



PIANO
REGIONALE
PREVENZIONE
MARCHE 2020/2025

Mantenersi Attivi in Sicurezza

Workshop regionale di sensibilizzazione sul tema
INVECCHIAMENTO ATTIVO
23 giugno 2023 Regione Marche – Palazzo Li Madou

II PRP 2020-2025

D.G.R. Marche 1640/2021

Macrobiettivi

MO1 - Malattie croniche non trasmissibili

MO2 - Dipendenze da sostanze e comportamenti

MO3 - Incidenti domestici e stradali

MO4 - Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

MO5 - Ambiente, Clima e Salute

MO6 - Malattie infettive prioritarie

PROGRAMMI PREDEFINITI

PP1 Scuole che Promuovono Salute

PP2 Comunità Attive

PP3 Luoghi di lavoro che Promuovono salute

PP4 Dipende da sostanze e comportamenti

PP5 Sicurezza negli ambienti di Vita

PP6 Piano Mirato di Prevenzione

PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP8 Prevenzione rischio cancerogeno, patologie muscolo scheletriche, rischio stress lavoro correlato

PP9 Ambiente Clima e Salute

PP10 Contrasto anti microbico resistenza

PROGRAMMI LIBERI

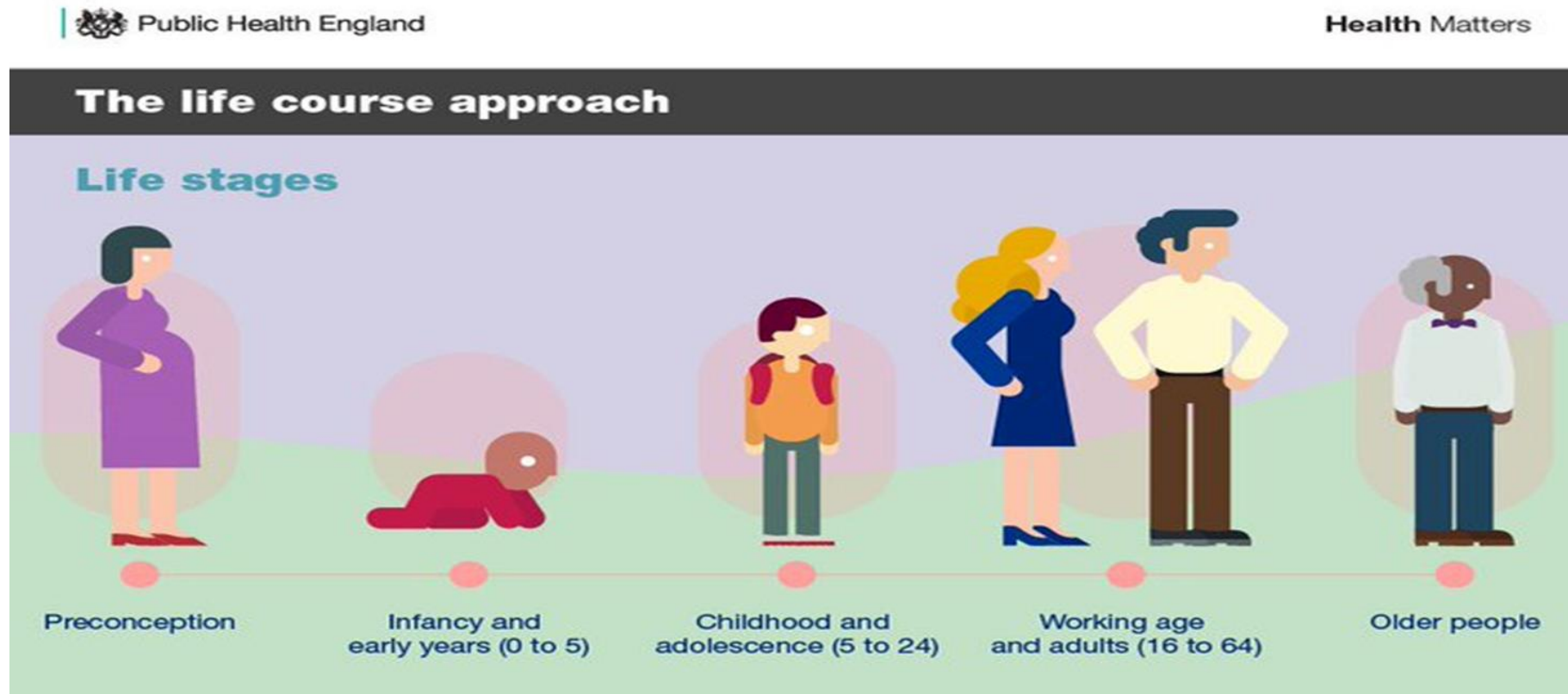
PL11 Screening oncologici

PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni

PL13 Prevenire e prendersi cura: PPDTA dell'osteoporosi-modello partecipativo per il management delle patologie croniche

PL14 I primi 1000 giorni di vita

Alcune parole chiave: *lungo tutto l'arco della vita*



Programmi del PRP individuano obiettivi e azioni che raggiungono le persone lungo i vari stadi di vita

Alcune parole chiave: *empowerment*

I Programmi del PRP individuano strategie affinché le persone aumentino:

- Aumentino la consapevolezza dei rischi per la propria salute di comportamenti e abitudini scorrette;
- Acquisiscano un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute.



Definizione: Processo sociale multidimensionale che aiuta le persone a raggiungere un maggior controllo sulla propria vita” (Rappaport, 1984)

Alcune parole chiave: *approccio per setting*

Il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono per influenzare la salute e il benessere.

