INVECCHIAMENTO ATTIVO
INTERGRUPPO PARLAMENTARE

BENE ANZIANO

Nasce l'intergruppo parlamentare Invecchiamento Attivo

Giovedì 9 giugno 2016, ore 14:00
Senato della Repubblica - Sala Caduti di Nassirya
Piazza Madama, 11

INTERVENGONO

LUCIO ROMANO, Senato della Repubblica

VITTORIA D'INCECCO, Camera dei Deputati

MICHELE CONVERSANO, Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo

MODERA

MARIA LAURA VENEZIANO, Giornalista RAI Isoradio

L'accesso alla sala è consentito fino al raggiungimento della capienza massima.

Per gli uomini vi è l'obbligo di indossare giacca e cravatta.

PROGRAMMA

INVECCHIAMENTO ATTIVO
INTERGRUPPO PARLAMENTARE

COMUNICATO STAMPA

BENE ANZIANO

Deputati e Senatori di tutti gli schieramenti uniti per lavorare sulla solidarietà tra le generazioni

ROMA, 9 GIUGNO – E' stato presentato oggi in Senato, presso la Sala dei caduti di Nassiriya, l'intergruppo parlamentare per rappresentare i bisogni e le esigenze dei cittadini più anziani. Il nuovo organismo vedrà come coordinatore il senatore Lucio Romano (Gruppo per le Autonomie – Democrazia Solidale) e come vice-coordinatrice l'onorevole Vittoria D'Incecco (Pd).

“L'azione dell'Intergruppo – afferma Lucio Romano, ideatore e coordinatore del neonato Intergruppo - punterà a declinare autenticamente le raccomandazioni provenienti dalla Commissione europea. Bruxelles ha indicato infatti ai 28 Paesi membri di aumentare di due anni l'aspettativa di vita in salute delle persone entro il 2020. Un obiettivo che difficilmente potrà essere raggiunto se si continuerà ad agire in maniera disarticolata e a trascurare che l'invecchiamento e la solidarietà tra le generazioni possano diventare un'opportunità e non un problema per il “Sistema Paese”. La situazione che si registra in Italia necessita di interventi immediati. Aumentano infatti le morti evitabili e diminuisce nel contempo l'aspettativa di vita degli italiani. Una situazione che vede tra le vittime principali proprio gli over65: un esercito di oltre 13 milioni di persone in Italia che rischia di subire la scarsa attenzione dei decisori pubblici nei confronti dell'invecchiamento generale della popolazione. Per la prima volta dopo diversi decenni si è invertito il trend dell'aspettativa di vita alla nascita: nel 2015 la speranza di vita alla nascita era di 80,1 anni per gli uomini e di 84,7 per le donne (dati Istat più recenti). Nel 2014 era invece più alta: 80,3 per gli uomini e 85 per le donne”.

"L'Europa tiene in grande considerazione la tematica dell'invecchiamento attivo della popolazione e, infatti – sottolinea Vittoria D'Incecco, vice coordinatrice dell'Intergruppo -, nel 2012 è stato promosso l'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni. La questione è molto sentita anche in Italia e, non a caso, alla Camera ci stiamo occupando di una proposta di legge che mira a valorizzare e a promuovere la partecipazione delle persone anziane alla vita sociale e culturale. Trattandosi di un tema molto rilevante - in Italia gli over 65 sono quasi il 22% della popolazione - ho pensato, insieme al Senatore Lucio Romano, di promuovere anche la costituzione dell'intergruppo parlamentare "Invecchiamento attivo".

Con questa iniziativa puntiamo a stimolare l'azione di Governo verso iniziative finalizzate a mettere in campo politiche pubbliche a favore della terza età".

La nascita dell'Intergruppo è stata salutata con grande interesse dalla comunità medica e dai rappresentanti della società civile.

