo più a lungo degli uomini, ma anche che invecchiamo peggio; i dati più recenti ci consegnano, tuttavia, una progressiva inversione di tendenza, dovuta primariamente all'allineamento degli stili di vita e dei rischi a essi correlati.

**Essere una donna anziana oggi** è cosa assai diversa dal passato. Innanzitutto bisognerebbe spostare in avanti l'età di certificazione dell'anzianità, poiché una persona a 65 anni nella generalità ha ancora energie e risorse da offrire a se stessa e alla società, ma sia chiaro che non intendo addentrarmi in dispute sull'età pensionabile. Voglio solo dire che non esiste una "sola" età anziana e che l'invecchiamento ha fasi e gradini che vanno esaminati con attenzione attraverso la medicina di narrazione, la diagnosi precoce e le terapie personalizzate, e che accanto ai farmaci e alle cure vanno esaminati i determinanti sociali e quelli psichici, basti pensare a quanto peso hanno paura e solitudine per definire la qualità di vita della persona anziana. Spesso basta una caduta, una frattura per rendere difficile il ritorno alla vita attiva, e non sempre per motivi clinici, ma per il timore che progressivamente porta a una non autosufficienza

“  
Onda ci accompagna con sapienza in quel meraviglioso viaggio che è il passare del tempo delle donne

precoce; o è sufficiente un momento depressivo, magari passeggero, ma indotto da solitudine per rendere più veloce il deficit cognitivo o la strada per patologie neurodegenerative.

**Per questo parliamo di presa in carico socio-sanitaria**, per questo l'anzianità è anche un problema non solo della persona interessata o della sua famiglia, ma dell'intera società: quali servizi sul territorio, quali interventi differenziati, quali opportunità di socialità sono le sfide di un rapporto fra ospedale e territorio capace di coniugare acuzie e lungodegenze, riabilitazione e occasioni di vita attiva, prevenzione e stili di vita, alimentazione e attività motoria, serenità e curiosità per la vita. Le nonne, le mamme, infine noi, che abbiamo compreso la lezione della loro vita, ma che facciamo ancora fatica a tradurla in pratica: fumo e patologie cardiovascolari, stress e depressione, alimentazione e obesità, sedentarietà e cronicità sono le malattie delle anziane di oggi e i grandi rischi per quelle di domani, a cui si aggiunge la crescita davvero preoccupante delle malattie neurodegenerative, l'Alzheimer su tutte.

**È un quadro che impone alle Istituzioni**, oltre che alla medicina, una scelta irreversibile verso strategie di prevenzione lungo tutto l'arco della vita: se è vero che non è mai troppo tardi, è anche vero che chi ben comincia è a metà dell'opera! Facile? No, difficilissimo. Ma indispensabile: le ragazze di ieri pagano cara la mancanza di informazione sulla salute. Le ragazze di oggi possono guardare al passare del tempo con speranza se la nostra generazione saprà prendersi la responsabilità di scegliere la salute come metro di qualità della vita. Anche perché giovani si è per un tratto dell'esistenza. Donne lo si è per sempre. Onda ci accompagna con sapienza in quel meraviglioso viaggio che è il passare del tempo delle donne. E anche per questo ringrazio di cuore Francesca Merzagora e tutti coloro che hanno, con questo volume, unito scienza, medicina, umanità.



## Nuova longevità uno scenario tinto di rosa

**Parlare di nuova longevità oggi significa descrivere uno scenario tinto di rosa: le donne italiane con più di 65 anni sono 7.5 milioni, ben 2 milioni più degli uomini. Ma nonostante la maggiore longevità la donna ha più patologie e una salute peggiore dell'uomo**

