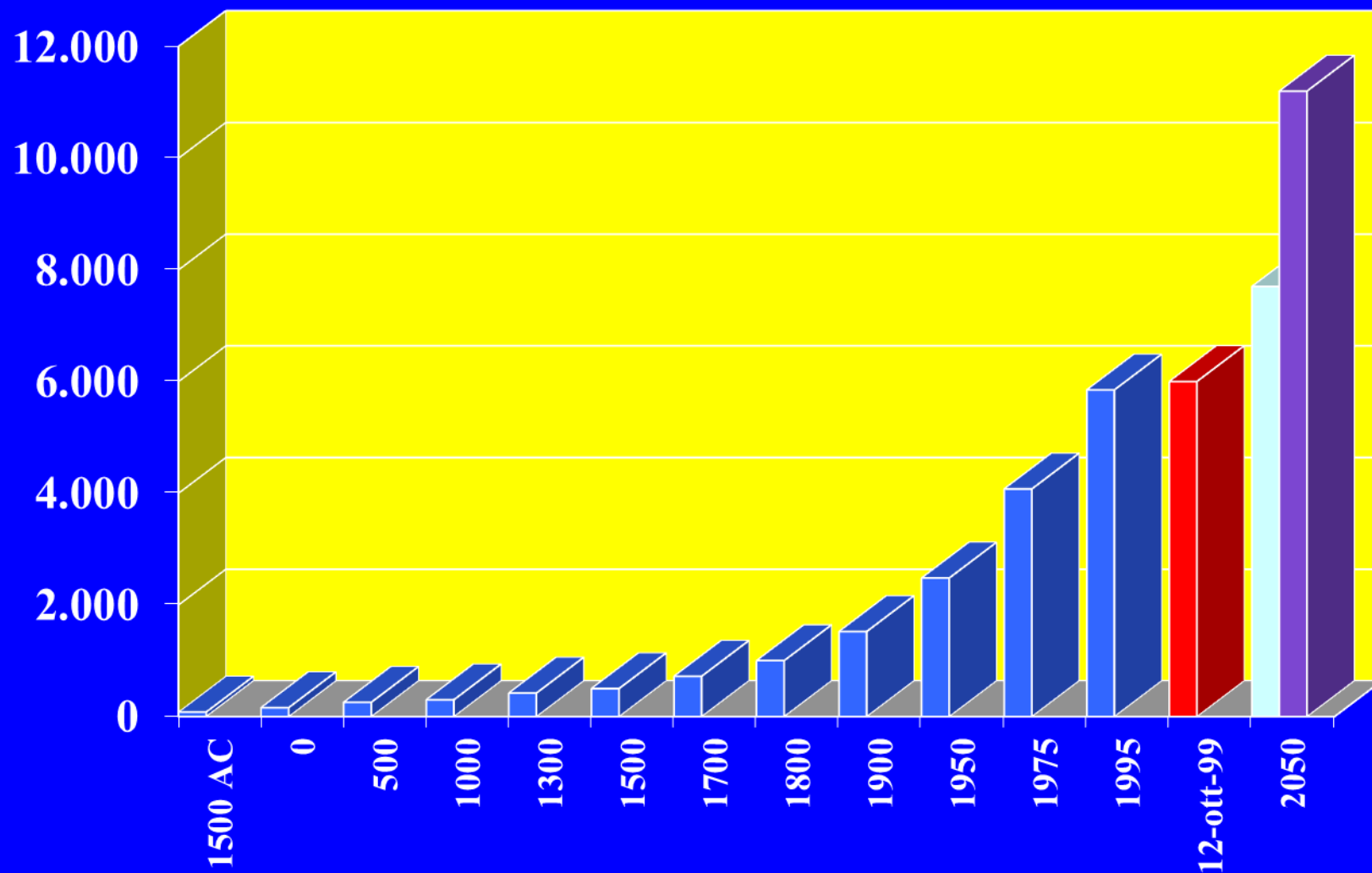


Transizione

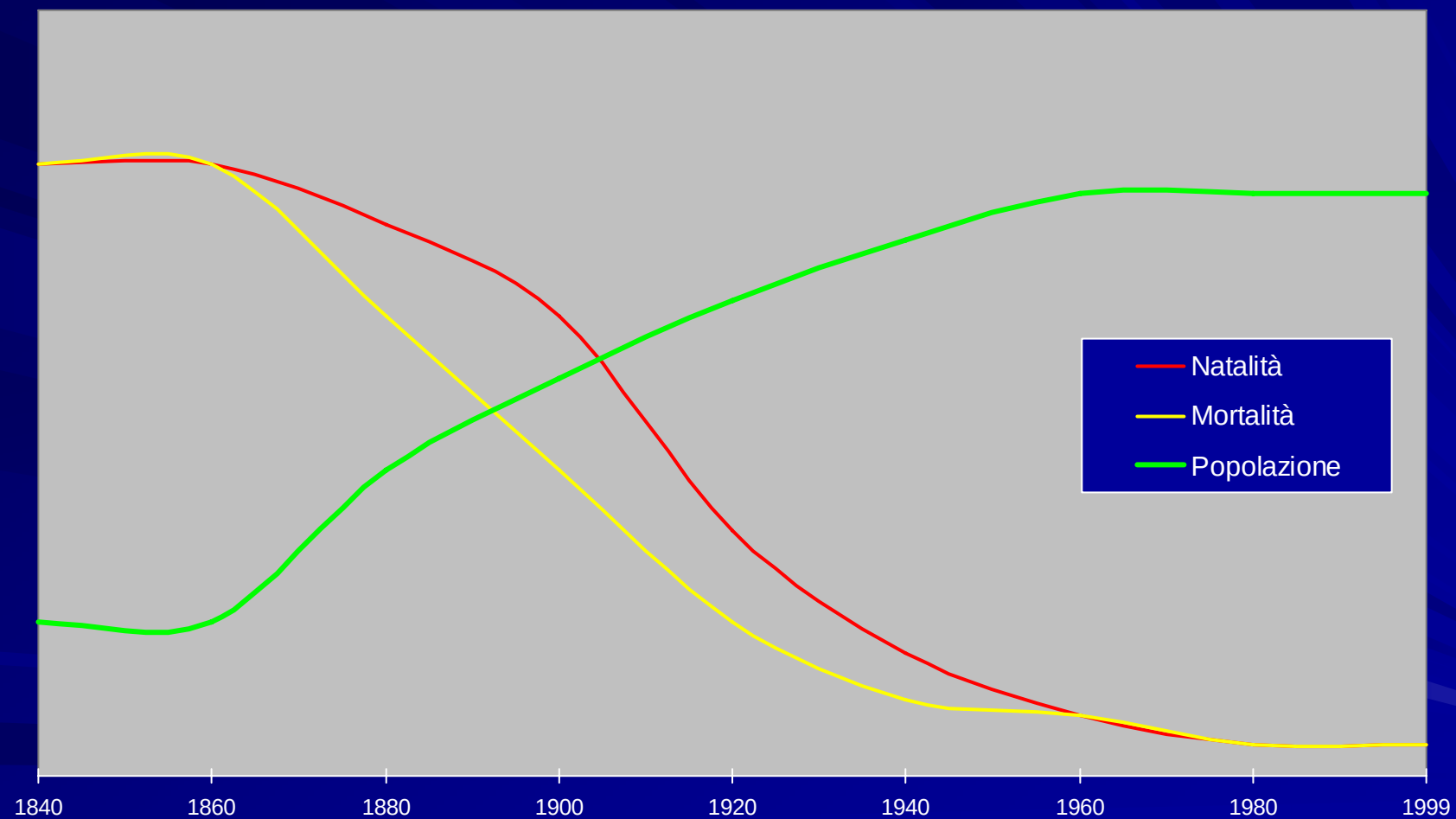
Demografica, Epidemiologica,
Assistenziale?

Laboratorio di Epidemiologia, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Aumento della popolazione umana nel tempo milioni di abitanti

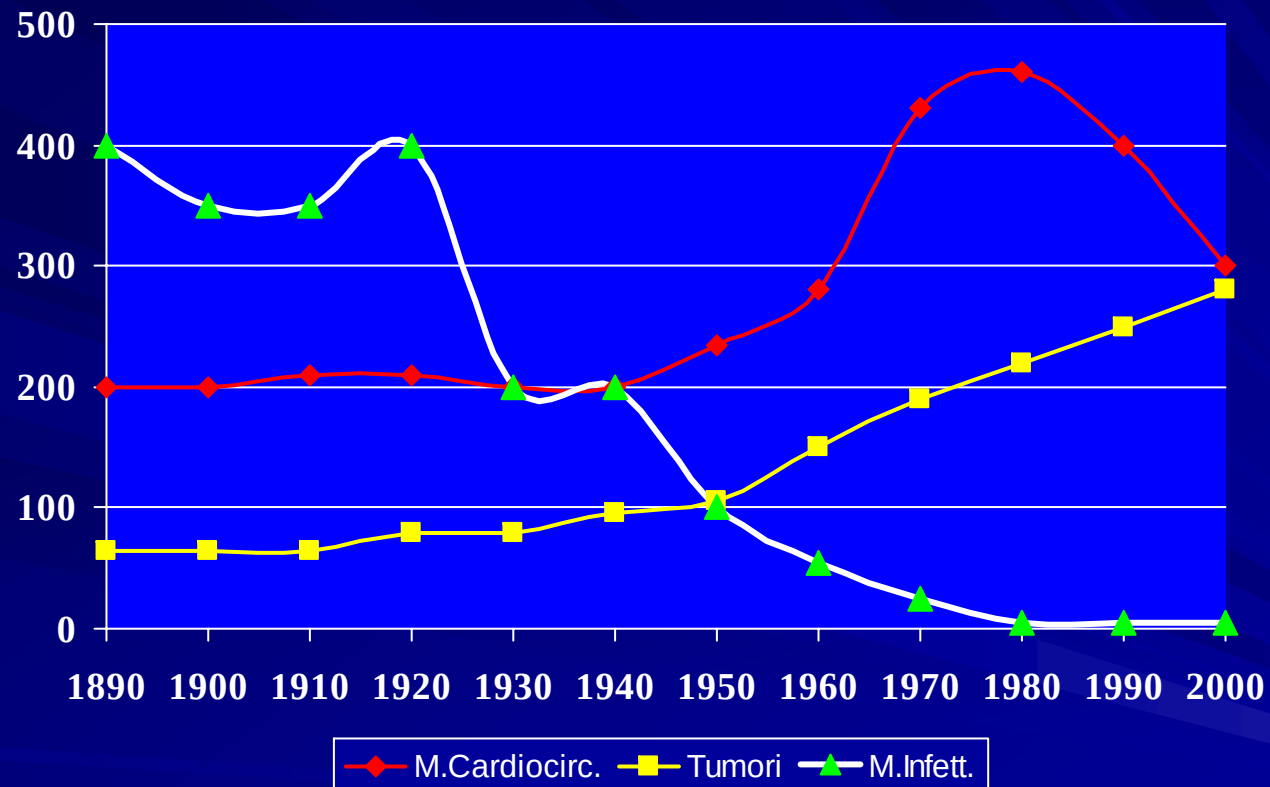


La transizione demografica nei suoi aspetti essenziali



La transizione epidemiologica

Tassi di mortalità per 100.000 abitanti- Italia



Alimentazione, transizione demografica e malattie cardiovascolari

Tra il 1750 e il 1850 si assiste alla seconda trasformazione agricola, legata in gran parte alla introduzione delle patate dall'America, dei legumi e del mais.

Si valuta che metà della riduzione dei decessi per malattie infettive sia legata all'abbattimento della tubercolosi per i miglioramenti alimentari e dell'abitazione. L'altra metà è invece associata alle malattie gastrointestinali (tifo, colera, ecc.) sia per la dieta che per l'igiene delle acque.

Alimentazione, transizione demografica e malattie cardiovascolari

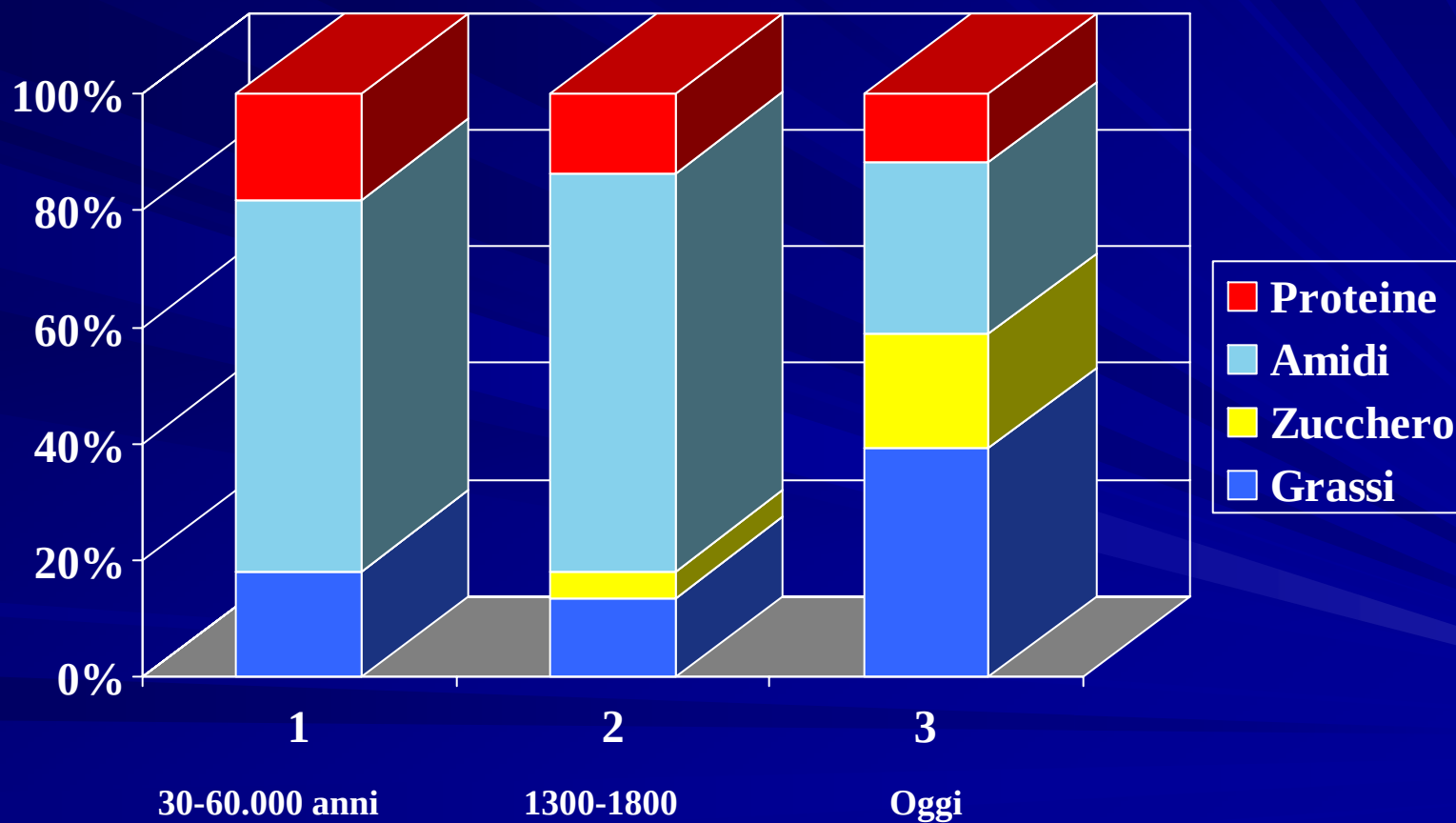
I cambiamenti dietetici hanno comunque una portata di largo interesse anche per il nostro secolo, dal momento che la moderna alimentazione differisce in modo radicale da quella praticata dall'uomo in tutta la sua storia evolutiva



