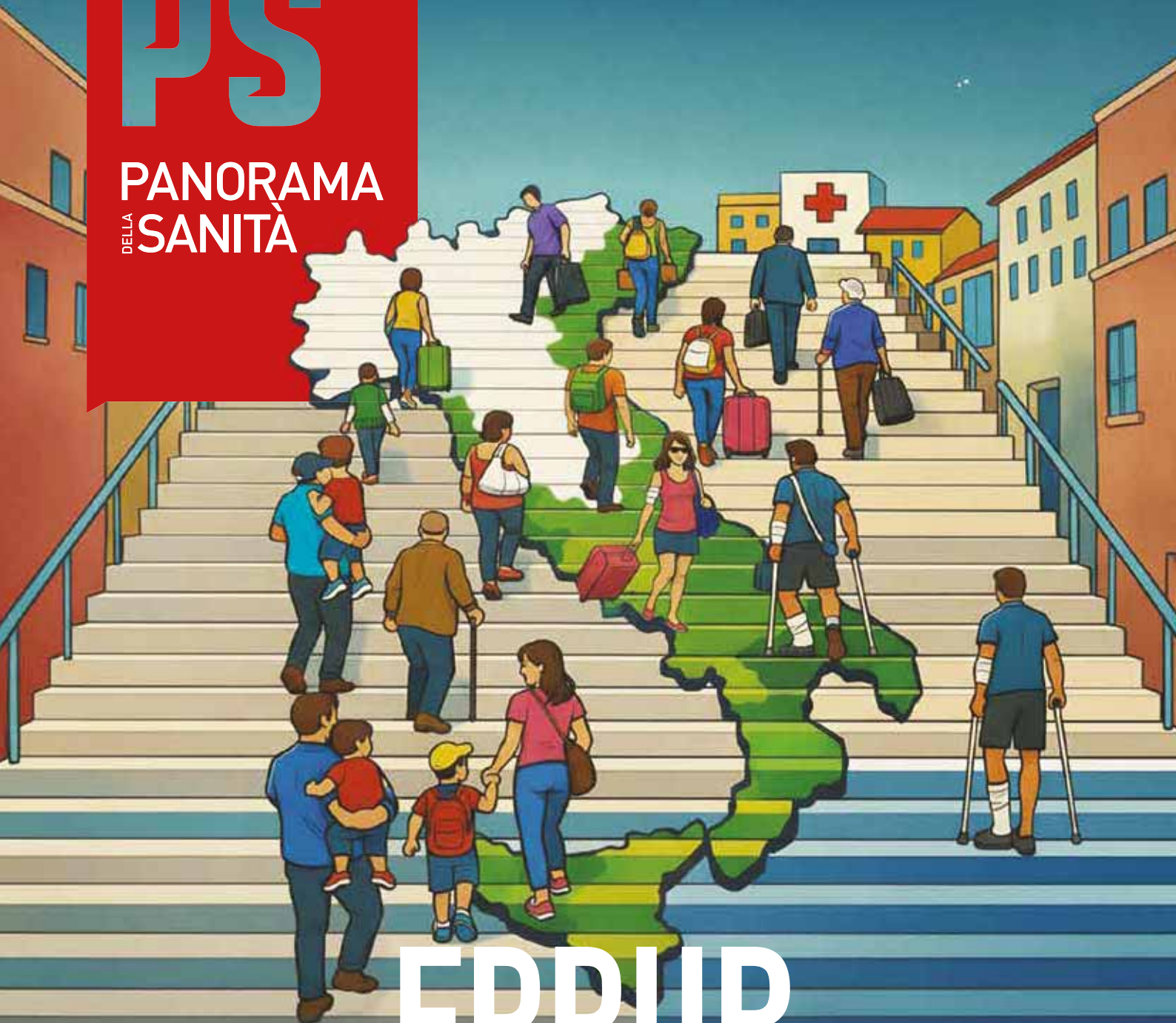


PS

PANORAMA
DELLA
SANITÀ



EPPUR SI MUOVE



Da sfida a opportunità

L'Italia invecchia: non è un problema da contenere ma una trasformazione da governare. Ricerca, prevenzione e politiche mirate possono rendere gli anni in più un valore per il Paese

di ALESSANDRA PETRUCCI

Siamo diventati campioni mondiali della longevità, secondi solo al Giappone. Quasi un italiano su quattro ha superato i 65 anni, con aspettativa di vita oltre gli 83 anni. Dovremmo celebrare questo successo. Eppure, quando parliamo di invecchiamento demografico, prevale una narrazione di declino: il peso delle pensioni, la sostenibilità del sistema sanitario, il conflitto tra generazioni. **È ora di cambiare prospettiva. La vera domanda non è se possiamo permetterci di invecchiare, ma come costruire una società in cui quegli anni in più siano vis-**

suti in salute e con dignità.

Non aggiungere anni alla vita, ma dare vita agli anni. È questa la sfida di Age-It, il programma nazionale di ricerca che ho l'onore di presiedere: 27 enti, oltre 800 ricercatori impegnati a costruire risposte a una trasformazione senza precedenti.

