

Contrastare la Disabilità

***Carlo Francescutti
Agenzia Regionale della Sanità
Regione Friuli Venezia Giulia
Centro Collaboratore OMS per la
Famiglia delle Classificazioni Internazionali***

Udine 6 Luglio 2009



“Andare oltre la malattia per affrontare la disabilità”

Gli obiettivi e gli esiti dell'attività sanitaria, degli interventi sanitari continuano ad essere tradotti e misurati prevalentemente in termini di mortalità o di speranza di vita

Lisa I lezzoni, N. Engl. J Med, September 7, 2006

Udine 6 Luglio 2009

YLD for year 2002 - WHO Burden of Disease project		
	YLD	%
Malattie Infettive e parassitarie	5.030.522	7,4
Tumori	1.302.582	1,9
Diabete Mellito	1.258.321	1,9
Disordini endocrini	671421	1,0
Condizioni neuropsichiatriche	26.874.401	39,7
Malattie degli organi di senso	6.214.695	9,2
Malattie cardiovascolari	4.685.298	6,9
Malattie digestive	3.377.515	5,0
Malattie respiratorie	4.190.429	6,2
Malattie genito urinarie	846.512	1,3
Malattie della pelle	250.425	0,4
Malattie muscolo scheletriche	5.457.545	8,1
Anomalie congenite	755.090	1,1
Malattie del cavo orale	1.002.384	1,5
Traumatismi	5.760.839	8,5
Totale	67.677.979	

Udine 6 Luglio 2009

High Blood Pressure

Medications

Risk Factors for Infection in the Elderly

Osteoporosis

Preventing Disability Related to Sensory Loss in the Older Adult

Oral Health Problems in the 'Second Fifty'

Screening for Cancer

Nutrition

Cigarette Smoking

Depression

Physical Inactivity

Social Isolation Among Older Individuals: The Relationship to Mortality and Morbidity

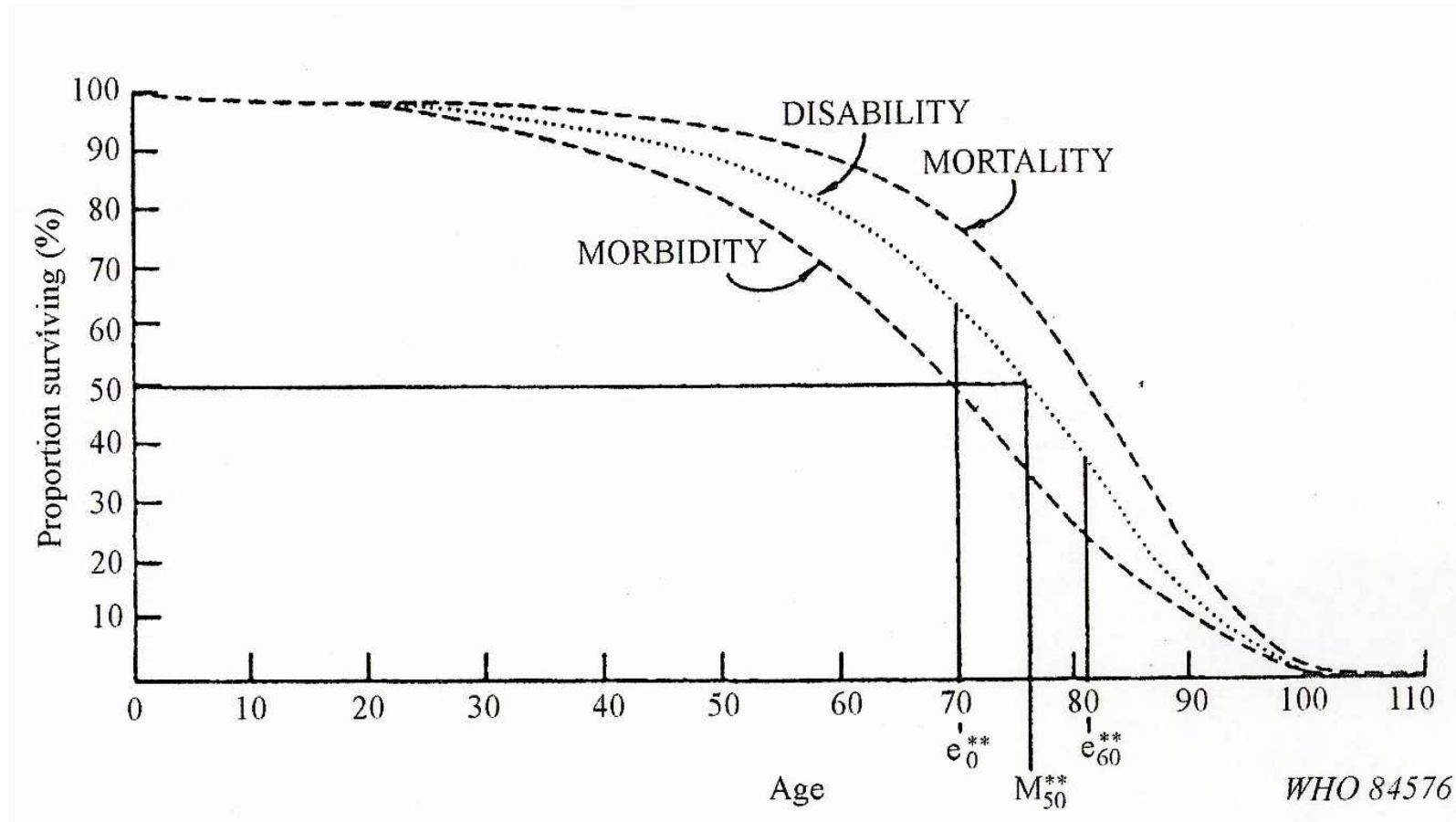
Falls in Older Persons: Risk Factors and Prevention

