

## ROME DECLARATION ON DETERMINANTS OF ACTIVE AND HEALTHY AGEING

*Nell'ambito del semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea, Italia Longeva – la Rete Nazionale di Ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute, la Regione Marche e l'IRCCS INRCA - ha organizzato a Roma un panel di Esperti nei giorni 15 e 16 Novembre 2014 per fare il punto su quanto noto in materia di Determinanti dell'Invecchiamento Attivo ed in Salute. Il tema è stato scelto sulla base delle priorità europee indicate nell'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (Taking forward the Strategic Implementation Plan of the EIP on AHA, European Commission, 2012) e alla luce del ruolo di leadership svolto negli ultimi anni dall'Italia nell'area dell'Active and Healthy Ageing in ambito europeo.*

*Gli Esperti convenuti hanno elaborato la seguente Dichiarazione di Roma, in un linguaggio semplice ma scientificamente rigoroso, che possa esser adottato dai politici per promuovere l'Active and Healthy Ageing.*

*Questi gli Esperti che hanno partecipato all'incontro e contribuito all'elaborazione della Dichiarazione di Roma sui Determinanti dell'Invecchiamento Attivo ed in Salute:*

*Jorge Pinto Antunes, DG Sanco European Commission - Bruxelles, BE*

*Roberto Bernabei, Italia Longeva - Rome, IT*

*Maria Blasco, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas - Madrid, ES*

*Stefano Bonassi, IRCCS San Raffaele Pisana, Rome, IT*

*Andrea Cossarizza, University of Modena and Reggio Emilia - Modena, IT*

*Matteo Cesari, Institut du Vieillissement - Université de Toulouse - Toulouse, FR*

*Anja Declercq, LUCAS, Centre for Care Research and Consultancy, University of Leuven - Leuven, BE*

*Alain Franco, Nice University Hospital - Nice, FR*

*Antonio Golini, Sapienza University of Rome - Rome, IT*

*Fabrizia Lattanzio, IRCCS INRCA - Ancona, IT*

*Giovanni Leonardi, DG of Technological and Scientific Research, Ministry of Health - Rome, IT*

*Leocadio Rodriguez Manas, Department of Geriatrics, Hospital Universitario de Getafe - Madrid, ES*

*Graham Pawelec, Centre for Medical Research, University of Tübingen - Tübingen, DE*

*Stefano Ronzoni, Ospedale Israelitico - Rome, IT*

*Paolo Rossini, JPI - Rome, IT*

*Cornel Sieber, Institute for Biomedicine of Aging, Friedrich-Alexander University of Erlangen- Nürnberg, DE*

*Angelo Scuteri, Azienda Sanitaria Locale RMD, Rome, IT*

*Alan Sinclair, Bedfordshire & Hertfordshire Postgraduate Medical School, University of Bedfordshire, UK*

*Timo Strandberg, Universities of Helsinki and Oulu – Helsinki, FI*

*Tischa Van der Cammen, Erasmus MC Rotterdam – Rotterdam, NL*

*Asgar Zaidi, University of Southampton - Southampton, UK*

*Stefano Maria Zuccaro, Ospedale Israelitico - Rome, IT*

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno talmente nuovo e drammatico da esser stato identificato dalla Commissione Europea come una delle sei "Grandi Sfide" che l'Europa deve affrontare.

Il sistema sanitario per i soggetti anziani comporta un grande sforzo, soprattutto in tempi di crisi economica. I progressi della tecnologia, dell'igiene, della medicina (generale e geriatrica) unitamente alle crescenti conoscenze in tema di invecchiamento hanno prodotto un significativo miglioramento delle cure per l'anziano.

Certamente, c'è ancora molto da fare soprattutto per i soggetti ultra 80enni, il segmento di popolazione a crescita più rapida.

Tuttavia, siamo in presenza di un nuovo fenomeno in ascesa. Le coorti di Sessantenni – i cosiddetti "baby-boomers" – che si avvicinano alla soglia convenzionale della terza età sono la nuova forza emergente nello scenario dell'UE, più in salute e più istruiti delle generazioni precedenti. Pertanto, essi cercano consigli e informazioni su come mantenere una vita sana, come invecchiare bene, come prevenire le condizioni di disabilità tipiche delle ultime fasi della vita.

I temi di seguito enunciati sono stati identificati e proposti come principali Determinanti di un invecchiamento attivo ed in salute, sulla base delle evidenze disponibili.