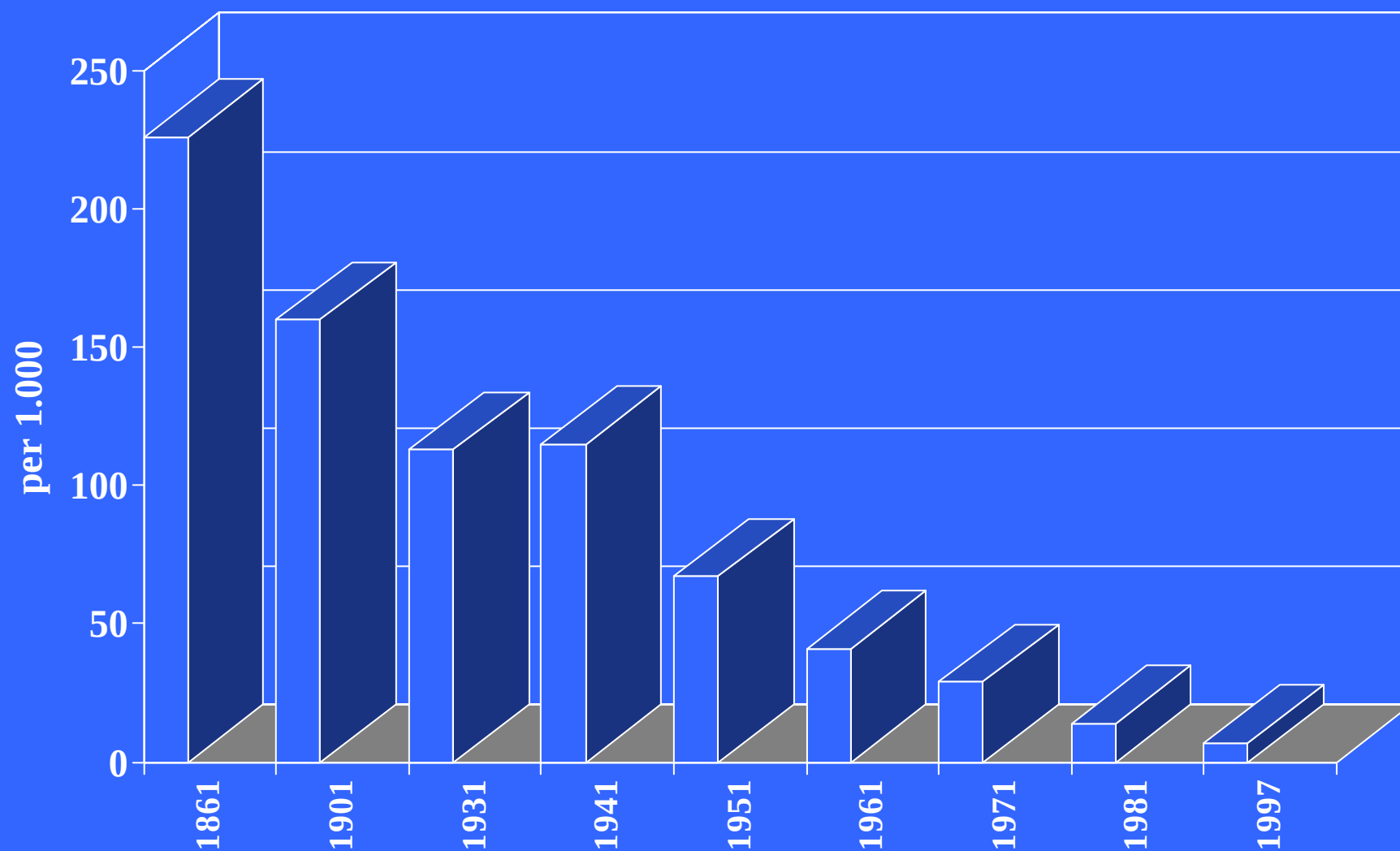
Variazioni nell'intake alimentare nel Regno Unito, 1770-1970

Alimenti	Grammi/persona/giorno		
	1770	1870	1970
Grassi	25	75	145
Zucchero	10	80	150
Patate	120	400	240
Grano	500	375	200
Fibre (cereali)	5	1	0,2

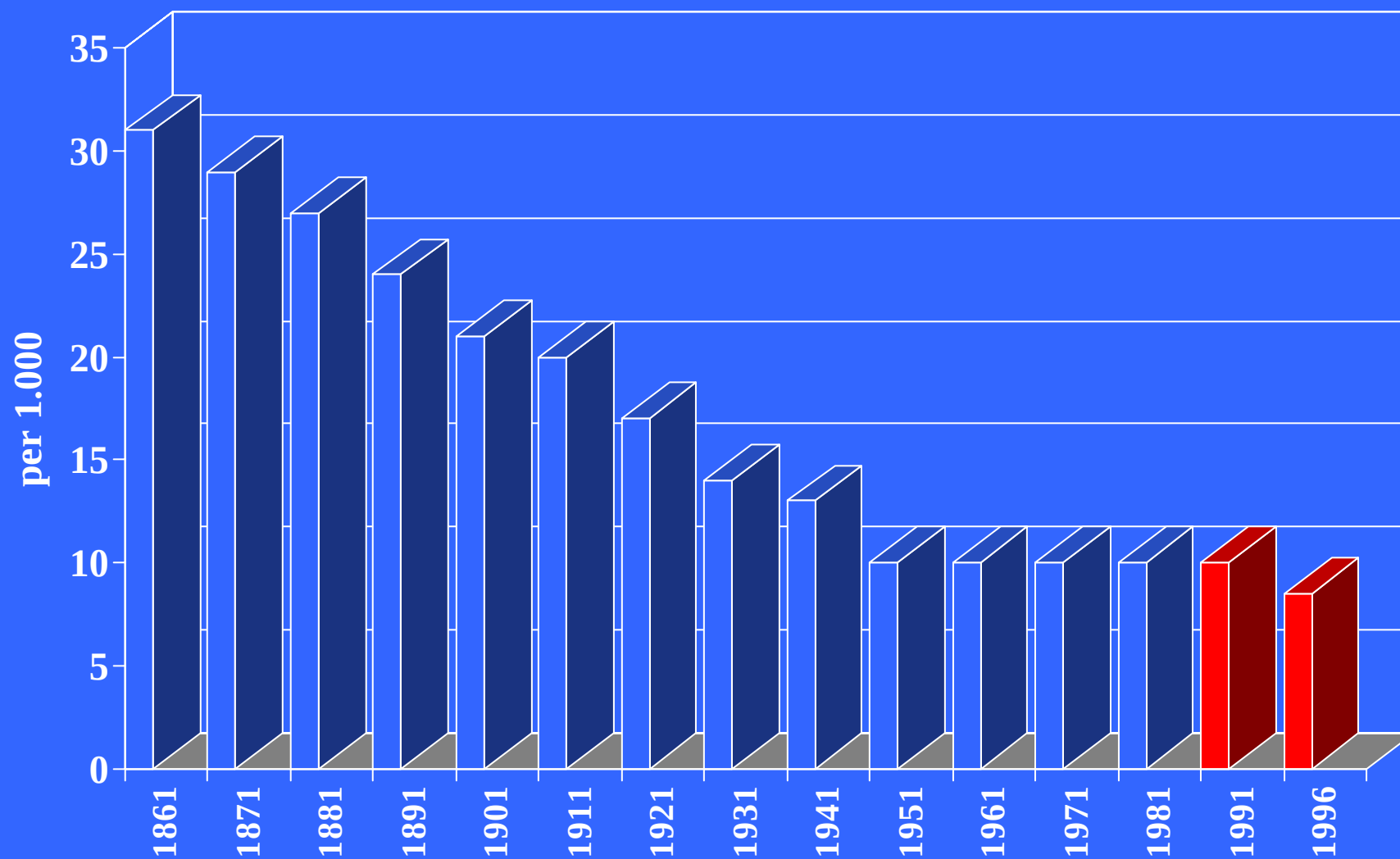
Cambiamenti dietetici nella storia umana



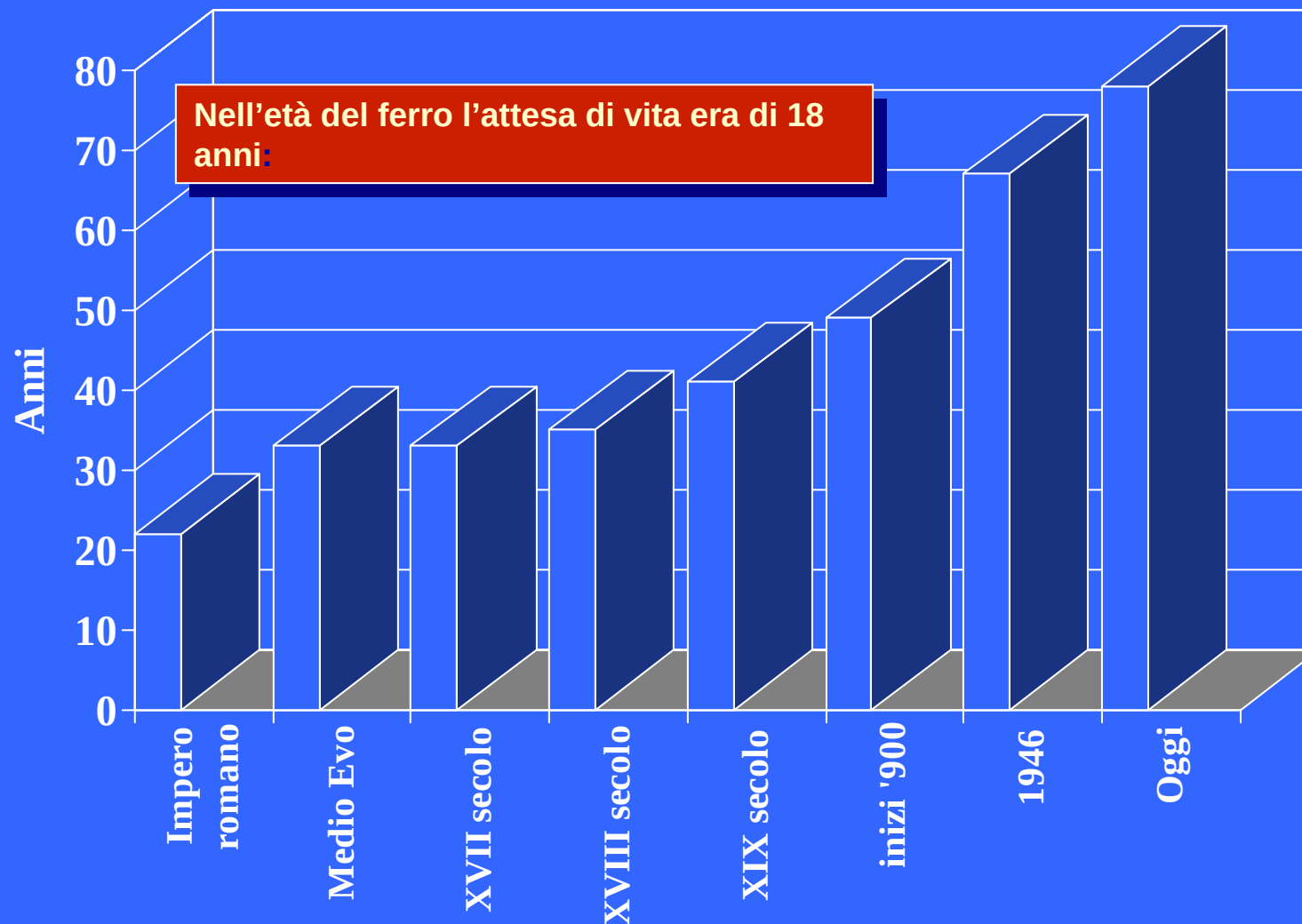
Mortalità infantile in Italia, 1861-1997



