

Comunicato stampa

PROGETTO EUROPEO ATHLOS AL PARLAMENTO EUROPEO PRESENTATI I DATI Scenari demografici e politiche di invecchiamento in buona salute

ATHLOS (Aging Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies) è un progetto quinquennale finanziato dal Programma di ricerca e innovazione di Orizzonte 2020 dell'Unione Europea nell'ambito dell'accordo di sovvenzione numero 635316. Il progetto è iniziato ufficialmente il 1 maggio 2015. Esperti delle aree di demografia, sociologia, medicina clinica, epidemiologia e sanità pubblica, statistiche sulla salute, economia, gestione dei dati e politica sono coinvolti in questa ricerca.

Il progetto ATHLOS è coordinato dal dott. Josep Maria Haro (PSSJD) e comprende 14 partner provenienti da 11 paesi europei: PSSJD, Spagna; University College London (UCL), Regno Unito (UK); King's College London (KCL), Regno Unito; Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Spagna; Spring Techno, Germania; Internationales Institut Fuer Angewandte Systemanalyse (IIASA), Austria; Karolinska Institutet (KI), Svezia; Schweizer Paraplegiker-Forschung (SPF), Svizzera; Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos (THL), Finlandia; Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta (FINCB), Italia; Uniwersytet Jagiellonski (UJ), Polonia; Università di Southampton (SOTON), Regno Unito; e Harokopio University (HUA), Grecia. Il consorzio comprende Age Platform Europe AGE, Belgio, una rete europea di circa 150 organizzazioni di e per persone di età pari o superiore a 50 anni.

ATHLOS ha organizzato presso il Parlamento europeo un incontro per presentare i risultati dei 5 anni di lavoro e per discutere sugli scenari demografici e le politiche di invecchiamento in buona salute. La dott.ssa Matilde Leonardi direttore della UOC Neurologia Salute Pubblica Disabilità dell'Istituto Besta e uno dei relatori dell'evento, spiega: "Con il progetto europeo Athlos emergono dati che consentono di proporre una nuova definizione di vecchiaia, che non si basa sulle soglie cronologiche tradizionali, ma si basa sulla salute delle popolazioni e sulla aspettativa di vita individuale. Ciò offre agli Stati, e quindi ai responsabili politici, l'opportunità di definire soglie sanitarie specifiche per paese e di affrontare gli interventi più appropriati volti a migliorare l'invecchiamento sano e attivo". È emersa l'importanza del database sviluppato da Athlos fatto unendo i dati di 22 studi e comprendendo oltre 450.000 soggetti su cui si possono fare valutazioni diverse e che giustificano la necessità di politiche di empowerment dei cittadini e l'urgenza di raccordare a livello nazionale ed europeo i programmi di prevenzione dell'invecchiamento attivo. Inoltre i dati di ATHLOS evidenziano che esiste un paradosso della longevità che mostra, ad esempio, una maggiore aspettativa di vita, ma con una salute peggiore, negli Stati dell'Europa meridionale.

Quali sono le implicazioni del lavoro di ATHLOS?

1. Una singola soglia di salute per tutti i paesi (per contrassegnare l'inizio della vecchiaia) non funziona.
2. Sono necessarie soglie sanitarie specifiche per paese.
3. Le differenze di salute attualmente inesplicabili nei diversi Stati sono notevoli rispetto alle differenze all'interno degli stessi rispetto all'istruzione e ad altre variabili socioeconomiche.
4. La nuova definizione di vecchiaia basata sullo stato di salute può essere utilizzata per studiare le differenze dei sottogruppi all'interno dei singoli Stati e quindi definire i programmi necessari per migliorare il livello di salute generale
5. Producendo un database unificato e una singola misura di salute, ATHLOS ha dimostrato

l'importanza di studiare le differenze specifiche per paese.

6. In Europa esiste un paradosso della longevità sanitaria. Alcuni paesi con la più alta aspettativa di vita hanno punteggi di salute relativamente bassi, con una bassa aspettativa di vita in buona salute.

Tre sono le principali raccomandazioni emerse dagli studi del consorzio ATHLOS:

RACCOMANDAZIONE 1: Aumentare i livelli di istruzione della popolazione, che dovrebbe essere il principale obiettivo dell'azione politica, un aumento degli anni di istruzione a livello di popolazione avrà infatti conseguenze sulle traiettorie di salute della popolazione.

RACCOMANDAZIONE 2: Pianificare programmi di prevenzione primaria e secondaria e agire per l'eliminazione o la riduzione di fattori di rischio come il fumo o l'alcool e promuovere un'alimentazione e un'attività fisica adeguate. Questi interventi aumentano le traiettorie dell'invecchiamento in buona salute e dovrebbero essere l'obiettivo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie negli interventi politici per tutte le età. Questi interventi dovrebbero mantenere gli anziani in un migliore stato di salute. Ciò offrirà la possibilità agli adulti più anziani che lo desiderano di continuare a lavorare per un periodo più lungo e continuare a fare ciò che apprezzano di più.

RACCOMANDAZIONE 3: l'educazione alla salute deve essere parte fondamentale nei programmi di istruzione, per dare potere ai cittadini e accrescere la cultura della salute amplificando l'effetto dei programmi di prevenzione. Il miglioramento del livello di istruzione globale della popolazione europea non è solo una questione di istruzione scolastica e accademica formale, ma dovrebbe integrare l'educazione alla salute, quindi l'educazione alla prevenzione primaria e secondaria delle malattie e alla promozione di abitudini sane.

**Ufficio stampa Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta
tel 3389282504 email: cinziaboschiero@istituto-besta.it**