



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**  
Presidenza del Consiglio dei Ministri



# **Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo**

**Progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche  
sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 2**

**Davide Lucantoni, Pietro Checcucci, Marco Socci, Roberta Fefè, Giovanni  
Lamura, Francesco Barbabella, Andrea Principi**

**Aprile 2021**

*Si ringraziano tutti i referenti delle Amministrazioni coinvolte, ai diversi livelli di Governo, per la loro attiva collaborazione, determinante nel rendere possibile questo lavoro.*

*Tutti i documenti prodotti dal progetto “Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo” sono reperibili sul sito web di progetto:*

<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale>

## Indice

|   |    |
|---|----|
| <b>I. Introduzione</b> .....  | 5  |
| I.I <i>Perché Raccomandazioni in questo ambito?</i> .....   | 5  |
| I.II <i>Il modello delle Linee guida: evoluzione e caratteristiche</i> .....  | 6  |
| I.III <i>Focalizzando sull'invecchiamento</i> .....   | 7  |
| I.IV <i>Politiche per l'invecchiamento attivo in situazioni di emergenza</i> .....  | 7  |
| <b>II. Metodologia</b> .....  | 8  |
| <b>III. Una proposta di Raccomandazioni</b> .....   | 10 |
| <b>1. MIPAA Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età.</b> .....   | 13 |
| 1.1 Finalità .....  | 13 |
| 1.2 Esempi nazionali .....  | 13 |
| 1.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 14 |
| <b>2. MIPAA Commitment 2: Integrazione e partecipazione degli anziani nella società: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società</b> .....  | 15 |
| 2.1 Finalità .....  | 16 |
| 2.2 Esempi nazionali .....  | 17 |
| 2.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 18 |
| <b>3. SDG 17: Rafforzare il partenariato</b> .....  | 19 |
| 3.1 Finalità .....  | 19 |
| 3.2 Esempi nazionali .....  | 19 |
| 3.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 20 |
| <b>4. MIPAA Commitment 3, SDG 1, SDG 10: Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione</b> .....                           | 21 |
| 4.1 Finalità .....  | 22 |
| 4.2 Esempi nazionali .....  | 22 |
| 4.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 23 |
| <b>5. MIPAA Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche</b> .....  | 25 |
| 5.1 Finalità .....  | 25 |
| 5.2 Esempi nazionali .....  | 25 |
| 5.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 26 |
| <b>6. MIPAA Commitment 5, SDG 8: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione</b> .....  | 27 |
| 6.1 Finalità .....  | 27 |
| 6.2 Esempi nazionali .....  | 28 |
| 6.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 29 |
| <b>7. MIPAA Commitment 6, SDG 4: Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche</b> ..... | 30 |
| 7.1 Finalità .....  | 31 |
| 7.2 Esempi nazionali .....  | 31 |
| 7.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 32 |
| <b>8. MIPAA Commitment 7, SDG 3: Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età</b> .....   | 33 |
| 8.1 Finalità .....  | 33 |
| 8.2 Esempi nazionali .....  | 34 |
| 8.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 35 |
| <b>9. MIPAA Commitment 8, SDG5: Valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico</b> .....   | 37 |
| 9.1 Finalità .....  | 37 |
| 9.2 Esempi nazionali .....  | 37 |
| 9.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 38 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>10. MIPAA Commitment 9, SDG 16: Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale</b> .....                               | <b>38</b> |
| 10.1 Finalità .....  | 39        |
| 10.2 Esempi nazionali .....  | 39        |
| 10.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 40        |
| <b>11. SDG 11: Città sostenibili</b> .....   | <b>41</b> |
| 11.1 Finalità .....  | 42        |
| 11.2 Esempi nazionali .....  | 42        |
| 11.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome .....  | 43        |
| <b>12. Persone anziane in situazioni di emergenza</b> .....  | <b>43</b> |
| 12.1 Finalità .....  | <b>44</b> |
| <b>13. MIPAA Commitment 10: Cooperazione per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale per l'implementazione del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)</b> ..... | <b>45</b> |
| 13.1 Finalità .....  | <b>46</b> |
| <b>IV. Prospetto sintetico delle Raccomandazioni</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>Bibliografia</b> .....  | <b>53</b> |
| <b>Appendice 1</b> .....   | <b>56</b> |
| <b>Appendice 2</b> .....   | <b>59</b> |

## I. Introduzione

Con la presente introduzione si intende fornire un inquadramento teorico, seppur in modo non approfondito, alla scelta di adottare lo strumento delle Raccomandazioni per affrontare le sfide connesse al problema dell'invecchiamento demografico. Tuttavia, la struttura del documento offre diversi livelli di consultazione che tengono conto delle specifiche esigenze di ciascuna tipologia di lettore. Per scopi operativi, è possibile consultare il documento a partire direttamente dal Prospetto sintetico delle Raccomandazioni (p.47), ed è altresì possibile, a seconda dello specifico interesse che anima la lettura, operare degli approfondimenti selettivi riguardo agli esempi nazionali/regionali proposti nella trattazione di ciascun capitolo.

### I.1 Perché Raccomandazioni in questo ambito?

In quanto fenomeno demografico e al tempo stesso prodotto della trasformazione e dello sviluppo dei sistemi produttivi e di convivenza sociale, l'invecchiamento della popolazione sollecita da circa venti anni diverse aree di riflessione fra i decisori pubblici in ambito nazionale e internazionale, nell'ottica di individuare ipotesi di sviluppo delle politiche che le rendano più coerenti con i problemi, le esigenze e le nuove domande sociali che tale fenomeno propone. Questo avviene su diversi versanti: le possibilità di partecipazione o espressione dei diritti fondamentali e nascenti delle diverse componenti della popolazione (ONU, 1948), in particolare quelle più anziane, le condizioni di sviluppo e la qualità della vita lungo il suo intero corso, la sostenibilità del sistema di *welfare* e dei sistemi di protezione sociale.

Il concetto di invecchiamento attivo (IA) viene così sviluppato come una delle possibili risposte per affrontare le richieste sociali, sanitarie ed economiche di una popolazione soggetta al rapido invecchiamento demografico che contraddistingue quasi tutte le società contemporanee del mondo occidentale (Walker, 2014). Lo scopo è quello di promuovere lo sviluppo di politiche e servizi che supportino uno "stile di vita" tramite cui ciascun individuo possa trarre benefici psicologici, di salute fisica, e relativi alla percezione di una buona qualità della vita perseguendo i propri interessi e le proprie aspirazioni, attivandosi in uno o diversi ambiti della sfera sociale e personale. Ciò nell'ipotesi che la persona anziana venga valorizzata come risorsa per la società nel suo complesso, favorendo, di conseguenza, la sostenibilità del sistema di *welfare* in termini di riduzione della spesa pubblica per gli interventi di assistenza e cura socio-sanitaria, di valorizzazione dell'apporto produttivo derivante dalle attività che decide di intraprendere (nel mercato del lavoro, in forma di volontariato, ecc.), nonché di bilanciamento del sistema previdenziale (Walker, Maltby, 2012).

Con l'espressione invecchiamento attivo si fa riferimento a quanto proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e si intende quindi "*il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone anziane*" (OMS, 2002). Attraverso questa formulazione si vuole superare una visione strettamente assistenzialista in cui l'anziano è considerato come cittadino passivo, principalmente in funzione del suo impatto sul sistema sanitario-assistenziale, per proporre una concezione dell'invecchiamento che si orienti lungo tutto l'arco della vita, con lo scopo di migliorarne la qualità (Martineau e Plard, 2018), coinvolgendo in tale cambio di paradigma le istituzioni, i rappresentanti della società civile e del Terzo settore (Li e Hsieh, 2020).

Considerata l'ampiezza e la complessità del tema, la proposta di tale documento è volta a sintetizzare alcuni aspetti metodologici di indirizzo, attraverso delle Raccomandazioni, che agevolino lo sviluppo di una visione comune sulle questioni che sono oggetto di intervento delle politiche, tramite il coordinamento dei diversi livelli di *governance* del territorio nazionale. Tale coordinamento ha lo scopo di armonizzare gli interventi in ambito nazionale con le cornici politiche e giuridiche internazionali, cui l'Unione europea e l'Italia fanno costante riferimento.

A questo riguardo, oltre il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA), approvato dalle Nazioni Unite nel 2002, con i 10 impegni principali che lo compongono<sup>1</sup>, è opportuno richiamare l'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile (ONU, 2015), e in particolare gli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (*Social Development Goals* – SDGs) ivi riconosciuti, con lo scopo di perseguire un'idea di sviluppo che “soddisfi i bisogni del presente senza compromettere la capacità delle future generazioni di soddisfare i propri bisogni” (ONU, 2015).

È utile specificare che, benché le Raccomandazioni proposte vadano ad inserirsi all'interno di un documento (il presente) che segue le classiche fasi metodologiche utilizzate per la proposta di Linee guida (come evidente in seguito), questi ultimi due termini non caratterizzano il titolo del documento. Tale scelta è stata compiuta per differenziarsi dall'interpretazione abitualmente normativa assegnata allo strumento delle Linee guida (specialmente nella Pubblica Amministrazione), che il presente documento, in quanto risultato di un progetto di ricerca-azione, piuttosto che emanazione di uno specifico organo governativo, non può avere.

### I.II *Il modello delle Linee guida: evoluzione e caratteristiche*

La scelta di utilizzare la metodologia adottata per le Linee guida avviene nell'ipotesi di individuare un dispositivo di lettura delle politiche che ne colga le specificità, mantenendo alcune caratteristiche di flessibilità e adattabilità alle esigenze particolari del fruitore. Non a caso, le Linee guida vengono utilizzate oggi in molteplici ambiti, ognuno dei quali, a partire da caratteristiche comuni, ha sviluppato delle proprie procedure basate sulle specifiche esigenze del settore di riferimento. Un fattore comune ai diversi modelli per la produzione di Linee guida (SNLG - <http://www.snlg-iss.it>), è la dimensione metodologica: esse si caratterizzano come un processo sistematico di elaborazione, sintesi e valutazione delle evidenze ricavate in prima istanza dall'analisi della letteratura e dalle esperienze realizzate entro pratiche di servizio, in riferimento a uno scopo di produzione di conoscenza su questioni rilevanti, da tradurre in funzione di obiettivi operativi coerenti con la domanda sociale (Brownson et al., 2006). Le Linee guida sfociano generalmente in raccomandazioni ragionate, a sostegno della pratica professionale e dell'azione individuale, ma non vanno confuse con strumenti più rigidi come i protocolli e le procedure che sono principalmente utilizzati per obiettivi quali la minimizzazione dei costi o l'adozione di comportamenti standardizzati, bensì perseguono l'obiettivo di conferire un ruolo attivo a tutti gli attori coinvolti, tramite l'attivazione di meccanismi complementari di responsabilizzazione e l'individuazione di obiettivi prioritari, valorizzando tanto le specifiche competenze di chi si appresta a utilizzarle, quanto le molteplici differenze socio-culturali che contraddistinguono il territorio nazionale (Cartabellotta, 2016).

La produzione di queste Raccomandazioni, quindi, si basa su un approccio mirato all'implementazione delle politiche di tipo *evidence-based*, attraverso la collaborazione di tutti gli attori coinvolti, per dare luogo alla valorizzazione di competenze non solo tecnico-scientifiche, ma anche politico-organizzative (Pabari et al., 2020). L'intenzione politico-organizzativa può così attuarsi in modo più rigoroso, sulla base di contenuti elaborati secondo *standard* d'eccellenza (Plebani e Trenti, 2002) derivanti dall'applicazione di competenze metodologiche consolidate, da revisioni sistematiche e analisi critico-interpretative della letteratura, per ridurre al minimo i potenziali errori sistematici (*bias*) che possono ricorrere nella fase di elaborazione, nonché delle implicazioni pratiche ed etiche che ne possono derivare. Inoltre, così come nella produzione di Linee guida, la redazione di queste Raccomandazioni rappresenta un momento educativo e formativo anche per chi vi partecipa, poiché è necessario che chi le utilizza comprenda e abbracci la prospettiva che esse propongono (Gruppo “*Evidence Based Medicine*”, 2003). Naturalmente, affinché le Raccomandazioni siano efficaci, è necessario tenere conto delle limitazioni, in termini di sostenibilità, imposte dal più ampio contesto professionale, economico e sociale in cui si opera. A questo proposito può essere utile il concetto di

---

<sup>1</sup> I 10 impegni (*commitments*) MIPAA sono i seguenti: 1) Invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (*mainstreaming ageing*); 2) Integrazione e partecipazione degli anziani nella società; 3) Crescita economica equa e sostenibile; 4. Adattare i sistemi di protezione sociale; 5) Preparare il mercato del lavoro; 6) Apprendimento lungo tutto l'arco della vita; 7) Qualità della vita e vita indipendente; 8) Approccio di genere; 9) Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà; 10) Realizzare la strategia regionale MIPAA.

Innovazione Sociale (Kesselring, Smith et al., 2014), che propone di affrontare il problema della sostenibilità delle politiche, utilizzando strategie, anche di tipo *bottom-up* (dal basso verso l'alto), basate sulla collaborazione di vari *stakeholder*. Inoltre, in Italia, le iniziative legate all'Innovazione Sociale sono supportate dall'applicazione del principio costituzionale (art. 118) di sussidiarietà orizzontale (Ladu e Bernardini, 2021), il quale sollecita una maggiore integrazione/collaborazione tra Stato e società civile (Arena e Cotturri, 2010) per sfruttare al meglio non solo le risorse economiche, ma anche il capitale relazionale e culturale delle iniziative private, al fine di fronteggiare i problemi sociali e migliorare la qualità della vita della popolazione (Monteduro, 2017).

### I.III Focalizzando sull'invecchiamento

Nel caso specifico dello sviluppo di politiche innovative a favore dell'invecchiamento, l'intento è quello di porsi al di là di una visione "a silos" e dunque settoriale, in accordo con il MIPAA *commitment* n.1 (Invecchiamento in tutte le politiche pubbliche – *mainstreaming ageing*), per veicolare il problema del cambiamento demografico in modo trasversale non solo su tutti i livelli di *governance* nazionale e sub-nazionale, ma anche nella dimensione quotidiana della vita di ognuno. L'invecchiamento della popolazione è un tema di rilevanza internazionale, perché se da un lato l'aumento dell'aspettativa di vita deriva dal progresso medico-scientifico e dagli "stili di vita" adottati della società civile, dall'altro comporta una serie di costi economici e sociali che possono tradursi in un'involuzione della qualità della vita della popolazione. Ciò è sottolineato dal fatto che l'aspettativa di vita in buona salute (ad es. esente da problematiche come la disabilità) non sembra aumentare (Weber e Scherbov, 2020).