**Più anni di vita rispetto all'uomo** (85,1 vs 80,6) ma con maggior fragilità determinata anche da fattori socio-economici come solitudine, minore istruzione e reddito più basso. Rischio di salute peggiore: almeno 2 malattie croniche (72% vs 58%), maggior disabilità grave (37,8% vs 22,7%)  
In Italia le over 65 sono 7,5 milioni, ben 2 milioni in più degli uomini; anche tra gli ultraottantenni si registra una prevalenza, 2 su 3 sono donne. Le italiane hanno un'aspettativa di vita di 85,1 anni, contro gli 80,6 degli uomini. **Nonostante la maggiore longevità** però l'invecchiamento delle donne è più gravoso: sono più malate, il 72% delle over 75 ha 2 o più malattie croniche, rispetto al 58% degli uomini; hanno una salute peggiore, 1 su 3 ha limitazioni funzionali gravi nelle attività della vita quotidiana e hanno gravi disabilità nel 37,8% dei casi contro il 22,7% degli uomini.

**Negli over 65 molte malattie croniche** sono a prevalenza femminile come artrosi e artrite (59,4% donne e 38,9% uomini), cefalea ed emicrania ricorrente (14,6% vs 7,1%), osteoporosi (39,5% vs 8,1%), ansia e depressione (16,7% vs 9,0%) e Alzheimer e demenze senili (5,1% vs 3,1%). A ciò si aggiunge il più ampio consumo di farmaci a cui si associa un rischio più elevato di eventi avversi e di ospedalizzazioni per effetti collaterali.

**Questa condizione di fragilità biologica** è aggravata da una concomitante vulnerabilità per fattori socio-economici che concorrono a marcare le differenze di genere nell'ambito dell'invecchiamento: le donne sono più spesso vedove e sole, meno istruite, più povere, basti pensare che il loro reddito previdenziale è mediamente inferiore di circa 6 mila euro rispetto agli uomini, come conseguenza degli squilibri di retribuzione tra i due sessi nel mondo del lavoro. Inoltre, il 65% degli over 65 vittime di abusi è donna.

## La medicina di genere-specifica sia considerata modello di appropriatezza e di cura



**MARIA RIZZOTTI**  
Vice-Presidente,  
Commissione Igiene e  
Sanità, Senato della  
Repubblica

**Ringrazio di cuore** la Dottoressa Francesca Merzagora, Presidente di Onda, per aver promosso e curato la stesura di questo libro che attraverso un profondo studio analitico e un importante contributo scientifico degli autori ha lo scopo di puntare i riflettori sulla longevità in particolare sulla gestione della donna anziana. Da molti anni l'Associazione Onda si occupa concretamente della salute della donna con campagne di informazione sulle principali tematiche di salute femminile, con attività di *advocacy* volte a sensibilizzare le Istituzioni e a promuovere interventi mirati nonché attraverso la segnalazione di strutture sanitario-assistenziali (ospedali e RSA) a misura di donna.

**Tra i temi più attuali del dibattito** sul futuro sociale del nostro Paese nel breve-medio periodo, c'è quello del ruolo delle persone anziane in un'Italia caratterizzata da un andamento demografico che vede crescere il loro numero. Si stima, infatti, che nel 2045 gli ultrasessantacinquenni saranno il 30% della popolazione e gli ultraottantenni il 12%, nel contempo l'allungamento della vita media e il progredire delle scienze mediche stanno accrescendo la quota percentuale di persone anziane che vivono in ottime condizioni di salute e che rimangono attive sia sul piano sociale che su quello lavorativo.

In un tale contesto i vecchi modelli sociali, che vedevano le persone anziane ormai estromesse da un'esistenza attiva, non hanno più motivo di esistere. Il discorso vale sia per le grandi aree metropolitane, dove è più forte il rischio di una vita in solitudine, che per le piccole città dove pure il senso

di appartenenza alla comunità è più accentuato. Pertanto da più parti si sostiene, ormai da tempo, l'idea che sia utile e opportuno coinvolgere le persone entrate nella terza età in attività sociali di provata utilità. A questo proposito, presentai il 3 aprile del 2013 la proposta di Legge n. 437 "Disposizioni concernenti lo svolgimento di servizi di utilità sociale da parte delle persone anziane". **Questo libro riassume le "risposte possibili"** per offrire alla popolazione un'assistenza moderna e adeguata che intercetti le problematiche di salute dell'anziano. Emerge e colpisce la capacità dell'opera nel trattare gli aspetti socio-sanitari con profonda umanità e sensibilità nei confronti della persona anziana.