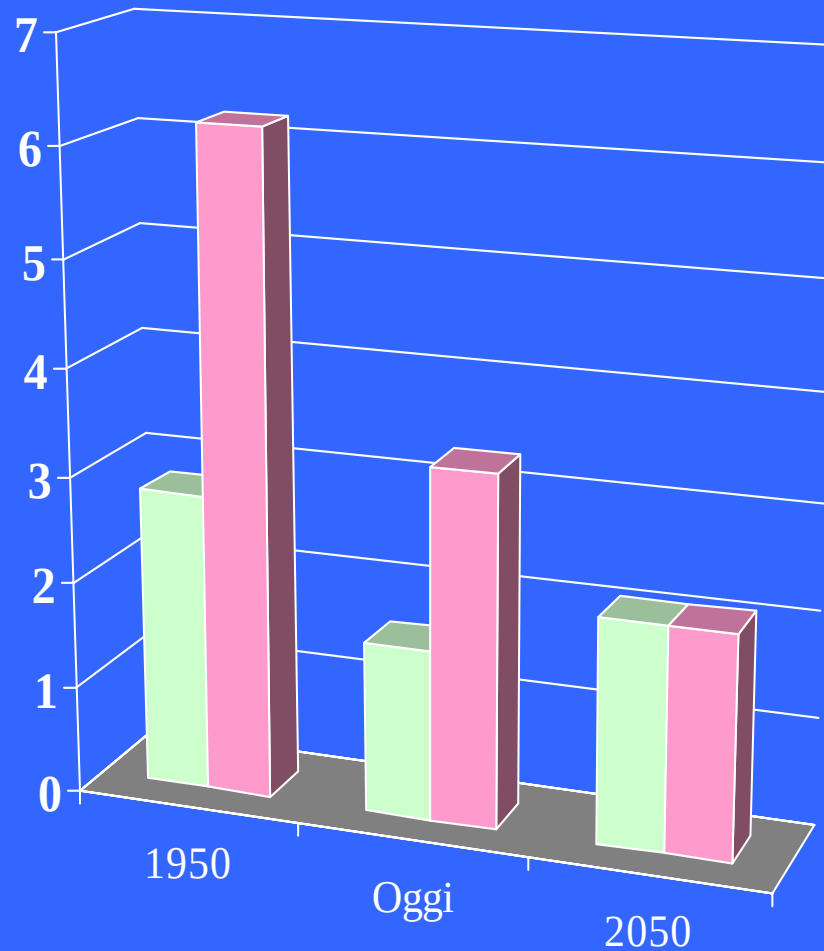
Mortalità in Italia, 1861-1991



Attesa di vita alla nascita nel tempo

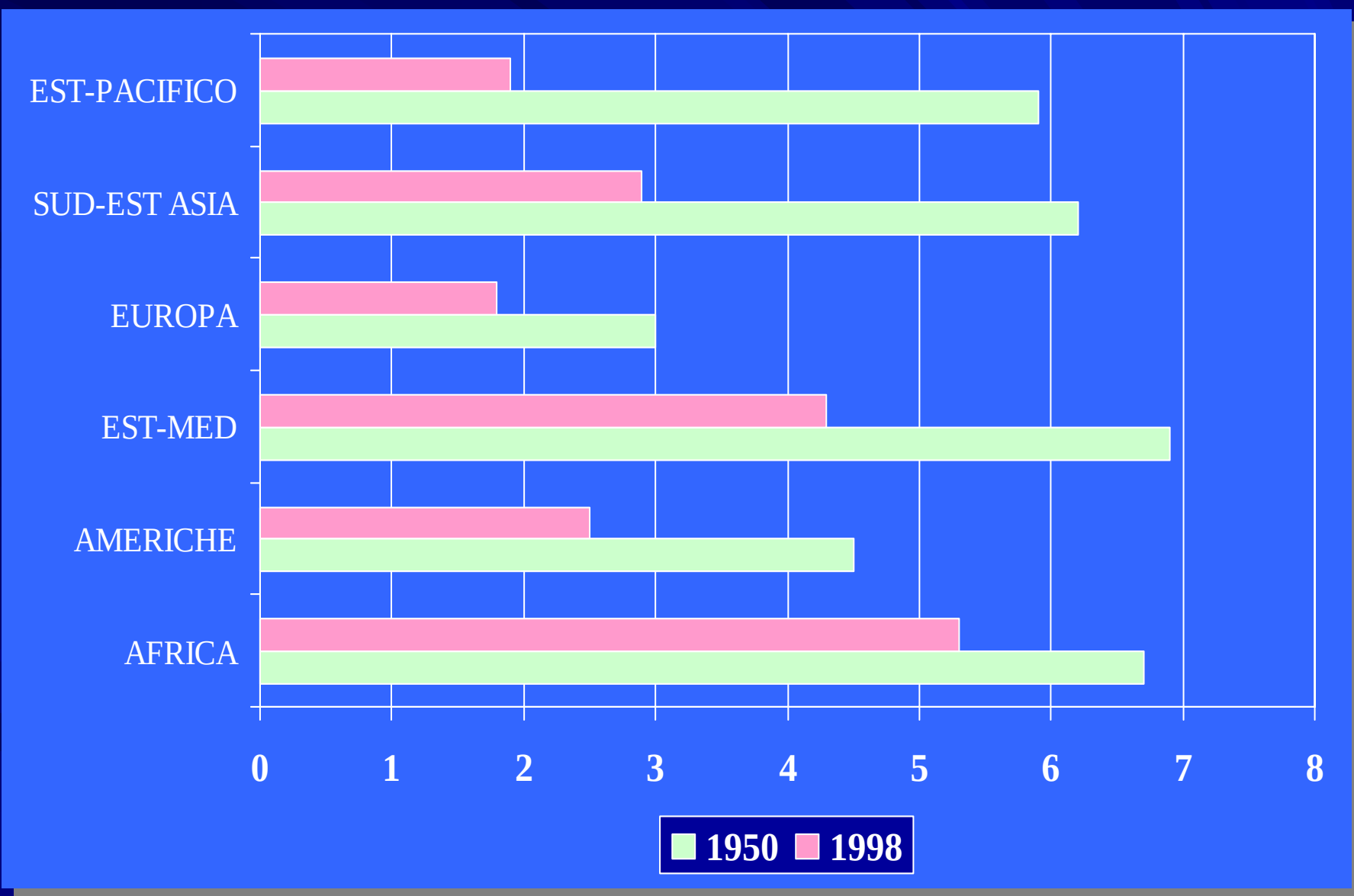


Fecondità: numero di figli per donna

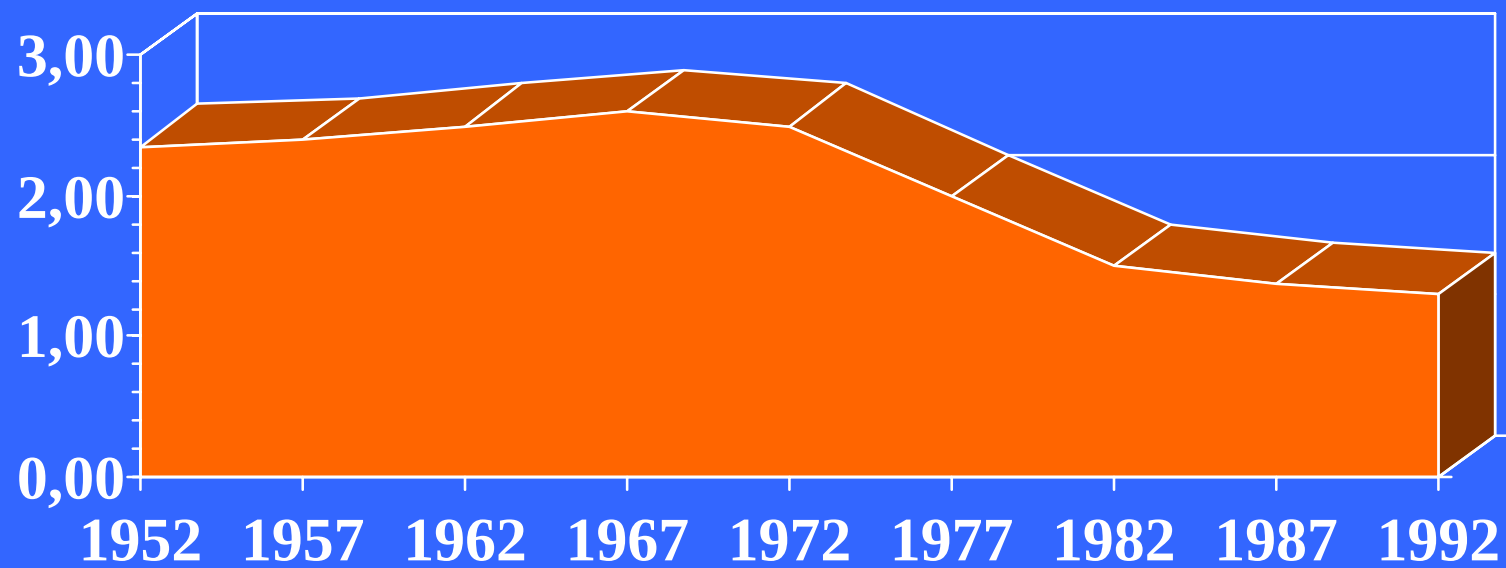


■ Paesi sviluppati ■ PVS

DECLINO DELLA FECONDITA' NEL MONDO : 1950-1998

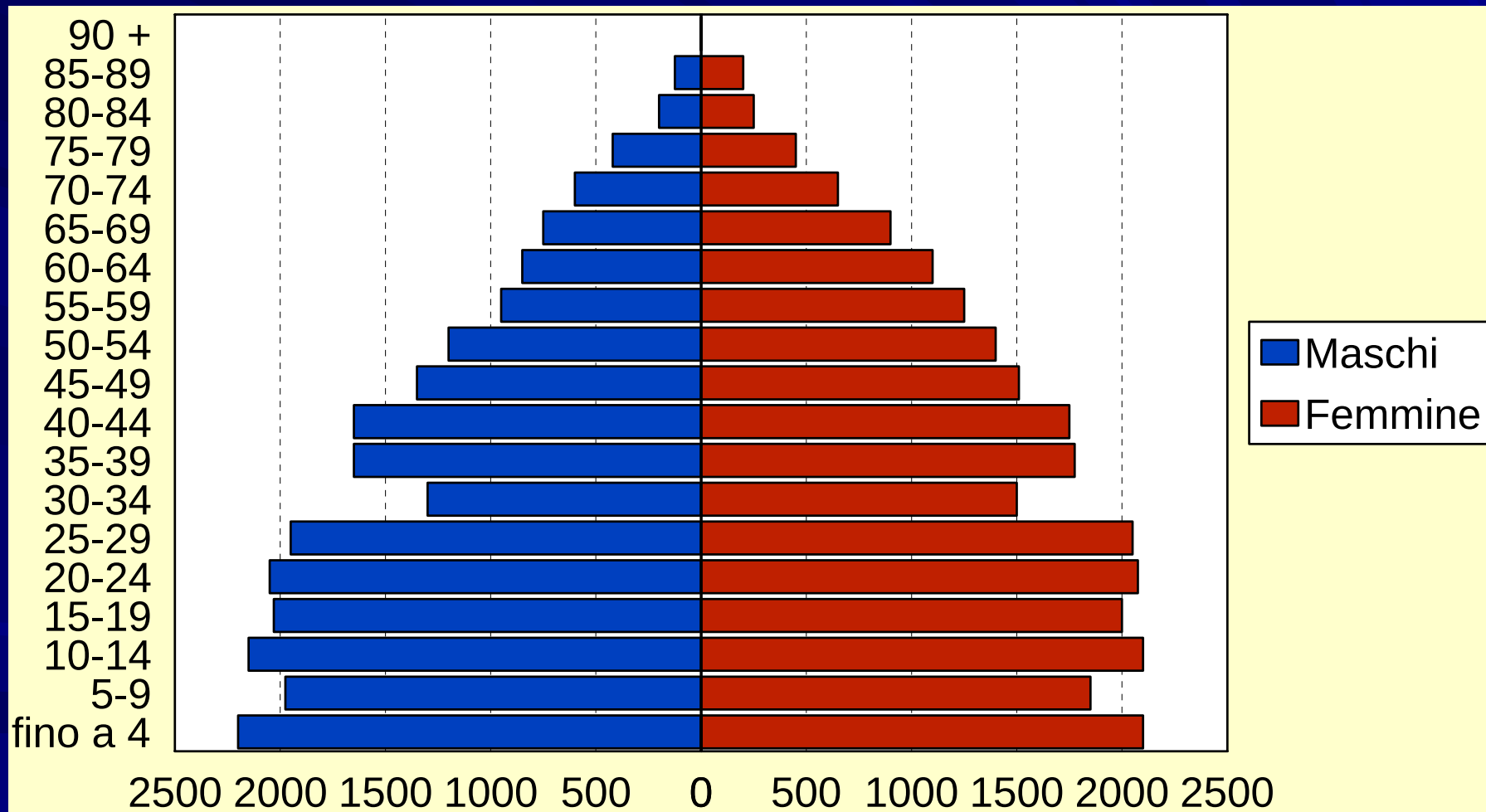


Numero medio di figli per donna Italia



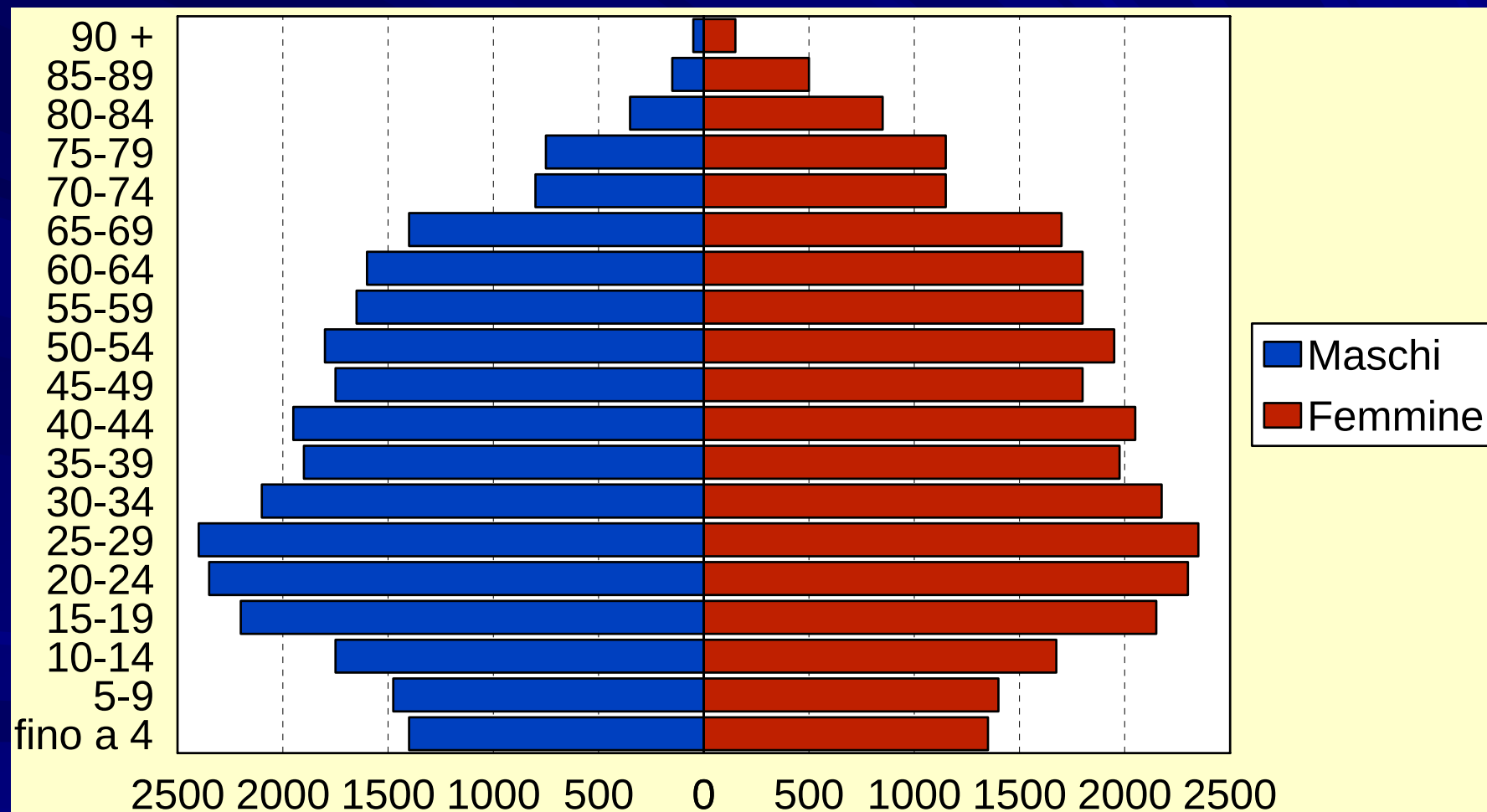
