

ANZIANI E STILI DI VITA: LA SFIDA DEL PROGETTO CHANGE



Eloise Longo e Marco Giustini

Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - L'Istituto Superiore di Sanità partecipa al progetto Europeo CHANGE (Care of Health Advertising New Goals for Elderly people), che si pone quale modello di intervento finalizzato a fornire alla popolazione anziana la promozione di stili di vita più salubri per rimanere attivi e far fronte all'aumento della speranza di vita e del periodo lavorativo nel modo più appropriato. Il modello di intervento proposto consiste in un sistema educativo informale centrato sull'aumento dell'attività motoria e sull'ottimizzazione del regime alimentare da effettuare dopo avere individuato e addestrato i mediatori socio-sanitari.

Parole chiave: invecchiamento attivo; educazione continua; qualità della vita

SUMMARY (*Elderly people and lifestyles: the CHANGE Project challenge*) - National Institute of Health participates in the European project CHANGE (Care of Health Advertising New Goals for Elderly people). The project is an intervention model designed to provide the elderly population to promote healthy lifestyles to stay active accounting the increase in life expectancy and the working period. The intervention model proposed consists of an informal educational system centered on increasing motor activity and optimization of diet to be carried out after identifying and training of social health mediators (physicians, gerontologists, social workers, psychologists and pharmacists).

Key words: aging; quality of life; lifelong learning

marco.giustini@iss.it

Nei prossimi decenni le stime mondiali parlano di un incremento progressivo delle fasce di età con oltre 50 anni. Un dato che accomuna tutti i Paesi industrializzati è che i tassi di mortalità, eccezion fatta per le malattie infettive, hanno subito una riduzione dovuta a fattori sia socio-sanitari (miglioramento del regime alimentare, degli stili di vita e delle condizioni igienico-sanitarie, della profilassi e della prevenzione) e assistenziali (accesso di tutta la popolazione alle cure ospedaliere, ambulatoriali e farmaceutiche), sia ad elementi oggettivi (scomparsa delle malattie endemiche).

La tendenza progressiva all'invecchiamento si evince da una serie di dati, che mostrano l'ineluttabilità della stessa. Tra i Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), in Italia, Spagna, Austria e Polonia l'incidenza percentuale della popolazione residente con almeno 65 anni di età crescerà mediamente tra il 2010 e il 2020 di 1-2 punti in percentuale (1). Nel 1950, le persone anziane nel mondo rappresentavano l'8%, nel 2030 saranno all'incirca 1 miliardo e nel 2050 la popolazione anziana

in Europa raggiungerà il 24%, ossia nell'arco di soli 100 anni raddoppierà.

Se si considerano inoltre le stime di incidenza della popolazione con almeno 80 anni di età, in Europa e in Nord America la popolazione nei prossimi decenni rappresenterà il 10% del totale, contro una media mondiale del 4% (1).

Se è vero, dunque, che il problema dell'invecchiamento riguarda principalmente i Paesi industrializzati, è altresì vero che questi verranno coinvolti da un'altra tendenza, altrettanto importante: le stime prevedono, infatti, che entro il 2025 circa il 54% della popolazione dei Paesi in via di sviluppo risiederà nelle aree urbane. La rapida crescita dell'urbanizzazione, unitamente alla massiccia immigrazione di larghi strati della popolazione verso i Paesi più ricchi, determinerà un contesto sociale sempre più multiculturale.

Un altro fattore importante da tenere in considerazione e connesso all'urbanizzazione e all'emigrazione, è che la ricerca di lavoro per i soggetti più giovani spinge questi ad abbandonare le campagne, o addirittura il proprio Paese, per dirigersi verso i grandi inse-

diamenti urbani. Gli anziani vengono, quindi, lasciati soli con tutto quello che può derivarne sul piano delle conseguenze psico-socio-culturali.

Secondo stime dell'OCSE e del Fondo Monetario Internazionale (FMI), il progressivo invecchiamento della popolazione comporterà ricadute sia sul tessuto socio-economico che su alcuni settori della vita quotidiana. Tra questi, ad esempio, il progressivo aumento dei consumatori, rispetto al numero di lavoratori, potrebbe determinare una diminuzione del tenore di vita, con possibili conseguenze sulla pressione fiscale e sui tagli alle spese.