L'obiettivo è giungere alle soglie della vecchiaia con mente lucida, spirito vivo e un corpo sano e reattivo, ma tutto ciò è frutto di un mix genetico, ambientale e di stili di vita sani che costituiscono il punto di partenza per costruire una terza e quarta età in salute. Si potrebbe affermare che, se si vive bene, si invecchia bene.

Molto innovativa e particolareggiata la problematica della donna anziana, meritoria l'iniziativa dei Bollini RosaArgento che si affiancano ai Bollini Rosa, ormai pratica e consueta consultazione da parte delle donne per scegliere le strutture sanitarie migliori per la loro salute psico-fisica.

**Importante è l'auspicio** affinché la medicina di genere-specifica sia considerata modello di appropriatezza e di cura, che richiede comunque informazione e formazione attraverso un radicale cambiamento della mentalità nelle Istituzioni (questa è un'importante battaglia sostenuta dalla XII Commissione Sanità del Senato) come nell'opinione pubblica e negli operatori sanitari. Si tratta, in definitiva, di un'indubbia e urgente sfida per la sanità del futuro.

# Donne Generazione Argento l'identikit della salute in otto punti

**Obiettivo del volume**, che si articola in otto capitoli, è quello di offrire un quadro della “nuova” longevità passando attraverso gli aspetti cruciali e le maggiori criticità: dal ruolo della prevenzione per un invecchiamento attivo al valore dell'integrazione sociale, dall'assistenza sanitario-assistenziale all'impatto socio-economico e dalla promozione della sicurezza alle problematiche associate alla politerapia



## 1 L'invecchiamento della popolazione italiana: donne assolute protagoniste

C. Vergani

**Il capitolo si apre offrendo un breve inquadramento demografico** che evidenzia come l'aspettativa di vita sia straordinariamente aumentata nel nostro Paese nell'arco di poche generazioni: se agli inizi del Novecento si attestava intorno ai 43 anni, oggi è di 83. Gli ultraottantenni italiani sono quasi 4 milioni e di questi due su tre sono donne, dato che non sorprende in virtù della nota maggior longevità femminile. La popolazione anziana non può essere considerata omogenea; i fattori che influenzano i processi alla base dell'invecchiamento sono molteplici e in piccola parte correlati al patrimonio genetico: il resto – per la maggior parte – dipende dai comportamenti adottati e dall'ambiente circostante. Per il singolo l'invecchiamento è una sfida adattativa che necessita del supporto di una medicina proattiva, che mira a proteggere l'anziano a rischio di fragilità e perdita dell'autosufficienza. Per la comunità il fenomeno impone di ripensare il contesto organizzativo degli interventi: in Italia la sanità è ancora tarata sulla malattia acuta, mentre l'anziano necessita di un'assistenza continuativa, integrata, cioè socio-sanitaria.

## 2 Invecchiare in salute: i fattori protettivi della longevità

M. Trabucchi - G. Corbi, CP. Campobasso,  
I. Grattagliano, N. Ferrara

**Il capitolo è stato suddiviso in due sottocapitoli, rispettivamente dedicati agli stili di vita e alla prevenzione della violenza** che sono fattori cruciali per un invecchiamento attivo e positivo.