Piramide delle età, Italia 1951

Migliaia di individui



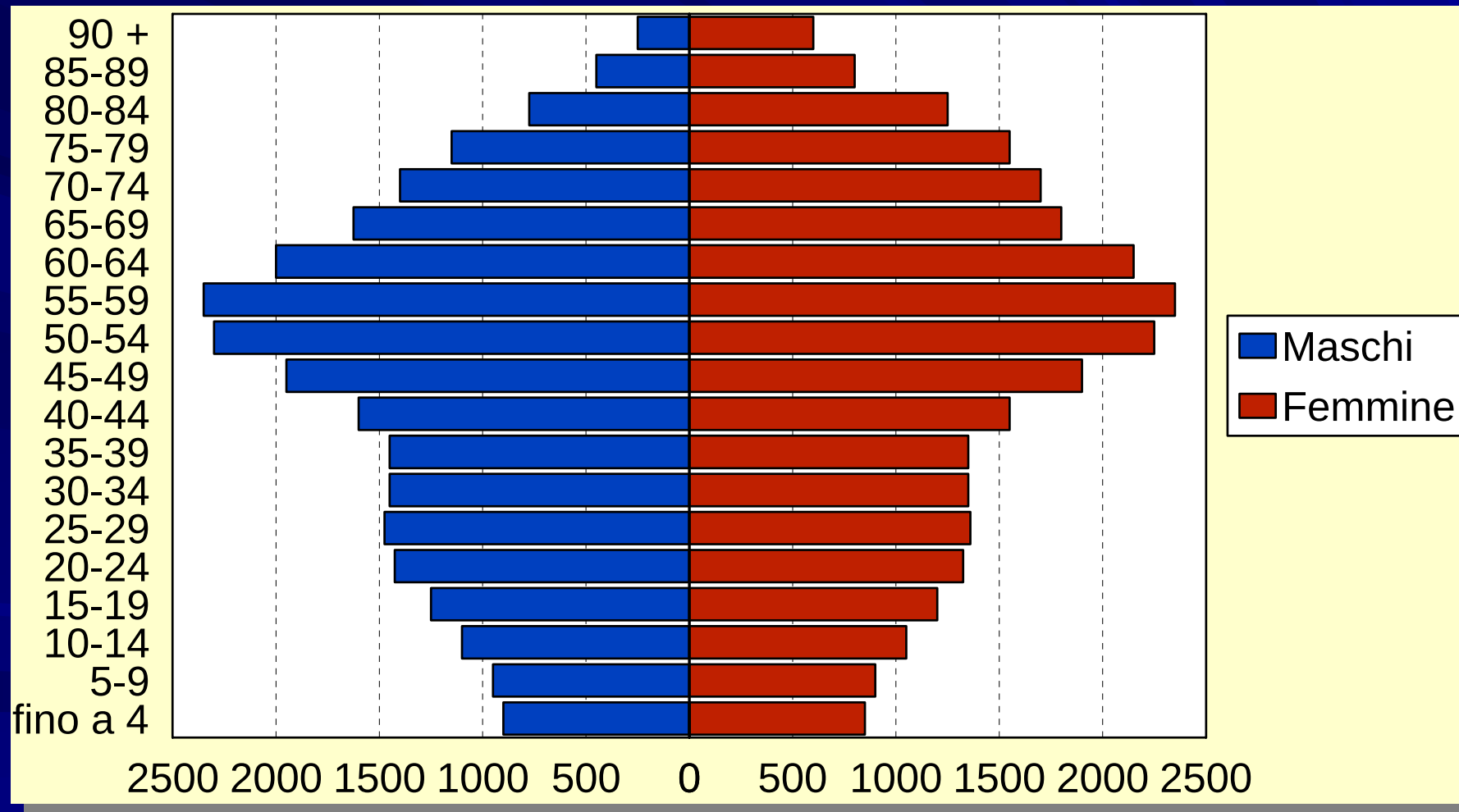
Piramide delle età, Italia 1991

Migliaia di individui

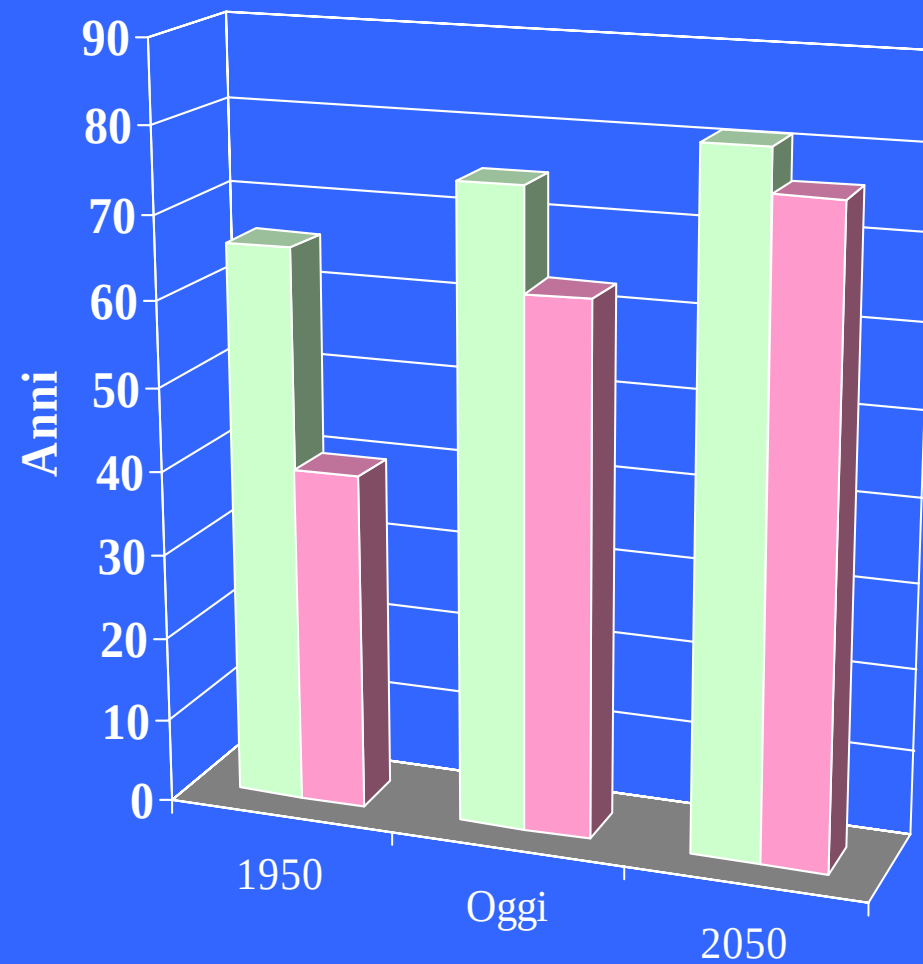


Piramide delle età, Italia 2024

Migliaia di individui

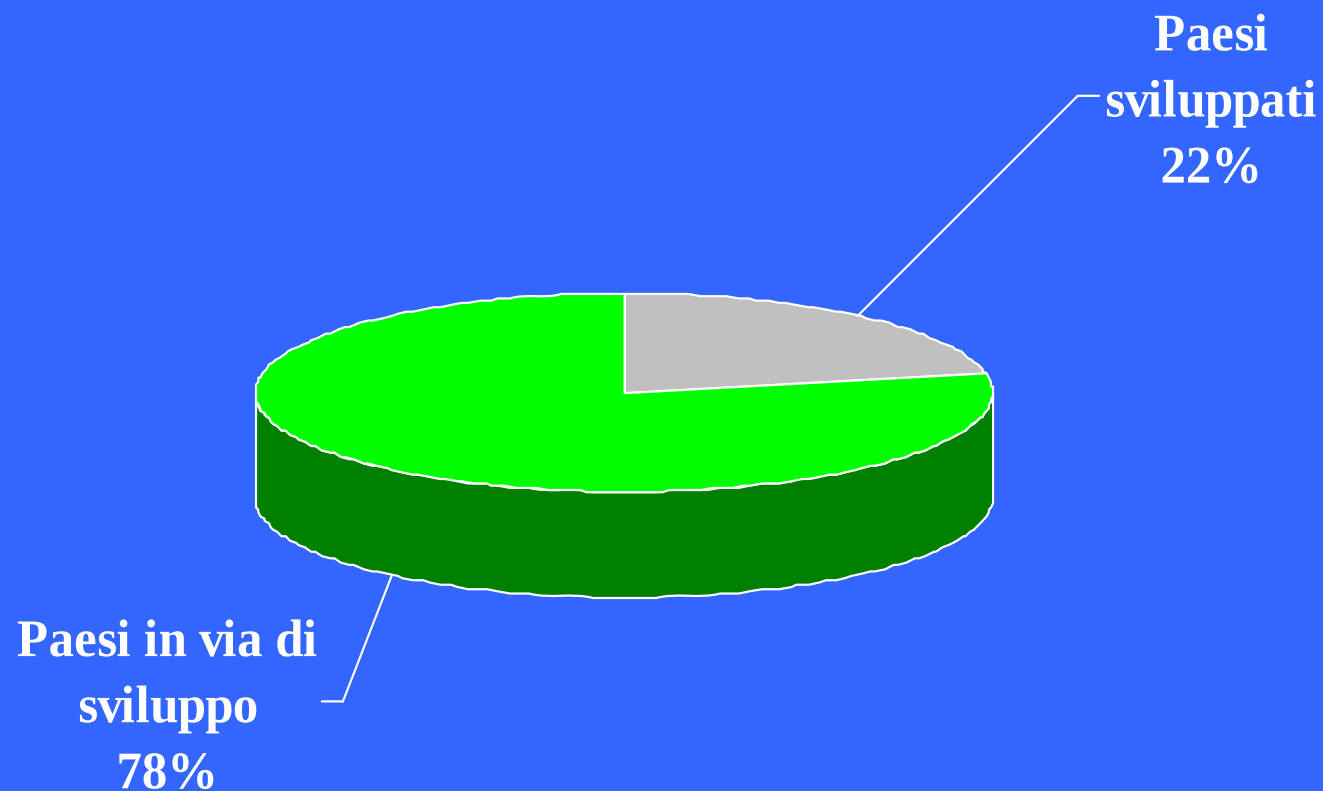


Attesa di vita alla nascita



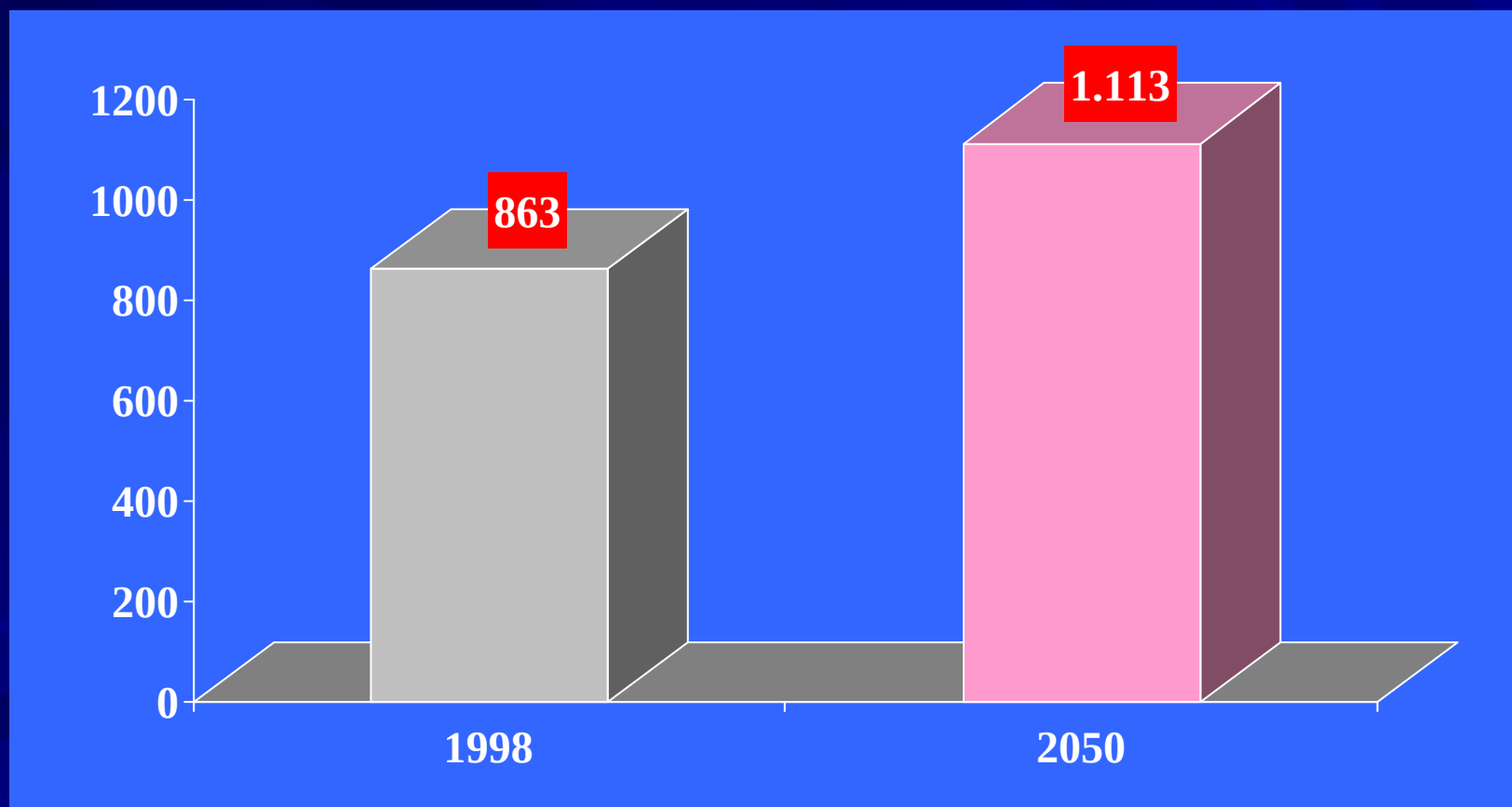
■ Paesi sviluppati ■ PVS