L'implementazione delle politiche a favore dell'invecchiamento coinvolge una moltitudine di figure sia sul piano istituzionale che delle organizzazioni private (decisori pubblici, ricercatori, altri *stakeholder*), ognuna con le sue specifiche esigenze, finalità e orientamenti. Questo approccio favorisce la convergenza dei vari punti di vista verso una prospettiva condivisa, che si tradurrà successivamente in un'azione comune olistica e integrata. Oltre alla necessità di stimolare il cambio di paradigma relativamente all'invecchiamento, l'esigenza di produrre delle Raccomandazioni nazionali nasce dalla necessità di integrare le raccomandazioni all'interno di un ampio sistema di principi, valori e strumenti che possano essere condivisi attraverso un unico quadro di riferimento, volto a ridurre la frammentazione delle politiche regionali e nazionali già esistenti e consentire un'attività di osservazione delle problematiche connesse all'invecchiamento sul territorio nazionale, tenendo conto delle specifiche esigenze locali, per far emergere con maggiore evidenza eventuali criticità e possibilità di intervento.

Le Raccomandazioni, se utilizzate ai vari livelli territoriali, permetterebbero non solo di favorire la visione dell'anziano come risorsa, ma anche il dialogo intergenerazionale e la trasmissione delle conoscenze derivanti dalle esperienze professionali e di vita alle nuove generazioni, così come quelle derivanti dall'esercizio delle buone pratiche. L'idea è quella di innescare un processo virtuoso e autonomo che conduca all'interiorizzazione del paradigma dell'invecchiamento attivo da parte di tutta la società, che si rifletta in modo positivo anche sugli aspetti legati alla sostenibilità delle politiche. Ciò implicherebbe il superamento di una concezione delle categorie sociali basata sulla scansione anagrafica, che agisca modificando i meccanismi di auto-percezione e le occasioni di crescita sia dei più giovani che delle persone in età avanzata (Fernandez-Ballesteros et al., 2017) perché l'invecchiamento attivo va inteso in una prospettiva di "corso di vita", dal momento che a invecchiare si inizia fin dalla nascita.

### I.IV Politiche per l'invecchiamento attivo in situazioni di emergenza

Le situazioni di emergenza possono essere di varia natura (economica, demografica, energetica, climatica, ecc.) e sono caratterizzate da gravi interruzioni dei meccanismi di funzionamento economico e sociale delle comunità. Inoltre, possono essere causate da guerre, crisi umanitarie ed eventi imprevedibili come le crisi sanitarie, i disastri naturali (terremoti, incendi su larga scala, uragani) o causati dall'uomo (UNECE, 2020). Questi eventi ostacolano in modo significativo il progresso verso lo sviluppo sostenibile, in particolare se si

verificano in un contesto globalizzato come quello della società attuale. Per questo motivo è necessario programmare e intraprendere in anticipo delle azioni a tutela delle fasce più esposte della popolazione, come gli anziani.

In quest'ottica, promuovere politiche per l'invecchiamento attivo significa non solo adottare misure preventive per ridurre il carico sul sistema sanitario e sui sistemi di protezione sociale anche in previsione di future condizioni di *stress*, ma considerare le persone anziane come una parte consistente del capitale umano e sociale che può essere mobilitato per far fronte alle situazioni di crisi, favorendo soluzioni inclusive sia durante la gestione dell'emergenza che per la ripresa post-emergenziale.

L'invecchiamento della popolazione ha avuto profonde conseguenze sulla pianificazione delle politiche e l'implementazione dei programmi in diverse situazioni di emergenza socio-economica, poiché comporta forme di vulnerabilità e disuguaglianze legate al genere, alle questioni di sviluppo della cittadinanza connesse alle diversità di appartenenza etnica, ai livelli di educazione e di reddito, nonché alle condizioni di salute che possono costituirsi come fattori critici lungo tutto l'arco della vita. Durante una situazione di crisi queste disuguaglianze vengono amplificate e ciò contribuisce ad aumentare l'esposizione al rischio di marginalizzazione della popolazione anziana (UNECE, 2020). Le azioni di governo sono chiamate da un lato a tutelare i diritti umani delle persone anziane durante la crisi, dall'altro a capitalizzare il contributo che loro sono in grado di offrire in risposta all'emergenza. Tuttavia, le evidenze mostrano che gli anziani sono spesso trascurati dalle strategie di risposta alle emergenze e ciò contribuisce non solo ad aggravare la loro vulnerabilità, ma anche ad indebolire la capacità dell'intero tessuto sociale di rispondere e adattarsi.

Una riflessione di tal genere è chiaramente stimolata dalla contingenza rappresentata dalla crisi sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, le cui conseguenze hanno avuto e hanno un impatto negativo prevalentemente sulla popolazione anziana (anche se nuovi sviluppi del virus, hanno abbassato l'età media dei soggetti più seriamente colpiti), portando all'attenzione del dibattito pubblico alcune questioni emergenti (come l'invecchiamento demografico) su cui diverse istituzioni si sono confrontate in ambito internazionale (UNECE, 2020).

Nel caso specifico della pandemia da Covid-19, infatti, permane la tendenza ad accostare l'età anziana prevalentemente a temi come la fragilità, la vulnerabilità e il bisogno di assistenza. Ciò è sintomatico di una non piena integrazione del paradigma dell'invecchiamento attivo nel sistema di *welfare* italiano. Le azioni intraprese per proteggere le persone anziane spesso trascurano le diverse sfumature che contraddistinguono questa categoria, in particolare la molteplicità di ruoli che le persone anziane rivestono nella società come *caregiver*, volontari e *leader* della comunità (ONU, 2020).

Tali problematiche sono amplificate da fenomeni come il *digital divide*: la carenza di competenze digitali ha rappresentato un forte elemento di discriminazione e marginalizzazione della popolazione anziana, non solo relativamente alla capacità di accesso alle informazioni sulla pandemia e sulle misure socio-economiche intraprese dai governi, o alla capacità di accesso a servizi come la telemedicina e gli acquisti *online*, o all'interazione/comunicazione con parenti e amici durante il *lockdown* e il distanziamento fisico, ma anche in termini di partecipazione attiva alla vita della comunità. In questo senso, le problematiche emerse durante la pandemia possono rappresentare un'opportunità per individuare nuovi assetti di intervento efficaci nel far fronte ai cambiamenti in modo più inclusivo e sostenibile, nel rispetto dei diritti umani e traguardando le prospettive delineate dagli impegni dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

## II. Metodologia

Come previsto in tutte le varie fasi del progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", anche il percorso per la redazione di questo documento è affrontato



dal *team* di progetto in collaborazione con la rete di *stakeholder*<sup>2</sup> (istituzionali e della società civile) afferente al progetto.

Metodologicamente, le fasi principali per giungere alla formulazione delle Raccomandazioni sono state due. La prima fase ha riguardato l'analisi del Rapporto nazionale sullo stato dell'arte in merito alle politiche per l'invecchiamento attivo (Barbabella et al., 2020), a sua volta basato su Rapporti relativi a 35 Amministrazioni, tra Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Regioni e Province Autonome (Barbabella e Principi, 2020). I 35 Rapporti, come pure il Rapporto nazionale, sono stati redatti in maniera partecipata con la menzionata rete di *stakeholder*, secondo la metodologia descritta in Barbabella e colleghi (2020).

Nella seconda fase sono stati recepiti i contributi forniti da parte della rete di *stakeholder*, in momenti diversi del percorso progettuale.

La rete ha fornito un primo contributo (novembre-dicembre 2020) partecipando a una consultazione attraverso un questionario (riportato in Appendice 1), costituito prevalentemente da domande aperte<sup>3</sup> e finalizzato a convogliare al meglio, nel presente documento, il lavoro svolto nel contesto della ricognizione dello stato dell'arte, includendo riflessioni su eventuali aspetti trascurati e/o sottovalutati, al fine di un eventuale recupero degli stessi. Quando possibile, i contributi della rete sono evidenziati nel presente testo, anche attraverso l'indicazione, tra parentesi quadre, dell'organizzazione che di volta in volta li ha forniti.

Il questionario conteneva anche una sezione inerente la pandemia da Covid-19. L'approfondimento in tal senso si è reso necessario poiché la ricognizione dello stato dell'arte è stata condotta in tempi precedenti alla pandemia stessa (si veda in Barbabella et al., 2020) e si è dunque rivelato di primaria importanza recuperare questo aspetto nell'ambito del progetto, non solo nella prospettiva di questo documento finalizzato alle Raccomandazioni, ma anche attraverso un approfondimento aggiuntivo, riportato nell'Appendice 2, che almeno in parte recuperasse l'aspetto dello stato dell'arte in relazione a questo argomento.

Un ulteriore contributo è stato fornito dalla rete nel febbraio 2021, attraverso un *feedback* alla bozza del presente documento, con osservazioni generali, proposte di modifiche e integrazioni. Il *team* di ricerca ha tenuto conto delle osservazioni critico-interpretative pervenute, affinando e ri-orientando i contenuti, finalizzando il documento all'inizio di aprile 2021.

In armonia con il Rapporto sullo stato dell'arte, anche per l'articolazione del presente documento è stato proposto il quadro di riferimento desunto dal MIPAA e dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. L'indice degli argomenti ripercorre perciò i 10 *Commitments* della *Regional Implementation Strategy* (RIS) per la Regione UNECE, cui si aggiungono i 9 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile associati al MIPAA (Strand, 2019), nonché un punto dedicato a "Persone anziane in situazioni di emergenza".

All'inizio di ogni tema sono riportate le raccomandazioni ad esso collegate, in modo da consentire un rapido trasferimento delle conoscenze in determinate pratiche contestualizzate (Candiani e Villa, 2013). Alle

---

<sup>2</sup> Di seguito vengono elencati gli *stakeholder* che hanno fornito il loro contributo: Ministero dell'Istruzione; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Ministero della Salute; Ministero dello Sviluppo Economico; Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale; Dipartimento per lo sport; Dipartimento per la trasformazione digitale; Regione Abruzzo; Regione Basilicata; Regione Emilia-Romagna; Regione Friuli Venezia Giulia; Regione Marche; Regione Piemonte; Regione Sardegna; Regione Toscana; Regione Umbria; Regione Valle d'Aosta; Regione Veneto; Provincia Autonoma di Trento; Università Cattolica del Sacro Cuore; Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"; Agenzia Regionale Sanitaria Marche; ANPAL; Forum delle Associazioni Familiari; ProMIS; AUSER; ANCeSCAO A.P.S.; Anziani e Non Solo; Rete Italiana Città Sane; Confindustria; Age Italia; UILP; FNP CISL; HelpAge Italia; SPI-CGIL.

<sup>3</sup> La consultazione (tramite questionario) è stata aperta a lungo, in modo da consentire il confronto anche *in itinere*. È possibile accedere al questionario tramite il link: <https://forms.gle/rxFidDkQXnSsejab9>.

raccomandazioni seguono una descrizione generale e degli esempi sullo stato di avanzamento delle politiche a livello nazionale e regionale, con i relativi punti di forza e/o di debolezza. Il documento e le relative raccomandazioni aspirano ad essere snelle, e a inviare messaggi chiari attraverso un linguaggio semplice [FNP CISL; Agenzia Regionale Sanitaria Marche]. Per quanto riguarda l'introduzione ai singoli argomenti, si è ritenuto utile non appesantire eccessivamente il documento con informazioni dettagliate che spesso replicherebbero quanto già presente nel Rapporto nazionale sullo stato dell'arte delle politiche sull'invecchiamento attivo, disponibile per approfondimenti sul sito del Dipartimento per le Politiche della Famiglia (<http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>).

Rispetto ai destinatari, è stata colta una visione unitaria da parte degli *stakeholder* che hanno partecipato alla consultazione. Destinatari del presente documento e delle raccomandazioni ivi contenute dovrebbero essere in primo luogo i decisori pubblici in tema di invecchiamento attivo. Parliamo dunque di politici/amministratori e funzionari tecnici ai vari livelli territoriali di governo (nazionale, regionale, comunale, intercomunale, ecc.), ma anche dei responsabili delle politiche delle organizzazioni della società civile e del Terzo settore, anch'essi strutturati a più livelli (nazionale, regionale, locale).

Destinatari sono anche le organizzazioni che promuovono reti, e tutte le varie tipologie di *stakeholder* rilevanti in questo ambito, che interloquiscono con i percorsi di sviluppo delle politiche a ogni livello, in ambito di invecchiamento attivo, fino a includere gli stessi anziani, che concorrono allo sviluppo delle politiche pubbliche (e i servizi/le iniziative che ne derivano). Se alcune delle raccomandazioni possono riguardare in maniera più specifica e diretta il livello di governo pubblico (come ad esempio, la promulgazione di norme e leggi), indirettamente chiamano quindi in causa tutti i destinatari nella misura in cui ognuno viene coinvolto in base alle proprie competenze specifiche per il raggiungimento dell'obiettivo di ciascuna raccomandazione.

Le raccomandazioni sono volutamente fornite ad un livello generale. Questo principalmente per due motivi. In primo luogo, perché è necessario che rappresentino uno strumento durevole nel tempo [ANCeSCAO] e che non siano quindi legate ad elementi contingenti appartenenti a un particolare periodo storico. In alcuni casi sono indicati uno o più obiettivi di breve termine che suggeriscono i primi passi da compiere verso l'operationalizzazione delle raccomandazioni fornite, affinché possano rappresentare un concreto strumento operativo nel medio e lungo termine [Age Italia]. In secondo luogo, vorrebbero rappresentare dei criteri di riferimento in ogni possibile contesto (nazionale, regionale, comunale, a livello di singole organizzazioni, ecc.). Declinare in maniera dettagliata le raccomandazioni resta una prerogativa del processo decisionale, secondo modalità che potrebbero (e anzi dovrebbero) essere diverse a seconda dei vari contesti [Provincia Autonoma di Trento] al fine di designare e coordinare le progettualità rispetto alle esigenze locali e nazionali [Regione Veneto].

### **III. Una proposta di Raccomandazioni**

Tramite le raccomandazioni prodotte in questo documento si è cercato di rispondere alla necessità, emersa dall'analisi dello stato dell'arte (Barbabella et al., 2020), di agire simultaneamente su due livelli principali: favorire e orientare lo sviluppo di politiche per l'invecchiamento attivo; implementare i meccanismi di raccordo e coordinamento degli interventi previsti dalle politiche, valorizzando processi di partecipazione e co-progettazione multilivello. A tal proposito, anche grazie ai contributi offerti dagli *stakeholder*, emergono molti aspetti utili per l'interpretazione e attuazione degli strumenti e delle soluzioni proposte nelle raccomandazioni che seguono.