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. Dare attenzione alle modalità con le quali si è trascorso e si trascorre il tempo di vita è dunque il punto di partenza per costruire una terza e quarta età in salute. Ecco perché possiamo asserire che 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. Per quanto riguarda il tema dell'abuso degli anziani, si tratta

di un importante problema di sanità pubblica, assai più diffuso di quanto documentato dai pochi dati nazionali disponibili, in larga misura occulto. Tra le diverse forme di abuso, quella dell'abbandono e dell'incuria rappresenta la più frequente e la popolazione maggiormente a rischio è quella femminile connotata da una maggior vulnerabilità biologica e socio-economica. Cruciale è il ruolo della prevenzione che deve necessariamente partire da una riscoperta del valore dell'anziano ed attuarsi attraverso interventi mirati e specifici.

## 3 Il cervello sociale degli anziani

M.C. Mostallino, G. Biggio - S. Varia

**Il capitolo analizza gli aspetti neurobiologici e psico-sociali** che caratterizzano i processi alla base dell'invecchiamento del cervello, sottolineando come l'arricchimento ambientale ed un adeguato stile di vita possano significativamente contribuire a formare una ricca “riserva cognitiva”. Esercizio fisico aerobico, interazioni sociali e sonno, in particolare, hanno un ruolo determinante nel migliorare le prestazioni cognitive. 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.

## 4 Dall'ospedale al territorio. Dal curare al prendersi cura

L. Bergamaschini, C. Negri Chinaglia

**Il capitolo analizza, alla luce della riorganizzazione socio-sanitaria prevista dal Piano Nazionale delle Cronicità (2016), gli aspetti che connotano il 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'integra-**

“ La popolazione anziana non può essere considerata omogenea; i fattori che influenzano i processi alla base dell'invecchiamento sono molteplici e in piccola parte correlati al patrimonio genetico: il resto – per la maggior parte – dipende dai comportamenti adottati e dall'ambiente circostante



zione ospedale-territorio richiede un riequilibrio dell'offerta assistenziale dei due ambiti. 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. Dunque all'ospedale deve essere attribuito il compito di curare i malati acuti, lasciando la gestione della cronicità al territorio. Nell'ambito delle cure domiciliari, uno degli obiettivi della riorganizzazione è fornire il supporto alle famiglie per il *caregiving*, attivando strategie di orientamento e di aiuto.

## 5 Invecchiamento "attivo" e politiche di welfare

T. Bocchi

**Vivere più a lungo vuol dire lavorare per più tempo.** Il paradigma, che prende le mosse dalla riforma pensionistica, rende perentorio rivolgere l'attenzione alle nuove esigenze di lavoratrici e lavoratori non più giovanissimi e creare una cornice normativa e contrattuale a tutela di questi soggetti che possa alimentare la cosiddetta *silver economy*. I pensionati in Italia costituiscono circa il 27% della popolazione: si tratta di una fetta rilevante del nostro tessuto sociale in cui le donne rappresentano il 52,8% del totale e hanno un reddito previdenziale che è, mediamente, inferiore di circa 6 mila euro rispetto agli uomini, quale conseguenza del *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. Perché questo impulso possa essere efficace sarà necessario costruire un sistema di sostegno normativo ed economico sul tema della genitorialità da intendersi come condivisa nel segno del cosiddetto *welfare genitoriale*.

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

G. Fiorentini

**Il capitolo si sviluppa alla ricerca di un orientamento sulla spesa sanitaria per la popolazione femminile over 65.** Si sottolinea l'evoluzione dal concetto di "prestazione" sanitaria al concetto di "servizio" sanitario che viene percepito dal cittadino/"cliente". Infatti si contempera la specificità delle prestazioni, il valore aggiunto delle condizioni di erogazione delle prestazioni, unitamente alla simmetria informativa/comunicativa, e la capacità di spesa/"dote" a disposizione. In questo modo si incrementa l'efficacia sanitaria. Sono analizzate nel dettaglio alcune variabili che incidono sulla spesa sanitaria come l'aspettativa di vita, le condizioni di salute, la cronicità, la disabilità e la 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 delle donne over65 per un ammontare complessivo che si colloca in una forbice che va da circa 21,3 mld di euro a circa 22,6 mld di euro.