I risultati del Partenariato Age-It, finanziato dal Pnrr, ci dicono che l'invecchiamento può diventare un'opportunità. A una condizione: investire oggi nella ricerca e nelle politiche giuste.

Prevenire è possibile (e conviene)
Prendiamo la demenza, una delle paure più grandi legate all'invecchiamento.

Per anni abbiamo cercato la cura quando la malattia era già manifesta, con risultati insoddisfacenti. Oggi sappiamo che dobbiamo intervenire prima: possiamo prevenire il declino cognitivo.

Lo studio IN-TeMPO, avviato da Age-It, lo vuole

dimostrare: oltre mille over 60 hanno già aderito al programma che combina nutrizione, movimento, stimolazione cognitiva e socializzazione. Dietro c'è un metodo scientifico rigoroso: l'uso di biomarcatori per identificare il rischio anni prima dei sintomi, protocolli strutturati di intervento e tecnologie di monitoraggio. Tutto questo viene osservato all'interno di tre diversi contesti di vita: la casa, l'ospedale, la casa di riposo. Stesso discorso per l'**ipertensione: l'esercizio fisico prescritto alla stregua di un farmaco** – con dosaggio e monitoraggio precisi – riduce la pressione quanto due antipertensivi combinati. Lo studio condotto da Age-It su 61 pazienti sedentari (età media 61,6 anni) affetti da ipertensione ha dimostrato che un programma strutturato di esercizio fisico, senza modificare la terapia farmacologica in atto, porta a una riduzione media di 5 mmHg della pressione diastolica



(la "minima"), un valore clinicamente rilevante. Poi c'è la ricerca di frontiera: **il danno ai telomeri non è solo un segno dell'invecchiamento**, ma una causa diretta della neurodegenerazione nell'Alzheimer. Una scoperta che apre strade terapeutiche completamente nuove.

L'invecchiamento che non vediamo Ma c'è un'Italia che invecchia e che facciamo finta di non vedere. È quella delle donne che vivono più a lungo degli uomini, sì, ma in peggiori condizioni di salute. Carriere interrotte dal lavoro di cura – quattro anni in più degli uomini dedicati ad assistere familiari – e pensioni più basse. Una donna di 25 anni dedicherà il 30% della vita futura a prendersi cura di altri, contro il 22% di un uomo. Intervenire non è solo una questione di equità, ma di sostenibilità. Perché quando invecchierà, avrà meno risorse, meno tutele, più bisogni sociali e di salute.

Con 13,5 milioni di caregivers in Italia, non possiamo più affidare la cura a un sistema "family-by-default", scaricando sulle famiglie – e sulle donne – ciò che lo Stato non riesce a garantire.

Il falso conflitto tra generazioni Sappiamo che gli anziani sono più protetti economicamente e hanno più peso politico, **i giovani hanno reti sociali più forti ma affrontano precarietà lavorativa.**

La scoperta sorprendente? Quando mostri questi dati, il conflitto percepito diminuisce. Gli anziani diventano più favorevoli a politiche per i giovani. La trasparenza funziona e rende più consapevoli.

Il paradosso delle imprese Abbiamo la forza lavoro più anziana del mondo: 10 milioni di over 50. Andremo in pensione a 70 anni. Eppure, il 99% delle Pmi – il cuore del

nostro sistema produttivo – non applica politiche di Age Management. Prevalgono ageismo e pregiudizi: troppo vecchi per imparare, meglio accompagnarli verso l'uscita.

Il risultato? Le aziende che discriminano i senior investono il 18% in meno in formazione e registrano una produttività inferiore dell'11%. Al contrario, quelle che li valorizzano ottengono performance migliori. Continuiamo a comportarci come se l'invecchiamento fosse un'anomalia da correggere, non la nuova normalità.

Investire oggi per il futuro di domani

In Age-It, abbiamo anche calcolato quanto vale l'investimento fatto in ricerca sull'invecchiamento: 25 miliardi di euro di benefici sociali nei prossimi vent'anni, con un rendimento del 25-35%. Superiore a qualsiasi investimento pubblico convenzionale.

Per questo abbiamo lanciato l'Istituto Italiano sull'Invecchiamento – I³ – che trasformerà questa eredità in visione di lungo periodo. Perché l'invecchiamento non sia un'emergenza da gestire, ma una trasforma-

L'Italia è leader mondiale nell'invecchiamento

Quasi il 25% (un quarto della popolazione) ha 65 anni o più, e il 7,7% ha 80 anni o più, con un'aspettativa di vita eccezionalmente elevata – 83,4 anni alla nascita – **e tassi di fecondità persistentemente bassi, che hanno raggiunto il minimo storico di 1,18 figli per donna nel 2024.** Senza interventi correttivi, entro il 2060 la riduzione della forza lavoro produrrà una diminuzione del tasso di crescita del Pil dello 0,6 per cento. Inoltre entro il 2025 la quota di spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine raddoppierà passando dall'1,5% al 3% del Pil.

zione da governare. Governarla significa smettere di rincorrere il presente e costruire il futuro.