Il tema della necessità di coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* (vedi SDG 17, "rafforzare il partenariato") è largamente emerso dalla consultazione, in quanto alleanze territoriali politiche, economiche, sociali, sanitarie e culturali sono fondamentali per una progettazione strutturale di medio e lungo periodo [Forum delle Associazioni Familiari]. L'attenzione si è concentrata su una vasta gamma di *stakeholder*, da aggiungere ai tradizionali decisori pubblici, per favorire un approccio *bottom-up* [Regione Abruzzo]. Ad esempio il bisogno di dare maggiore spazio al Terzo settore, affinché possa incidere sull'adozione di

politiche [Age Italia], un particolare del quale è rappresentato dalle organizzazioni sindacali dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL e UILP UIL, e dalle rispettive associazioni di volontariato AUSER, ANTEAS e ADA [SPI CGIL, UILP]. È importante quindi non solo rivolgersi alle istituzioni ma soprattutto ai tanti enti e associazioni che realizzano gli interventi, provando a raggiungere anche gli stessi anziani [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale]. Dunque, si tratta sia di partire dalla progettualità delle singole persone anziane, per farne dei veri protagonisti e non soltanto dei destinatari di progetti [Regione Valle d'Aosta] sia di coinvolgere soggetti di rappresentanza delle persone anziane [SPI-CGIL]. Queste ultime, andrebbero quindi coinvolte (attraverso le organizzazioni presenti sul territorio) nella co-creazione delle condizioni abilitanti per un invecchiamento attivo [ANCeSCAO].

Al di là degli anziani e organizzazioni portatrici dei loro interessi, il partenariato andrebbe rafforzato con altri elementi utili, in prospettiva di invecchiamento attivo. Ad esempio, è importante un approccio scientifico e globale multidisciplinare, includendo anche le discipline umanistiche [FNP CISL], come pure andrebbe rafforzata la collaborazione con l'ISTAT [HelpAge Italia].

Il contributo degli *stakeholder* dovrebbe sostanzarsi soprattutto attraverso la partecipazione (co-progettazione, co-decisione), assieme ai referenti istituzionali, a strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione e il monitoraggio a livello nazionale e regionale. Come obiettivi di breve termine, a tal proposito (vedi MIPAA 1, *mainstreaming ageing*), sono stati individuati la costituzione di un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo e strumenti regionali come "Tavoli regionali permanenti sull'invecchiamento attivo", o simili. È in questi contesti infatti che va decisa la maniera in cui le raccomandazioni vadano operazionalizzate. In quanto, stante il modello che è comune e applicabile ovunque, i contenuti di tale modello saranno diversi a seconda dei vari contesti.

Il contributo degli *stakeholder* ha chiarito i macro-ambiti di azione (riportati a seguire) di tali strumenti, e quindi i compiti principali che questi, insieme ai referenti istituzionali, dovrebbero trattare in ciascuna sede (sia quella nazionale, sia quelle regionali). I contenuti evidenziati in ognuno dei seguenti macro-ambiti non differiscono tra il livello nazionale e regionale, piuttosto vengono trattati attraverso strumenti diversi per ogni livello, come ad esempio la predisposizione, per il livello nazionale, di un Osservatorio nazionale, e dei Tavoli per il livello regionale, come previsto negli obiettivi di breve termine del MIPAA *commitment* n.1 (*mainstreaming ageing*).

## **GOVERNANCE**

Garantire stretta collaborazione e impegno in tutti i livelli di governo [Dipartimento per lo sport – Presidenza del Consiglio dei Ministri (PCM)], attraverso un modello che spinga alla integrazione di responsabilità, competenze, risorse [AUSER] finalizzato a una reale sinergia tra le istituzioni [Regione Basilicata]. In tale prospettiva, è necessario analizzare l'esistenza e valutare la produzione effettuata da preesistenti Tavoli/Osservatori nazionali e regionali su queste tematiche per evitare duplicazioni [Regione Toscana] e per integrare i contenuti rilevanti (ad esempio, il Piano della Prevenzione e il sistema di sorveglianza Passi d'Argento) [Provincia Autonoma di Trento]. Infine, è necessario monitorare costantemente la composizione dello strumento per garantire che tutti gli *stakeholder* rilevanti siano inclusi (ad esempio, a livello nazionale, anche l'aspetto dell'innovazione tecnologica e della digitalizzazione dovrebbe essere incluso – attraverso il Dipartimento per la trasformazione digitale) [FNP CISL].

## **COORDINAMENTO E INDIRIZZO**

Va incentivata l'applicazione delle raccomandazioni [Regione Abruzzo] attraverso un coordinamento nazionale che vada ad accompagnare le istituzioni regionali [Regione Basilicata], razionalizzando l'operato degli attori e fornendo una precisa guida verso gli operatori della Regione e del Terzo settore, con un accordo fra le normative regionali attraverso la partecipazione delle Amministrazioni regionali. Prevedendo anche l'adesione a reti europee, e a opportunità di finanziamento europee, per approfondire le sfide e opportunità dell'invecchiamento attivo [Age

Italia]. Più in generale, può essere utile fornire un indirizzo per riempire di contenuti e azioni le leggi regionali, attraverso percorsi partecipati di confronto [SPI-CGIL]. Infine, è opportuno un lavoro di analisi sulle differenziazioni oggi esistenti nelle varie parti d'Italia, anche intra-regionali, e l'attivazione di misure che permettano di superare la frammentazione, pur nel rispetto delle autonomie regionali [ANCeSCAO], considerando le profonde differenze territoriali che diversificano fortemente la qualità della vita delle persone anziane [Regione Sardegna].

## **PROGRAMMAZIONE**

Attraverso un piano organico nazionale per l'invecchiamento attivo [Università Cattolica del Sacro Cuore], facilitare la programmazione delle politiche sia a livello centrale che regionale [Regione Abruzzo, Regione Veneto]. Stimolare progettualità [Regione Valle d'Aosta] e l'adeguamento dei provvedimenti regionali alle esigenze che emergono dalle iniziative concretizzate nel territorio [Regione Veneto]. Individuare le buone pratiche e gli aspetti chiave da implementare in piani nazionali e regionali per l'invecchiamento attivo [Università Cattolica del Sacro Cuore, Regione Valle d'Aosta, Regione Toscana, AUSER, Agenzia Regionale Sanitaria Marche], anche provenienti dal contesto europeo [Anziani e Non Solo], con scalaggio e replicabilità di iniziative positive verso altre Regioni e contesti [ProMIS, Agenzia Regionale Sanitaria Marche], e con agenda delle priorità politiche nazionali e regionali su cui focalizzare le iniziative con piani di azione concreti [AUSER, ANCeSCAO], mettendo così a sistema e consolidando le politiche innovative in materia di invecchiamento attivo. Ciò, anche attraverso eventuali politiche e azioni pilota [Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Rete Italiana Città Sane OMS] al fine di identificare azioni pratiche da implementare, evidenziando anche le risorse (in termini di tempi e costi) necessarie al loro raggiungimento [Agenzia Regionale Sanitaria Marche].

## **RICERCA, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Stimolare analisi di approfondimento e monitoraggio [Regione Basilicata], ad esempio: capire le motivazioni della non attuazione delle politiche adottate; capire l'impatto delle politiche e delle azioni concrete adottate e identificare, attraverso una valutazione, le azioni correttive e integrative, eventualmente necessarie al raggiungimento dei risultati attesi in risposta ai bisogni dei cittadini [HelpAge Italia, Rete Italiana Città Sane OMS]. Svolgere analisi dell'efficacia delle misure assunte, allo scopo di valutare se proporre un maggiore potenziamento di misure già adottate o se ritenere preferibile una rivisitazione delle medesime qualora non portatrici di risultati, per delineare ipotesi di sviluppo futuro [Confindustria]. Ai fini di un efficiente monitoraggio, rendere i dati disponibili a tutti e non solo agli addetti ai lavori [AUSER]. Ciò anche allo scopo di confrontare i risultati ottenuti nelle singole Regioni [Forum delle Associazioni Familiari], anche utilizzando indicatori statistici internazionalmente accettati, possibilmente attraverso un confronto con la situazione di altri Stati europei [ANCeSCAO] dopo aver definito degli *standard* di risultato da raggiungere per determinate aree di intervento, che andrebbero sostenute anche economicamente [Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia].

Un altro tema, emerso con forza dalla consultazione con la rete di *stakeholder*, è quello dell'urgenza di sviluppare normative in tema di invecchiamento attivo. Ciò, in questa prospettiva, oltre ad agevolare quanto discusso finora, faciliterebbe l'implementazione di azioni non precedentemente attivate [Regione Toscana], stimolando, inoltre, un proficuo confronto tra Governo e Regioni [Regione Veneto]. Una legge quadro nazionale da emanare quanto prima, è auspicata [Age Italia] come elemento vincolante affinché le Raccomandazioni possano funzionare per produrre i cambiamenti auspicati [FNP CISL], con risorse dedicate e progettazione operativa a livello regionale [Anziani e Non Solo], per rafforzare le diverse leggi regionali [SPI-CGIL] e produrne di nuove che includano tutti i settori dell'invecchiamento attivo, trasferendo ed integrando le buone pratiche sviluppate nelle singole realtà [Agenzia Regionale Sanitaria Marche].

Prodotte le Raccomandazioni, si rende necessaria una fase pilota di implementazione delle stesse nei vari contesti, in modalità flessibile e in una prospettiva migliorativa rispetto allo stato dell'arte. In particolare, l'attuazione sul campo di quanto previsto dal presente documento, per poter capire gli effetti e modificare *in itinere* gli interventi [Rete Italiana Città Sane OMS]. Ciò, è esattamente quello che prevede la prossima fase (Task 3) del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello per le politiche sull'invecchiamento attivo": promuovere, con la partecipazione di tutti gli *stakeholder*, l'implementazione delle raccomandazioni nei vari contesti nazionali e regionali (Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Regioni, Province Autonome).

## 1. MIPAA *Commitment* 1: Il *mainstreaming* dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età.

### **Raccomandazione n.1**

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello nazionale, con il coinvolgimento di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le Regioni e le Province Autonome.

### **Raccomandazione n.2**

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione, l'implementazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello regionale, con il coinvolgimento di tutti gli assessorati/i servizi regionali, oltre che altri importanti attori istituzionali regionali (Ambiti sociali, ecc.).

### Obiettivi di breve termine:

- a) Costituzione di un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo.
- b) Costituzione di strumenti regionali come "Tavoli regionali permanenti sull'invecchiamento attivo", o simili.

### **1.1 Finalità**

La finalità di questo *commitment* è quella di superare le visioni settoriali ed entrare in un'ottica di sistema nell'affrontare le sfide legate all'invecchiamento. In ambito di invecchiamento attivo, esperienze positive in tal senso, sia a livello di governo nazionale che di governi locali, sono quelle che promuovono e mettono in pratica una collaborazione interministeriale o, a livello regionale, interassessorile, superando la visione classica che demanda perlopiù ai soli responsabili delle politiche sociali e sanitarie la produzione e la gestione degli interventi in tale ambito.

### **1.2 Esempi nazionali**

A livello nazionale l'esempio più organico in tal senso è fornito dal progetto di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", con il Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) come organo governativo di riferimento, nell'ambito del quale le presenti Raccomandazioni vengono prodotte. Il progetto coinvolge rappresentanti di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, e altri Enti governativi, proprio per favorire l'integrazione

(*mainstreaming*) dell'invecchiamento attivo. Tale progetto favorisce inoltre il *mainstreaming* anche a livello regionale, cercando, attraverso un referente principale in ogni Regione e Provincia Autonoma, di coinvolgere tutti gli assessorati e/o i servizi. Si tratta di un'iniziativa pilota, avviata nel 2019 con scadenza all'inizio del 2022.

Il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) si è impegnato a svolgere attività di supporto e coordinamento tra i dipartimenti competenti in materia di invecchiamento attivo e più in generale sul tema dei diritti umani, con lo scopo di raggiungere una posizione condivisa attraverso la preparazione di un documento unitario di Raccomandazioni da presentare all'*XI* incontro dell'*Open Ended Working Group on Ageing* (OEWGA), ad Aprile 2020, posticipato a causa della pandemia da Covid-19.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) adotta l'invecchiamento attivo come strumento di lettura e interpretazione degli interventi da attuare in ambito di ammortizzatori sociali, politiche del lavoro e previdenziali. Il MLPS è determinante in tal senso essendo anche il Ministero competente per la nomina del *Focal Point* nazionale UNECE per l'invecchiamento, responsabile della redazione del Rapporto di Monitoraggio quinquennale sullo stato di implementazione del MIPAA/RIS sul territorio nazionale.

Il Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, pur non occupandosi specificamente di invecchiamento attivo, promuove, nell'ambito del servizio civile universale, un intenso scambio intergenerazionale.

Sul fronte regionale, emerge, rispetto al livello nazionale, una prospettiva temporale a volte più radicata sul tema del *mainstreaming ageing*. Tra le Regioni che si sono dotate di una legge trasversale in ambito di invecchiamento attivo (cioè, volta alla promozione dell'invecchiamento attivo a livello regionale in maniera trasversale e organica tra i suoi vari ambiti come ad esempio volontariato, apprendimento lungo tutto l'arco della vita, attività di cura informale, ecc.), ci sono alcuni esempi di come il *mainstreaming* in tutte le politiche pubbliche sia perseguito. In altre Regioni è ravvisabile una efficace attività di collaborazione tra i vari assessorati/settori, pur non in presenza di una legge specificamente dedicata all'invecchiamento attivo.

In molti casi, a livello regionale, in presenza di una legge dedicata alla promozione organica dell'invecchiamento attivo, le attività di integrazione tra assessorati/servizi, benché formalmente previste, per vari motivi (ad esempio, perché di recente promulgazione e quindi ancora in via di attuazione, per mancanza di risorse, perché il tema non è in agenda a livello politico, ecc.), stentano a trovare un'attuazione sostanziale.

### **1.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014), attraverso il tavolo tecnico inter-direzionale coinvolge a pieno titolo le sette Direzioni centrali regionali: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità; Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia; Direzione centrale infrastrutture e territorio; Direzione centrale cultura e sport; Direzione centrale attività produttive; Direzione generale; Direzione centrale autonomie locali, sicurezza e politiche per l'immigrazione e l'Ufficio di Bruxelles. Il tavolo è coordinato dalla Direzione salute, politiche sociali e disabilità.

La Regione Veneto, in attuazione della LR 23/2017, ha sviluppato in modo sistematico la collaborazione tra assessorati, in tre ambiti: servizi sociali, sanità e lavoro/formazione, attraverso il tavolo di lavoro permanente per l'invecchiamento attivo, coordinato dalla Direzione per i servizi sociali.