***The Second Fifty Years
Promoting Health and
Preventing Disability***

Robert L. Berg and Joseph S.
Cassells, Editors

Udine 6 Luglio 2009

Disability free life expectancy



Udine 6 Luglio 2009

Come variano mortalità, morbidità e disabilità nella popolazione

L'ipotesi della compressione della morbidità (Fries)

La lunghezza della vita umana è “definita” e l’aspettativa di vita ha raggiunto il suo limite. Malattia cronica e disabilità possono però essere spostate verso età più avanzate e i markers fisiologici e psicologici del processo di invecchiamento modificati (l’area tra la mortalità e la curva morbilità/disabilità si riduce)

L'ipotesi della espansione della morbidità (Grunberg, Verbrugge, Olshansky)

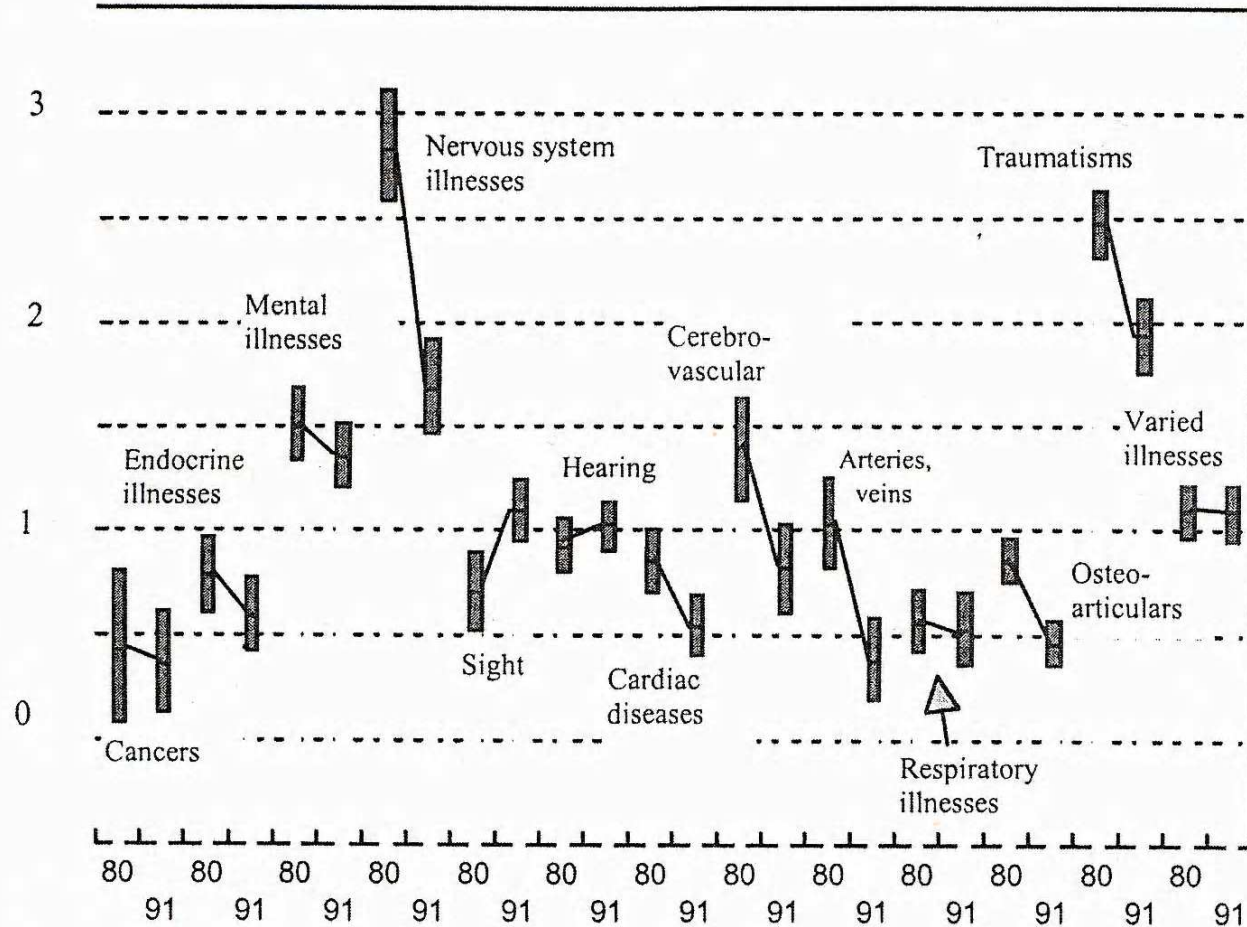
La riduzione della mortalità produce più anni con malattia e disabilità conseguente

L'ipotesi dell'equilibrio dinamico (Manton)

L’allungamento della vita produce un incremento negli anni con malattia. Malattia e disabilità severa rimangono relativamente costanti a causa dell’intervento sanitario o del cambio negli stili di vita che riducono il tasso di progressione della malattia cronica.

Udine 6 Luglio 2009

Coefficients and confidence interval



Robine et. Al. (1998)