Il contesto epidemiologico

Fenomeni quali l'osteoporosi, l'obesità o le cadute ormai fanno parte del vissuto delle società occidentali, sempre più "anziane" e "statiche".

Dai dati italiani di ricovero ospedaliero, infatti, risulta che l'incidenza dei ricoveri per osteoporosi nella donna è 5,8 volte superiore a quella dell'uomo (282 vs 48 casi per milione di abitanti) e l'età, oltre al genere, rappresenta di per sé un fattore di rischio. Circa il 70% dei ricoveri ospedalieri causati da osteoporosi interessa soggetti di età superiore ai 65 anni. In entrambi i generi il rischio relativo (RR) di essere ricoverato per osteoporosi (compreso day hospital) cresce con l'età, tanto che nella classe 65-74 l'RR è pari a 6,7 rispetto ai soggetti di età inferiore ai 65 anni e aumenta fino a 9,8 per gli ultrasessantacinquenni.

Secondo un'indagine ISTAT (2) (2005), in Italia si registrano 4 milioni e 700 mila persone obese, con un incremento di circa il 9% rispetto al 2000. Le stime evidenziano che oltre 1/3 della popolazione è in sovrappeso, e 1 persona su 10 è addirittura obesa, segno, questo, di un problema fino a pochi anni fa estraneo, ma in forte crescita e che, quindi, oggi richiama sempre più l'attenzione delle *policy* sanitarie.

Un ultimo esempio è costituito dalle cadute accidentali. Le evidenze più recenti del sistema di sorveglianza degli incidenti in casa (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione - SINIACA), istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), mostrano come in Italia vi sia urgenza di ridurre l'incidenza soprattutto delle cadute che rappresentano, per le fasce anziane, la maggior parte degli eventi gravi o mortali (oltre 3.800 morti stimati tra gli over 65 per caduta in casa). Da ciò emerge l'urgenza di intervenire



con azioni mirate volte a diminuire nell'anziano la probabilità di infortunio e di ridurre la gravità (e la cosa riguarda soprattutto le cadute), pena un'inevitabile crescita della spesa sanitaria che, visto il generale invecchiamento della popolazione, tende, se non controllata, a essere via via più consistente (3).

Salute e benessere dell'anziano, dunque, saranno al centro del dibattito e delle politiche di prevenzione.

L'approccio multidimensionale del Progetto CHANGE

Alla luce di questo scenario, quali sono le modalità più efficaci per promuovere nell'anziano uno stile di vita più sano, con adeguate attività fisica e dieta alimentare, considerato il limitato benessere economico ed eventuali problematiche di carattere psicologico?

Non è forse inopportuno il suggerimento avanzato in campo internazionale che richiama l'attenzione sull'esigenza di "interventi strutturali", nel senso di sostegno alla famiglia dell'anziano e alla più vasta rete sociale, formale e informale.

È in questo quadro che si colloca il Progetto europeo Care of Health Advertising New Goals for Elderly people (CHANGE) di cui l'ISS e, in particolare, il Reparto Ambiente e Traumi del Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, è partner. Si tratta di un Progetto multidimensionale (area medica, psicologica e sociale) che fa leva su alcuni concetti chiave, tra cui, ad esempio:

- la *lifelong learning* (formazione continua), intesa come una dimensione che travalica il puro apprendimento e la formazione per trasformarsi in una potenzialità in termini di arricchimento per la salute fisica e mentale delle persone anziane;
- l'*active aging* (invecchiamento attivo) utilizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 2002 ►

e indicante una concezione di invecchiamento in senso processuale dal punto di vista bio-psico e socio-dinamico e come *know-how* e partecipazione alla vita sociale, economica e culturale del proprio Paese.

Il Progetto ha come obiettivo prioritario l'individuazione e la costruzione di un modello formativo diretto ai mediatori socio-sanitari, capace di trasformare gli stessi in facilitatori della promozione del benessere negli anziani e negli altri operatori che si occupano a vario titolo di anziani, e che tenga conto delle tre dimensioni che compongono lo stato di salute e di benessere così come inteso dall'OMS: salute fisico-biologica, benessere socio-ambientale, benessere psico-affettivo. L'idea è quella che per motivare gli anziani al cambiamento sia necessario contemporaneamente, una modifica delle rappresentazioni e degli stereotipi che gli stessi mediatori socio-sanitari hanno dell'anziano e dell'invecchiamento in genere, inteso quest'ultimo, come decadimento irrimediabile in termini bio-psico e socio-culturali.