Nella Regione Marche (L.R. 1/2019), il *mainstreaming* è previsto grazie alla costituzione del Tavolo Regionale Permanente sull'invecchiamento attivo, che coinvolge rappresentanti di tutti i servizi regionali.

La Provincia Autonoma di Trento ha sviluppato politiche di invecchiamento attivo in quattro settori: volontariato civile; formazione permanente; promozione della salute e prevenzione; sport e attività fisica. In questi ambiti la collaborazione tra dipartimenti avviene in modo efficace grazie all'ausilio di piattaforme ed enti partecipati (ad es. Trentino 4.0 e Fondazione Demarchi) pur in assenza di strumenti specifici come i tavoli e i gruppi di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna, ha adottato, con DGR 2299/2004, un Piano di azione regionale per la popolazione anziana (PAR) con lo scopo di *“realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo e organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita”*, che dunque include anche tutti gli aspetti relativi all'invecchiamento attivo. Allo scopo di realizzare gli obiettivi del PAR, è stato istituito un Tavolo di confronto politico interassessorile, che si colloca in modo trasversale favorendo il dialogo tra i vari assessorati.

Nella Regione Umbria, i contenuti di una legge organica e trasversale sulla promozione dell'invecchiamento attivo approvata già nel 2012, sono successivamente confluiti nella LR 11/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”, per ragioni di semplificazione legislativa. In tale contesto normativo, i servizi sociali si occupano in modo efficace del coordinamento delle politiche per l'invecchiamento attivo attraverso la collaborazione con altri settori/servizi come digitalizzazione, sanità, cultura e agricoltura, nonostante i processi di condivisione, elaborazione progettuale e allocazione di fondi per promuovere iniziative di invecchiamento attivo avvengano in modo informale (cioè senza la formalizzazione di un tavolo *ad hoc*), in virtù del consolidamento pluriennale di tale consuetudine.

La Regione Toscana, in collaborazione con vari attori del settore sanitario e socio-sanitario, attraverso il Piano Regionale della Prevenzione e il Piano Regionale della Cronicità (DGR n. 826/2018; n. 740/2018; n. 1593/2019; n. 814/2020; n. 1178/2020) ha costituito un Gruppo di lavoro “Invecchiamento Attivo e Sano” composto da: Regione Toscana, Aziende Usl e ospedaliero-universitarie del Servizio sanitario toscano, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Fondazione Toscana Life Sciences e rappresentanti dei cittadini-utenti.

## **2. MIPAA *Commitment* 2: Integrazione e partecipazione degli anziani nella società: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società**

### **Raccomandazione n.3**

È necessario assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società a livello nazionale e regionale attraverso normative adeguate e specifiche.

### **Raccomandazione n.4**

È necessario far sì che la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società come previsto in leggi, decreti, delibere e altri documenti normativi, si concretizzi e non resti solo sulla carta.

#### Obiettivi di breve termine:

a) Approvazione e implementazione di una legge quadro nazionale sulla promozione dell'invecchiamento attivo che si occupi di definire vari parametri, tra cui un livello minimo che tutte le Regioni dovrebbero

garantire, e di assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società, alla quale le attività regionali e locali in tale ambito possano riferirsi.

b) Approvazione e implementazione di leggi regionali sulla promozione organica dell'invecchiamento attivo tra i suoi vari ambiti, o simili normative (essendo dimostrato come anche in presenza di strumenti diversi, l'obiettivo sia raggiungibile, ad es. Regione Umbria, Regione Emilia-Romagna).

## 2.1 Finalità

La finalità di questo *commitment* in ottica di invecchiamento attivo, è quello di promuovere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo, nessuno escluso<sup>4</sup>, così da garantire che siano fornite tutte le opportunità possibili tra le quali le persone anziane possano scegliere liberamente in base alle proprie preferenze, motivazioni e predisposizioni. Si tratta di valorizzare le capacità del soggetto di esprimere la propria identità e attuare il proprio progetto di vita, in questo senso le legislazioni devono intervenire, in modo differenziato ed equilibrato, tenendo presente le tre fasi dell'invecchiamento: anziani autosufficienti, anziani fragili e anziani non autosufficienti [Age Italia]. È importante che le opportunità siano presenti per tutti e in tutti gli ambiti, con la possibilità di favorire l'esperienza di diversi percorsi di invecchiamento attivo, anche transitando, se desiderato dagli individui, da una dimensione a un'altra (di invecchiamento attivo), a seconda delle preferenze o delle necessità. Ciò, ad esempio, al fine di consentire alle persone di prendersi cura di tutti gli aspetti della vita, anche in ottica di conciliazione vita-lavoro, per affrontare l'invecchiamento con maggiori risorse e motivazioni [Forum delle Associazioni Familiari]. La prospettiva di tale approccio va anche oltre il livello micro, in quanto permette, attraverso i benefici per la società nel suo complesso, di affrontare anche la tematica della sostenibilità dell'invecchiamento [Università Cattolica del Sacro Cuore]. Tra i risultati attesi c'è, ad esempio, quello della diminuzione dei costi, in particolare sul fronte della sanità e dei servizi sociali [AUSER].

A livello nazionale, si ravvisa l'assenza di una reale iniziativa organica e stabile volta ad assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società. Ci sono stati dei tentativi in tal senso, che però non sono ancora andati a buon fine. Nel 2016 sono state presentate due Proposte di legge con lo scopo di regolare l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società, la prima (n. 3538) dal titolo "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", prevedeva l'adozione entro sei mesi di Linee guida che definissero le modalità di accesso ai programmi di attività fisica e ludico-motoria e individuassero azioni e programmi in grado agevolare la fruizione degli spazi urbani per la popolazione anziana; e che individuassero, infine, misure di sostegno in grado di favorire buone pratiche intergenerazionali e familiari. La seconda (n. 3528) dal titolo "Disposizioni per la promozione e la diffusione dell'attività fisica delle persone anziane quale strumento di miglior salute e di invecchiamento attivo" che intendeva promuovere la capacità del soggetto di aggiornare il proprio progetto di vita con lo scopo di ottimizzare il benessere sociale. Inoltre, nel 2019, AGE Platform Italia, in collaborazione con i rappresentanti dell'ANAP (Associazione Nazionale Anziani e Pensionati), ha proposto una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo, che dovrebbe servire da raccordo organico per le iniziative legislative regionali. La proposta contiene misure circa la

---

<sup>4</sup> Nell'ambito di questo progetto, è stata adottata una definizione di invecchiamento attivo generale e flessibile, che permetta di superare visioni stereotipate dell'età anziana caratterizzata da passività e dipendenza, ponendo invece un'enfasi su autonomia e partecipazione. La definizione considera attività lavorative, sociali, formative, d'intrattenimento svolte dalle persone anziane, incluse quelle nei seguenti ambiti: partecipazione sociale, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale (attività di cura per altre persone non autosufficienti e cura dei nipoti), agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, *co-housing*, nonché ogni altro eventuale ambito riguardante l'attivazione delle persone anziane. La generalità delle attività considerate è voluta, proprio al fine di lasciare la discussione aperta a qualsiasi ambito eventualmente ritenuto utile e appropriato.



prevenzione e l'adozione di adeguati "stili di vita", l'adozione di un "*flexible retirement*" che favorisca la trasmissione di conoscenza in ambito lavorativo, una campagna di comunicazione mediatica che evidenzi i contributi dell'anziano attivo nella società e la costituzione di una "Consulta per l'invecchiamento attivo" nell'ambito degli assessorati regionali, con la partecipazione dei rappresentanti delle forze sociali locali.

## 2.2 Esempi nazionali

A livello nazionale, il DIPOFAM rappresenta certamente una delle istituzioni più attive, nell'ambito dell'integrazione e partecipazione degli anziani nella società. In occasione della proclamazione del 2012 come Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà Intergenerazionale, il DIPOFAM è stato nominato dal Governo Italiano come coordinatore nazionale incaricato di organizzare la partecipazione del paese all'Anno europeo. All'interno del "Programma nazionale di lavoro per un invecchiamento attivo vitale e dignitoso in una società solidale", è stato pubblicato un bando per progetti della durata massima di 24 mesi negli ambiti pertinenti, quali occupazione, partecipazione nella società e volontariato, promozione di una vita indipendente e sana, con 1.025 domande ricevute e 997 progetti ammessi, di cui 49 premiati. Inoltre, anche allo scopo di dar seguito alle esigenze emerse all'esito della Conferenza nazionale sulla famiglia, nel dicembre 2017, DIPOFAM ha pubblicato un Avviso per il finanziamento di progetti afferenti le politiche per la famiglia, con il quale ha promosso l'attuazione di interventi progettuali articolati in distinte linee d'intervento, tra cui "Invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni – Intergenerazionalità".

I singoli Ministeri e Dipartimenti svolgono in molti casi attività in questo ambito (si pensi ad esempio all'attività del Ministero della Salute diretta al coinvolgimento degli anziani in attività di prevenzione). Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha promosso l'integrazione e la partecipazione sociale con gli Avvisi pubblici del 2016 relativi alle leggi 266/91 e 383/2000, e con l'iniziativa #Diamociunamano. Tra le iniziative finanziate, promotrici di progetti di sviluppo di servizi per le comunità, ne troviamo alcune che si contraddistinguono per una forte impronta intergenerazionale, come quella dell'Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà (ANTEAS). Inoltre, trattando questo Ministero tematiche relative al mercato del lavoro, nell'ambito delle iniziative appena menzionate sono promossi anche progetti che si riferiscono alla partecipazione dei lavoratori maturi al mercato del lavoro, come il progetto "Riconciliare vita e lavoro nelle famiglie *sandwich*".

Il MI ha attivato 130 CPIA, articolati in oltre 2000 sedi, dove si realizzano percorsi di istruzione finalizzati a far conseguire più alte qualificazioni agli adulti che ne sono sprovvisti (oltre 12 milioni sono gli adulti tra i 25 e 64 anni che hanno al massimo la licenza media); nell'a.s. 2019/2020 gli adulti frequentanti i percorsi di istruzione sono stati quasi 230 mila, di cui oltre 40 mila over 45; nei CPIA si realizzano, altresì, percorsi formativi finalizzati a potenziare le competenze di base per promuovere la cittadinanza attiva, l'integrazione e l'occupabilità degli adulti, ivi compresi gli over 45.

A un livello più generale, i temi della partecipazione e dell'integrazione nella società trovano riscontro principalmente nell'ambito dei progetti di sviluppo del Terzo settore attraverso la Legge 106/2016 "Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale", i quali mirano a promuovere e regolare dal punto di vista giuridico le organizzazioni *non-profit*, le cooperative sociali e le associazioni di promozione sociale. La legge appena menzionata, non si occupa esplicitamente di invecchiamento attivo, anche se esperienze in questo ambito possano esservi ricondotte.

Sul fronte regionale, l'integrazione e la partecipazione della persona anziana nella società vengono veicolati perlopiù attraverso leggi trasversali tra i diversi ambiti di invecchiamento attivo. Leggi di questo genere esistono in 10 Regioni. I meccanismi di attuazione di tali leggi sono stati portati a termine con successo in rari casi.

Altre Regioni, invece, pur in assenza di una legge dedicata specificamente all'invecchiamento attivo, hanno considerato questa tematica in una serie di politiche volte a promuovere la partecipazione e l'attivazione degli anziani in diversi ambiti della vita sociale.

### **2.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Veneto (LR 23/2017) e la Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014) hanno finora garantito sostanziali finanziamenti, e prevedono un'intensa attività di implementazione di servizi e iniziative in tutti gli ambiti dell'invecchiamento attivo, coinvolgendo gli anziani nella realizzazione di interventi in ambito scolastico ed educativo, promuovendo l'associazionismo e le attività di volontariato *over 65* come principali strumenti attraverso cui stimolare la partecipazione degli anziani alla vita della comunità. A ciò si aggiungono iniziative che promuovono la fruizione di eventi culturali, musicali, accesso ai musei e teatri. La Direzione centrale di cultura e sport del Friuli-Venezia Giulia prevede incentivi finanziari per offrire condizioni agevolate per i fruitori ultra-sessantacinquenni, mentre in ambito turistico vengono promosse agevolazioni per l'accesso a impianti sciistici. Infine, più recenti sono le iniziative della Regione legate alla *Silver economy*, al fine di promuovere la realizzazione di prodotti e servizi rivolti alle persone anziane.

Nel 2018, la Regione Lazio ha stanziato 2,5 milioni di euro per l'attuazione del "Progetto Te – Lazio per la terza età" con lo scopo di promuovere iniziative progettuali per i centri anziani e perseguire, tra gli altri obiettivi, l'incremento della capacità di accesso ai servizi e lo svolgimento di attività ludico-motorie e ricreativo-culturali. La LR 11/2016 intende favorire la partecipazione della popolazione anziana alla vita della comunità valorizzando i loro interessi e le loro esperienze.

Nella Regione Emilia-Romagna, l'integrazione e la partecipazione degli anziani trovano riscontro, ad esempio, nella promozione di attività di volontariato, associazionismo e servizio civile volontario come previsto dalla LR 8/2014 (in fase di adeguamento alle direttive contenute nella riforma del Terzo settore).

Un ottimo esempio di come la partecipazione e l'integrazione vengano declinati trasversalmente in molteplici ambiti dell'invecchiamento attivo è contenuto nella LR 11/2015 ("Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"; TU) della Regione Umbria, che pur essendo rivolto a tutta la popolazione contiene indicazioni specifiche per la popolazione anziana (ad es. artt. 291, 292 e 293), in quanto in tale legge, come già ricordato, è confluita, per finalità di semplificazione normativa, in una preesistente legge trasversale per l'invecchiamento attivo. Il TU promuove esplicitamente interventi e politiche a sostegno dell'integrazione e partecipazione degli anziani, volte principalmente ad agevolare una vita di relazione attiva attraverso la diffusione di centri sociali e luoghi di incontro, socializzazione e coinvolgimento in attività come volontariato, sport, attività del tempo libero, attività culturali, turismo, giardinaggio/orticoltura.

Per raggiungere gli obiettivi della salute 2020, la Regione Toscana si è impegnata in questi anni a mettere in atto azioni politiche efficaci in risposta al rapido invecchiamento demografico, con interventi intersettoriali di sensibilizzazione e diffusione nella popolazione (DGR n. 545/2017; n. 826/2018; n. 1392/2019).

La Regione Liguria considera l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società attraverso le politiche regionali, più nello specifico attraverso gli Interventi di comunità per l'Invecchiamento attivo, e la co-progettazione regionale da parte di Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale per la realizzazione di progetti regionali in genere e progetti su Attività Fisica Adattata e Memory Training.