## 7 Il supporto farmacologico alla donna anziana

R. Michieli, C. Zerbinati

**Il capitolo si apre con la rassegna, in un'ottica di genere, delle patologie a maggior impatto sociale e dei farmaci prescritti** (dati 2016 HS, Istituto di ricerca della SIMG) per poi riservare uno spazio di approfondimento alla farmacologia di genere che si occupa di 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 di interazioni farmacologiche, eventi avversi, prescrizioni inappropriate e "a cascata" (farmaci prescritti per trattare un effetto avverso interpretato erroneamente come una nuova condizione clinica) oltre che da una 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.

## 8 Invecchiamento e innovazione farmaceutica: strategie di sostenibilità

F. Franconi, I. Campesi

**Nello scenario attuale è improcrastinabile la promozione di politiche volte a fare fronte alle crescenti spese per le pensioni e l'assistenza sanitaria.** Promuovere un invecchiamento di successo, parallelamente alla riorganizzazione dei servizi, all'incremento dell'efficienza del sistema e all'introduzione di nuove tecnologie, non solo si traduce in una miglior qualità di vita della singola persona anziana ma significa anche produrre una linfa vitale per la sostenibilità. Ecco allora che occorre continuare a puntare sulla prevenzione con una particolare attenzione alle possibili strategie per ridurre lo stress a cui le donne, più degli uomini, sono esposte. Tra i determinanti "sociali" della salute, si annovera il ruolo di *caregiver* che rappresenta un fattore di rischio significativo per diverse patologie psico-fisiche e per la diversa risposta ai farmaci.



A rischio non c'è solo la salute della donna, ma quella di tutta la società italiana



## CONCLUSIONI

# Riflettori accesi sulle disparità della condizione femminile e sulla salute psico-fisica delle donne

La salute della donna è oggi – quanto mai – un tema centrale per il nostro Paese.

Lo rilevano Istituzioni, Terzo Settore, Scienza e Media che in questi ultimi anni hanno iniziato a mettere in luce, ciascuno per il proprio ambito di competenza, le criticità e le disparità della condizione femminile attuale con particolare riguardo alla salute psico-fisica.



FRANCA BIONDELLI

Sottosegretario Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

ALL'OSSERVATORIO NAZIONALE sulla salute della donna si deve riconoscere una parte importante del merito di avere tenuto i riflettori accesi su queste tematiche, sensibilizzando con tenacia gli interlocutori non solo a un impegno nello studio e nella ricerca sul benessere al femminile, ma anche alla realizzazione di risposte tangibili in favore delle donne.

Alla gratitudine per il lavoro svolto in questi anni da Onda, devo aggiungere oggi un plauso particolare per il presente volume per cui ho l'onore di scrivere questa nota conclusiva.

**Si tratta di un lavoro imponente** sia negli obiettivi sia nei contenuti grazie al quale è finalmente possibile fare un punto sulla salute della donna a trecentosessanta gradi.

In questi anni il ruolo della donna – sotto la spinta dei cambiamenti sociali – sta evolvendo, accettando nuove sfide e nuovi rischi e perdendo vecchie sicurezze e tutele che il sistema sociale garantiva.

Lavorativamente la donna sta assumendo stesse responsabilità e stessi rischi degli uomini, ma con stipendi più bassi, maggiori ostacoli alla carriera e – spessissimo – con un carico familiare imponente da portare avanti in prima persona. Eppure, a fronte di questa evoluzione di ruolo sociale – come si evince chiaramente da questo libro – le donne restano “più sole, abusate e maltrattate”.

**Probabilmente non a caso**, in questo contesto, gli indicatori di benessere psico-fisico femminile ci dicono che le donne, per quanto più longeve degli uomini, godono di una salute peggiore rispetto all'uomo, con un eccesso di condizioni quali la polipatologia, la depressione, la perdita dell'autosufficienza e la fragilità in generale.

