

ADVANTAGE. Il quadro epidemiologico della fragilità dell'anziano dai risultati della Joint Action europea ADVANTAGE. *Boll Epidemiol Naz* 2020; 1: 19-23

- Galluzzo L, Noale M, Maggi S, et al. Longitudinal analysis of frailty frequency and association with disability in a large cohort of older adults: the Italian Longitudinal Study on Aging. In: Abstracts 12th International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR), April 20-22, 2022 Boston, MA, USA. *J Frailty Aging* 2022; 11 (Suppl. 1): S30.
- Giansanti D, Pirrera A, Meli P, et al. Technologies to Support Frailty, Disability, and Rare Diseases: Towards a Monitoring Experience during the COVID-19 Pandemic Emergency. *Healthcare (Basel)* 2022; 10: 235.
- Giansanti D, Pirrera A, Renzoni A, et al. Tecnologie a sostegno di fragilità, disabilità e malattie rare: sviluppo e somministrazione di un sondaggio durante l'emergenza epidemica COVID-19. Versione del 18 giugno 2021. Roma: Istituto superiore di sanità 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 14/2021).
- Istat. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione Europea - Indagine European Health Interview Survey (EHIS) 2019.
- Istat. Disabilità: limitazioni nelle attività quotidiane (fonte Aspetti della Vita Quotidiana, dati 2020).
- Maggi S, Zucchetto M, Grigoletto F, et al. The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA): design and methods. *Aging (Milano)* 1994; 6: 464-73.
- World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO, 2020.

A.1.9. Salute nei primi 1.000 giorni di vita, nell'infanzia e nell'adolescenza

Principali evidenze relative al periodo di riferimento

I primi 1.000 giorni di vita, dal concepimento ai due anni di età, sono fondamentali per un adeguato sviluppo fisico e psichico e gli interventi preventivi, protettivi e assistenziali realizzati con tempestività in questa primissima fase portano a risultati di salute positivi non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.

L'esposizione a fattori di rischio o a fattori protettivi relativi all'ambiente fisico e psicosociale, in un periodo particolarmente plastico e delicato come questo, può comportare risposte potenzialmente adattive determinando, nel caso dei fattori di rischio, la comparsa di patologie e disturbi in età infantile o adulta e favorendo, nel caso dei fattori protettivi, un migliore sviluppo del bambino. L'importanza della conoscenza dei fattori citati e dei loro meccanismi d'azione nei primi 1.000 giorni rappresenta una priorità di salute pubblica ed è alla base della costituzione del Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età,

istituito con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017. Tale Tavolo tecnico del Ministero della salute ha predisposto il documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", elaborato in linea con la Dichiarazione di Minsk [Ufficio Regionale dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) per l'Europa, 2015], con gli Obiettivi per uno sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (SDG Agenda 2030), con il documento "*Nurturing care for early childhood development: a global frame work for action*", prodotto da OMS, UNICEF, Banca Mondiale, e con l'attenzione mostrata negli anni dal Ministero della salute ai Livelli essenziali di assistenza (LEA) per la riduzione delle disuguaglianze in salute. A queste negli ultimi anni è stata rivolta particolare attenzione, per il ruolo evidente sugli esiti di salute, sin dalle prime fasi della vita.

Il "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino", inserito nel DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" e coordinato dall'Istituto superiore

di sanità (ISS), fornisce dati rappresentativi di popolazione, in merito alla diffusione di comportamenti protettivi e a rischio per la salute del bambino, da prima del concepimento ai due anni di vita, evidenziando differenze territoriali e sociodemografiche.

Tale sorveglianza promuove e sostiene la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori sociosanitari, all'empowerment delle famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione sociosanitaria in ambito materno-infantile relativamente ai primi 1.000 giorni di vita.

Nel quadro delle azioni per il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale, il 21 dicembre 2017 è stato siglato in Conferenza Stato-Regioni l'accordo sul documento "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale", integrato dal documento "Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica", frutto di un intenso e articolato lavoro che ha visto coinvolti Ministero della salute, Regioni, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNAS), esperti e professionisti nazionali impegnati in ambito pediatrico. Il testo, coerente con i programmi per la salute delle principali organizzazioni sanitarie internazionali e con i documenti di programmazione nazionali, intende sottolineare la "specificità pediatrica" prevedendo anche un forte e pieno coinvolgimento della famiglia nella relazione di cura.