Anche altre Regioni e Province Autonome come Basilicata, Abruzzo, Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, hanno implementato con successo delle iniziative in tal senso.

### 3. SDG 17: Rafforzare il partenariato

#### Raccomandazione n.5

È necessario che tutti gli strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo, da prevedere sia a livello nazionale che a livello regionale/locale (osservatori, tavoli, gruppi o consulte) oltre che rappresentanti degli organi di governo legati alla creazione di politiche, includano tutti gli *stakeholder* rilevanti (provenienti dal Terzo settore e dalla società civile, dal mondo accademico-scientifico, dalle reti/parteneriati già realizzati dalle Amministrazioni centrali, ecc.) in tutte le fasi, ai fini di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo *bottom-up* (dal basso verso l'alto).

#### Obiettivi di breve termine:

- a) Confermare la rete di *stakeholder* creata a livello nazionale, nell'ambito del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo".
- b) Creare o implementare (ove già esistente ma non ancora operativa), una rete di *stakeholder* a livello regionale, a partire da quelle già attivate dalle Amministrazioni a vari livelli.

#### 3.1 Finalità

L'obiettivo di sviluppo sostenibile relativo al rafforzamento del partenariato, in ottica di invecchiamento attivo, fa riferimento alla necessità di coinvolgere in tutti i processi (dalla produzione di politiche in materia di invecchiamento attivo, all'attuazione dei servizi e relativo monitoraggio) gli *stakeholder* rilevanti con strumenti di consultazione e co-decisione. È un tema fortemente collegato ai precedenti due, in quanto ciò rafforza l'integrazione e partecipazione degli anziani nella società (MIPAA 2) e ancor di più se tale consultazione e co-decisione viene integrata in strumenti di *mainstreaming ageing*, come sopra descritto (MIPAA 1).

Ciò renderebbe possibile gestire la necessità di assumere un modello di *governance* (a tutti i livelli) che spinga alla integrazione di responsabilità, competenze e risorse [AUSER], che trasformi la rete in una occasione permanente di confronto tra i diversi livelli di responsabilità e rilevi le nuove necessità e/o anomalie funzionali, al fine di rendere tempestive ed efficaci le modifiche legislative e operative da adottare [Age Italia], anche al fine di svolgere un'attività di definizione e monitoraggio degli *standard* di risultato da raggiungere, rispetto agli obiettivi prefissati [Regione Friuli-Venezia Giulia].

A livello nazionale, un esempio organico in tal senso è di nuovo rappresentato dal progetto di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" sopra menzionato, che coinvolge un'ampia rete di stakeholder (<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/rete-di-stakeholder/>). Accanto a questa iniziativa organica e rivolta specificamente all'invecchiamento attivo, esperienze di partenariato con un *focus* meno specifico e di portata meno ampia sono comunque ravvisabili in diversi enti ministeriali o comunque governativi.

#### 3.2 Esempi nazionali

Tra i progetti in partenariato promossi dal Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MIPAAF), che mirano a coinvolgere il mondo istituzionale, dell'associazionismo e delle imprese anche in ambito di invecchiamento attivo è opportuno segnalare: il Patto generazionale in Agricoltura Sociale, che intende

favorire la continuità delle attività di impresa agricole mettendo in contatto i giovani, sprovvisti dei mezzi necessari (economici, *know-how* ecc.), che vorrebbero intraprendere l'attività di imprenditore agricolo e i titolari over 65 sprovvisti di eredi. La *partnership* è realizzata attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni professionali agricole; il Patto sulla promozione e supporto dell'Agricoltura Sociale, che mira a consolidare e ampliare le reti di relazione con i soggetti che operano nel campo dell'Agricoltura Sociale. Inoltre, la costituzione dei partenariati in tale ambito è supportata dall'Osservatorio nazionale Agricoltura Sociale e dalla Rete Rurale Nazionale.

In partenariato con le imprese, il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) finanzia la realizzazione di prodotti e servizi relativi alle tecnologie per l'invecchiamento attivo. Allo stesso modo, oltre alle attività riferite al progetto di coordinamento nazionale già menzionato, il DIPOFAM promuove progetti realizzati in partenariato con gli enti del Terzo settore coinvolgendo anche le Amministrazioni e gli Enti pubblici, le Regioni e le Province Autonome.

Il Ministero dell'Istruzione promuove numerosi reti/partenariati tra CPIA e altri soggetti; in particolare promuove la stipula di accordi con: 1) Enti locali ed altri soggetti pubblici e privati (ed in particolare con strutture formative accreditate dalle Regioni) per realizzare percorsi formativi finalizzati a promuovere l'occupabilità degli adulti, ivi compresi gli over 45; 2) Università, Centri di Ricerca, INVALSI, INDIRE, ANPAL, INAPP per realizzare attività di ricerca, sperimentazione e sviluppo finalizzate al miglioramento dei percorsi formativi destinati agli adulti, ivi compresi gli over 45; 3) Regioni e Prefetture per realizzare interventi di integrazione linguistica dei migranti; 4) articolazioni centrali e periferiche del Ministero di Grazia e Giustizia per realizzare interventi di istruzione negli istituti penitenziari.

Il Dipartimento per la trasformazione digitale, tramite la Coalizione Nazionale per le competenze digitali, costituita nell'ambito del programma Repubblica Digitale (che conta più di 170 organizzazioni del mondo privato, pubblico e del terzo settore), favorisce collegamenti e scambi con reti di stakeholder su temi connessi.

In molte Regioni si può ravvisare l'esistenza di meccanismi di consultazione per la realizzazione di attività in partenariato in ambito di invecchiamento attivo, come ad esempio i tavoli permanenti e le consulte che coinvolgono *stakeholder* rilevanti sul territorio, al fine di garantire una discussione multidimensionale sull'invecchiamento attivo. In molti casi regionali, strumenti per la gestione in *partnership* sono previsti, ma non stanno trovando attuazione.

Infine, tutte le Regioni italiane sono incluse nella rete nazionale sanitaria PROgramma Mattone Internazionale Salute (ProMIS) e diverse di esse hanno ottenuto il riconoscimento di *reference site* della "European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing" (EIPonAHA), lanciata dalla Commissione europea per promuovere l'innovazione in ambito di invecchiamento sano e attivo. Il riconoscimento deriva dal fatto di aver sviluppato modelli e soluzioni innovative che si possono trasferire affinché siano replicate a livello Europeo.

### **3.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Umbria, pur in assenza di un tavolo specifico, o di altri strumenti strutturati, prevede il coinvolgimento di vari *stakeholder* anche nelle fasi di co-progettazione di iniziative volte a promuovere l'inclusione degli anziani nel settore culturale e nei progetti per la digitalizzazione; i servizi regionali che si occupano di implementare le politiche in materia di invecchiamento attivo organizzano riunioni con *stakeholder* della società civile per raccogliere contributi utili a finalizzare gli interventi.

La Regione Emilia-Romagna, promuove il partenariato tra soggetti pubblici e organizzazioni della società civile attraverso la creazione di tavoli e gruppi di lavoro come il Gruppo tecnico misto nell'ambito del PAR, composto, oltre che da dirigenti dei vari uffici regionali, da rappresentanti degli enti locali, dei sindacati e del Terzo settore. Il Gruppo tecnico misto si occupa di attività quali rendicontazione sociale e redazione periodica di dati e documenti da restituire alla cittadinanza in ottica di trasparenza dei risultati ottenuti.

Similarmente, anche la Regione Marche, nel Tavolo regionale permanente sull'invecchiamento attivo, ha previsto la costituzione di una rete di *partner* volta a integrare i rappresentanti dei vari uffici regionali, che include anche organizzazioni del Terzo settore come associazioni di volontariato di anziani, sindacati pensionati, l'IRCCS INRCA per attività di ricerca e monitoraggio, e altri esperti del settore.

La Regione Lazio, pur in assenza di una strategia *ad hoc* in ambito di invecchiamento attivo, attraverso la LR 11/2016, che tratta anche, tra altri, il tema dell'invecchiamento attivo, rilancia il principio della sussidiarietà e della cooperazione tra Regione, Città metropolitana di Roma Capitale e Province, Comuni, Comune di Roma Capitale; Aziende sanitarie locali, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, Terzo settore, Servizio civile volontario, sindacati e società civile. In questo senso, Regione e enti locali assicurano la consultazione dei cittadini e degli utenti, sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove svolgono la propria personalità, nella programmazione e realizzazione dei servizi.

La Regione Calabria ha previsto una forte attività di coordinamento orizzontale, attraverso l'istituzione di una "Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati" che però non si è ancora sostanziata.

La Provincia Autonoma di Trento ha costituito la Consulta degli anziani per garantire la partecipazione di istituzioni, società civile e Terzo settore, che risulta, al momento, in attesa di rinnovo.

Nella Regione Piemonte, la Direzione di *Welfare* si sta adoperando per accelerare la creazione di un tavolo a cui parteciperanno le autonomie locali, le associazioni a tutela delle persone anziane e alcune organizzazioni sindacali, che consenta di predisporre il piano di attuazione della legge in materia di invecchiamento attivo.

La Regione Toscana (DGR 638/2019), ha messo in atto un progetto in collaborazione con l'AUSER Toscana, ANCI e Federsanità che ha costruito una rete di *partner* per svolgere la promozione degli stili di vita tra la popolazione adulta e anziana (campagne informative, organizzazione di attività motorie, gruppi di cammino e formazione sul tema al personale volontario).

Altre Regioni come Friuli Venezia Giulia, Liguria, Valle d'Aosta, Basilicata, hanno implementato con successo delle iniziative in tal senso.

#### **4. MIPAA *Commitment* 3, SDG 1, SDG 10: Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione**

##### **Raccomandazione n.6**

È necessario promuovere politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-economica che da un punto di vista della salute. Non solo tramite l'erogazione di contributi, ma anche attraverso la creazione di opportunità di accesso, per queste fasce svantaggiate di popolazione, ai vari ambiti di invecchiamento attivo, sfruttando le specifiche caratteristiche del territorio e favorendo lo sviluppo delle competenze digitali tra le persone anziane.

Obiettivi di breve termine:

a) Potenziare, a livello di Ambito sociale, la costituzione o l'implementazione di sportelli dedicati a un accompagnamento delle persone anziane, verso i percorsi di invecchiamento attivo, che tenga conto delle disuguaglianze.

b) Favorire lo sviluppo e il coordinamento di iniziative nazionali e regionali volte a ridurre il *digital divide* della popolazione anziana e a promuovere l'alfabetizzazione informatica, in quanto azioni in grado di contrastare disuguaglianze e promuovere l'invecchiamento attivo, e anche a garanzia dell'indipendenza e dell'autonomia nella gestione della propria vita e dell'equità di accesso ai servizi e alle informazioni, in risposta ai propri bisogni (cittadinanza digitale).

#### 4.1 Finalità

Le disuguaglianze vengono considerate come barriere che impediscono l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo, che devono essere garantiti a tutta la popolazione anziana a prescindere dalle differenze di risorse (che penalizzano chi ne possiede di meno) culturali, di reddito, di istruzione e di salute, proprio al fine di ridurle. Questa visione, coerente con la legge 328/del 2000 – “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, non comprende, dunque, la parte strettamente assistenzialista dell'anziano bisognoso di assistenza sociale e sanitaria, quanto invece quei casi in cui le disuguaglianze sono date dalle differenze di accesso alle risorse e dalla capacità di realizzare i propri obiettivi di vita, rispetto ad esempio alle specifiche condizioni socio-economiche.

La crescita economica equa e sostenibile, dunque, è intesa in termini di conseguimento di una riduzione delle disuguaglianze aumentando le risorse disponibili, e in termini di garanzia dell'accesso all'invecchiamento attivo anche ad individui con scarse risorse. In questa prospettiva, il *commitment* MIPAA e gli obiettivi di sviluppo sostenibile in oggetto possono essere considerati come caso un particolare di quanto affermato in generale nel capitolo riguardante il *commitment* 2 (favorire la partecipazione). Tale obiettivo va perseguito non solo allo scopo di facilitare l'invecchiamento attivo, ma anche tramite le buone pratiche e la corretta applicazione dei suoi principi, progettando un percorso comune che possa mettere a sistema e consolidare politiche innovative in materia di invecchiamento attivo, attualmente per lo più non coordinate a livello nazionale, in modo tale da tendere verso un sistema più equo e sostenibile anche economicamente [Regione Friuli-Venezia Giulia]. Il tema delle disuguaglianze e della povertà, legato a quello delle opportunità, è quindi di primaria importanza in questo ambito [Regione Sardegna], tenendo anche presenti le disuguaglianze relative alle aree di residenza, con particolare attenzione dedicata agli anziani residenti in aree periferiche e rurali [FNP CISL] dove l'attività produttiva, culturale e sociale, a causa del progressivo spopolamento, non è facilitata dal mantenimento di un tessuto demografico stabile [Regione Piemonte].

#### 4.2 Esempi nazionali

Con il D.Lgs. n.147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, e il D.Lgs. n.4/2019 “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e pensioni”, l'Italia si è dotata di una legge e di una misura nazionale di contrasto alla povertà, ampliando la copertura del rischio di marginalizzazione delle persone in età avanzata e/o prossime al pensionamento, e delle situazioni di povertà estrema. Dal 1° marzo 2019 sono entrate in vigore le misure del Reddito e della Pensione di cittadinanza come contrasto alla povertà e al rischio di marginalizzazione. Queste iniziative, pur non prevedendo esplicitamente misure in ambito di invecchiamento attivo, vanno considerate all'interno di un più ampio processo di riorganizzazione della *governance*, volto alla creazione delle condizioni di sostenibilità economica per lo sviluppo dei servizi e delle prestazioni, all'interno del quale le politiche per l'invecchiamento attivo si inseriscono. A tal proposito, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è stata istituita la Rete di Protezione e Inclusione sociale come dispositivo di coordinamento multilivello dei processi di

programmazione, al fine di ridurre la frammentazione territoriale legata all'articolazione della spesa e lo sviluppo dei servizi sociali.

Tra le attività da segnalare in tale ambito a livello nazionale, inoltre, ci sono quelle svolte dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), che pur non essendo focalizzate in maniera specifica sull'invecchiamento attivo, considerano l'evoluzione demografica come variabile fondamentale del contesto socio-economico di riferimento. A questo proposito si segnala l'allegato al Documento di Economia e Finanza, in materia di Benessere equo e sostenibile (BES), il quale costituisce *un'innovazione importante, un concreto passo avanti verso un modus operandi in cui le misure economiche vengono esaminate non solo in base ai loro impatti previsti sul Prodotto Interno Lordo, l'occupazione e i saldi di bilancio, ma anche in termini di effetti attesi sul benessere economico delle famiglie, sulla distribuzione del reddito, sull'inclusione sociale, sull'ambiente e sulle altre dimensioni del BES*. Tra i dodici indicatori individuati dal comitato, ne figurano alcuni riconducibili all'invecchiamento attivo, come la speranza di vita in buona salute alla nascita, il peso corporeo, il tasso di povertà assoluta o il tasso di mancata partecipazione al mercato del lavoro.