“Avremo un interlocutore qualificato che favorirà i rapporti con il legislatore e con il governo – ha sottolineato Michele Conversano, presidente di HappyAgeing-Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo e medico igienista, saluta con piacere la costituzione dell'intergruppo - Sarà possibile mettere a sistema le istanze provenienti dai cittadini e dalla comunità medico-scientifica creando un modello di intervento strategico sulle politiche per le generazioni più fragili su temi trasversali come l'alimentazione, il movimento, il consumo corretto di farmaci, le campagne di screening e le vaccinazioni, ossia secondo i pilastri individuati dall'Unione Europea per un invecchiamento in salute”.

Hanno già aderito all'Intergruppo i seguenti senatori: Fabiola Anitori (Ap), Hans Berger (Autonomie), Gianpiero Dalla Zuanna (Pd), Luigi D'Ambrosio Lettieri (Conservatori riformisti), Cristina De Pietro (Misto), Serenella Fucksia (Misto), Adele Gambaro (Al-A), Pietro Ichino (Pd), Silvio Lai (Pd) Luis Alberto Orellana (Autonomie).

I deputati aderenti sono: Paola Binetti (Ap-Udc), Anna Maria Carloni (Pd), Maria Chiara Carrozza (Pd), Carlo Dell'Aringa (Pd), Marco Donati (Pd), Umberto D'Ottavio (Pd), Edoardo Fanucci (Pd), Gian Mario Fragomeli (Pd), Anna Giacobbe (Pd), Tommaso Ginoble (Pd), Maria Luisa Gnecchi (Pd), Tino Iannuzzi (Pd), Antonella Incerti (Pd), Gianna Malisani (Pd), Gianni Melilla (Sinistra It.), Margherita Miotto (Pd), Romina Mura (Pd), Fucsia Fitzgerald Nissoli (Ds-Centro Dem), Oreste Pastorelli (Misto-PSI), Fabio Porta (Pd), Simone Valente (M5S), Pierpaolo Vargiu (Scelta civica), Walter Verini (Pd), Valentina Vezzali (Scelta civica), Sandra Zampa (Pd), Diego Zardini (Pd).

I deputati e i senatori che hanno deciso di aderire si faranno promotori di proposte di legge, interrogazioni e mozioni per sviluppare una concreta solidarietà tra le generazioni, garantire l'invecchiamento attivo e in salute ai cittadini e per venire incontro alle esigenze di milioni di famiglie che si prendono cura di un parente anziano.

LAVORARE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE

Alcuni dati:

◆ oltre il 62% degli italiani dichiara che negli ultimi mesi sono emerse nuove spese e/o aumenti di spese già esistenti che stanno facendo traballare la tenuta economica del proprio budget;

◆ è il 71% delle famiglie a basso reddito di contro al 45% di quelle con livello alto di reddito (valore comunque non indifferente) a percepire l'impatto negativo sul proprio budget di nuove spese o del rialzo di vecchie spese;

◆ oltre il 34% degli intervistati indica come spese destabilizzanti sul reddito familiare la spesa per i ticket per farmaci e/o visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici;

◆ il 32,4% segnala la spesa per le visite mediche specialistiche interamente a proprio carico;
oltre il 20%, gli accertamenti diagnostici interamente a proprio carico.

TIPOLOGIA DI FONDO NAZIONALE	2010	2011	2012	2013	2015	2015
POLITICHE SOCIALI	435 mln	218 mln	49 mln	343 mln	297 mln	300 mln
NON AUTO SUFFICIENZA	400 mln	100 mln	0	275 mln	350 mln	400 mln
SANITARIO	103 mld	104 mld	105 mld	104 mld	107 mld	112 mld

Dopo il recente accordo Stato-Regioni il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è sceso a 109 miliardi per il 2015. Con la Stabilità 2016 il Fondo prevede invece uno stanziamento di 111 miliardi.

Quante sono le persone potenzialmente sole (al 1° gennaio 2015) secondo i dati ISTAT?