### **CONTESTO DEMOGRAFICO**

- L'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita è stato un successo fondamentale. Nel passato, la popolazione era affetta prevalentemente da una mortalità precoce (mortalità infantile, malattie infettive, mortalità perinatale per le donne, ecc.). Sulla base delle evidenze epidemiologiche e dei modelli biologici, l'aspettativa di vita è ormai prossima al suo massimo. Risulta incrementata, inoltre, anche l'aspettativa di vita all'età di 65 anni. Aumentare il numero di anni vissuti senza disabilità dopo l'età di 65 anni ((Disability Free Life Expectancy) deve esser considerato l'obiettivo chiave per la popolazione. L'aspettativa di vita all'età di 65 anni è maggiore nei soggetti con elevata istruzione (scuola superiore, università) rispetto a quella delle persone con istruzione più bassa (scuola primaria).
- Il continuo e progressivo invecchiamento della popolazione minaccia la sostenibilità del sistema europeo di welfare (sistema sanitario, schema pensionistico, istruzione) sempre meno sostenibile, a meno che una vita sana e corretti stili di vita adottati da ognuno non siano sostenuti e diffusi sin dalla giovane età.
- Quest'obiettivo è coerente con il punto precedente e focalizzato sulla necessità di espandere l'aspettativa di vita in salute (healthspan).

### **IMPATTO DELLA GENETICA E DELLA BIOLOGIA**

- Il contributo dei geni alla longevità è di circa il 25% ma deve esser ancora compreso in dettaglio.
- La lunghezza dei telomeri sta emergendo come un promettente indicatore capace di quantificare gli danni apportati nel corso della vita al proprio "tesoretto genetico" e, quindi, il rischio di malattie. Lo studio del suo valore prognostico per molte malattie associate all'invecchiamento, incluso il cancro, potrebbe esser di aiuto nella diagnosi precoce e nella prevenzione delle malattie.
- Il sistema immunitario gioca un ruolo ancora non pienamente chiarito nell'invecchiamento in salute, che va ben oltre la sua capacità di proteggere dalle infezioni. Biomarcatori immunologici, come ad esempio il rapporto tra linfociti CD4 e CD8 >1 unitamente al personale microbioma e viroma, in particolare la presenza di una infezione latente da citomegalovirus (che mostra una notevole diffusione nella popolazione anziana) possono rappresentare informazioni utili a prognosticare l'invecchiamento in salute o meno. Nell'arco di tempo in cui la "traccia immunologica" dell'invecchiamento in salute verrà accuratamente caratterizzata, promuovere la

vaccinazione (influenza, pneumococco, herpes zoster) tra i soggetti anziani potrebbe contribuire ad un invecchiamento in salute e ridurre i costi delle cure sanitarie.

### **STILI DI VITA: Nutrizione ed Esercizio Fisico**

- Le abitudini alimentari lungo l'intero arco della vita giocano un ruolo critico nel promuovere e mantenere un invecchiamento attivo ed in salute. La dieta deve consistere di cibi freschi e naturali, possibilmente di provenienza locale.

Diversi componenti della dieta mediterranea (frutta e verdura fresche, olio di oliva, ecc.) sono associati ad una vita non solo più lunga ma anche più sana.

- I soggetti anziani dovrebbero trarre giovamento da una maggiore assunzione giornaliera di proteine (1.2 g per Kg di peso corporeo al giorno) per mantenere un sistema muscolo-scheletrico in ottima forma.
- L'apporto calorico consigliato è ancora oggetto di dibattito, considerato che dati di modelli sperimentali indicano un ruolo della restrizione calorica nella longevità. Nondimeno, gli anziani sono a rischio di malnutrizione, specialmente quando ospedalizzati o istituzionalizzati, condizione che andrebbe tempestivamente identificata e trattata. L'uso da parte del personale sanitario di semplici strumenti validati per valutare la malnutrizione ( ad es., il Mini Nutritional Assessment) va incoraggiato.
- L'assunzione di liquidi, indipendentemente dal loro contenuto calorico, è importante per un invecchiamento attivo ed in salute, dal momento che la disidratazione per ridotta assunzione di liquidi è una frequente causa di cadute, ospedalizzazione ed episodi confusionali acuti (delirium).
- Uno stile di vita sedentario è osservabile in una crescente percentuale della popolazione europea. Questo comportamento non è salutare a qualsiasi età e si associa ad un accelerato invecchiamento.
- Soggetti giovani e anziani devono praticare una regolare attività fisica. Un programma semplice e facile per ogni età è rappresentato da:
  - 150 minuti a settimana di esercizio aerobico di potenza (passeggiata a passo spedito) più
  - 30 minuti a settimana di esercizio di resistenza (salire le scale).
- L'attività fisica va svolta almeno tre giorni a settimana per mantenere e promuovere un invecchiamento in salute.