Anche nell'ambito delle iniziative legate all'Agricoltura Sociale, in capo al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali sono state sviluppate misure volte a ridurre le disuguaglianze e la povertà, perseguendo obiettivi di crescita economica equa e sostenibile. Ad esempio, la Banca nazionale delle terre agricole mira al recupero delle terre abbandonate per riqualificare le realtà marginali e soggette a spopolamento, a beneficio della popolazione svantaggiata.

A sua volta, il Ministero della Salute considera il tema delle disuguaglianze nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione, chiamando le Regioni a redigere analisi dettagliate dei profili di salute e di equità del territorio al fine di orientare gli interventi sulla popolazione anziana anche in funzione delle disuguaglianze sociali e territoriali, allo scopo di ridurle.

Il Dipartimento per la trasformazione digitale, affronta il tema delle disuguaglianze nell'ambito del Programma "Repubblica digitale" e dell'iniziativa "Pane e Internet", attraverso la creazione di una rete di punti di facilitazione digitale, che si configurano come sportelli di assistenza (per l'alfabetizzazione digitale) e che rientrano nel Piano operativo della Strategia Nazionale per le competenze digitali. Tali iniziative sono rivolte a tutta la popolazione, e includono, in questo senso, anche gli anziani.

Per quanto riguarda le iniziative attuate dalle Regioni, 14 di esse hanno implementato interventi per il contrasto delle disuguaglianze, della povertà e a favore della crescita equa e sostenibile, in ambito di invecchiamento attivo. Tali interventi vengono finanziati regolarmente attraverso strumenti come i Piani Operativi Regionali (POR) e il Fondo Nazionale Politiche Sociali, per rimuovere le barriere che impediscono l'inclusione degli anziani nella vita della comunità.

#### **4.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Lombardia prevede, fin dal 2015, interventi a favore delle persone che presentano un reddito ISEE di riferimento uguale o inferiore a 20.000 euro annui, delle persone che si trovano in condizioni di povertà relazionale (scomparsa delle relazioni di amicizia e di vicinato, rarefazione dei rapporti familiari), e più in generale prevede interventi volti a contrastare le condizioni economiche e sociali che acuiscono il progressivo decadimento psico-fisico. Queste misure, finanziate attraverso il POR, prevedono l'erogazione di *voucher* da utilizzare per l'acquisto di servizi all'interno di una progettazione individualizzata del catalogo. I servizi presenti nel catalogo hanno la finalità di indurre le persone anziane a intraprendere un percorso di invecchiamento attivo "autogenerato".

La Regione Marche ha previsto (ma non ancora realizzato) interventi *ad hoc* con la LR 1/2019, volti a rimuovere le discriminazioni basate sull'età e sulle disuguaglianze socio-economiche, di genere, ecc.

Precedenti esperienze in questo ambito sono state realizzate grazie ad altri quadri normativi di riferimento (attività sportiva, servizio civile, agricoltura sociale). Inoltre, nel periodo 2014-2020, tramite il POR sono stati finanziati alcuni progetti a favore dell'invecchiamento attivo volti a promuovere l'attività fisica personalizzata, corretti stili di vita e alimentazione, corsi di alfabetizzazione digitale, sperimentazioni di banche del tempo per azioni di volontariato. Ciò al fine di valorizzare le competenze delle persone anziane per stimolare la ripresa di una crescita equa e sostenibile nelle aree emergenziali e post-emergenziali dell'area territoriale colpita dal recente terremoto.

La Regione Umbria ha affrontato il tema delle disuguaglianze realizzando iniziative legate al *digital divide*, favorendo l'alfabetizzazione informatica e la capacità di accesso alle tecnologie, in modo tale da ridurre le disparità nell'acquisizione di risorse necessarie per partecipare alla vita della società.

La Regione Emilia-Romagna prevede misure volte a contrastare il *digital divide* dei cittadini anziani attraverso il programma "Pane e Internet" (DGR 1809/2017). Inoltre, in questa Regione, attraverso le politiche per l'invecchiamento attivo, vengono forniti contributi per sostenere una crescita economica equa e sostenibile del contesto locale tramite progetti per lo sviluppo del commercio in aree rurali, anche a beneficio degli anziani.

Nella Regione Basilicata, si è dedicata particolare attenzione all'isolamento e all'esclusione con la DGR 970/2017, che ha attivato i Laboratori di comunità per "sostenere il volontariato per favorire la realizzazione di programmi e attività a garanzia di una più forte e ampia coesione della comunità e di una più completa integrazione ed inclusione dei cittadini a maggiore rischio di esclusione". I laboratori mirano a promuovere la partecipazione sociale stimolando i rapporti intergenerazionali e organizzando attività a forte impatto culturale come la riscoperta di luoghi, tradizioni e saperi, accessibili anche ad anziani esposti al rischio di povertà.

Nella Regione Campania, la LR 2/2018 dedicata all'invecchiamento attivo (che non ha ancora trovato attuazione) mira a promuovere la partecipazione attiva alla vita della comunità superando le forme di categorizzazione o discriminazione legate all'età anziana, prevedendo, tramite il Piano Sociale Regionale l'erogazione di contributi economici per contrastare la povertà.

La Regione Abruzzo, pur non contemplando esplicitamente misure di contrasto alla povertà nella LR 16/2016, attraverso il Piano Regionale di Prevenzione ha promosso attività motorie socialmente inclusive anche per chi vive in condizioni di disagio.

La Regione Lazio, nell'ambito del bando "Un taglio alla povertà" ha adottato misure di contrasto alla povertà attraverso il finanziamento (per 7,5 milioni di euro) di 76 progetti che prevedono, tra gli altri, servizi di mobilità degli anziani per lo svolgimento di attività ricreative e aggregative, di mediazione abitativa, di orientamento e formazione di persone espulse improvvisamente dal mercato del lavoro o in condizioni di difficoltà.

La Regione Toscana con gli assegni di cura erogati ai *caregiver* ha messo in atto una misura specifica di contrasto alla povertà fra i cui principali beneficiari sono le persone anziane (DRG 66/19).

Altre Regioni come Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Abruzzo hanno implementato con successo iniziative in tal senso.



## 5. MIPAA *Commitment* 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche

### Raccomandazione n.7

Al fine di favorire un'adeguata protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la costruzione di un nuovo sistema di *welfare*, è necessario prevedere una *governance* istituzionale multilivello, sia a livello nazionale che a livello regionale, che integri la prospettiva dell'invecchiamento nell'arco della vita delle persone e nei diversi contesti di convivenza.

#### Obiettivo di breve termine:

a) Realizzazione di un sistema di servizi di prossimità, di protezione e integrazione sociale per gli anziani che vivono nelle aree svantaggiate, ad esempio: centri montani, aree interne e periferie.

### 5.1 Finalità

Mentre generalmente questo *commitment* MIPAA viene esclusivamente ricondotto al tema delle pensioni, in riferimento all'invecchiamento attivo, per protezione sociale si intende qualcosa di più ampio, che, in aggiunta al tema della lotta alle disuguaglianze e alla povertà (si veda il precedente capitolo), includa la costruzione e ridefinizione di un nuovo sistema di *welfare* (con la sinergia delle organizzazioni di categoria, delle istituzioni locali e del Terzo settore) fondato sui pilastri irrinunciabili dell'universalità e della solidarietà inter-generazionale, in grado di consolidare i diritti sociali e garantire una co-progettazione multidimensionale [Age Italia, Anziani e Non Solo]. Questo obiettivo risulta essere particolarmente impegnativo e sfidante, anche alla luce dell'attuale assenza di risorse dedicate che consentano di definire le modalità di implementazione di tale sistema di *welfare*.

### 5.2 Esempi nazionali

La previdenza sociale e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni connesse ai diritti civili e sociali sono garantite dall'art. 117, legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione". In tal senso, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, a partire dal 2012 ha sviluppato forme di protezione sociale come la Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASPI), l'Assegno di Disoccupazione Involontaria (ASDI), con requisiti specifici a vantaggio degli over 50, e un collegamento diretto della fruizione dei sussidi, alla fruizione di servizi di accompagnamento allo sviluppo professionale almeno fino al raggiungimento dell'età pensionabile. Inoltre, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha previsto l'introduzione dell'Anticipo Pensionistico agevolato (APe), volto a facilitare il raggiungimento della pensione di vecchiaia da parte di alcune categorie di lavoratori più esposte a un peggioramento della qualità della vita.

Tali misure si ricollegano al più ampio processo di riarticolazione della *governance* del sistema di *welfare*, già discussa nell'ambito del precedente capitolo (D.Lgs. n.147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", e il D.Lgs. n.4/2019 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e pensioni"), nell'intento di ampliare il sistema di tutele dai rischi di povertà, disoccupazione di lunga durata, marginalizzazione, connessi alle caratteristiche di frammentarietà e discontinuità del mercato del lavoro attuale, favorendo anche lo sviluppo di servizi di accompagnamento alla valorizzazione di competenze ed esperienze maturate lungo l'arco della vita delle persone.

Il "*Treasury DYnamic Microsimulation Model*" (T-DYMM) e il progetto "*Modernizing Social Protection System in Italy*" (MOSPI), finanziati dal MEF, costituiscono dei modelli di micro-simulazione dinamica per l'analisi del

mercato del lavoro e del sistema pensionistico italiano, permettendo di operare analisi distributive di medio-lungo periodo (intra e intergenerazionali) simulando l'evoluzione dei principali eventi demografici ed economici con lo scopo di fornire strumenti utili ai decisori pubblici.

Nell'ambito delle iniziative per l'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (2012) e durante l'organizzazione della Terza Conferenza Nazionale sulla famiglia (2017) il DIPOFAM ha affrontato, insieme a un'ampia rete di *stakeholder*, diversi aspetti che riguardano i sistemi di protezione sociale, in particolare: il rapporto fra politiche fiscali, crisi demografica e premesse di sviluppo dei sistemi di *welfare*; l'efficacia dell'investimento nelle misure di *welfare* comunitario, nello sviluppo del capitale sociale e produttivo dei territori e nella riduzione delle disuguaglianze sociali.

Il MAECI nell'ambito della X sessione di lavoro dell'OEWGA (2019), ha segnalato per conto dell'Italia, l'istituzione dell'assistenza sanitaria gratuita e dei programmi di sostegno sociale delle persone meno abbienti con più di 65 anni come la Carta degli acquisti, l'Assegno sociale (ex pensione sociale) e la "Pensione per la cittadinanza".

Sul fronte regionale, le Regioni Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Umbria e la Provincia Autonoma di Trento, hanno adottato misure concrete a sostegno dei sistemi di protezione sociale a favore dell'invecchiamento attivo, come leggi quadro, leggi e politiche sociali settoriali.

### **5.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Friuli-Venezia Giulia mira a implementare misure di adattamento del sistema di protezione sociale rafforzando la *governance* multilivello attraverso i progetti "*Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing*" (ASTAHG) e "*InnovaTion in Health and Care for All*" (ITHACA) per creare una rete di attori transnazionale e intersettoriale in grado di collaborare in maniera tale da affrontare in modo efficace l'innovazione delle politiche pubbliche in tema di invecchiamento attivo.

La Provincia Autonoma di Trento considera il tema dei sistemi di protezione in un'ottica di innovazione sociale, come strumento per rispondere ai bisogni emergenti, attraverso progetti e azioni che coinvolgano una pluralità di soggetti pubblici (e anche privati). In tal senso, è stata avviata la sperimentazione del modulo organizzativo di Spazio Argento con l'obiettivo di rilevare le esigenze della popolazione anziana, riducendo la dispersione e la sovrapposizione degli interventi attraverso il coordinamento degli attori sociali e sanitari a livello territoriale.

La Regione Emilia-Romagna, ha adottato un approccio multisetoriale nella programmazione e realizzazione degli interventi, legati prevalentemente alla valorizzazione e sostegno del *caregiver* familiare, e all'individuazione di aree di intervento trasversali ai *target* di utenza tradizionali per lo sviluppo e implementazione a livello territoriale locale del Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR), anche favore dell'invecchiamento attivo.

La Regione Umbria, attraverso gli interventi in ambito di edilizia sociale, intende facilitare l'*ageing in place* per valorizzare la rete relazionale tra le persone anziane, proponendo politiche trasversali e specifiche per i singoli ambiti di invecchiamento attivo come strategia per favorire l'adattamento dei sistemi di protezione sociale.

La Regione Liguria promuove l'adattamento dei sistemi di protezione sociale tramite una rete di coordinamento tra diversi soggetti, tra cui oltre ai rappresentanti della Regione, ci sono i distretti sociosanitari, le ASL, le associazioni del volontariato del Terzo Settore e del centro della Memoria SG Geriatria. Questa collaborazione è finalizzata a predisporre linee guida in grado di promuovere la diffusione sul territorio regionale dei due progetti: Memory Training (MT) e 'Attività Fisica Adattata (AFA).

La Regione Lombardia, per l'adattamento dei sistemi di protezione sociale ha utilizzato strumenti di innovazione sociale, attraverso i fondi comunitari, per implementare una metodologia capace di definire i costi standard del voucher individualizzato (il costo fisso per ogni voucher, per il quale l'ammontare massimo risulta essere uguale per tutti, ma la sua composizione si differenzia a seconda delle esigenze di ciascuno).

Altre Regioni come Valle d'Aosta e Abruzzo hanno implementato con successo delle iniziative in tal senso.

## **6. MIPAA Commitment 5, SDG 8: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione**

### **Raccomandazione n.8**

È necessario promuovere, a tutti i livelli, e in affiancamento a quelle già esistenti, politiche che favoriscano la diffusione dell'*age management* sia nel settore privato che nel settore pubblico. Tali iniziative sono necessarie a garanzia:

- per i lavoratori maturi: dello sviluppo di opportunità e qualità dell'occupazione, risorse e competenze, forme di regolazione e organizzazione del lavoro volte a valorizzare le specifiche differenze intergenerazionali;
- per i datori di lavoro: del raggiungimento di migliori risultati economici e in ambito di responsabilità sociale d'impresa, fornendo ai lavoratori maturi un migliore clima aziendale a sostegno della loro motivazione, soddisfazione al lavoro, produttività, valorizzando il potenziale del lavoro in *team* intergenerazionale, ecc.