A rischio non c'è solo la salute della donna, ma quella di tutta la società italiana perché la donna continua ad avere un ruolo fondamentale nel gestire la salute e il benessere della propria famiglia e dei propri cari, che siano coniugi, figli, genitori o nipoti.

**Il volume dà conferme alla nostra azione politica** da un lato, ma ci sprona anche a trovare nuove modalità di intervento in favore del benessere psico-fisico della donna.

Di sicuro i recenti innovativi interventi normativi da noi promossi come quello a favore della conciliazione tra vita professionale e vita privata nell'ambito del *welfare* aziendale oppure il reddito di inclusione sono alcune delle iniziative messe in campo che danno risposte tangibili a tutte le donne italiane e soprattutto a quelle in difficoltà. Così anche – per quanto riguarda la tutela della salute – grandissimi passi avanti sono stati fatti durante questa legislatura con l'approvazione dei Lea, la creazione del Registro nazionale dei tumori e la legge sulle *Breast unit* per citarne solo alcuni.

Però le sfide aperte – così chiaramente presentate in questo volume – sono ingenti e possono apparire a prima vista scoraggianti.

**Da donna ho però una certezza:** le donne rappresentano il futuro del nostro Paese e sapranno guidare in prima persona questo cambiamento in atto.

Il nostro ruolo – e in questo caso parlo come istituzione – sarà quello di continuare a dare loro fiducia, supportarle al meglio e liberare le tante energie che mettono in campo in tutti gli ambiti della società italiana.



Sul sito [www.bolliniorosa.it](http://www.bolliniorosa.it) dall'8 gennaio 2018 è possibile consultare le schede degli ospedali premiati, suddivise per regione, con l'elenco dei servizi valutati. Tramite un apposito spazio riservato agli utenti è possibile lasciare un commento sulla base dell'esperienza personale che viene poi condiviso da Onda con gli ospedali interessati.

# I Bollini RosaArgento

[www.bolliniosargento.it](http://www.bolliniosargento.it)

A cura di Onda

**DOPO QUASI DIECI ANNI di esperienza maturata con i Bollini Rosa attribuiti agli ospedali, abbiamo deciso di rivolgere la nostra attenzione anche al mondo sanitario-assistenziale dedicato agli anziani caratterizzato da una fortissima femminilizzazione**, a partire dagli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa): dei 280.000 stimati, 3 su 4 sono donne. Inoltre sono in genere le donne che in famiglia affrontano la difficile scelta della struttura dove ricoverare il proprio caro anziano e che prendono contatto con i servizi di informazione e accoglienza. E ancora una volta, sono le donne le principali risorse umane che lavorano nelle Rsa a tutti i livelli aziendali; la donna assume, infatti, un ruolo attivo nella cura e nell'assistenza degli ospiti in qualità di personale sanitario, di case manager e a livello gestionale, nella direzione della struttura stessa.

**I cambiamenti sociali** che hanno nel tempo modificato la composizione familiare (genitori sempre più anziani, donna impegnata sul fronte lavorativo, indipendenza tardiva dei figli) non consentono più di fatto alla famiglia di continuare a svolgere il tradizionale ruolo di ammortizzatore sociale.

In questo contesto socio-epidemiologico, per supportare le famiglie che, non potendo garantire ai propri cari un'assistenza adeguata in casa, devono scegliere una RSA, abbiamo promosso un nuovo progetto, i Bollini RosaArgento.

**L'obiettivo è premiare le strutture** in possesso dei requisiti necessari per garantire non solo una **gestione efficace e sicura dell'ospite**, ma anche un'assistenza umana e personalizzata che valorizzi l'importanza delle relazioni sociali. Per il nostro "cervello sociale" queste ultime sono infatti indispensabili per mantenere vive le capacità relazionali, affettive e cognitive e in una Rsa ben funzionante, rispetto a invecchiare in solitudine, queste condizioni possono verificarsi più facilmente.