WHO - Health Promotion Glossary (1998)



Types of Healthy Settings

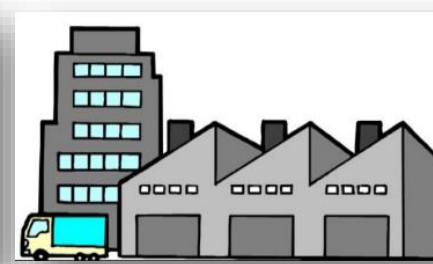
Cities
Villages
Municipalities and Communities
Schools
Workplaces
Markets
Homes
Islands
Hospitals
Prisons
Universities
Ageing



Città/Comunità locali



Scuola (ad ogni livello)



Luogo di lavoro



Servizi sanitari

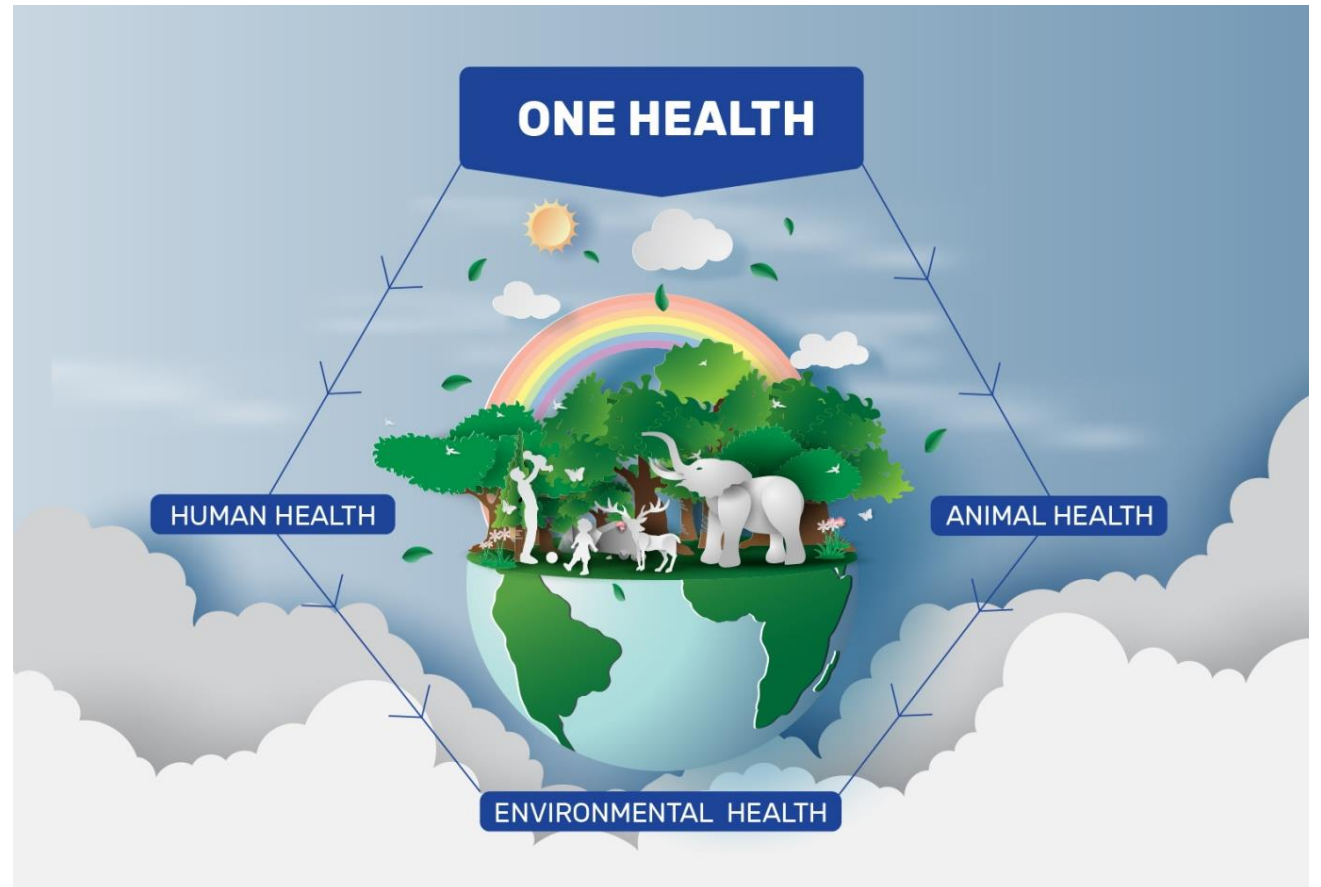
I Programmi mirano a favorire la costruzione di contesti, ambienti favorevoli alla salute affinché offrano protezione agli individui dalle minacce per la salute e li rendano in grado di migliorare le proprie capacità e di accrescere la fiducia in se stessi - empowerment

Alcune parole chiave: ONE HEALTH

Comprendere le complesse relazioni tra l'uomo e gli ecosistemi naturali e artificiali;

Riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente;

Garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.



PP 9 – AMBIENTE CLIMA
SALUTE

Alcune parole chiave: EQUITA'



Lo scopo è quello di **andare ad agire là dove il bisogno di salute è maggiore, riducendo le disuguaglianze** che si osservano sia nell'esposizione a fattori di rischio sia negli esiti di salute

Identificare e coinvolgere **partner chiave**;
Gruppo di *partnership* **multidisciplinare**;
Presenza strategica di professionisti non sanitari

Adottare le lenti dell'EQUITA'



guardare alle azioni con uno sguardo «laterale» attento a non generare disuguaglianze

Il PRP tiene conto di AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



L'obiettivo è
l'implementazione di
politiche volte al benessere
delle persone
all'uguaglianza, alla salute,
alla tutela dell'ambiente.