### **Raccomandazione n.9**

È necessario promuovere a livello nazionale e locale politiche attive del lavoro, funzionali alla riqualificazione professionale, all'aggiornamento delle competenze e al reinserimento occupazionale di tutti coloro che lo desiderano (lavoratori maturi disoccupati, svantaggiati, eventualmente già pensionati, ecc.).

### **6.1 Finalità**

L'occupazione è considerata una dimensione importante, tra quelle che afferiscono al concetto di invecchiamento attivo trattate in generale al capitolo 2 di questo documento. Garantire la partecipazione in questo ambito è una necessità che investe tanto le istituzioni quanto le aziende, nella gestione degli effetti del prolungamento della vita lavorativa sia sul processo di produzione, che in funzione dei meccanismi di ricambio intergenerazionale e trasmissione delle conoscenze. In questo senso, valorizzare e adeguare le competenze professionali e le condizioni di lavoro delle persone in età avanzata può avere effetti significativi non solo in termini di benessere e partecipazione sociale per l'individuo, ma anche in termini di crescita economica del territorio.

In questo ambito, non va trascurato l'aspetto della conciliazione vita-lavoro, per consentire alle persone di prendersi cura di altri aspetti della vita (relazioni familiari e altri interessi personali culturali, *hobbies* ecc.), per affrontare l'invecchiamento con maggiori risorse e motivazioni [Forum delle associazioni familiari]. Particolarmente importanti in questo ambito sono anche aspetti come il rapporto intergenerazionale, le possibilità di prolungamento della vita attiva nel mondo del lavoro, anche dopo la

pensione [Auser] nonché delle misure dirette a favorire la staffetta intergenerazionale fra i lavoratori giovani e i meno giovani, come pure tutte le misure volte ad accrescere l'occupabilità delle persone anziane [Confindustria]. Infine, è importante introdurre, nell'ambito dell'*Age management*, il concetto di "non discriminazione sostanziale" e non solo formale, in quanto lo stereotipo del lavoratore anziano, considerato come un peso, permane ancora e fatica ad essere superato [Age Italia].

Più in generale, sul tema in oggetto, diversi Ministeri (MLPS, MI, MIPAAF, MAECI, DIPOFAM) hanno sviluppato politiche legate all'invecchiamento attivo in tre aree principali:

- il contrasto alla disoccupazione e lo sviluppo di nuove aree di occupazione in età avanzata;
- il rafforzamento strategico dei processi di sviluppo di competenze lungo l'arco della vita;
- lo sviluppo di contesti e forme di organizzazione del lavoro in grado di integrare le diversità nei processi di sviluppo produttivo

## 6.2 Esempi nazionali

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), che ha le maggiori competenze in materia, ha introdotto incentivi alle assunzioni agevolate degli over 50 attraverso la Legge 92/2012, mantenuti anche nella Legge 108/2014 (Jobs Act) e consistono in una riduzione del 50% dei contributi a carico del datore di lavoro per le assunzioni degli over 50 disoccupati da più di 12 mesi e iscritti negli elenchi di disponibilità al lavoro. L'incentivo viene erogato per un massimo di 18 mesi per le assunzioni a tempo indeterminato e di 12 mesi per i contratti a termine. Con il Decreto Interministeriale 12 ottobre 2017, inoltre, vengono introdotti degli sgravi contributivi per la conciliazione vita-lavoro, promossi in via sperimentale fra 2017 ed il 2018. Infine, con la Legge 22 maggio 2017, n.81 "Misure per la tutela del lavoro autonomo e imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", vengono introdotte, nei rapporti di lavoro subordinato, modalità flessibili di realizzazione delle prestazioni lavorative tramite il "lavoro agile" che consiste in una organizzazione del lavoro per fasi, cicli e obiettivi, senza vincoli di orario o di luogo. Queste ultime misure menzionate non riguardano esclusivamente i lavoratori maturi, ma la categoria di lavoratori in questa fascia di età è centrale, in tali ambiti.

### *Contrasto alla disoccupazione e lo sviluppo di nuove aree di occupazione in età avanzata*

Con il DL 112/2008, è stata introdotta la possibilità della piena cumulabilità tra pensione anticipata e i redditi da lavoro autonomo e dipendente in tutti e tre i regimi (retributivo, misto e contributivo). Inoltre, con il D.L. 78/2009, L. 201/2011 e successivi provvedimenti, è stato introdotto il principio di adeguamento ai requisiti anagrafici per l'accesso al sistema pensionistico che aumenta progressivamente negli anni (al momento la soglia è di 67 anni). Nel 2012, con l'istituzione dei "Fondi di solidarietà bilaterali per settori non coperti da CIG/CIGS", è stata recuperata una funzione propulsiva della contrattazione collettiva nello sviluppo di programmi di riconversione e riqualificazione di lavoratori prossimi al pensionamento. Infine, il Decreto Interministeriale (MLPS – MEF) GU 115 del 18 maggio 2016, intende disciplinare una forma di *part-time* agevolato per i lavoratori maturi per il triennio 2016 – 2018.

### *Rafforzamento strategico dei processi di sviluppo di competenze lungo l'arco della vita*

Nell'ambito del Piano Strategico nazionale per lo Sviluppo delle Competenze della popolazione Adulta 2021-2023, attraverso un confronto tra le amministrazioni interessate, l'Italia si è dotata di strumenti quali: un quadro di definizione condiviso sulla materia; *standard* minimi di riferimento per validare e certificare le competenze del repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali; *standard* degli attestati e dei certificati spendibili a livello europeo; di un sistema di monitoraggio e valutazione. Ciò, nell'ottica di rendere spendibili le competenze acquisite in tutti i contesti (lavoro, vita quotidiana e tempo libero), facilitando la mobilità geografica e professionale e accrescendo l'integrazione e personalizzazione dei servizi di istruzione, formazione e lavoro lungo tutto l'arco della vita, con particolare

riferimento a quella parte della popolazione italiana più a rischio, in ragione di processi di obsolescenza di competenze, livelli bassi di qualificazione o problematico accesso e fruizione dell'offerta formativa istituzionalizzata. A questo proposito, con il Decreto Interministeriale dell'8 gennaio 2018, in accordo con il MIUR e con le Regioni e le Province Autonome, è stato istituito il Quadro Nazionale delle Qualificazioni (QNO) quale strumento di descrizione e classificazione delle qualifiche, volto a renderle spendibili in ambito nazionale ed europeo. Con Decreto Interministeriale 5 gennaio 2021 sono state adottate le Linee guida per l'inter-operatività degli enti pubblici titolari dei sistemi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze acquisite in contesti formali, non formali o informali, ai sensi dell'art.3, comma 5 del Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, n. 13.

*Sviluppo di contesti e forme di organizzazione del lavoro in grado di integrare le diversità nei processi di sviluppo produttivo*

Lo sviluppo dei rapporti fra generazioni è esplorato in diverse iniziative promosse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sia nelle progettualità promosse dal Piano Triennale 2020-2022 per la programmazione del servizio civile universale, sia nel contesto delle iniziative promosse dal DIPOFAM con riferimento all'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e all'Avviso pubblico 2017. In tali ambiti è stata promossa l'"intergenerazionalità" come risorsa nel passaggio di competenze professionali e nello sviluppo di nuove forme di lavoro. Con riferimento più stretto allo sviluppo dell'imprenditoria agraria, infine, è opportuno segnalare la sperimentazione del Patto Intergenerazionale in Agricoltura, introdotto a partire dalla legge di Bilancio 2018. La misura prevede la possibilità di stipula di un contratto di affiancamento fra giovani tra i 18 e i 40 anni con un'idea imprenditoriale nel settore, per fruire della competenza di un agricoltore over 65 (pensionato o non) per un periodo della durata massima di 3 anni, con lo scopo di promuovere la crescita dell'impresa e redistribuirne gli utili.

Benché sul piano normativo e gestionale la tematica dell'occupazione sia prevalentemente affrontata dal Governo centrale, azioni per considerare l'aspetto del lavoro in età matura e anziana sono possibili anche a livello regionale, nel quadro della competenza attribuita in merito alle politiche attive del lavoro, o nell'ambito della conciliazione vita-lavoro, della creazione di impresa o nel trasferimento intergenerazionale di attività imprenditoriali e autonome.

Quello che l'analisi dello stato dell'arte ha messo in rilievo rispetto alla dimensione dell'occupazione, è, da un lato, come poche Regioni si stiano impegnando su questo fronte ad affiancare l'attività svolta a livello nazionale. Dall'altro lato, si denota una sostanziale assenza di politiche rivolte alla promozione dell'*age management* aziendale (cioè, gestione dei dipendenti pubblici e privati in base alla loro età da parte dei responsabili delle risorse umane, con specifiche iniziative da implementare in diversi ambiti tra cui: assunzione, formazione, sviluppo di carriera, flessibilità nell'organizzazione del lavoro, tutela e promozione della salute, pratiche ergonomiche, re-impiego in una differente mansione, ecc.), a parte uno specifico inciso presente nella legge promulgata all'inizio del 2019 dalla Regione Marche, che non ha però ancora trovato piena attuazione.

### **6.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Lazio, nell'ambito dell'Azione di Sistema "*Welfare to Work*", ha promosso una staffetta generazionale per incrementare l'occupazione giovanile e prolungare la vita attiva dei lavoratori ultracinquantenni in ottica di invecchiamento attivo, prevedendo, inoltre, l'erogazione di *bonus* per l'assunzione di lavoratori maturi e anziani.

La Regione Veneto, in attuazione della legge regionale dedicata all'invecchiamento attivo (LR 23/2017), prevede il finanziamento di misure per il trasferimento delle competenze dei lavoratori anziani a quelli più giovani (inclusi mestieri antichi e artigianali).

Nella Regione Umbria, il trasferimento intergenerazionale di competenze riguarda la formazione sulle materie informatiche dei lavoratori anziani da parte dei lavoratori giovani.

La Provincia Autonoma di Bolzano, tramite la certificazione “*audit famigliaelavoro*”, persegue lo scopo di stimolare i datori di lavoro pubblici e privati ad adottare misure aziendali che aiutino il lavoratore (anche maturo) nella conciliazione famiglia-lavoro.

La Provincia Autonoma di Trento invece ha implementato il “Progettone” (LP 32/1990) per sostenere i lavoratori maturi che sono disoccupati o sono stati licenziati. Il programma prevede il loro inserimento in lavori di pubblica utilità (in particolare nel settore del verde, dei servizi culturali e dei servizi alla persona) al fine di accompagnarli al raggiungimento dei requisiti pensionistici minimi.

Nella Regione Basilicata, viene utilizzato lo strumento del micro-credito a contrasto della disoccupazione di lungo periodo per le persone ultracinquantenni. L'intervento prevede due tipologie di credito: micro-credito A, che intende favorire l'occupazione di soggetti a rischio di disoccupazione di lunga durata e con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo; micro-credito B per la riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e dell'innovazione sociale.

La LR 1/2019 approvata nelle Marche prevede misure innovative volte a diffondere, in ambito datoriale, modalità di gestione e organizzazione del personale basate sulle differenze di età allo scopo di “allineare” il sistema occupazionale e produttivo regionale alle dinamiche demografiche. Un esempio, in questo senso, è ravvisabile nei corsi per operatori del settore sanitario già implementati nell'ambito delle attività del Programma “Salute d'Argento”. La legge inoltre prevede possibilità di azioni per imprenditori o responsabili delle risorse umane, per promuovere la diffusione della cultura della gestione dei lavoratori in base all'età (*age management* dei dipendenti).

## **7. MIPAA *Commitment* 6, SDG 4: Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche**

### **Raccomandazione n.10**

È necessario rafforzare l'apprendimento permanente all'interno di una strategia globale che vede il Piano per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta quale strumento strategico, utile a rappresentare una solida base di riferimento per orientare interventi mirati (nei settori e nei territori) finanziabili anche all'interno della programmazione comunitaria.

### **Raccomandazione n.11**

È necessario promuovere l'apprendimento permanente favorendo lo scambio intergenerazionale di conoscenze in modo bidirezionale in vari ambiti (ad esempio, trasmissione dei saperi da parte degli anziani; trasmissione delle competenze digitali da parte dei giovani).

## 7.1 Finalità

Come nel caso dell'occupazione trattato nel paragrafo precedente, anche quello dell'istruzione è una delle varie dimensioni che afferiscono al concetto di invecchiamento attivo trattate in generale al capitolo 2, che merita un approfondimento data la sua importanza.

Scarsi livelli di istruzione possono avere ripercussioni negative lungo tutto l'arco della vita, configurandosi come ostacolo al perseguimento dell'invecchiamento sano e attivo. Il tema dell'istruzione e dell'apprendimento incide considerevolmente anche in altre importanti dimensioni. Ad esempio, quella del reddito (in studi quantitativi scarsa istruzione in genere correla con scarso reddito), con ripercussioni dirette sul tipo di lavoro svolto, sullo stato di salute e sulla qualità della vita. Ridare centralità educativa alle persone anziane è dunque di fondamentale importanza [FNP CISL].

L'accesso gratuito all'apprendimento permanente, anche in linea con i bisogni espressi dal sistema produttivo [Confindustria], va inteso come veicolo del progresso individuale e collettivo, come strategia fondamentale per la crescita culturale, economica della società e per la lotta alle disuguaglianze della conoscenza. A tal proposito, alla formazione lungo tutto l'arco della vita occorre affiancare anche il riconoscimento delle esperienze attraverso la "Validazione delle Competenze Pregresse", mentre per le disuguaglianze dovute alla marginalità territoriale, potrebbe essere opportuno creare nelle Comunità rurali e montane, così come nelle grandi periferie urbane, una "rete sociale" con l'offerta di Apprendimenti non formali per tutte le età, con il coinvolgimento delle Università della terza età e del Terzo Settore. [Age Italia]. Inoltre con particolare riguardo all'uso delle nuove tecnologie, l'alfabetizzazione digitale va particolarmente perseguita [FNP CISL], perché consente di favorire il superamento del *digital divide* che rappresenta una vera e propria frattura sociale, per sostenere quella fascia di persone che, per età e per condizione sociale, resterebbero inevitabilmente escluse dalle logiche generali degli scambi intergenerazionali. Incentivare l'alfabetizzazione informatica per gli over sessanta significa impegnarsi nella lotta al nuovo analfabetismo digitale e contrastare il rischio di una spaccatura sociale e comunicativa tra giovanissimi e adulti [Dipartimento per lo sport – PCM], questo obiettivo potrebbe essere perseguito coinvolgendo le scuole secondarie di secondo grado e le Università della terza età [Age Italia]. Tra l'altro, quello delle competenze digitali non è un tema che riguarda soltanto gli anziani ma anche gli operatori [ProMIS].