### **INCLUSIONE SOCIALE**

- Un invecchiamento attivo e in salute può esser raggiunto anche promuovendo un ambiente più ricco di relazioni sociali. Avere una buona vita sociale non è solo importante in sé, ma si associa a un miglior invecchiamento. Lo sviluppo e l'adozione di nuovi indicatori, come l'Active Ageing Index (AAI), sono benvenuti perché cercano di quantificare l'inclusione sociale come aspetto determinante di un invecchiamento attivo ed in salute. Tali indicatori permetteranno una migliore valutazione dell'impatto delle decisioni politiche e delle campagne educative sulla promozione di un invecchiamento attivo ed in salute in differenti Paesi e regioni.
- Un sistema di cure sociali e sanitarie integrato nell'intero arco della vita produce benefici tangibili sull'invecchiamento attivo ed in salute. Infatti, il punteggio migliore nell'Active Ageing Index score è osservabile nei Paesi EU dove il sistema di cure sociali e sanitarie è più equamente accessibile ed efficace (Paesi Scandinavi), mentre l'opposto è osservabile nei Paesi dove la transizione dal welfare al mercato è stata drammatica, come nei Paesi ex-Socialisti dell'Europa Centrale ed Orientale.
- In molti Paesi europei esiste ancora una significativa disegualianza di genere nell'Active Ageing Index score, mettendo in luce la necessità di politiche che puntino alla riduzione delle differenze di genere nell'esperienza di un invecchiamento attivo ed in salute.

- Ai fini dell'inclusione sociale, le persone anziane vanno incoraggiate a svolgere un ruolo attivo nel guidare i giovani. Ciò non solo produce benefici nel mantenerli attivi ma promuove anche la solidarietà inter-generazionale.

### **SISTEMA SANITARIO**

- Gli indicatori di esito adottati in salute pubblica e nella ricerca risultano essere non più adeguati per programmare i servizi all'anziano e per valutare l'efficacia delle cure (ad es. la mortalità) in un mondo che invecchia. Indicatori di esito funzionali, centrati principalmente sulla mobilità e sulle funzioni cognitive, dovrebbero essere adottati come indicatori nello studio dell'invecchiamento attivo ed in salute.
- La ricerca di nuovi biomarcatori di invecchiamento in salute ha creato molte aspettative nella comunità scientifica e tra i medici. Nel frattempo, tuttavia, la misurazione abituale e il controllo farmacologico dei fattori di rischio noti (ad es. la pressione arteriosa ed il colesterolo LDL per le malattie cardiovascolari) non sono adeguati; infatti meno del 50% degli ipertesi riceve una terapia antiipertensiva e meno del 50% di quelli trattati raggiunge un controllo adeguato dei livelli pressori.
- Studi longitudinali sono necessari per determinare adeguatamente il tasso di invecchiamento e per identificare quei soggetti il cui invecchiamento non è fisiologico già in giovane età.
- Mentre l'ospedale continua a svolgere un ruolo centrale nel sistema sanitario europeo, una considerevole percentuale di declino funzionale avviene durante l'ospedalizzazione. Pertanto, le cure in ospedale devono divenire sempre più attente all'anziano e progetti quali il "Certificato di Qualità di Ospedale amico degli anziani" vanno promossi.
- La Valutazione Multidimensionale Geriatrica deve divenire uno strumento valutativo universalmente adottato in ogni ambito di cura per valutare le condizioni di salute e sociali unitamente allo stato funzionale di un soggetto anziano, pianificare le cure (non solo quelle mediche) e gli interventi, consentirne la valutazione nel tempo anche al mutare dell'ambito di cura sia del paziente che di indicatori di esito (incluso l'analisi costo-beneficio degli interventi adottati).
- Strumenti validati e standardizzati di Valutazione Multidimensionale Geriatrica vanno adottati - come ad esempio l'interRAI suite che può essere utilizzato in ogni ambito di cura - e son necessari per una più accurata valutazione dei bisogni assistenziali dell'anziano, per l'adeguamento del piano di intervento e per la misurazione degli esiti. Inoltre, questo strumento consente di valutare l'anziano in ogni ambito di cura e nel passaggio da un ambito di cura ad un altro (ad es. passando da casa ad una residenza assistita e viceversa).