Contemplando dunque le
conseguenze positive dello
sviluppo sostenibile

Il PRP e i Programmi: *obiettivi*

DIMINUIRE/ EVITARE

- Il rischio di incidenti domestici e stradali
 - ✓ PP5 Sicurezza in Ambienti di vita
- Il rischio di infezioni ospedaliere
 - ✓ PP10 Contrasto Anti Microbico Resistenza
- Comportamenti e abitudini a rischio di dipendenza
 - ✓ PP4 Dipendenze (ad es. alcol, gioco d'azzardo ..)



Il PRP e i Programmi: *obiettivi*

AUMENTARE/SENSIBILIZZARE

- L'adozione di comportamenti salutari:
 - ✓ PP1 Scuole che Promuovono Salute;
 - ✓ PL 14 I primi 1000 giorni di vita
- L'adesione alle campagne vaccinali.
 - ✓ PL 12 Malattie Infettive e Vaccinazioni
- L'adesione agli screening oncologici
 - ✓ PL11 Screening Oncologici
- La percezione del rischio per la malattie croniche
 - ✓ PL 13 Prevenire e prendersi cura: PPDTA dell'osteoporosi- modello partecipativo per il management delle patologie croniche



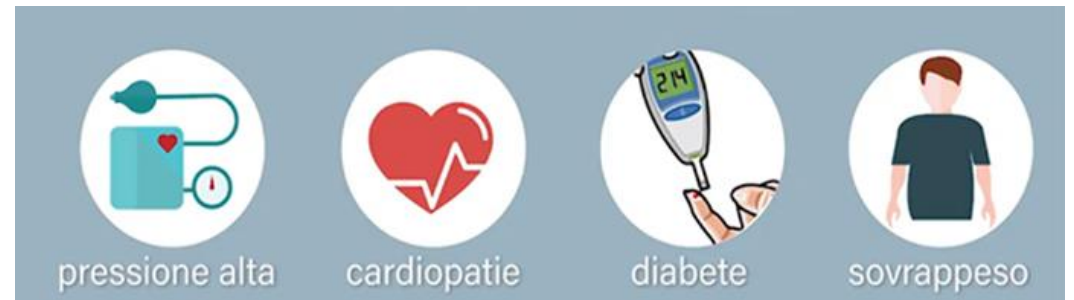
Il PRP e i Programmi: *obiettivi*

CONTRASTARE i fattori di rischio per MCNT

Fumo; Alcol; Alimentazione scorretta; Sedentarietà;

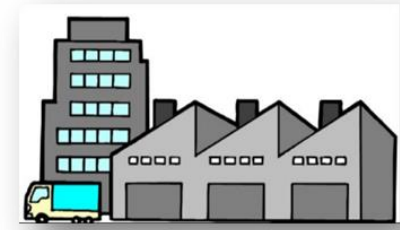
AUMENTANDO i fattori protettivi

- Contesto Scolastico
 - ✓ PP1 Scuole che Promuovono Salute
- Contesto Lavorativo
 - ✓ PP3 Luoghi di lavoro che Promuovono Salute



Realizzano all'interno del setting offerte di interventi – *buone pratiche*- creando opportunità di empowerment e di sensibilizzazione anche su: incidentalità, screening oncologici, vaccinazioni ecc.

A proposito di SETTING



I Programmi nn. 6,7, 8 affrontano Salute sicurezza nei luoghi di lavoro con azioni mirate a:

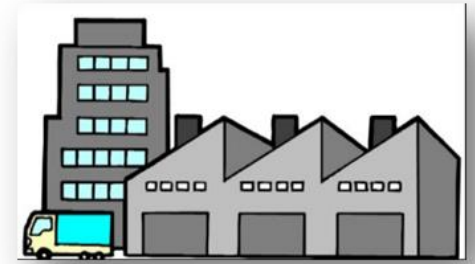
- ✓ prevenzione dei rischi occupazionali da agenti biologici, chimici, fisici
- ✓ prevenzione nei settori edilizia ed agricoltura,
- ✓ prevenzione dell'esposizione ad agenti cancerogeni occupazionali, sovraccarico biomeccanico e stress lavoro-correlato

**Il Programma 3 - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
affronta il tema del contrasto alle MCNT
all'interno delle aziende, private, pubbliche anche in setting sanitari.**

**Tengono in forte considerazione la larga prevalenza di piccole e
microimprese nella realtà regionale**



A proposito di SETTING anche il lavoratore invecchia



OMS definisce come lavoratore «che invecchia» il soggetto che supera i **45 anni** e come lavoratore «anziano» chi supera i **55 anni** compiuti

Solo alcuni esempi

- ✓ Maggiori probabilità di soffrire di malattie croniche degenerative
- ✓ Patologie muscolo scheletriche
- ✓ Alterazioni della memoria

Lo sviluppo di alcune abitudini sane può aiutare, come ad esempio:

- ✓ adottare una dieta sana,
- ✓ svolgere attività fisica regolare,
- ✓ mantenersi attivi mentalmente .

PP3 Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute





DATI SORVEGLIANZA «PASSI D'ARGENTO» 2016-2019

REGIONE MARCHE

Coordinamento regionale Gruppo Tecnico sulle Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento
Osservatorio Epidemiologico Regionale- ARS
Dipartimenti di Prevenzione

Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)