Maschi	Femmine	Totale
5.677.034	7.542.040	13.219.074

Percentuale di persone affette da malattie croniche secondo l'ISTAT

ANNO	Persone totali con malattie croniche (su 100)		
	Con almeno una malattia cronica	**Con due malattie croniche**	**Cronici in buona salute**
2011	38,6	20,1	42,2
2012	38,7	20,5	43,2
2013	38	20,1	41,5
2014	38,9	20,4	41,2
2015	38,3	19,8	42,3
ANNO	Persone con malattie croniche con più di 75 anni		
	Con almeno una malattia cronica	**Con due malattie croniche**	**Cronici in buona salute**
2011	86,2	67,8	17,8
2012	86	69,3	18,2
2013	86,4	68,1	17,9
2014	85,6	67,2	18,2
2015	85,2	65,4	20,4

Le malattie neurodegenerative e il loro impatto sul sistema di welfare

I malati di Alzheimer in Italia sono più di 600.000, con costi per l'assistenza quasi interamente a carico delle famiglie.
I caregiver familiari devono fare importanti sacrifici anche economici per prendersi cura dei malati e vanno incontro ad un futuro in cui, con l'età che aumenta, è a rischio la loro stessa salute.
La salute compromessa dei caregiver influirà a sua volta in modo allarmante sul futuro welfare.
(Fonte ricerca CENSIS/Aima)

DEF Fondo sanitario: 2017 in 113,063 miliardi e in 114,998 per il 2018

Previsione della spesa sanitaria 2016-2019				
	2016	2017	2018	2019
Spesa sanitaria	113,3 mld	114,7 mld	116,1 mld	118,5 mld
In % del PIL	6,80%	6,70%	6,60%	6,50%
Tasso variazione in %	0,90%	1,20%	1,20%	2,00%

Nel 2015 oltre 617 milioni di persone nel mondo avevano superato il 65° anno di età, l' 8,5% circa della popolazione totale.
Si stima che nel 2050 le cifre raddoppieranno e gli anziani saranno quasi il 17% della popolazione mondiale.
Dei 25 Paesi più vecchi al mondo 22 sono in Europa. Italia e Germania guidano la classifica in materia di aspettativa di vita.
L'Italia è al terzo posto al mondo per indice di vecchiaia dopo Giappone e Germania.
(Fonte Census Bureau, USA)

La popolazione italiana, al 31 maggio scorso, era di 62.399.266 persone. Dall'inizio dell'anno si sono registrate 234.269 nascite e 237.151 morti. La percentuale di persone over65 è destinata a crescere sempre di più.

Popolazione in Italia al 1° gennaio
(Fonte ISTAT)

	Popolazione Totale		Popolazione +65		Percentuale Anziani	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Nord-Occidentale	16.138.643	16.130.725	3.717.606	3.669.059	23,03	22,74
Nord-Orientale	11.616.160	11.654.486	2.627.941	2.588.596	22,53	22,21
Centrale	12.090.637	12.070.842	2.735.676	2.698.533	22,62	22,35
Mezzogiorno	20.905.172	20.926.615	4.137.851	4.058.754	19,79	19,39
Totale	60.795.612	60.782.668	13.219.074	13.014.942	21,74	21,41

Il numero delle morti evitabili in Europa continua a crescere: la media parla di un decesso ogni tre. L'Italia non è immune dall'aumento del trend. Secondo Eurostat, nell'Unione europea 1,7 milioni di persone sotto i 75 anni sono morte nel 2013. Fra queste circa 577.500, cioè il 33%, sono considerate morti premature, che potevano essere evitate alla luce delle moderne conoscenze e tecnologie mediche. Infarto e ictus insieme spiegano il 48% del totale delle cause di morti evitabili tra gli "under 75". Quanto all'Italia, il nostro Paese – con un 33% tondo pari a circa 52.000 morti – si piazza poco al di sotto della media europea pari al 33,7%. In cima alla classifica dei Paesi più virtuosi spicca la Francia (con il 23,8% delle morti evitabile), seguita da Danimarca (27,1%), Belgio (27,5%), Olanda (29,1%) e Spagna (31,3%). Dall'altro lato della classifica ci sono Romania (49,4%), Lettonia (48,5%), Lituania (45,4%) e Slovacchia (44,6%).