### **TECNOLOGIA**

- La Information and Communication Technology (ICT) può risultare uno strumento utile nel sostenere un invecchiamento attivo ed in salute attraverso la promozione di un modello di cura nei diversi ambiti assistenziali più efficace ed efficiente, nonché di relazioni sociali tra gli anziani e di programmi educativi sull'invecchiamento attivo ed in salute.
- Più di un terzo della popolazione ultra65enne vive da sola. La tecnologia deve facilitare il mantenimento di quelle abilità necessarie per restare al proprio domicilio in un ambiente più sicuro (per i pazienti, per i caregivers, per i familiari) e con costi minori rispetto all'istituzionalizzazione.
- Vanno pertanto destinate risorse per progettare e implementare nuove tecnologie orientate all'anziano (oggetti, case, città) adatte a chi realmente ne fa uso. Inoltre, il livello di "istruzione tecnologica" va incrementato nella popolazione anziana mediante attività di formazione dedicata.

- La medicina anti-invecchiamento non esiste e va considerata fraudolenta. In particolare, va chiaramente diffuso il messaggio che nessun antiossidante assunto come integratore per ritardare l'invecchiamento ha dimostrato alcun beneficio né nell'animale né nell'uomo. Allo stesso modo, l'assunzione di ormoni come anti-invecchiamento è inefficace e dannoso.
- Strategie terapeutiche volte a ritardare l'invecchiamento fisiologico sono in via di sviluppo, ma non sono ancora applicabili in clinica (eccezion fatta per la rapamicina, un farmaco che aumenta l'aspettativa di vita in salute nei topi). Qualsiasi strategia futura finalizzata a ritardare l'invecchiamento dovrà avere il rigore tipico dei trial clinici.
- La ricerca sull'invecchiamento risulta indispensabile per raggiungere una autentica medicina anti-invecchiamento e deve essere adeguatamente finanziata. Per esempio, la cura degli anziani con demenza (stadio avanzato del declino cognitivo) nel Regno Unito costa circa 33 miliardi di Euro all'anno (il doppio dei costi per le cure del cancro), ma nel Regno Unito i fondi per la ricerca sul declino cognitivo sono dodici volte inferiori a quelli per la ricerca sul cancro.
- Numerosi Paesi europei hanno valutato programmi pilota tesi ad incrementare l'invecchiamento in salute nella popolazione anziana. Questi programmi sembrano associati a dei benefici in termini di salute (ad es. l'iniziativa POPP nel Regno Unito) ma, in generale, questi programmi non avevano un disegno rigoroso il che ha limitato l'estensione dei loro risultati ad una popolazione più ampia.

Per concludere, l'Active and Healthy Ageing è lo sviluppo ed il mantenimento di un benessere mentale, sociale e fisico ottimale anche da anziano. Per raggiungere quest'obiettivo, la comunità deve promuovere la salute ed il benessere lungo tutto l'arco della vita ed usare i servizi sanitari ed i programmi educativi per prevenire le malattie e ritardare la disabilità.

Un politico lungimirante dovrebbe adottare tale Dichiarazione a livello europeo e nazionale. Conseguentemente, le Istituzioni negli Stati Membri dovranno sovvenzionare e promuovere attività educative finalizzate a rafforzare risposte positive da ciascun individuo nell'adottare quei cambiamenti nei comportamenti e nello stile di vita necessari per raggiungere e mantenere un invecchiamento attivo ed in salute. L'EU dovrà aumentare l'allocazione di risorse per la ricerca finalizzata a rispondere ai quesiti aperti sui determinanti dell'invecchiamento in salute, cominciando dalle influenze dell'ambiente e degli stili di vita sui meccanismi molecolari e cellulari che governano l'invecchiamento e l'aspettativa di vita in salute.

Ciò potrà stimolare l'innovazione industriale in EU e la sua leadership nel mercato della "silver economy": per esempio, la ICT dovrebbe investire in ricerca al fine di progettare apparecchiature socialmente accettabili che rispondano ai bisogni di un invecchiamento attivo ed in salute e, con ciò, essere leader in un mercato in crescita esponenziale a livello mondiale.

Ciò è necessario per la sostenibilità dei sistemi sanitari perché una popolazione che invecchia in migliori condizioni di salute richiederà minori prestazioni sanitarie.

Ciò è fondamentale per i nostri cittadini.