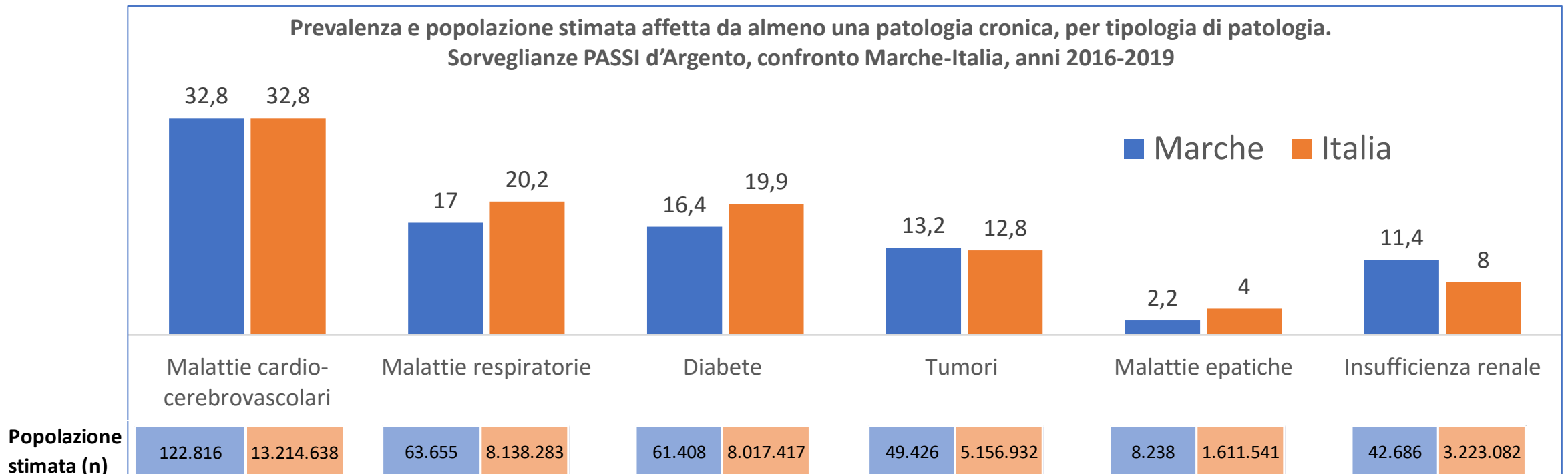
Nel quadriennio 2016-2019, **circa 6 ultra 65enni su 10** riferiscono che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una patologia cronica. Le più diffuse sono:

1. le malattie cardio-cerebrovascolari
2. le malattie respiratorie
3. il diabete.

La condizione di co-morbidità riguarda circa 1 ultra 65enne su 4 ed è più frequente:

- al crescere dell'età,
- fra gli uomini,
- tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche o bassa istruzione.

Prevalenza e popolazione stimata affetta da almeno una patologia cronica, per tipologia di patologia.
Sorveglianze PASSI d'Argento, confronto Marche-Italia, anni 2016-2019



Fonte: Sorveglianza PASSI d'Argento, elaborazioni Osservatorio Epidemiologico

L'Attività fisica

.....diminuisce con l'età

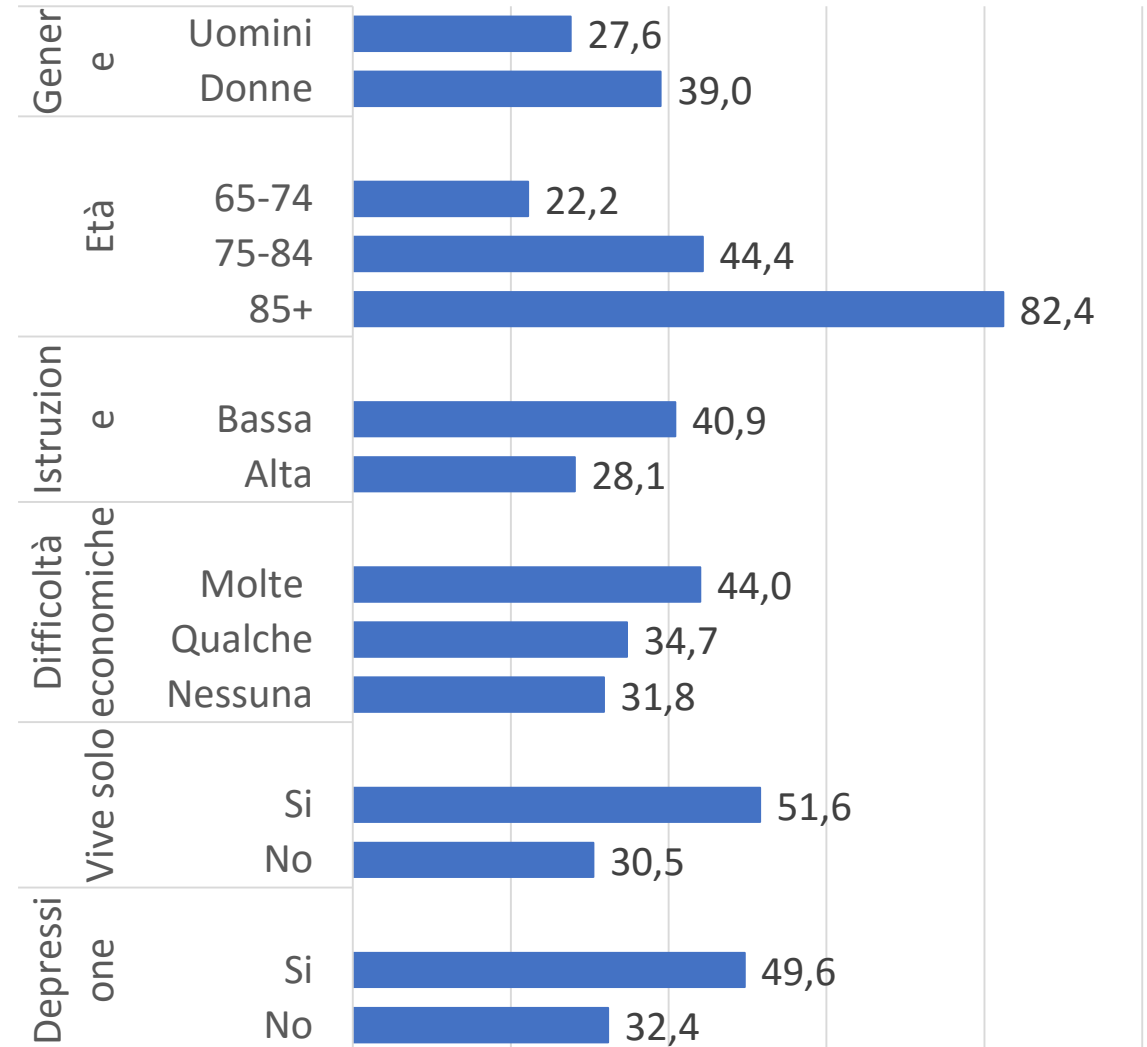
Sono sedentari:

il 34% di coloro che hanno più di 65 anni, ma il 66% è parzialmente attivo

➤ Negli ultra65enni la sedentarietà è più frequente tra:

- le donne,
- le persone in età più avanzata,
- coloro che sono in condizioni di svantaggio socio economico con un livello di istruzione basso e molte difficoltà economiche,
- le persone che vivono da sole,
- le persone che riferiscono sintomi di depressione.

Sedentari per caratteristiche socio demografiche e di salute % Regione Marche
PASSI d'Argento, anni 2016-2019; **Totale 34,1%** (IC 95%: 28,29-40,53)



Anziano risorsa



Quanti sono gli anziani a rischio di isolamento sociale e quali sono le loro caratteristiche?

Nelle Marche nel quadriennio 2016-2019
il **23,3%** è a rischio di isolamento sociale (vs **18,7%** dato nazionale)

- Il rischio di isolamento sociale è più frequente tra le persone con **85 anni e più** (48,8% vs il 13,4% dei 65-74enni)
- Il 25,5% delle **donne con 65 anni e più** è a rischio di isolamento (vs il 20,3% degli uomini)
- Il 27,7% delle persone con **livello di istruzione basso** (nessuna istruzione o elementare) è a rischio di isolamento sociale (vs il 16,2% delle persone con istruzione superiore) e il 25% di coloro che riferiscono **molte difficoltà economiche** (vs il 19,6% di coloro che non ne hanno)
- Il 57,3% delle persone **con disabilità** è a rischio di isolamento
- Per il 25,8% è impossibile parlare con qualcuno.
- Per il 73,8% è impossibile partecipare ad attività sociale.

Anziano risorsa

Spesso gli anziani costituiscono una risorsa molto importante per la famiglia, gli amici o la comunità

- Circa un terzo degli anziani intervistati (30%) rappresenta una risorsa per famiglia, conoscenti o collettività e non solo quando è in buona salute (in particolare per le persone conviventi)
- Il 22% lo è per i familiari e le persone con cui vive, in quanto si prende spesso cura di loro, fornendo un aiuto fondamentale, mentre il 10% lo è per altre persone.
- Il 19% degli anziani intervistati partecipa normalmente ad attività con altre persone (es. centro anziani, circolo parrocchia, teatro ...) e il 17 % ha partecipato a gite o soggiorni

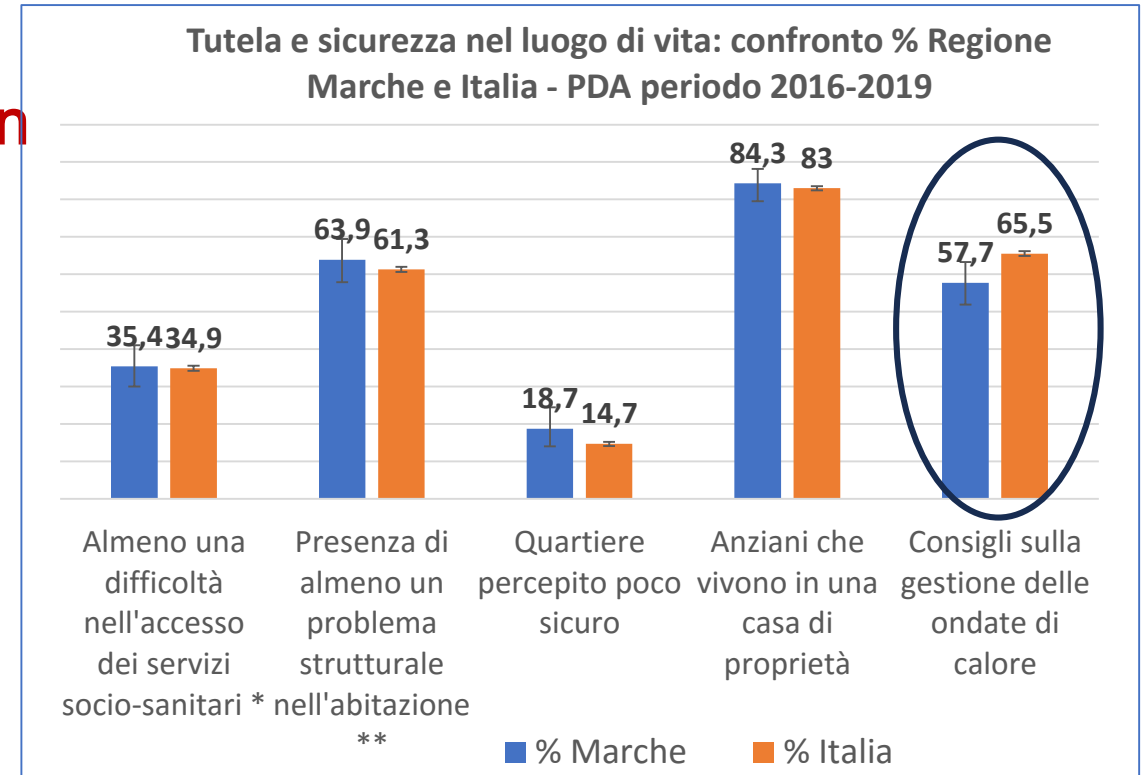
Tutela e sicurezza

È importante tutelare il diritto e l'accesso alle cure delle persone che avanzano con l'età, facilitarne l'accesso ai servizi socio-sanitari e rendere i contesti di vita, come le abitazioni o i quartieri, sicuri e favorevoli all'autonomia e la socialità

Il 58% circa dichiara di aver ricevuto consigli in merito alla gestione delle ondate di calore da un op. sanitario (vs il 65,5% della media italiana).