Secondo il Rapporto Osservasalute 2015 – diffuso qualche settimana fa – l'aspettativa di vita in Italia non cresce più. Viene fuori un ritratto di un paese sempre più vecchio, oltre un italiano su 5 ha più di 65 anni, con anziani e grandi vecchi in crescita, e un boom di ultracentenari, triplicati dai 5650 casi del 2002 agli oltre 19.000 casi del 2015. Nel 2015 la speranza di vita alla nascita era di 80,1 anni per gli uomini e di 84,7 per le donne (dati Istat più recenti). Nel 2014 però era più alta: 80,3 per gli uomini e 85 per le donne. Diminuzione non rilevante, certo, ma è un'inversione di tendenza, ed è la prima volta da decenni.

L'Italia non brilla neanche per le spese destinate alla prevenzione. Viene riservata a questa voce il 4,1 per cento della spesa sanitaria totale, percentuale che ci piazza tra gli ultimi posti d'Europa. E anche i Livelli essenziali di assistenza-LEA, con le prestazioni che dovrebbero essere garantite a tutti i cittadini, non sono applicabili dovunque, a maggior ragione nelle regioni ancora alle prese con i piani di rientro dal deficit.

INIZIATIVE LEGISLATIVE SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Di seguito l'elenco delle proposte e dei disegni di legge presentati durante la legislatura in corso:

C. 3851 "Disposizioni concernenti la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale" del 23 maggio 2016 depositato da Anna Margherita Miotto (Pd).

C. 3538 "Misure per favorire l'invecchiamento attivo della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale e le iniziative di formazione permanente" del 19 maggio 2016 depositato da Edoardo Patriarca (Pd).

C. 3528 "Disposizioni per la promozione e la diffusione dell'attività fisica delle persone anziane quale strumento di miglior salute e di invecchiamento attivo" del 12 gennaio 2016 depositato da Filippo Fossati (Pd).

C. 1257 "Misure per favorire l'invecchiamento attivo, il pensionamento flessibile, l'occupazione degli anziani e dei giovani, nonché per l'incremento della domanda di lavoro" del 24 giugno 2013 depositato da Irene Tinagli (Pd).

S. 324 "Interventi per l'accesso flessibile e graduale alla pensione ai fini dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale" del 26 marzo 2013 depositato da Giorgio Santini (Pd).

S. 199 "Misure per favorire l'invecchiamento attivo, il pensionamento flessibile, l'occupazione degli anziani e dei giovani e per l'incremento della domanda di lavoro" del 15 marzo 2013 depositato da Pietro Ichino (Pd).

L'ultimo disegno di legge, quello presentato dal senatore Pietro Ichino, è stato assorbito dal "Jobs Act" presentato dal governo di Matteo Renzi nel 2014. Gli articoli in questione presentano comunque un testo diverso dalla versione proposta inizialmente.

Per i primi 5 provvedimenti legislativi non è invece iniziato l'esame in Commissione.

INIZIATIVE LEGISLATIVE A TUTELA DEGLI ANZIANI

Alla Camera e al Senato sono state presentate anche una serie di proposte e disegni di leggi focalizzati su alcuni particolari bisogni della popolazione anziana:

S. 2391 "Norme in materia di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio" del 16 maggio 2016 depositato da Gianmarco Centinaio (Lega).

C. 3829 "Disposizioni in materia di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio" del 12 maggio 2016 depositato da Christian Invernizzi (Lega).