Localizzazione della popolazione dati percentuali, 1998

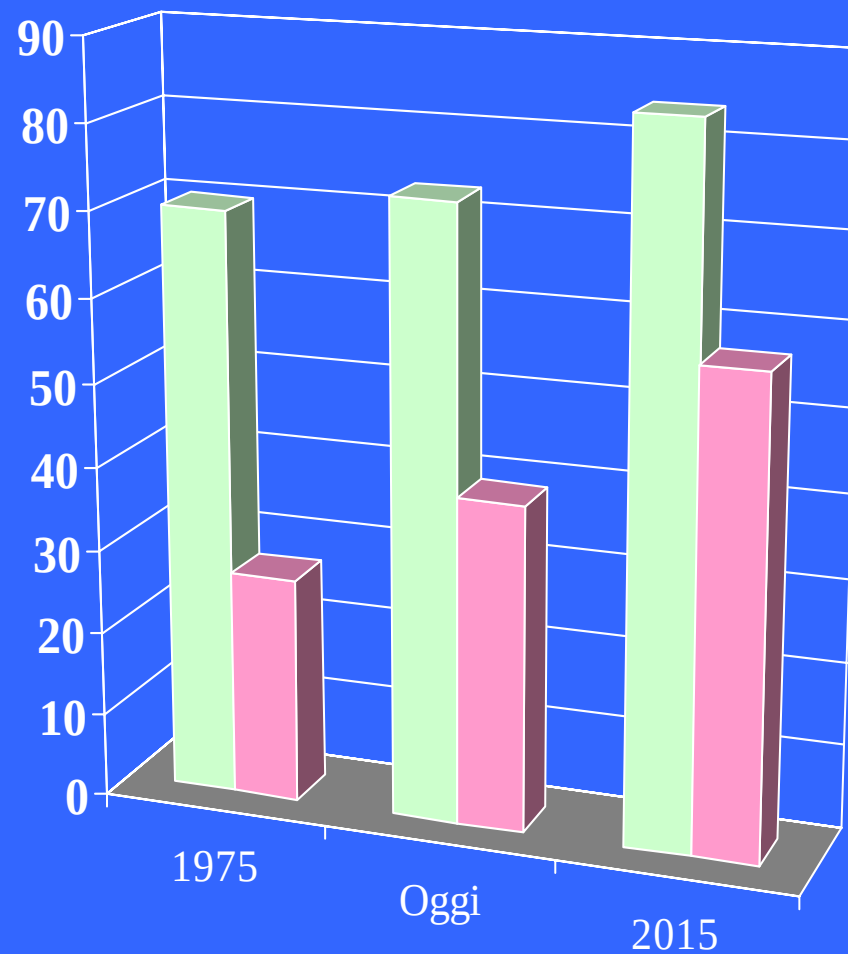


Giovani tra i 15 e i 24 anni nei Paesi in via di sviluppo

Milioni di individui

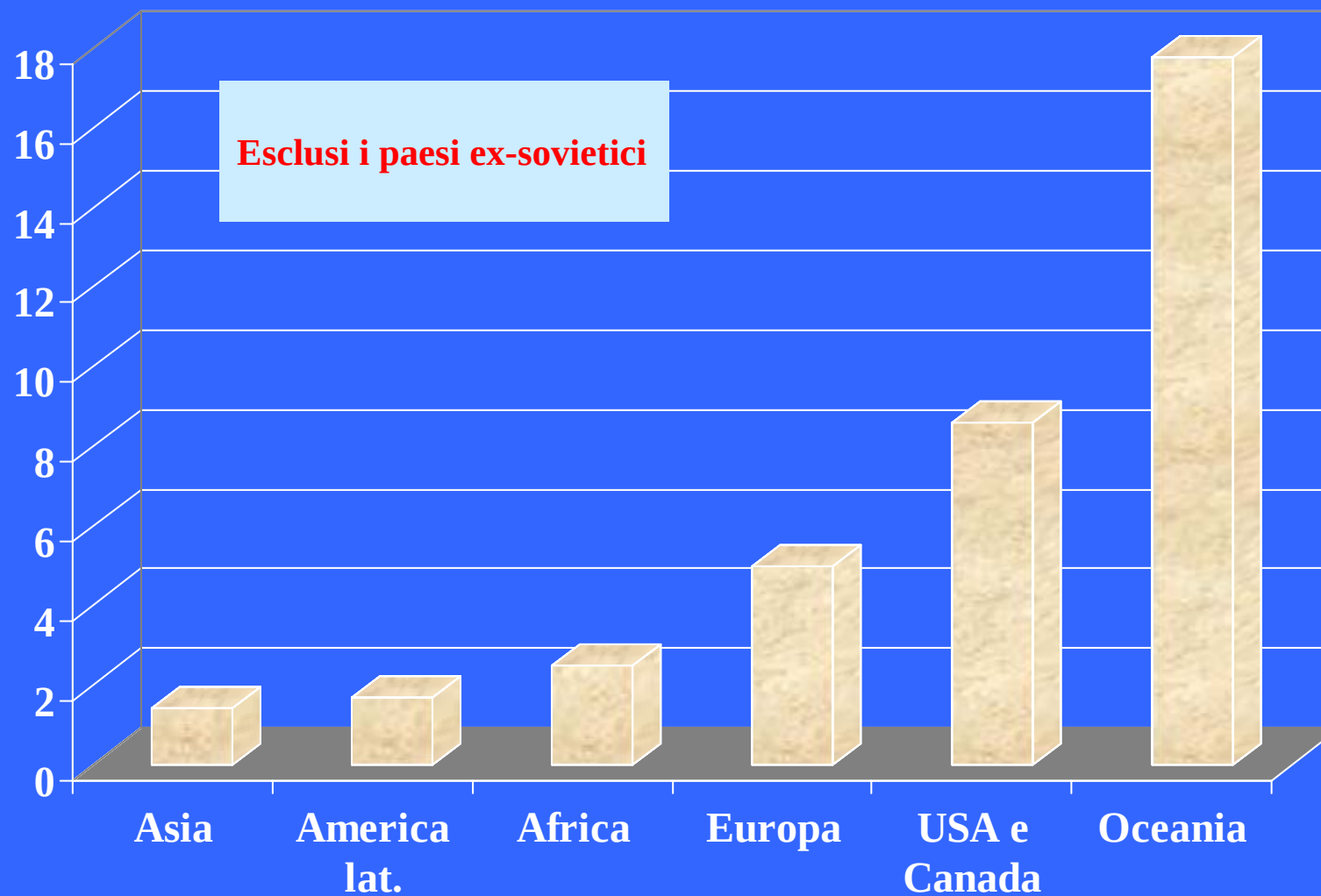


Urbanizzazione (dati percentuali)

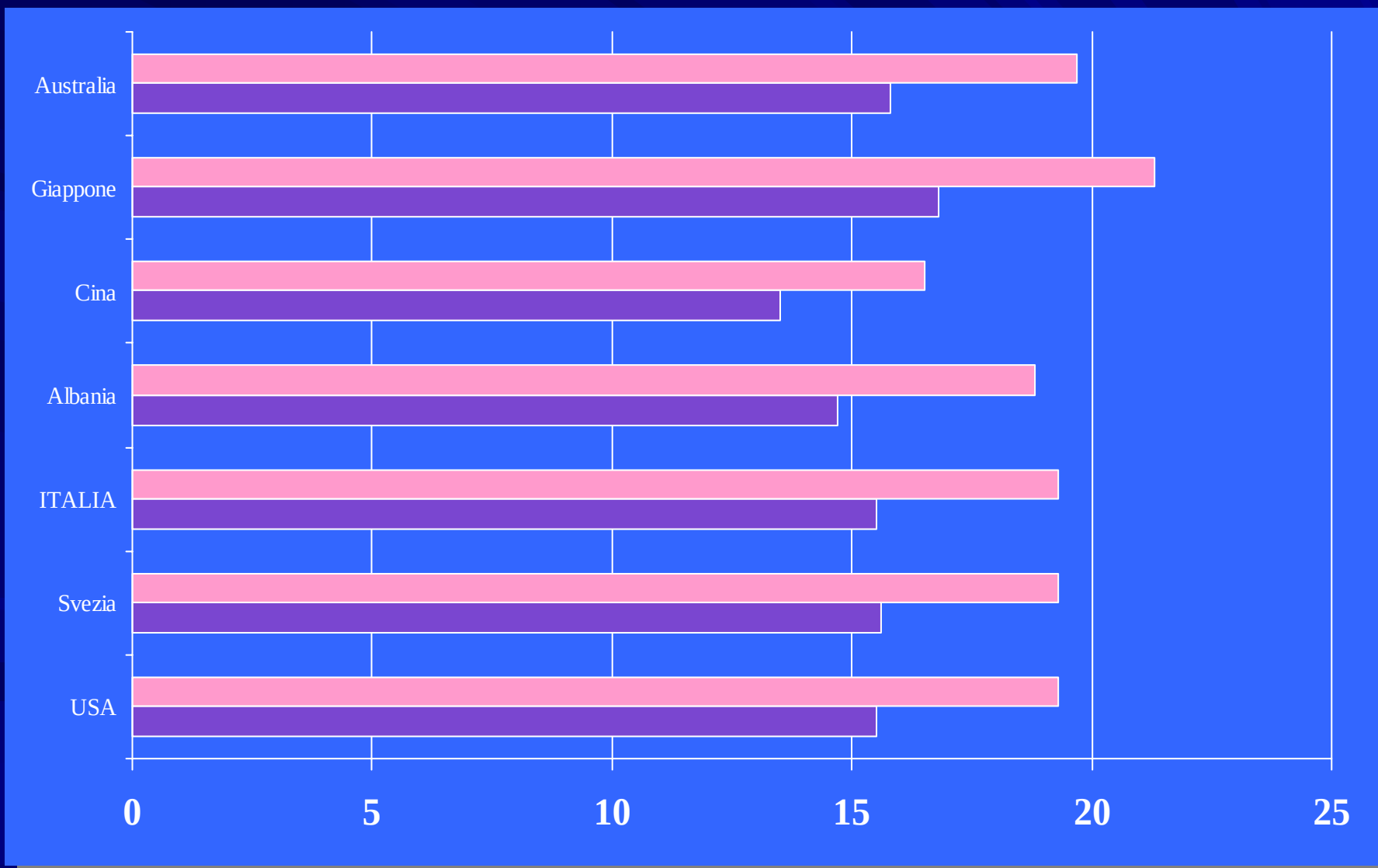


■ Paesi sviluppati ■ PVS

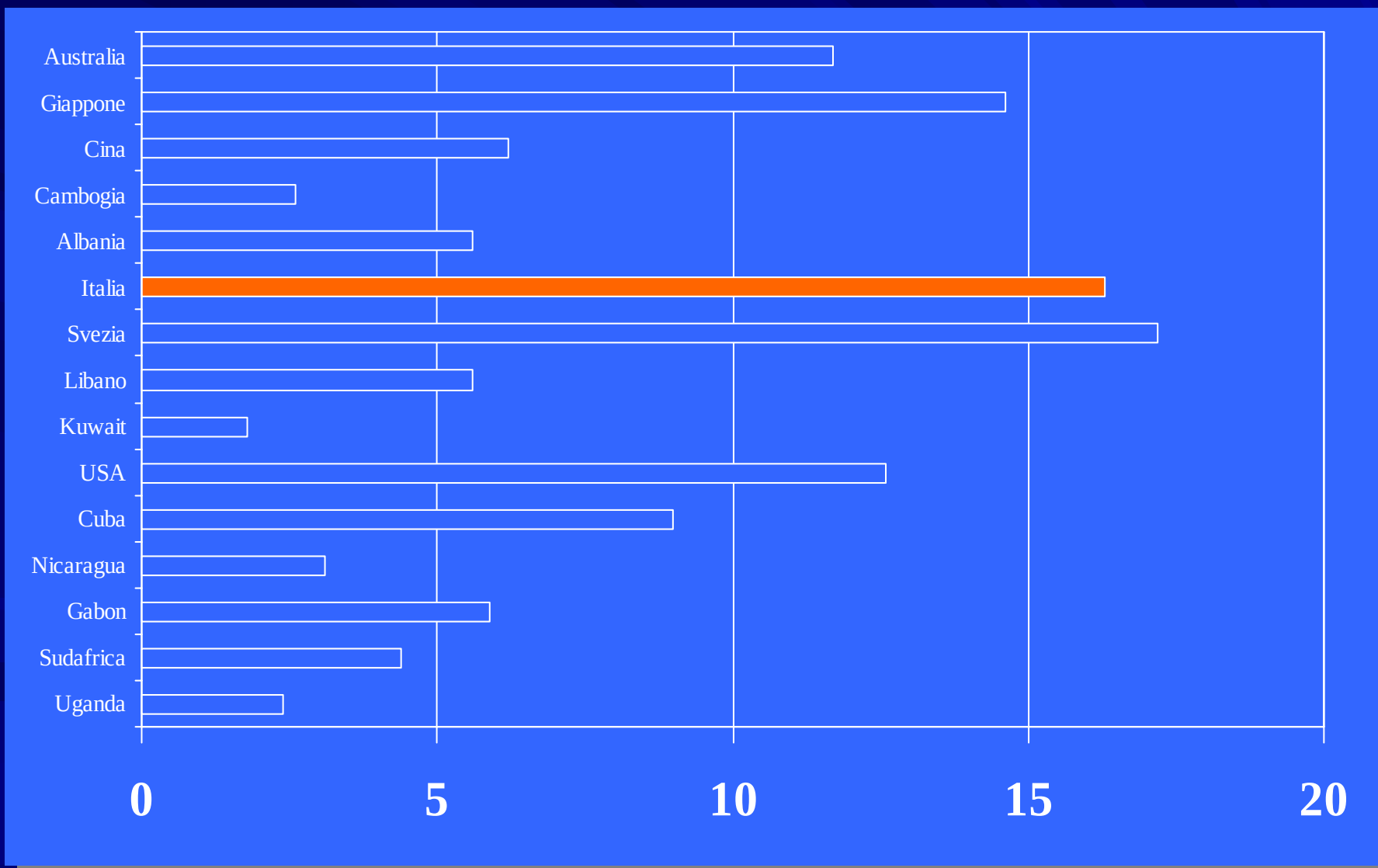
Immigrati nel mondo (percentuali popolazione tot. per regione)