PP9 AMBIENTE CLIMA SALUTE

TUTELA DELL'ANZIANO DALLE ONDATE DI CALORE (azione equity-oriented)



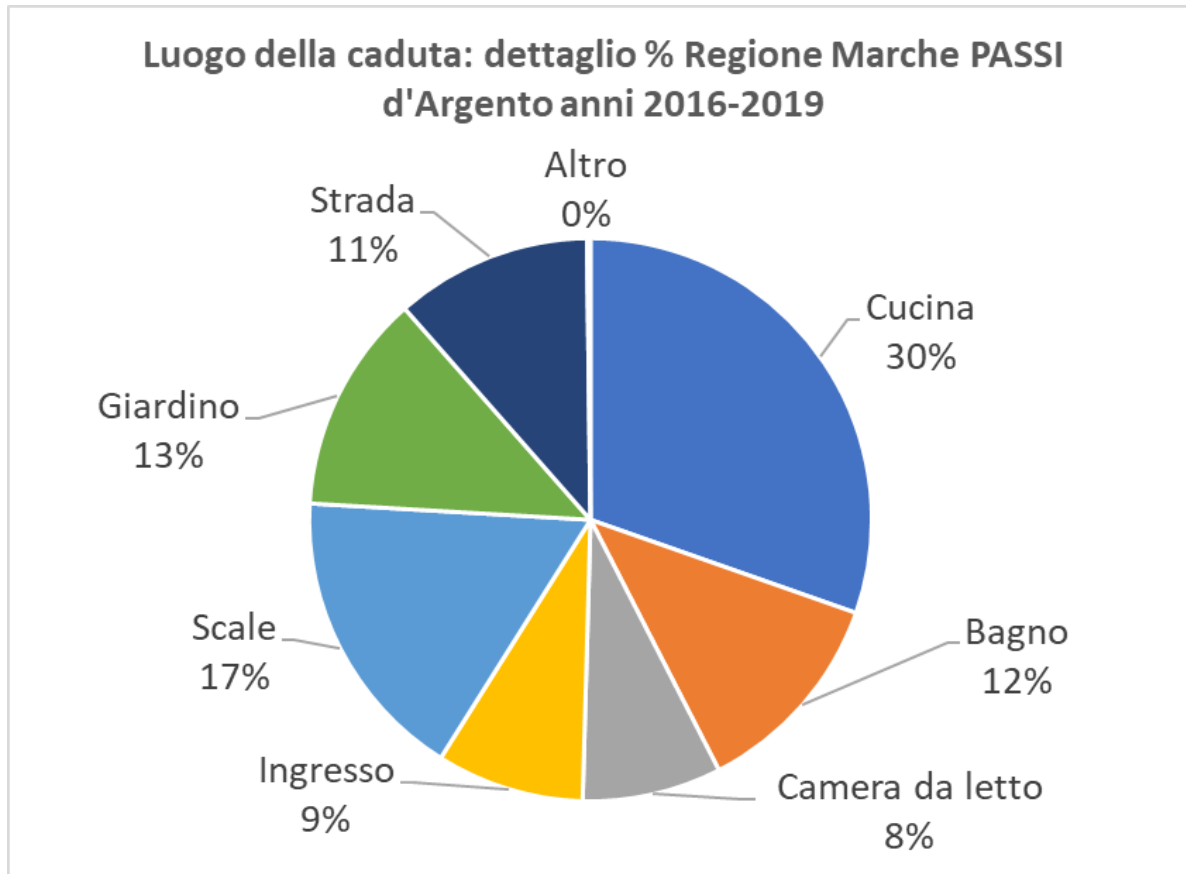
Fonte: Sorveglianza PASSI d'Argento, elaborazioni Osservatorio Epidemiologico Regionale

* Almeno una difficoltà nell'accedere ai seguenti servizi: servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali

** Almeno un problema strutturale tra i seguenti: le spese per l'abitazione sono troppo alte, l'abitazione è troppo piccola, l'abitazione è troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni, es. infissi, pareti, pavimenti, servizi igienici, in inverno la casa non è sufficientemente riscaldata

Le cadute

- Tra gli ultra 65enni, 1 anziano su 3 è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico.
- Negli anziani il luogo dove avviene più spesso la 'caduta in casa' è la **cucina (30,4%)** seguita da bagno e camera da letto. Il 17% avviene nelle scale.



La prevalenza delle cadute aumenta:

- con il crescere dell'età: **9,4%** nella fascia **65-74 anni**, **13,5%** in quella di **75-84 anni** e **17,5%** in quella di **85 e più anni**,
- nelle donne,
- in chi ha un grado di istruzione basso,
- tra coloro che riferiscono sintomi di depressione (**27,4%** vs il **12,3%** di chi non lo è).