Udine 6 Luglio 2009

Il paradosso longevità-disabilità

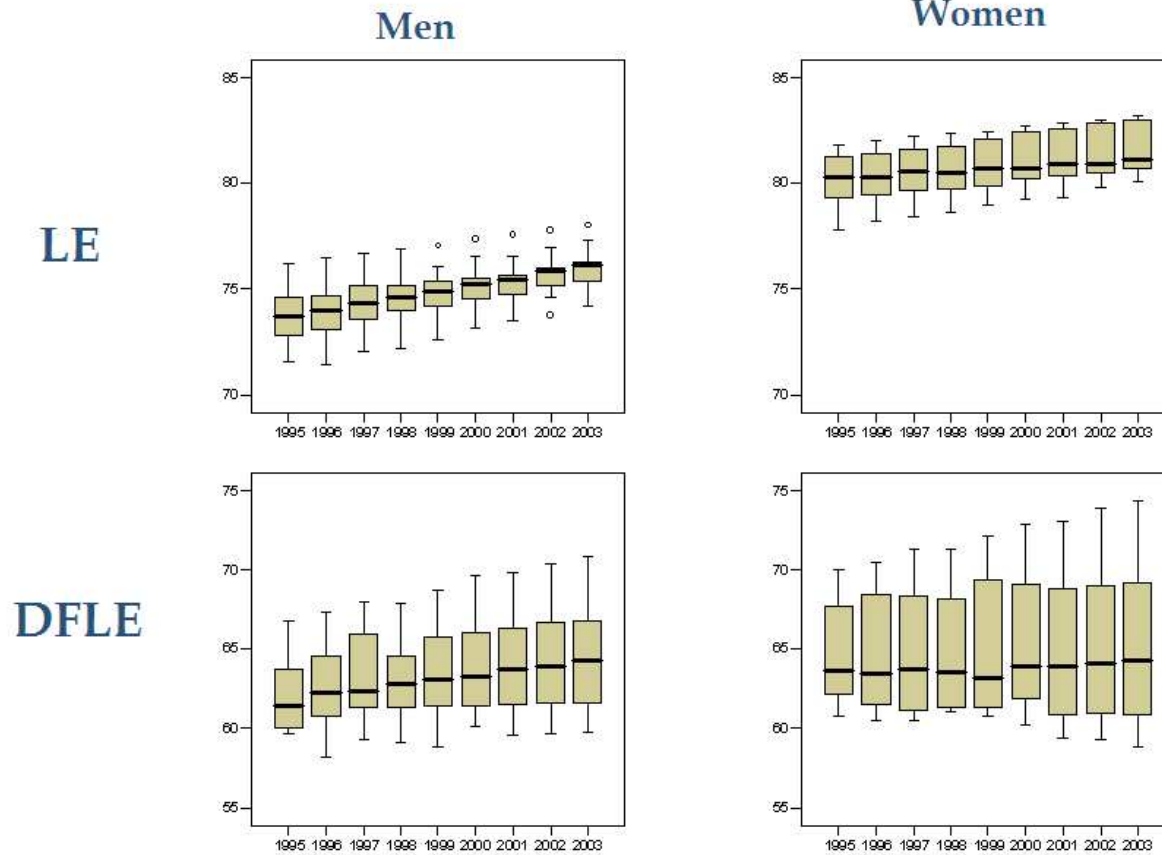
Quando malattie con alto tasso di fatalità e basso impatto sulla disabilità sono eliminate, o quanto solo le conseguenze mortali di malattie croniche sono eradiccate, l'aumento nella sopravvivenza porta ad una espansione del numero di anni con disabilità anche se all'inizio le persone attive sopravvivenenti aumentano

Quando i cambiamenti avvengono precocemente nel processo di sviluppo della malattia e anche la disabilità è ridotta insieme avviene una compressione della morbidità

Nusselder, Compression of morbidity, 2003

Udine 6 Luglio 2009

Distribution of LE and DFLE at birth EU(14), 1995-2003



European Population Day: Ageing IUSSP Tours 2005



Udine 6 Luglio 2009



Trends in the proportion of life spent disability-free at age 65

Men	Women
↑ Austria, Belgium, Finland, Germany Italy, Spain	↑ Italy, Sweden
- France, Greece, Ireland, Netherlands, Portugal	- Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Spain, UK
↓ Denmark, Sweden, UK	↓ Germany, Greece, Ireland, Netherlands, Portugal

European Population Day: Ageing IUSSP Tours 2005



Udine 6 Luglio 2009

Ripartire dalla nozione di persona con disabilità e i suoi diritti

“Per persone con disabilità di intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”

(Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità, art. 1)

Udine 6 Luglio 2009

Aree di sviluppo progettuale

Individuazione ed implementazione di un sistema di accesso unitario alla rete dei servizi socio-sanitari integrati della persona con disabilità

Sviluppo di un sistema di accertamento unico della condizione di disabilità (sistema nazionale e regionale) basato sulla struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF)

Udine 6 Luglio 2009

Revisione del modello di finanziamento delle attività di integrazione socio-sanitaria orientate alle persone con disabilità (equità e promozione della domiciliarità)

Progetto di ricognizione e riorientamento delle residenze per persone con disabilità

Definizione di una metodologia di valutazione della qualità dell'accessibilità globale dei luoghi di vita, istruzione e lavoro (in collaborazione con Anci Federsanità)

Udine 6 Luglio 2009