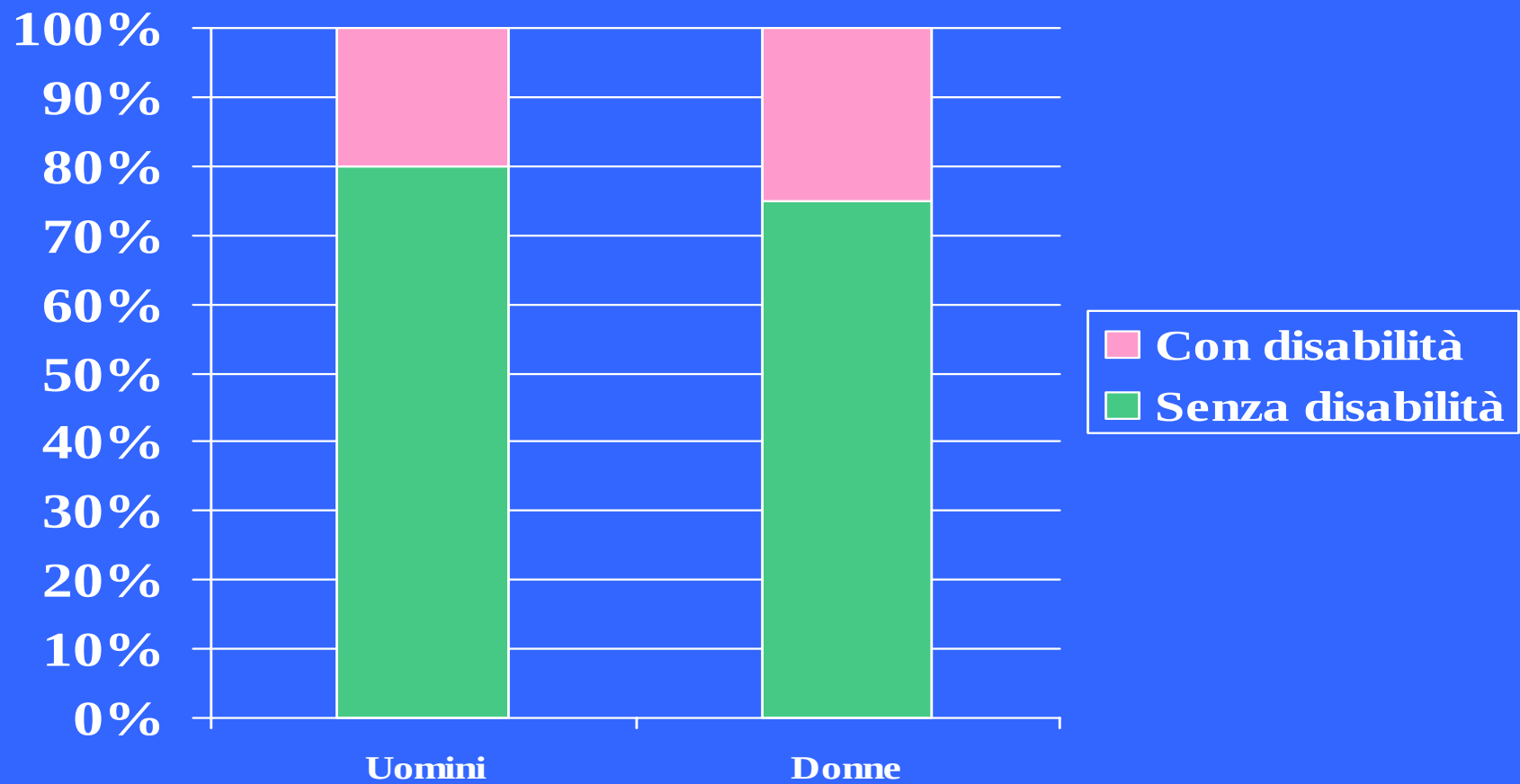
Attesa di vita a 65 anni per donne e uomini



Attesa di vita libera da disabilità a 65 anni



Previsione di disabilità nel corso della vita



Speranza di vita nelle diverse condizioni di salute

Elaborazione dati ISTAT

ETA' SESSO	Speranza di vita	Anni di vita disabile	Anni di vita 'confinata'	Anni di difficoltà nelle AVQ	Anni di difficoltà nella locomozione
65 maschi	14,9	2,7	1	1,8	1,3
75 maschi	8,8	1,5	1	1,9	1,2
65 femmine	18,8	4,6	2,2	2,8	2,5
75 femmine	11,1	4,1	2	2,2	2,2

I.C.D. International Classification of Diseases

sistema di categorie alle quali sono
assegnate le entità morbose, in
conformità a criteri stabiliti.

DALY

Disability-Adjusted Life Year

Come misurare il peso delle malattie
sulla salute della popolazione?

DALY esprime gli anni di vita persi a
causa di morti premature e gli anni di
vita con disabilità.

Una DALY è un anno di vita in buona
salute perso.

Il peso delle malattie sulla salute della
popolazione

1998:MNT- Valore di DALY attribuibile

	PS	PVS
<u>Dis. Psich.</u>	23%	10%
<u>M.cardiovasc.</u>	18%	10%
<u>Tumori</u>	15%	5%
<u>Incid./c.viol</u>	13%	16%

Patologia acuta

- 1. Monofattorialità**
- 2. Modelli semplici di causalità**
- 3. Insorgenza improvvisa**
- 4. Possibilità di restitutio ad integrum**
- 5. Prospettiva di malattia limitata nel tempo**
- 6. Sospensione temporanea degli impegni quotidiani**
- 7. Risultati terapeutici evidenziabili.**

Patologia cronica

- 1. Multifattorialità**
- 2. Modelli complessi di causalità**
- 3. Incidenza relativamente bassa e prevalenza elevata**
- 4. Insorgenza insidiosa**
- 5. Frequente evolutività della malattia**
- 6. Inattività graduale con iniziale mantenimento degli impegni quotidiani**
- 7. Risultati terapeutici non sempre evidenti**

- Qualcosa di anomalo si verifica nell'individuo.

*Questa alterazione patologica è
codificata dalla classificazione ICD*

- Qualcuno si rende conto di questa evenienza (menomazione)

Le menomazioni rappresentano quindi alterazioni a livello di organo

- In conseguenza di questa consapevolezza l'efficienza ed il comportamento del soggetto possono essere alterati (disabilità)

Le disabilità sono perciò alterazioni a livello della persona

■ Tanto la consapevolezza della disabilità quanto l'alterazione nel comportamento o nell'efficienza cui essa dà origine possono porre il soggetto in una situazione di svantaggio rispetto agli altri. Questo aspetto riflette la reazione della società di fronte alla situazione individuale.

■ *Queste evenienze rappresentano l'handicap, cioè la situazione svantaggiosa che consegue alla menomazione e alla disabilità.*

*L'handicap è quindi la
conseguenza ultima di uno
specifico processo patologico.*

I.C.I.D.H.

**International Classification of
Impairments, Disabilities and Handicaps**

manuale per una classificazione riferita
alle conseguenze delle malattie

Dimensioni dell'I.C.I.D.H.

1. Menomazione

qualsiasi perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica.

2. Disabilità

qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) delle capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano.

3. Handicap

ogni condizione di svantaggio conseguente ad una menomazione o ad una disabilità, che in un soggetto limita, condiziona o impedisce l'adempimento del ruolo considerato normale per tale soggetto, in relazione all'età, sesso e fattori socio - culturali.



I.C.I.D.H. - 2

**International Classification of
Impairments, Activities and
Participation**

manuale riferito alle dimensioni
dell'invalidità e della funzionalità

Dimensioni dell'I.C.I.D.H. - 2

1. Menomazione

qualsiasi perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica.

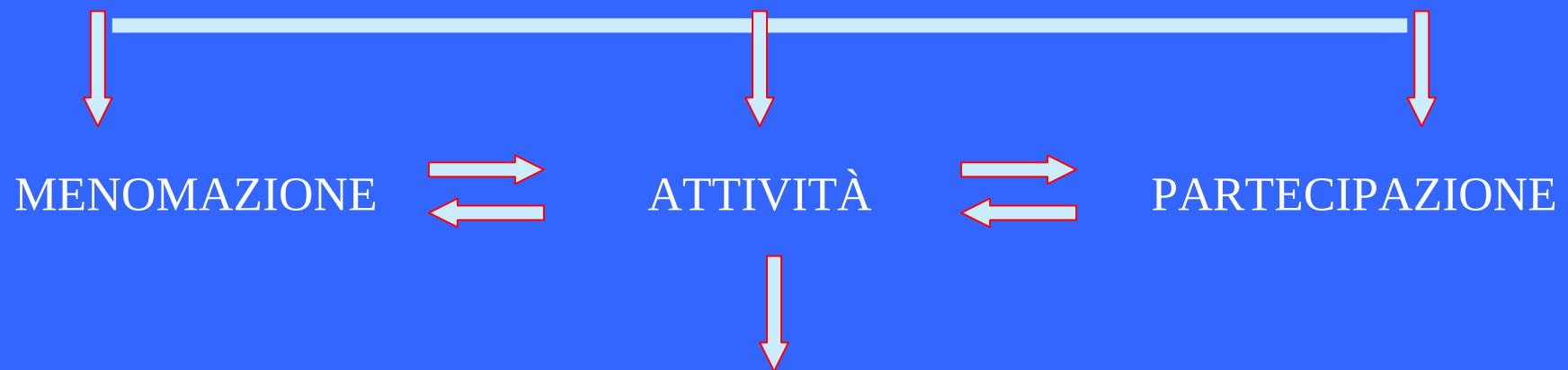
2. Attività

Natura ed estensione di una determinata funzione a livello di individuo. Le limitazioni di attività possono riguardare la loro natura e qualità.

3. Partecipazione

Tipo ed estensione del coinvolgimento della persona nelle varie situazioni di vita, in riferimento alle menomazioni, alle attività, alle condizioni di salute ed ai fattori contestuali.

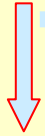
CONDIZIONE DI SALUTE



Fattori contestuali

- ambientali
- personali

Fattori contestuali



Ambientali

- struttura sociale
- barriere architettoniche
- sistema legale



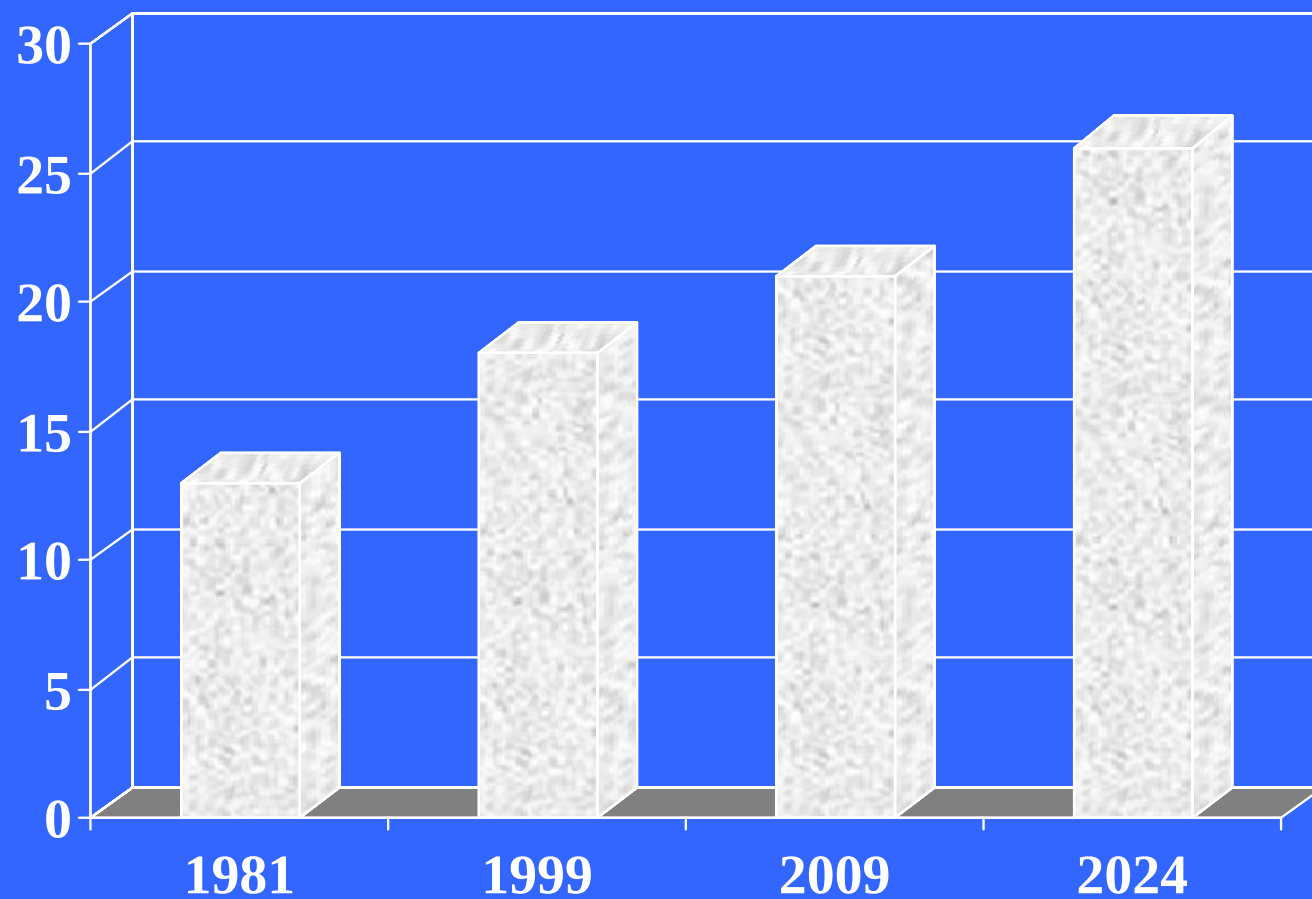
Personalali

- sesso
- età
- altre condizioni di salute
- stile di vita
- abitazione
- educazione professionale
- estrazione sociale
- esperienze di vita
- personalità

L'ICIDH -2 dovrà essere in grado di esprimere quella che è l'odierna definizione di **malattia** (e quindi di **salute**) evitando di distinguere il corpo dalla mente e l'individuo dall'ambiente sociale, ma, piuttosto, **considerando la persona nel suo complesso**.