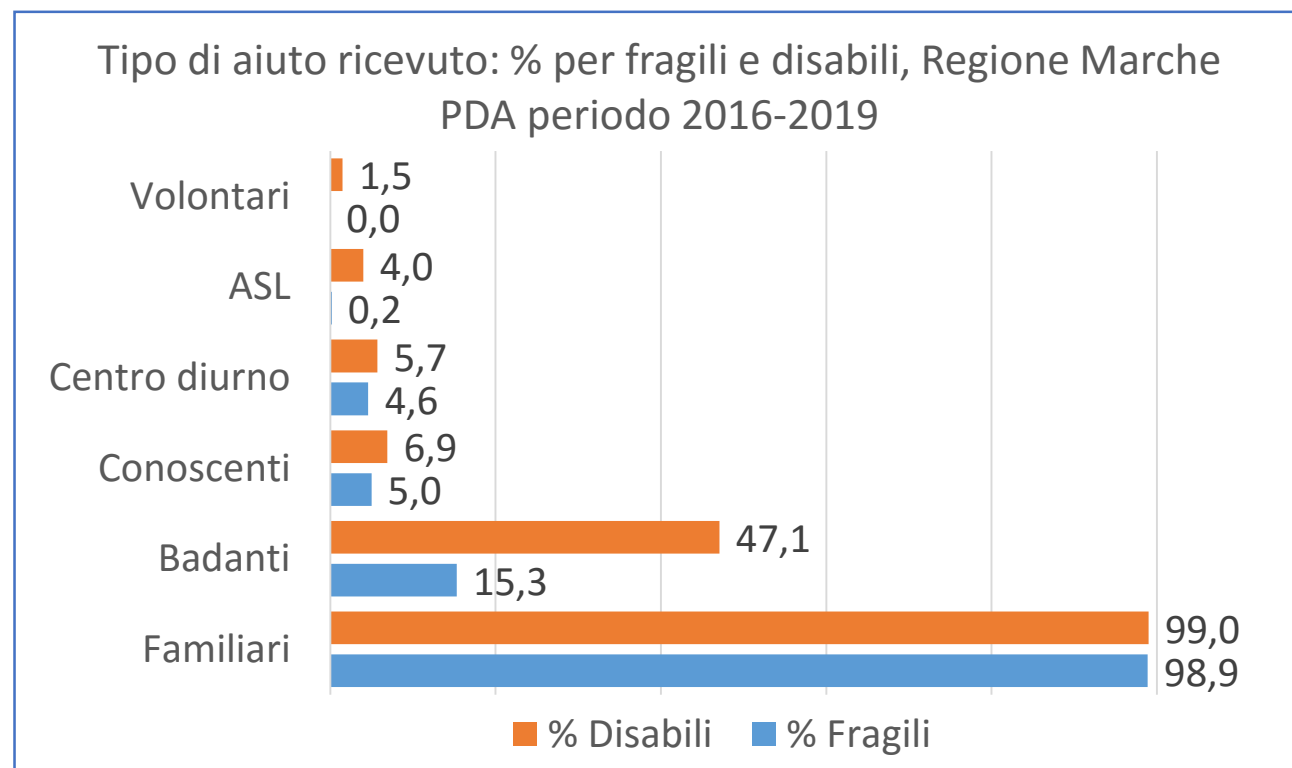
Condizioni di Fragilità e Disabilità

Dai dati di PASSI d'Argento 2016-2019 emerge che la condizione di disabilità (1), coinvolge 16 persone su 100 e quella di fragilità (2) interessa 20 su 100.

Le condizioni di Fragilità e Disabilità sono più frequenti fra le persone:

- più avanti con gli anni,
- socio-economicamente più svantaggiate, per difficoltà economiche o per bassa istruzione.

La maggior parte delle persone in condizione di Fragilità/Disabilità riceve aiuto, ma questo carico di cura e di assistenza è per lo più sostenuto dalle famiglie, molto meno dal servizio pubblico di ASL e Comune.



Fonte: Sorveglianza PASSI d'Argento, elaborazioni Osservatorio Epidemiologico Regionale

DEFINIZIONI:

(1) Dalla letteratura internazionale, negli ultra 65enni, è considerato come condizione di disabilità, **la perdita di autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (ADL)**. (2) A livello internazionale, non si sia raggiunta una definizione univoca di fragilità nell'anziano, alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità, sia in termini di salute complessiva, sia in termini di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale.

In PASSI d'Argento si definisce anziano fragile **la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse, IADL** (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono).

Salute autopercepita e sintomi di depressione

Il 24% degli ultra 65enni si dichiara 'insoddisfatto' per la vita che conduce', in particolare:

- le donne,
- le persone più avanti con gli anni,
- coloro che sono in condizioni di svantaggio socio economico con un livello di istruzione basso e molte difficoltà economiche,
- le persone che vivono da sole,
- le persone che hanno 2 o più patologie croniche.

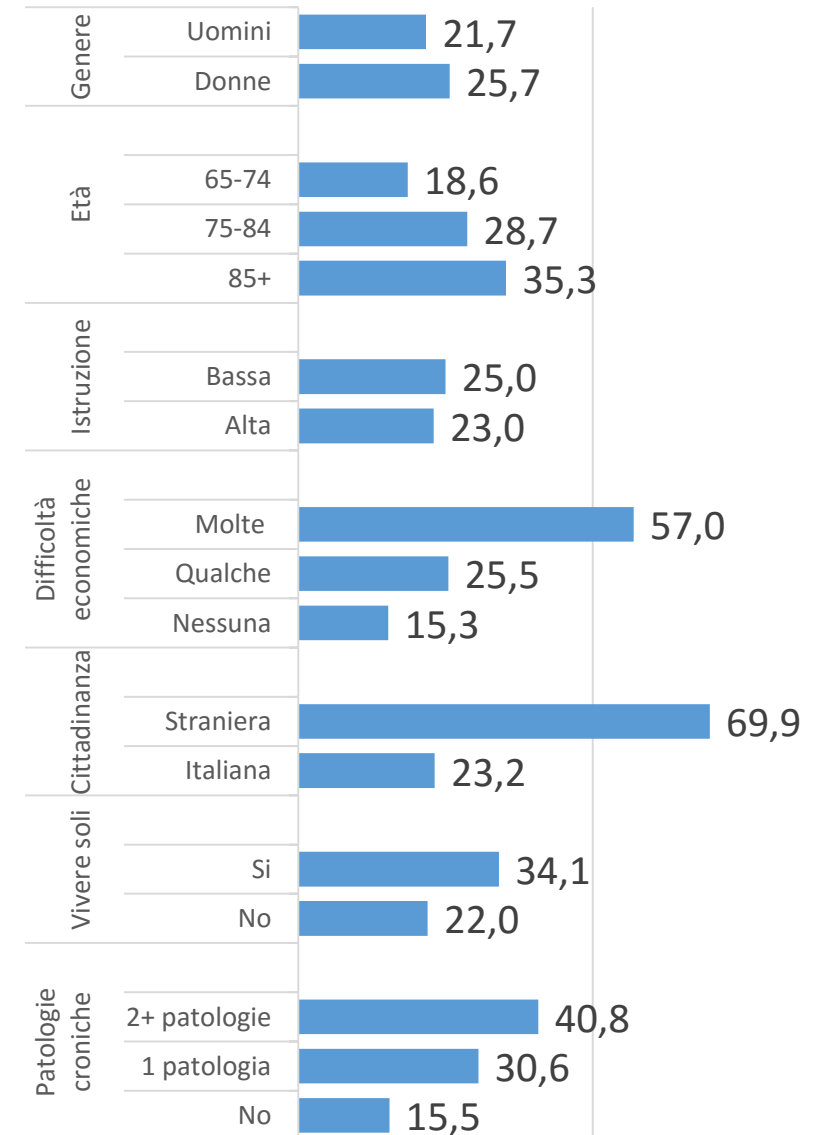
Gli anziani con sintomi depressivi sono circa il doppio degli adulti (12,2 vs 6,4)