S. 2356 "Disposizioni in materia di installazione obbligatoria di sistemi di video sorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia, nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in condizioni di disagio" del 2 maggio 2016 depositato da Emanuela Munerato (Misto-Fare!).

C. 3629 "Norme in materia di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio e altre disposizioni in materia di requisiti di idoneità psico-attitudinale del personale scolastico e sanitario" del 24 febbraio 2016 depositato da Nunzia De Girolamo (Forza Italia).

S. 2048 "Misure in favore di persone che forniscono assistenza a parenti o affini anziani" del 2 settembre 2015 depositato da Cristina De Pietro (Misto).

C. 3153 "Disposizioni per la ricollocazione, il sostegno del reddito e l'anticipazione dell'accesso al trattamento previdenziale in favore dei lavoratori anziani in stato di disoccupazione" del 3 giugno 2015 depositato da Carlo Dell'Aringa (Pd).

S. 1943 "Misure urgenti a favore dei lavoratori anziani senza occupazione, mirate alla ricollocazione, al sostegno del reddito e all'anticipo previdenziale" del 28 maggio 2015 depositato da Giorgio Santini (Pd).

C. 2705 “Disposizioni in materia di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio” del 5 novembre 2014 depositato da Valentina Vezzali (Scelta civica).

C. 1037 “Norme in materia di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio” del 22 maggio 2013 depositato da Gabriella Giammanco (Forza Italia).

C. 694 “Disposizioni in favore dei centri anziani e delle associazioni di promozione sociale” del 9 aprile 2013 depositato da Gerolamo Grassi (Pd).

C. 693 “Norme in materia di impiego degli anziani in attività lavorative socialmente utili” del 9 aprile 2013 depositato da Gerolamo Grassi (Pd).

C. 670 “Istituzione del progetto nazionale Anziani valore aggiunto nella società civile'” del 5 aprile 2013 depositato da Franca Biondelli (Pd).

C. 450 “Disposizioni per favorire la realizzazione di aree destinate a parco per i bambini, gli anziani e gli animali d'affezione” del 21 marzo 2013 depositato da Maria Vittoria Brambilla (Forza Italia).

Solo gli atti C. 3153, C. 670 e C. 693 hanno iniziato il proprio iter legislativo in seno alla Commissione competente. Gli altri provvedimenti legislativi non sono ancora stati trattati nonostante alcuni di questi siano già stati assegnati alla Commissione competente.

RAZIONALE INTERGRUPPO PARLAMENTARE SU INVECCHIAMENTO ATTIVO

Nel 2040, un terzo della popolazione italiana avrà più di 65 anni. Venti milioni di italiani anziani, 8 milioni in più rispetto ai 12 milioni censiti nel 2012. All'Italia che diventa d'argento servono una legislazione e una gestione delle politiche pubbliche che si "svecchino" per essere al passo coi tempi.

Una dimensione composita, fatta di persone ancora attive e capaci di vivere il proprio tempo liberato e in consapevolezza, anche portando un contributo concreto alla crescita del Paese e persone fragili, e persone sole, sempre più ai margini delle dinamiche sociali. Sono questi i due estremi di un panorama ampio e articolato di cui si compone il mondo degli anziani. Un tema diventato prioritario anche a livello europeo, tant'è che la Commissione Europea ha promosso un programma di "Partnership per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in salute". L'Europa ha individuato l'invecchiamento attivo e sano come una grande sfida sociale comune a tutti i Paesi europei. Se sapranno affrontarla e vincerla, il Vecchio Continente potrà guidare il mondo nel fornire risposte innovative a questa emergenza sociale.

L'obiettivo generale della partnership europea sarà quello di aumentare la durata media della vita sana di due anni entro il 2020. Per raggiungere questo traguardo è però necessario riconsiderare tutte le prassi, le procedure e le abitudini a cui siamo oggi avvezzi e non solo quelle immediatamente riconducibili allo stereotipo dell'anziano. Dai trasporti alla sicurezza, dall'alimentazione alle comunicazioni, dai requisiti delle abitazioni e dei luoghi pubblici alle modalità di interazione sociale, dalla formazione alla definizione di soluzioni finanziarie e di investimento a misura di una società con un'aspettativa di vita inimmaginabile mezzo secolo fa.