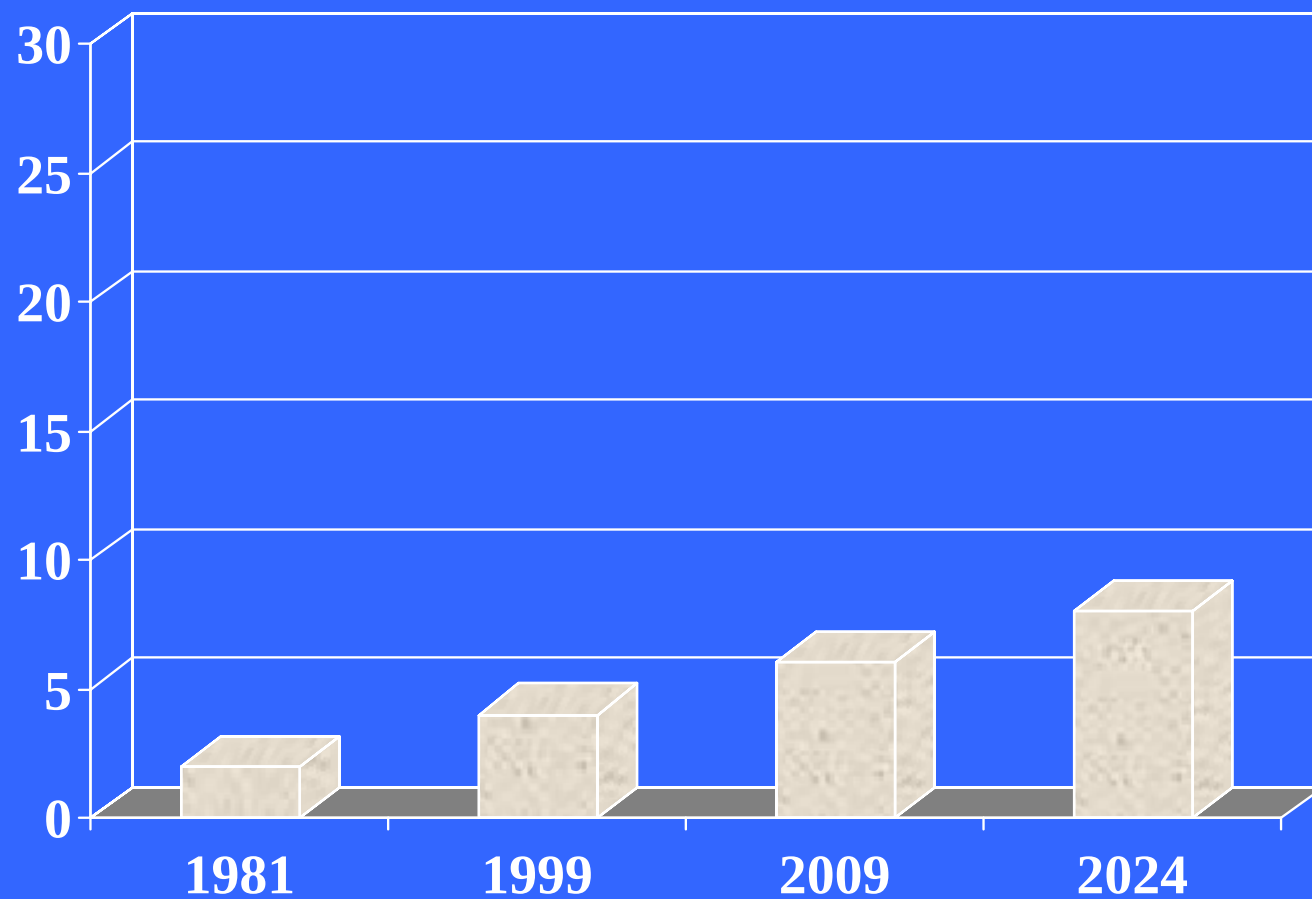
Ultrasessantaquattrenni su popolazione totale

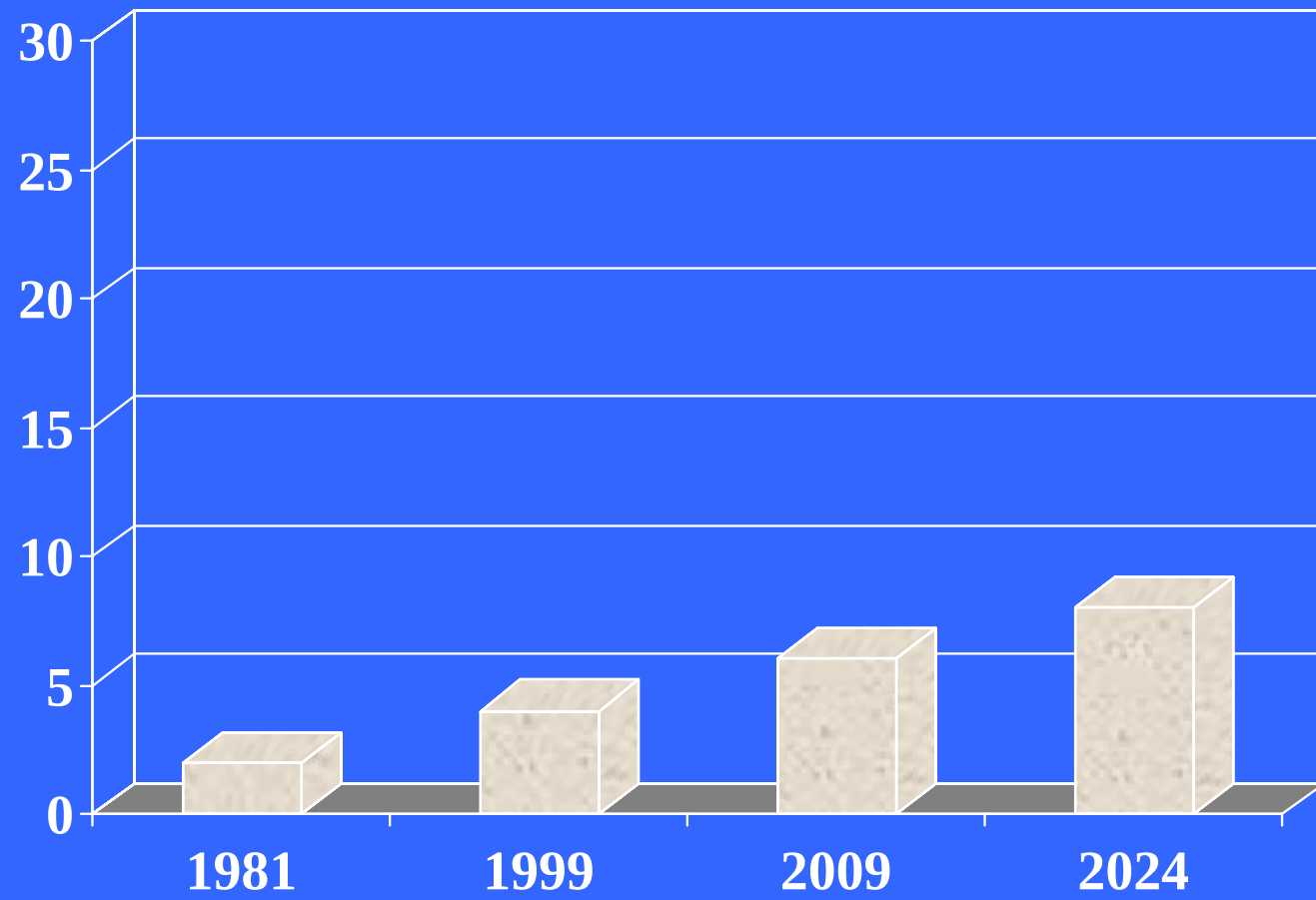
Dati percentuali



Ultrasessantannoverni su popolazione totale

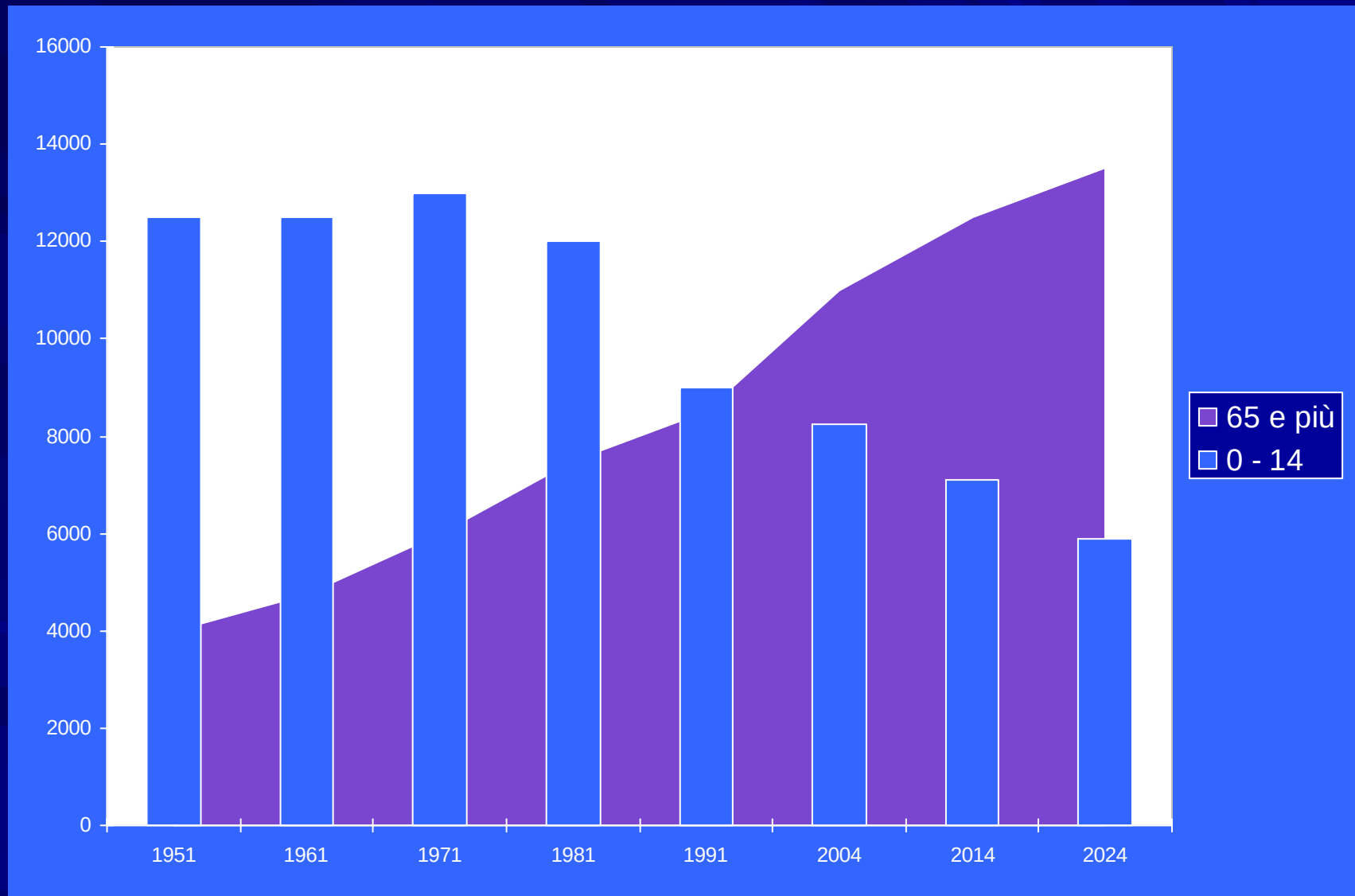
Dati percentuali



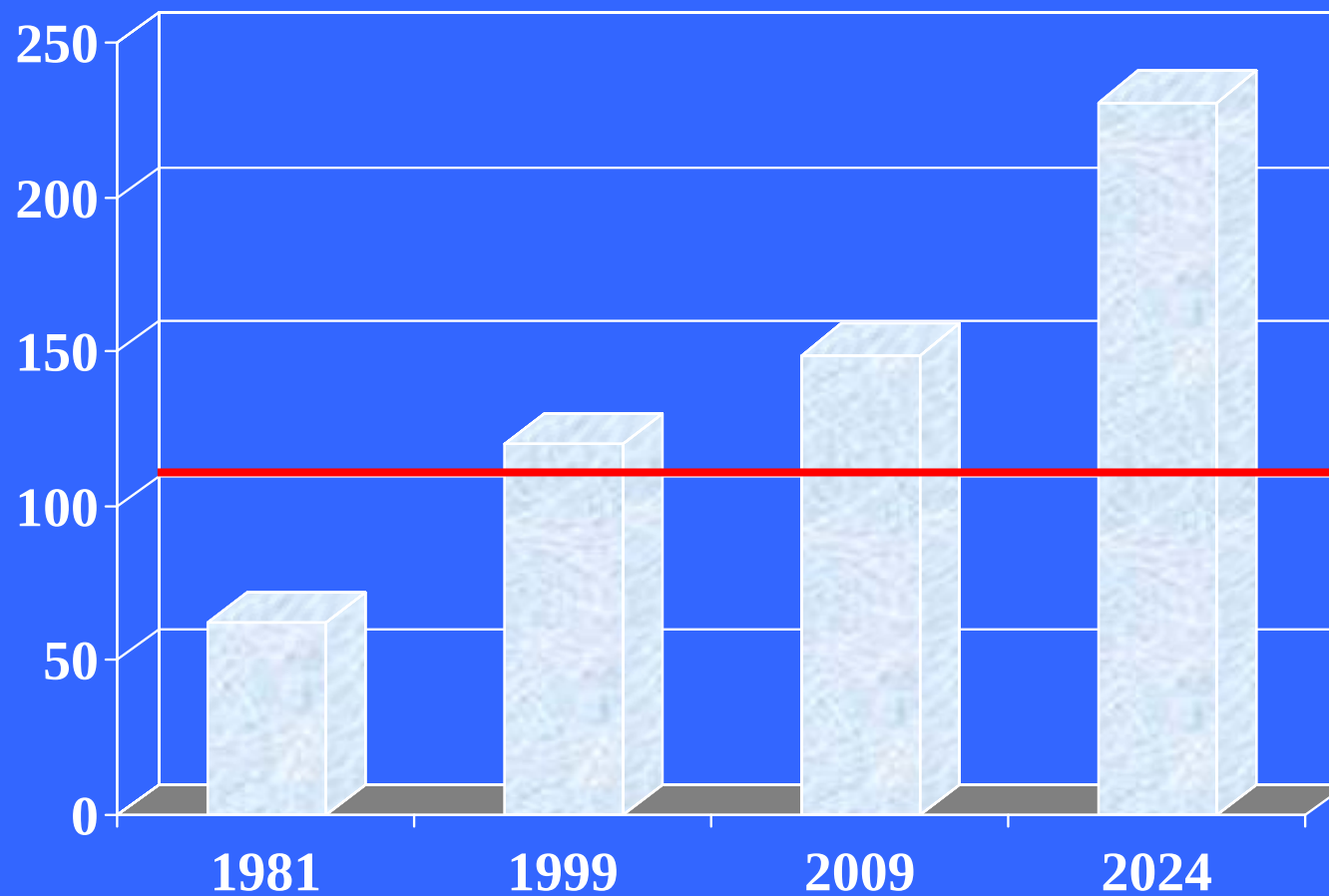


Andamento popolazione giovane e anziana

Periodo 1951 - 2024: migliaia di individui



Indice di vecchiaia (Rapporto % tra anziani e pop. < 15 anni)