Allo scopo di attivare programmi specifici interistituzionali finalizzati alla promozione di stili di vita salutari e ridurre i comportamenti a rischio sono stati definiti i Protocolli d'Intesa sanciti con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR). In attuazione della Legge 29 maggio 2017 n. 71, recante "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo" il Ministero della salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria, assicura la partecipazione ai lavori interistituzionali del Tavolo interministeriale sul cyberbullismo istituito presso il Ministero dell'istruzione.

Commissione Adozioni Internazionali (CAI)

Il Ministero della salute garantisce la partecipazione ai lavori della Commissione della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Anche durante la pandemia da Covid-19, sono continuate le attività interistituzionali finalizzate al rientro in Italia delle coppie adottive e dei minori già assegnati, secondo specifiche procedure.

Principali novità

Il documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" è stato realizzato allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi a oggi disponibili nei primi 1.000 giorni di vita; è stata posta inoltre particolare attenzione alle azioni preventive e protettive che i genitori/caregiver possono mettere in atto per la tutela della salute dei bambini, anche con il supporto strategico offerto nei diversi setting sanitari dai professionisti della salute. Inoltre, su più ambiti e in modo trasversale, sono state considerate le azioni utili a contrastare le disuguaglianze in salute che, quando presenti, sono in grado di determinare effetti, anche persistenti, sulla salute dei bambini e sul loro percorso di crescita. L'elaborato si sviluppa in due parti: nella Parte Prima, articolata in sette distinti periodi che compongono i primi 1.000 giorni, dal periodo preconcezionale ai due anni di vita del bambino, sono indicate le azioni, preventive e protettive, che possono mettere in atto i genitori, i caregiver, gli educatori del bambino e gli operatori sanitari coinvolti (ginecologi, pediatri, ostetriche, operatori dei consultori familiari, medici di medicina generale, medici specialisti ecc.). Ogni periodo analizza in maniera schematica i principali rischi riconducibili a undici aree tematiche. Nella Parte Seconda sono illustrate le Strategie per i policy maker.

Il documento citato è stato adottato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 20 febbraio 2020.

Alla luce dei risultati emersi dalla sua sperimentazione, condotta in 13 distretti di 6 Regioni e conclusasi nel 2016, la sorveglianza 0-2 anni è stata implementata raccogliendo i dati tra dicembre 2018 e aprile 2019 in: Pie-

monte, Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna, Toscana. Sono state intervistate 29.492 mamme con un tasso di partecipazione che ha superato il 95% in tutte le Regioni.

I risultati hanno mostrato un'ampia variabilità dell'esposizione a comportamenti protettivi o a rischio, differenze territoriali significative e possibilità di miglioramento su tutti i determinanti di salute.

Nel rispetto della linea di azione 10 "Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per l'assistenza in area pediatrico-adolescenziale", riportata nel documento tecnico "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale", con Decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2019 è stato istituito il Comitato Nazionale per l'Assistenza pediatrica e adolescenziale (CNAPA).

Nel quadro del rafforzamento della collaborazione tra il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, al fine di garantire l'integrazione degli interventi di tutela e di promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini e adolescenti, il 20 febbraio 2019 è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa su "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione".

È proseguita la partecipazione alle attività della CAI.

Prospettive future

Come indicato nell'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 sul documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", è previsto l'insediamento del Tavolo permanente a composizione paritetica con le Regioni e le Province Autonome, istituito presso il Ministero della salute con Decreto del 29 settembre 2020, che ha l'obiettivo di valutare la realizzazione del documento di indirizzo e di curarne l'aggiornamento, armonizzandolo con l'organizzazione dei Servizi, in particolare materno-infantili, delle Regioni e delle Province Autonome.

La Sorveglianza 0-2 anni sarà estesa a tut-

te le Regioni. Il loro coinvolgimento nella raccolta dati, che avverrà tra giugno e settembre 2022, consentirà di disporre di dati nazionali sui determinanti di salute indagati. I risultati permetteranno inoltre di valutare l'impatto dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Covid-19.

In merito alle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale", come indicato nel Decreto istitutivo del Ministero della salute del 12 marzo 2019, è previsto l'insediamento del CNAPA, con funzione di coordinamento e verifica delle attività e con l'obiettivo di formulare proposte a sostegno della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure al bambino e all'adolescente.

Sulla base del Protocollo d'Intesa su "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione", recentemente rinnovato, proseguiranno le attività di promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione su alcune aree di interesse prioritario per studenti, famiglie e insegnanti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici.