Le istituzioni europee, gli Stati membri e tutte le parti interessate devono rispondere, insieme e nei propri rispettivi ruoli, alle sfide che l'invecchiamento della popolazione rappresenta. La Commissione ha definito la sua risposta proponendo dispositivi di governance suggerendo un quadro di monitoraggio e di valutazione per garantire il raggiungimento tempestivo degli obiettivi principali, il miglioramento e lo sviluppo delle condizioni quadro degli interventi dell'UE.

Secondo l'OMS, le singole nazioni potranno permettersi alti tassi di popolazione anziana solo se i governi e i parlamenti sapranno mettere in atto programmi per il mantenimento in salute di quei soggetti, ricordando che per salute l'OMS intende "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente assenza di malattia o infermità".

Ognuno può e deve fare la propria parte. Le priorità di intervento rappresentano, infatti, elementi su cui molto può fare la responsabilità ed una azione diretta dei singoli soggetti: dieta, attività fisica e stile di vita sano, seguire le indicazioni dei professionisti sanitari per immunizzazione, corretto uso dei farmaci, adesione a programmi di screening. Tutto il resto spetta alla società nel suo complesso.

L'Italia è uno dei Paesi più longevi al mondo. Un'attesa di vita che si allunga grazie al progresso della scienza e una sempre ridotta natalità, stanno difatti ridisegnando il profilo demografico italiano.

Istituzioni, società e mercati devono cogliere la sfida di adeguarsi al mutato scenario, completando, anche attraverso iniziative di sussidiarietà, il mosaico di un intervento complessivo verso una società multigenerazionale. Scienziati, economisti, rappresentanti dei cittadini, esponenti illuminati della società civile hanno l'opportunità – anzi, il dovere morale e civico – di collaborare per portare il tema dell'invecchiamento attivo e in salute al centro dell'agenda politica ed economica, dentro e fuori le istituzioni.

Affrontare il tema dell'invecchiamento della popolazione non è solo una questione sanitaria, è infatti una questione che investe tutta la società, le istituzioni politiche ed il Parlamento in primis.

Occorre perciò creare un INTERGRUPPO PARLAMENTARE SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO che riunisca in un unico coordinamento tutti i soggetti appartenenti ai due rami del Parlamento aventi volontà e sensibilità per impegnarsi a favore di un invecchiamento il più possibile salutare della popolazione.

OBIETTIVO DELL'INTERGRUPPO

L'obiettivo dell'integruppo sarà quello di promuovere e favorire la realizzazione di politiche ed attività per un invecchiamento attivo ed il più possibile in salute finalizzate a declinare, nel nostro Paese, gli atti di indirizzo della Partnership dell'Unione Europea sull'Healthy Ageing per migliorare la salute e la qualità della vita delle persone anziane, ridurre il carico assistenziale per chi se ne prende cura e garantire nel contempo la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi sociosanitari ed assistenziali nel lungo periodo.

L'obiettivo di medio termine sarà favorire l'innovazione di servizi, processi e prodotti, e parallelamente snellire la catena dell'innovazione e ridurre l'attesa per la produzione e la diffusione delle soluzioni frutto di ricerca e sviluppo. In definitiva, questo produrrà benefici per le persone anziane e per chi se ne prende quotidianamente cura dentro e fuori le mura domestiche.

L'INTERGRUPPO si proporrà come interlocutore istituzionale privilegiato nei confronti di tutte le forze cliniche, civiche e sociali del Paese nella definizione delle politiche sull'invecchiamento attivo e nelle loro concreta declinazione in iniziative legislative.

Roma, 9 giugno 2016