Indagini sui benefici indotti dalla Valutazione Geriatrica

Beneficio

Miglior accuratezza diagnosi

Studi Descrittivi

Poliquin, GEMU, 77
Cheah, GEMU, 80
Applegate, GEMU, 83
Katz, ICS, 85
Lichtestein, ICS, 1984
Rubenstein, GEMU, 87
Williamson, HAS, 64
Lowther, OAS, 77
Bayne, HAS, 77

Studi controllati

Rubenstein, GEM, 84
Hogan, ICS, 87
Tulloch, OAS, 79
Gilchrist, GEMU, 88

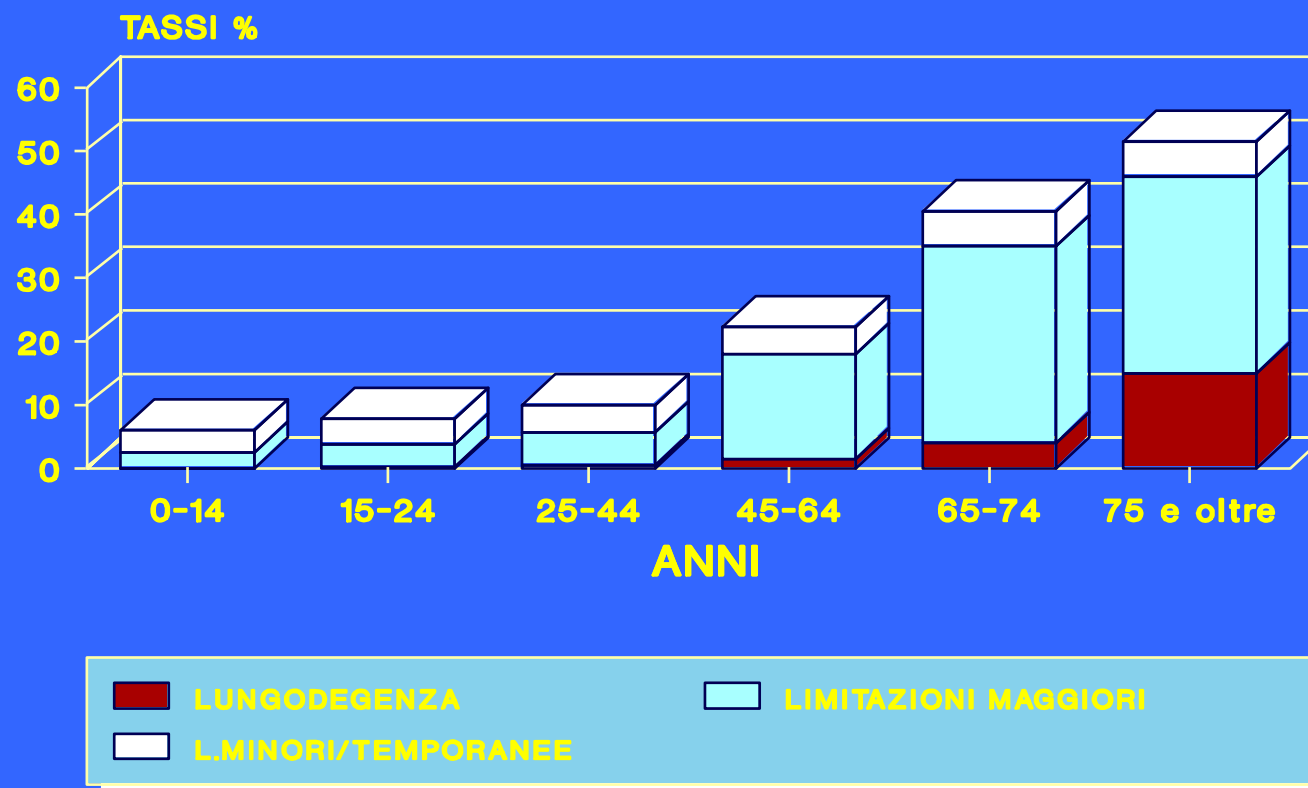
Allungamento sopravvivenza

Rubenstein, GEM, 84
Collard, GEMU, 85
Hogan, ICS, 87
Vetter, HAS, 84
Applegate, GEM, 90

Indagini sui benefici indotti dalla Valutazione Geriatrica

Beneficio	Studi Descrittivi	Studi controllati
Miglioram. stato funzionale	Poliquin, GEMU,77 Liem, GEMU, 86 Applegate, GEMU, 83 Lowther, OAS, 70 Reifler, OAS,80	Rubenstein, GEM,84 Hogan, ICS, 90 Tullock, OAS,79 Gilchrist,GEMU,90 Lefton, GEMU, 83 Kennie, ICS, 88
Miglior. stato affettivo o cognitivo	Poliquin, GEMU, 77 Applegate, GEMU, 83 Liem, GEMU, 86 Reifler, OAS, 80	Rubenstein, GEM,84 Epstein, OAS, 90 Hogan, ICS, 87 Vetter, HAS,84

Restrizione delle capacità funzionali nella popolazione generale



Soluzioni residenziali

**Assistenza
domiciliare**

Valutazione

Lungodegenze

Ospedalizzazioni

**Assistenza
domiciliare**

Valutazione

Sanità e assistenza sociale a Roma per gli anziani

Attesi

Soluzioni residenziali

<10.000

Assistenza domiciliare

30.000-50.000

Valutazione

>30.000

Osservati

Lungodegenze:

5547 posti

Case di riposo:

10.500 posti

Assistenza domiciliare

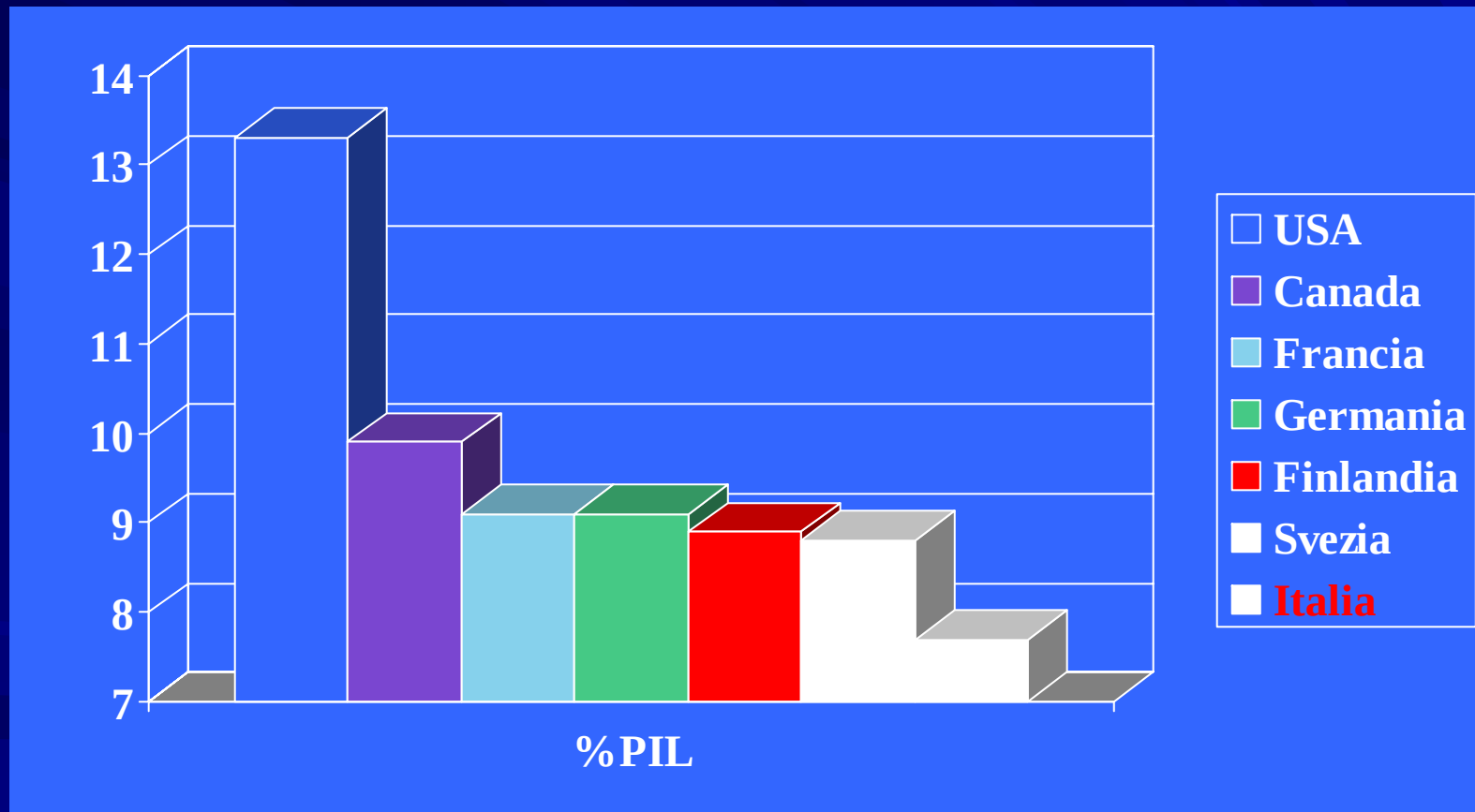
Sociale: 2800,

Sanitaria: 10.000

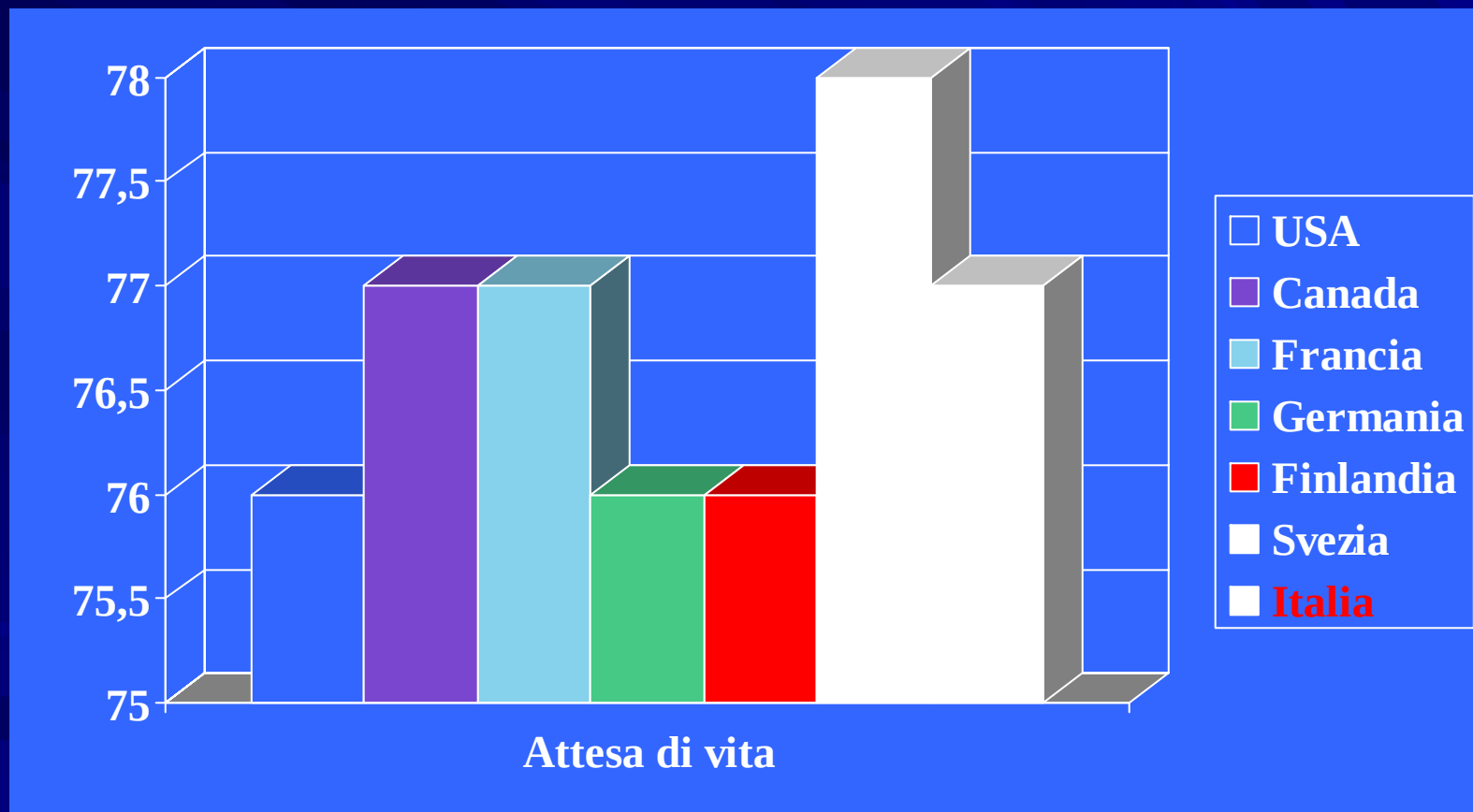
Valutazione

6414 pazienti

Percentuale del PIL dedicato alla spesa sanitaria in alcuni paesi occidentali



Attesa di vita in alcuni paesi occidentali



**Efficienza relativa di alcuni sistemi sanitari,
misurata secondo il rapporto *Attesa di vita/ % PIL*
dedicato alla spesa sanitaria *100**