Per quanto concerne la CAI, proseguono le attività interistituzionali coordinate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In attuazione dei principi previsti dalla Garanzia Europea per l'infanzia – *Child Guarantee* – (Raccomandazione UE 2021/1004 del Consiglio del 14 giugno 2021) il Ministero della salute è coinvolto nelle attività del Gruppo di lavoro "Politiche e interventi sociali in favore dei minorenni in attuazione della *Child Guarantee*", istituito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e insediato il 3 dicembre 2021.

Bibliografia essenziale

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 109, 12 maggio 2017. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/12/17A03142/sg>. Ultima consultazione: agosto 2022.
- Documento "Investire precocemente in salute:

azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” approvato il 20 febbraio 2020 in Conferenza Stato-Regioni.

- <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/0-2anni>. Ultima consultazione: agosto 2022.
- [https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambino-](https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambino-Adolescente/homeSaluteBambinoAdolescente.jsp)

[Adolescente/homeSaluteBambinoAdolescente.jsp](https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambino-Adolescente/homeSaluteBambinoAdolescente.jsp). Ultima consultazione: agosto 2022.

- Pizzi E, Spinelli A, Battilomo S, et al. I determinanti di salute nella prima infanzia: la sperimentazione di un nuovo sistema di sorveglianza in Italia. *Epidemiol Prev* 2019; 43: 66-70.

A.1.10. Salute degli anziani

Principali evidenze relative al periodo di riferimento

La situazione demografica del nostro Paese evidenzia che l'Italia è uno fra i Paesi più “vecchi” al mondo. Secondo i dati Istat, nel 2021 la popolazione di over 65 del nostro Paese contava 14 milioni di persone, di cui la metà over 75. Nonostante il crescente invecchiamento della popolazione, nel 2019 si conferma il miglioramento degli indicatori di salute della popolazione over 75, rispetto al 2015, avvalorando l'ipotesi, degli ultimi decenni, di una “compressione della morbilità o disabilità”, ovvero di un graduale spostamento della comparsa di condizioni di salute severe verso età più avanzate. Tuttavia, le persone anziane che necessitano di cura e assistenza, in termini assoluti, non sembrano diminuire. Infatti, come evidenziato dal *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*, nei Paesi con sviluppo socio-economico più elevato, tra cui l'Italia, il carico di malattia determina prevalentemente una perdita di capacità funzionale, piuttosto che morte prematura.

Nel 2019, si conferma l'aumento della speranza di vita, che a 65 anni era pari a 19,4 anni per gli uomini e 22,4 anni per le donne. Nel 2020, invece, l'eccesso di mortalità per Covid-19 ha determinato una riduzione della speranza di vita media a 65 anni, pari a -1,3 anni per gli uomini e -1 anno per le donne, con un arretramento di circa 10 anni dei livelli dell'aspettativa di vita. Ciononostante, la pandemia ha solo rallentato il trend di invecchiamento demografico, non certamente invertito.

La presenza di cronicità e di multimorbilità ha un impatto negativo sui livelli di auto-

nomia nelle attività della vita quotidiana e sulla qualità della vita. Anche durante la pandemia da Covid-19 questa specifica vulnerabilità ha determinato un maggiore rischio di morte, di ospedalizzazione e di ricovero in terapia intensiva. Secondo i dati della *European Health Interview Survey (Ehis)* - Indagine europea sulla salute, condotta dall'Istat, nel 2019 circa 7 milioni di anziani (un anziano su due) riferivano almeno tre patologie croniche; la quota raggiunge i due terzi se si considerano gli anziani over 85, con una percentuale più elevata tra le donne (69% *versus* 60% tra gli uomini). Le patologie più diffuse sono risultate l'artrosi (47,6%), l'ipertensione (47%), la patologia lombare (31,5%) e cervicale (28,7%), l'iperlipidemia (24,7%), le malattie cardiache (19,3%) e il diabete (16,8%). Il 43,2% degli anziani dichiara almeno una patologia grave [ictus, tumori, Alzheimer e demenze, malattie cardiache, incluso infarto o angina, diabete, parkinsonismo, malattie respiratorie croniche: bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), enfisema], valore che sale al 48,1% se si considerano gli anziani di 75-84 anni. Gli indicatori di salute riferiti alla multimorbilità e alla cronicità grave confermano lo svantaggio del Sud rispetto al Nord, che risulta comunque in lieve riduzione rispetto al 2015.

Come ha evidenziato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le demenze rappresentano una priorità di salute pubblica tra le malattie che riguardano la salute mentale degli anziani. Dai dati PASSI d'Argento 2017-2020 si stima che 13 ultrasessantacinquenni su 100 soffrono di sintomi depressivi (*Patient Health Questionnaire-2*). Questi sono