Un futuro in cui invecchiare bene non sia privilegio di pochi, ma diritto di tutti. In cui le differenze di genere e territorio non determinino destini opposti. In cui giovani e anziani non si percepiscano come avversari, ma come generazioni di una stessa comunità.

È ambizioso? Certo. Ma l'alternativa – continuare a trattare la longevità come un problema – costerebbe molto di più. Non solo economicamente, ma in termini di coesione sociale e fiducia nel futuro. Abbiamo strumenti, conoscenze, dati. Serve ora la volontà politica di usarli.

“ CONTINUIAMO A COMPORTARCI COME SE L'INVECCHIAMENTO FOSSE UN'ANOMALIA, NON LA NUOVA NORMALITÀ ”



SERGIO AGLIETTI
Presidente Federazione
Nazionale delle Associazioni
di Genitori di bambini e
adolescenti con tumori o
leucemie, FIAGOP

VINCENZA CALVARUSO
Professore di
Gastroenterologia, Università
di Palermo

STEFANO CAPOLONGO
Presidente Piattaforma
Joint Research Partnership
Healthcare Infrastructures
(JRP HI), Politecnico di Milano;
Ordinario in Public Health,
Hospital Design e Urban
Health, Politecnico di Milano

NINO CARTABELLOTTA
Presidente Fondazione Gimbe

DANIELA D'ANGELA
Università di Roma Tor
Vergata e C.R.E.A. Sanità

SILVIA DEANDREA
Presidente Nazionale
Gruppo Italiano Screening
Mammografico, GISMa

BERNARDINO FANTINI
Professor Emeritus of the

History of Medicine and
Health University of Geneva

DANIELA FARAONI
Assessore della Salute della
Regione Siciliana

GIANLUIGI FERRANTE
AOU Città della Salute e
della Scienza di Torino – CPO
Piemonte; Coordinatore
del Gruppo di Lavoro
Prevenzione e Promozione
della Salute – Associazione
italiana di Epidemiologia
(AIE)

MARIAPIA GARAVAGLIA
Già Ministro della Salute

ALESSANDRO IALA
Responsabile Transizione
Digitale (RTD) - Azienda USL
Toscana N.O.

ELENA LOBAITO
Foundress & Ceo GigeY

ANGELA MASTRONUZZI
Presidente Associazione
Italiana Ematologia Oncologia
Pediatrica, AIEOP

MARIO MELAZZINI
Direttore della Direzione
generale Welfare di Regione
Lombardia

SILVIA MORETTA
Specialista nei rapporti con i
Media - Giornalista Pubblico;
Comunicazione Asl Pescara

GIANDOMENICO NOLLO
Presidente Società Italiana
di Health Technology
Assessment, Sihta; Università
degli Studi di Trento

ALESSANDRA PETRUCCI
Presidente Age-It, Rettrice
dell'Università degli Studi di
Firenze

PAOLO PETRALIA
Vicepresidente Vicario
Federazione Italiana Aziende
Sanitarie e Ospedaliere,
FIASO. Direttore Generale
Azienda ospedaliera
universitaria integrata di
Verona

NICOLA PINELLI
Direttore Federazione Italiana
delle Aziende Sanitarie e
Ospedaliere, FIASO

BARBARA POLISTENA
Università di Roma Tor
Vergata e C.R.E.A. Sanità

PINA PUNTILLO
Dipartimento di Scienze
Aziendali e Giuridiche
dell'Università della Calabria

DARIO SACCHINI
Servizio di consulenza di
etica clinica, Fondazione
Policlinico Universitario
"A. Gemelli" IRCCS, Roma,
Italia; Centro di Ricerca
per la Bioetica Clinica e
le Medical Humanities,
Università Cattolica del Sacro
Cuore (UCSC), Roma, Italia;
Dipartimento di Sicurezza e
Bioetica, UCSC, Roma, Italia;
Componente del Consiglio
Direttivo della Società
Italiana di Health Technology
Assessment (SIHTA)

SERENA SANTAGATA
HR Manager Istituto Clinico
Tiberino Spa

LORENZO SARDELLI
Ricercatore presso il
Dipartimento di Biotecnologie
Molecolari e Scienze per la
Salute, Università degli Studi
di Torino; CEO & Co-founder
di NanoMuG

CHIARA SERPIERI
Commissario straordinario
Asp Siracusa; Coordinatrice
Osservatorio Fiaso Politiche
del personale

AURELIO SOLDANO
Direttore del Dipartimento
di Emergenza-Urgenza e del
118 della ASL di Pescara;
vicepresidente nazionale
della SIS 118

FEDERICO SPANDONARO
Università di Roma Tor
Vergata e C.R.E.A. Sanità

MARCO TRABUCCHI
Direttore Gruppo di Ricerca
Geriatrica di Brescia; Past
President dell'Associazione
Italiana di Psicogeriatrica, AIP