**I Bollini RosaArgento** nascono dunque per of-

fruire un supporto concreto alle famiglie e ai caregiver nell'identificazione del luogo di ricovero più adatto alle diverse esigenze dell'anziano dal punto di vista clinico-assistenziale ma **si prefiggono anche di contribuire a:**

- promuovere il benessere dell'ospite anziano e tutelare la sua dignità
- migliorare l'accessibilità ai servizi erogati dalle Rsa
- potenziare il livello di offerta assistenziale e terapeutica delle Rsa stimolando una concorrenza 'positiva' tra le strutture
- ridurre ospedalizzazioni improprie favorendo un risparmio a livello di Ssn.

**L'iniziativa, che ha ottenuto il patrocinio** delle principali Società Scientifiche in ambito geriatrico e degli organismi preposti alla tutela degli anziani (**Federanziani Senior Italia; SIGG**, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; **SIGITE**, Società Italiana di Ginecologia Terza Età; **SIGOT**, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio; **SINeG**, Società Italiana di Neurogeriatria; **SID**, Società Italiana di Diabetologia; **SIP**, Società Italiana di Psichiatria; **SIPI**, Società Italiana Psicologia Invecchiamento; **SIR**, Società Italiana di Reumatologia; **SICGe**, Società Italiana Cardiologia Geriatrica), è stata aperta a tutte le Residenze Sanitarie di lungodegenza assistita, pubbliche e private accreditate, che erogano prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative corrispondenti, secondo i codici di attività individuati dal Dpcm 29 novembre 2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza (Ministero della Salute), alle Unità di cure residenziali estensive (R2), ai Nuclei Alzheimer (R2D) e alle Unità di cure residenziali di mantenimento (R3).

La prima cerimonia di premiazione delle Rsa che hanno partecipato all'iniziativa si è svolta a Milano nel novembre 2016. I Bollini RosaArgento sono stati attribuiti a 99 strutture di cui 83% private e 17% pubbliche. La Lombardia spicca per il maggior grado di partecipazione all'iniziativa con ben 46 strutture.



L'obiettivo è premiare le strutture in possesso dei requisiti necessari per garantire non solo una gestione efficace e sicura dell'ospite, ma anche un'assistenza umana e personalizzata che valorizzi l'importanza delle relazioni sociali

**Come per gli ospedali con i Bollini Rosa, attraverso un sito dedicato ([www.bolliniosargento.it](http://www.bolliniosargento.it)) sono segnalate le Rsa premiate e i relativi servizi** con la possibilità per l'utenza di commentarli ed esprimere un giudizio in base alla propria esperienza.

I Bollini RosaArgento rappresentano così per le famiglie uno strumento di orientamento, una sorta di *tripadvisor* sociale, per scegliere il luogo di ricovero più adatto per i propri cari non autosufficienti. L'iniziativa vuole esprimere il valore, autocertificato dalle strutture, dei servizi offerti in termini di livello delle caratteristiche funzionali della struttura, i requisiti essenziali attestati dalle certificazioni e dalle azioni di gestione poste in essere, il livello di appropriatezza dell'organizzazione dell'assistenza clinica e il grado di orientamento all'umanizzazione dell'assistenza: è un modo nuovo per orientarsi, tramite un 'rating' olistico (valore socio-sanitario e umanizzazione), nella fruizione di servizi che possano soddisfare le famiglie e le ospiti delle Rsa. Il nostro obiettivo è quello di avviare all'interno del network un'attiva e sinergica collaborazione come ormai da anni portiamo avanti con gli ospedali premiati con i Bollini Rosa, promuovendo attività di aggiornamento del personale, concorsi Best Practice e iniziative "a porte aperte".

**Il prossimo bando dei Bollini RosaArgento**, aperto alle strutture che già afferiscono al Network 2017-18 e a nuove Rsa che volessero partecipare, si svolgerà **nella primavera del 2018** e porterà alla costituzione della nuova rete di Rsa premiate attiva per il biennio 2019-20.