Sintomi di depressione – Confronto % Marche e Italia, Sorveglianze PASSI e PDA anni 2016-2019

| | Ultra 65enni | | Popolazione 18-69 | |
|-------------------------------|--------------|--------|-------------------|--------|
| | Marche | Italia | Marche | Italia |
| Sintomi di depressione | 12,2 | 13,3 | 6,4 | 6,0 |
| Richiesta di aiuto | 45,9 | 73,6 | 58,9 | 61,4 |

Fonte: Sorveglianza PASSI d'Argento, elaborazioni Osservatorio Epidemiologico Regionale

Insoddisfazione della propria vita per caratteristiche sociodemografiche: confronto %, Regione Marche PASSI d'Argento 2016-2019; Totale 24% (IC 95%: 18,5-30,5)



I DUE programmi di maggior interesse

Maggior impatto sulla popolazione over 60:

- PP2 Comunità Attive
- PL 13 Prevenire e prendersi cura: PPDTA dell'osteoporosi-
modello partecipativo per il management delle patologie croniche
 - ✓ Possono creare occasioni per diffondere informazioni sensibilizzando a:
Vaccinazioni, Screening, ecc.

in stretta relazione con il PP5 – Sicurezza Ambienti Domestici

PP2 Comunità Attive – le azioni

- ✓ FACCIAMOCI DEL BENE
- ✓ NONNI ,NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE
- ✓ CITTA' INSIEME
- ✓ ATTIVITA' FISICA ADATTATA/ES.FISICO STRUTTURATO

ATTIVIAMO LA SALUTE PER TUTTI:
target finale disabili psichici e con demenza
presso Centri Diurni e/o strutture residenziali

Azione Equity Oriented



PP2 Comunità Attive

Incrementare il livello di attività fisica - Gruppi di Cammino - anche per l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità.

Sostenere Reti di alleanze nei territori – portatori di Interesse chiave – per la valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo.

Over 65 protagonisti promozione sia come fruitori che come **educatori tra pari**.

Condividere con gli Enti Locali l'**approccio dell'Urban Health**

Supportare la riqualificazione di spazi pubblici per aumentare la mobilità e il **senso di sicurezza** delle persone anziane e con disabilità

PP2 Comunità Attive

**Strategica la creazione di alleanze con
i Portatori d'Interesse**

ACCORDI REGIONALI E LOCALI

Enti Locali
USR
Prefetture
Org.ni Sindacali
Parti Datoriali
Enti Prom. Sportiva
Associazioni
Altri.....

PL 13 - Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità

In continuità con PRP 2014 - 2019

OSSI DURI... SI DIVENTA ...

Organizzazioni Sindacali Pensionate Donne
Professionisti tecnici e scientifici coinvolti



PL 13 - Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità

AZIONE : DAL PDTA AL PPDTA –

UN'AZIONE SPERIMENTALE PER OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA'

Il **Percorso-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale** è uno strumento idoneo per ridurre in maniera significativa la variabilità della pratica clinica nella gestione delle varie patologie, favorendo una **integrazione** tra diversi servizi e diverse professionalità e assicurando la **continuità** assistenziale.

La **P** di **P**revenzione - attenzione speciale agli aspetti di prevenzione



PIANO REGIONALE PREVENZIONE MARCHE 2020/2025

ULTERIORI TRASVERSALITA'

- ✓ PP 10 Diffusione informazioni e competenze per contrasto alla Resistenza agli Antibiotici
- ✓ PL11 Estensione età screening oncologici per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello coloretale fino ai 74 anni di età
- ✓ PL 12 Aumentare l'adesione vaccinale realizzando un programma di comunicazione

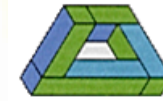
Gli Strumenti

- Cabina di Regia – coordinamento regionale
- Gruppi tecnici regionale interistituzionali
- Gruppi Tecnici Locali AST- coordinamento locale
- Piani Integrati Locali



Trasversalità
Intersectorialità

una visione differente



RINGRAZIAMENTI

Per la collaborazione e i contributi a:
**ARS Settore Flussi Informativi/ Osservatorio Epid.
Regionale**
AST Ancona Osservatorio Epidemiologico

**Professioniste e Professionisti che sostengono
l'attuazione del PRP**

I Presenti