Si tratta di agire secondo una relazione efficace e gratificante tra mediatore e anziano, che possa facilitare l'attivazione di quei cambiamenti tesi a un miglioramento della qualità della vita nell'anziano sia in termini proattivi (attraverso interventi tesi al cambiamento delle condizioni oggettive e materiali che limitano il benessere dell'anziano) sia in termini reattivi (con un lavoro mirato alla trasformazione della percezione degli anziani e degli operatori).

Momento tipico del Progetto è rappresentato da un corso di formazione per mediatori sanitari (medici di medicina generale, infermieri, psicologi) nel quale verranno adottate le metodiche didattiche messe a punto. Il modello di intervento che si intende proporre consiste in un sistema educativo informale incentrato sull'aumento dell'attività motoria e sull'ottimizzazione del regime alimentare, volto a garantire un miglioramento generale della qualità della vita e il contenimento dei costi socio-sanitari. Ciò verrà realizzato attraverso l'individuazione e l'addestramento di mediatori socio-sanitari (medici, gerontologi, assistenti sociali, psicologi e farmacisti), i quali verranno formati attraverso l'impiego di tecniche di marketing sociale basate sul coinvolgimento emotivo. Il momento formativo sarà realizzato presso l'ISS, ove verrà promosso un corso prototipale di formazione rivolto ai mediatori sanitari. Sulla base delle risultanze del corso prototipale sarà impostato il percorso formativo di un master in comunicazione per medici di base, sulla promozione degli stili di vita degli adulti over 65.

Il progetto CHANGE viene coordinato in qualità di Project leader dal Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Salerno e vi partecipano, oltre all'Università di Salerno: l'ISS con l'unità operativa del Reparto Ambiente e Traumi; il Comitato Studi Ricerca Programmazione Socio Sanitaria (SRPSS) della ASL CE1, Caserta; l'Istituto di Ricovero e Cura Clinica Villa delle Magnolie (Caserta); l'Uniwersytet Jagiellonski Collegium Medicum (Cracovia, Polonia); l'Universidad Autonoma de Barcelona (Barcellona, Spagna), insieme al Dipartimento di Psicologia dell'Educazione; FACTUM Chaloupka & Risser OHG (Vienna, Austria); Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas (Vilnius, Lituania).

Entrando nel merito del Progetto, esso si propone di convertire il carattere meramente informativo dei messaggi sullo stile di vita in un approccio culturale che deve essere appreso attraverso un'educazione permanente. Lo scopo è quello di superare un limite attuale dei messaggi sui sani stili di vita, di solito basati su ragionamenti razionali basati sul senso comune. Dalla letteratura scientifica emerge come sia necessario modificare radicalmente gli approcci ponendo il focus sulle emozioni che determinano i processi decisionali.

Il Progetto utilizza i recenti sviluppi della psicologia e della comunicazione e delle tecniche di marketing sociale per creare messaggi di risonanza emotiva per le persone in fase di invecchiamento. In base a tale approccio, per rendere efficaci i messaggi è necessario agire sui desideri profondi delle persone, al fine di aumentare la motivazione a cambiare abitudini e stili di vita non corretti.

Sarà, infine, realizzato un sistema di monitoraggio e valutazione delle attività di promozione sul campo da parte dei medici di base (valutazione di ingresso dei livelli di rischio degli adulti over 65, monitoraggio *in itinere* dei cambiamenti negli stili di vita). ■

Riferimenti bibliografici

1. Ageing Society. Osservatorio Terza Età. *Rapporto Nazionale 2006 sulla condizione ed il pensiero degli anziani*. Analisi e proposte. Ozzano dell'Emilia (BO); marzo 2006.
2. Istituto Nazionale di Statistica. *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*. Roma: ISTAT; 2007.
3. Pitidis A, Taggi F. *Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione*. Milano: Franco Angeli; 2006.