## 7.2 Esempi nazionali

Attraverso la collaborazione interistituzionale, promossa a partire dalla creazione del Tavolo Interistituzionale per l'apprendimento permanente (Intesa in Conferenza Unificata del 20 dicembre 2012), l'Italia ha definito una infrastruttura di coordinamento per la presa in carico di fabbisogni e domande formative multidimensionali entro la dimensione organizzativa delle Reti territoriali per l'apprendimento permanente. Entro tale dispositivo di *governance* multilivello, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e con le rappresentanze delle parti sociali e della società civile, si è dotato di una infrastruttura di *governance* (*standard* minimi e linee strategiche per i servizi) volta a supportare gli adulti nella costruzione di nuovi percorsi di apprendimento formale, non formale e informale, nonché di certificare gli apprendimenti acquisiti e assicurare i servizi di orientamento lungo tutto il corso della vita. L'istituzione del Tavolo Inter-istituzionale per l'Apprendimento Permanente ha portato alla predisposizione del "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta", attualmente in corso di approvazione da parte della Conferenza Unificata. Il Piano rappresenta una proposta programmatica di interventi operativi pluriennali la cui finalità fondamentale è quella di intervenire su una parte consistente della popolazione adulta per colmare i deficit di competenze di base e di basse qualificazioni. I beneficiari di tali interventi potranno, in tal modo, recuperare competitività nel mercato del lavoro e avere anche maggiori margini di inserimento e reinserimento nei propri contesti di vita sociale e familiare.

Il Ministero dell'Istruzione, per dare applicazione a quanto previsto dall'articolo 4, commi 55-69 della Legge 92/12 e dalla Raccomandazione europea Upskilling Pathways, ha predisposto il "Piano Nazionale di Garanzia delle Competenze della Popolazione Adulta" che è stato recepito nel "Piano Strategico Nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta", predisposto dal Tavolo Interistituzionale per l'Apprendimento Permanente (Intesa C.U. 20.12.2012) anche in vista dell'attuazione delle Misure previste al riguardo dal Recovery Plan.

Entro tale prospettiva, esempi in questo ambito sono riportati anche dal Ministero dell'Interno e dal MIPAAF.

Il Ministero dell'Interno (MINT), ha attivato percorsi formativi volti a promuovere la competenza dei più anziani per contrastare fenomeni di truffa; attraverso seminari e incontri rivolti non solo gli anziani stessi ma anche a una rete di *stakeholder* coinvolti come gli operatori bancari e associazioni di volontariato del Terzo settore.

Il MIPAAF, attraverso il Patto intergenerazionale in agricoltura, ha promosso attività di tutoraggio svolte da imprenditori over 65 o da giovani neo-insediati, nell'ambito del progetto *farmLab*.

Gli interventi regionali in questo ambito, riguardano principalmente: 1) l'educazione degli adulti in vari ambiti attraverso organizzazioni come le Università della terza età; 2) la formazione e il riconoscimento delle competenze al fine di consentire agli anziani di svolgere attività anche remunerate. Alcuni esempi in tal senso sono riportati a seguire. In particolare, le Università della terza età o simili organizzazioni, sono valorizzate attraverso diverse leggi regionali che promuovono l'invecchiamento attivo in maniera trasversale, o attraverso specifiche leggi dedicate a questo aspetto.

### **7.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

Il Friuli Venezia Giulia, nel Piano annuale 2019 ha individuato due priorità di intervento per le Università della terza età: formazione continua e permanente a sostegno all'invecchiamento attivo; promozione di protocolli con le scuole e con il mondo del lavoro. In questo senso, le Università della Terza Età si configurano come luoghi di incontro e di scambio e hanno una funzione proattiva, coinvolgendo la popolazione anziana nella realizzazione di interventi in ambito scolastico ed educativo rivolti alla trasmissione di saperi e tradizioni.

La Regione Umbria, in attuazione dell'art. 291 ("Interventi e servizi per la formazione permanente delle persone anziane") del TU, promuove la partecipazione delle persone anziane ai processi educativi, alle attività ricreative e sostiene le Università della terza età, attivando percorsi formativi volti a progettare un invecchiamento attivo, con particolare attenzione ai temi dell'impegno civile e della cittadinanza attiva; della riduzione del divario nell'accesso reale alle tecnologie; della promozione degli stili di consumo ecocompatibili, della gestione efficace del risparmio e della sicurezza stradale e domestica.

La Regione Abruzzo (LR 16/2016) promuove percorsi formativi riguardanti ad esempio impegno civile e cittadinanza attiva, contrasto alle dipendenze, sostegno alle Università della terza età, trasmissione intergenerazionale di saperi, sicurezza stradale e domestica, corretti stili di vita e alimentazione, alfabetizzazione informatica. Tuttavia, come nel caso di molte altre Regioni, l'implementazione di tali politiche risulta limitata per mancanza di fondi.

La Provincia Autonoma di Trento promuove il programma formativo dell'Università della terza età e del tempo disponibile (UTED) attraverso la Fondazione Demarchi (LP 25/2012). Le iniziative dell'UTED adottano un approccio di educazione permanente di adulti e anziani, con corsi offerti a Trento e in varie sedi locali disseminate nella Provincia. Le iniziative di formazione riguardano principalmente l'acquisizione di nuove



conoscenze, la trasmissione e condivisione di tradizioni culturali (ad es. gastronomiche, artigianali), l'analisi e la riflessione su nuovi fenomeni culturali, sociali e tecnologici. Gli aspetti dell'apprendimento in gruppo e dell'aggregazione sociale sono imprescindibili nell'esperienza formativa offerta dall'UTETD.

La Regione Piemonte (LR 11/2018) sostiene l'educazione degli adulti attraverso l'assegnazione di contributi annuali per finanziare cicli di incontri culturali, laboratori espressivi, manuali e motori, organizzati dalle Università della terza età, Università Popolari, e Università del Tempo Libero.

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 34/2002 ha attivato con successo percorsi di formazione professionale e di educazione degli adulti, adottando un approccio coerente con il principio dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita. Anche nelle attività del PAR sono promossi percorsi di educazione permanente in diverse programmazioni intersettoriali, rivolte sia agli anziani, sia agli operatori socio-sanitari impegnati nella realizzazione di interventi e progetti per l'invecchiamento attivo.

La Regione Toscana (LR 32/2002 e LR 1/2014) promuove percorsi in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e disciplina della Rete telematica regionale toscana includendo anche azioni specifiche per la terza età "Paas la rete è per tutti. Punti di accesso assistito ai servizi della rete telematica". Tuttavia, l'implementazione di tali politiche negli ultimi anni è stata limitata per mancanza di fondi.

Altre Regioni come Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta, Molise, hanno intrapreso con successo delle iniziative in tale ambito.

Per quanto riguarda l'ambito di invecchiamento attivo relativo all'istruzione, i diversi compiti che le leggi vigenti assegnano ai diversi livelli fanno sì che il livello nazionale si polarizzi quasi esclusivamente sull'educazione degli adulti di tipo formale, mentre il livello regionale su quella di tipo non formale. Per quanto riguarda le Regioni, inoltre, l'analisi dello stato dell'arte ha messo in luce come in numerosi casi, benché esistano leggi specifiche per questo, i finanziamenti non siano stanziati da molti anni.

## **8. MIPAA *Commitment* 7, SDG 3: Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età**

### **Raccomandazione n.12**

È necessario prevedere programmi di formazione e politiche, che rafforzino lo sviluppo di una competenza diffusa, nelle comunità, per implementare gli interventi di prevenzione includendo la promozione dell'invecchiamento attivo.

### **Raccomandazione n.13**

È necessario creare ponti stabili tra l'aspetto sanitario (medici, geriatri, addetti sanitari in genere) e quello gerontologico (gerontologi, professioni inerenti l'aspetto sociale relativo all'invecchiamento), anche attraverso formazione bidirezionale agli operatori dei due ambiti, al fine di mettere a frutto e coordinare in maniera più efficace le attività poste in essere in tema di invecchiamento attivo.

### **8.1 Finalità**

Salute e qualità della vita sono elementi chiave in ambito di invecchiamento attivo, il quale, da un lato, come risultato, contribuisce a ottenere riscontri positivi in tal senso. La partecipazione (capitolo 2) è quindi fortemente collegata a questi temi. Dall'altro, maggiori problemi di salute implicano maggiori problemi nell'accesso all'invecchiamento attivo, quindi si pone anche il problema della capacità di invecchiare

attivamente, che merita un approfondimento relativamente al tema della sicurezza, della cura delle persone anziane, e sue derive [HelpAge Italia]. Salute e qualità della vita dunque rientrano, come particolari, nel tema delle disuguaglianze in termini di risorse trattate in generale al capitolo 4. D'altra parte, la letteratura informa che benefici in termini di salute e qualità della vita sono goduti anche dalle persone con un grado di salute deficitario, quando riescono a essere coinvolte.

Nonostante in Italia si viva più a lungo, l'aspettativa di vita in buona salute a 65 anni è inferiore di quella di tanti altri paesi europei. Colmare questo *gap* deve di conseguenza rappresentare una priorità. Una prospettiva multidimensionale della salute, deve proporsi di dare particolare enfasi al principio di "diritti uguali per tutti" indipendentemente dall'età e dal sesso inclusi il diritto alle cure, quello a invecchiare con dignità, il diritto di non smettere di avere un proprio progetto di vita, qualunque sia la propria età [ANCeSCAO].

L'invecchiamento attivo dunque, collegato a quello degli stili di vita, può e deve essere un buono strumento di prevenzione [UILP], se affrontato in un'ottica di promozione del benessere psico-fisico, volto a ridurre i fattori di rischio, compresi quelli ambientali.

## 8.2 Esempi nazionali

A livello nazionale le principali attività vengono promosse dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), e del Programma "Guadagnare Salute".

Il principale obiettivo del PNP è quello di accompagnare l'individuo in tutte le fasi della vita e promuovere un invecchiamento sano e attivo, con l'obiettivo di aumentare la vita in buona salute dei cittadini, in linea con gli obiettivi europei. Le priorità definite nel PNP sono poi adottate a livello territoriale da ciascuna Regione, attraverso i Piani Regionali. La struttura del Piano si basa sulla definizione di Quadri Logici Centrali che determinano le strategie da adottare per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità individuati per i diversi Macro Obiettivi (MO) e l'individuazione di una serie di indicatori di monitoraggio e valutazione. Inoltre, le strategie sono rivolte sia alla comunità che all'individuo. Per la comunità vengono promossi stili di vita e ambienti salutaris attraverso un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per "corso di vita", per scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati. Per l'individuo gli interventi mirano alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e promuovono interventi per la diagnosi precoce e la modificazione degli stili di vita.

L'obiettivo del programma "Guadagnare Salute" è quello di ridurre progressivamente il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società, attraverso un approccio intersettoriale che consenta di attuare interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutaris (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo, abuso/uso scorretto di alcol), che a creare condizioni ambientali atte a favorire il cambiamento dello stile di vita.

I principi e l'approccio del programma sono stati fatti proprio dal DPCM del 12 gennaio 2017 che ha individuato i nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA). Infatti nel livello Prevenzione e sanità pubblica viene prevista la cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi inter-settoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute", individuando tra le azioni l'informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e agli operatori sanitari, l'attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche, l'individuazione e l'offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci.

L'attuazione di "Guadagnare Salute", condivisa con le Regioni e i Servizi Sanitari locali, si avvale di strumenti quali i sistemi di sorveglianza epidemiologica e i progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Il progetto *Supporto e valorizzazione della Joint Action "Frailty Prevention" attraverso la promozione dell'attività fisica degli ultra 64enni* coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, volto a

contrastare la fragilità degli ultra64enni attraverso una migliore definizione della fragilità e il monitoraggio del livello dell'attività fisica è stato *promosso e finanziato dal CCM (2016/2019)* anche al fine di supportare il progetto comunitario "JA-CHRODIS – Azione comune lotta alle malattie croniche e promozione dell'invecchiamento sano per tutto il ciclo di vita". Tra i sistemi di sorveglianza epidemiologica, Passi d'Argento, mira anche a misurare "il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità, per i quali sono centrali aspetti come la partecipazione e il benessere psicologico e sociale della persona". In tal senso promuove la salute e la qualità della vita nella terza età, svolgendo attività di individuazione e monitoraggio delle aree di criticità e rischio per suggerire misure atte a mantenere il benessere e l'autonomia della popolazione anziana. Nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM12 marzo 2019) è stato introdotto l'indicatore di fragilità come indicatore di contesto per la stima del bisogno sanitario, costruito a partire dai dati prodotti dal sistema di sorveglianza "PASSI d'Argento" rivolto alla popolazione anziana.

Ancora in relazione alla promozione dell'attività fisica, si distingue anche l'attività del CONI (Comitato olimpico nazionale, posto sotto la vigilanza del Ministero per i Beni e le Attività Culturali), che attraverso i propri Comitati Regionali diffonde lo sport in ogni fascia di età e di popolazione. A tal proposito, il progetto "Anni in Movimento" 2018, organizzato dal CONI Molise, è finalizzato a soddisfare i bisogni della sfera psico-sociale delle persone in età avanzata. L'iniziativa ha coinvolto circa 300 anziani impegnati in attività di ginnastica per rallentare il processo fisiologico di decadimento dovuto al passare degli anni.

Altre politiche, volte ad aumentare la qualità della vita sono state implementate da diversi Ministeri, con un orientamento più specifico verso temi come la vita attiva e indipendente. È il caso del Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), nell'ambito della "Strategia nazionale di specializzazione intelligente" che finanzia lo sviluppo sperimentale di tecnologie abilitanti per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare.

Il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale ha finanziato alcuni progetti con lo scopo di sostenere gli anziani in difficoltà per garantire loro una vita autonoma il più a lungo possibile.

Il MIPAAF (Legge 141/2015), svolge attività in questo campo attraverso l'Agricoltura Sociale, con "prestazioni e servizi che affiancano e supportano le terapie mediche, psicologiche e riabilitative finalizzate a migliorare le condizioni di salute e le funzioni sociali, emotive e cognitive dei soggetti svantaggiati anche attraverso l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante".

Nell'ambito dell'*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIPonAHA)*, è opportuno segnalare l'iniziativa "Blueprint". In tale contesto sono state sviluppate dodici persone virtuali che rappresentano i diversi segmenti di popolazione con differenti condizioni e necessità, le cosiddette "Blueprint Personas", al fine di prevedere le reali esigenze di assistenza sanitaria e di cura di determinati gruppi nella società e trovare soluzioni per risponderci.

Le Regioni hanno ampia autonomia in tema di politiche sanitarie, dunque rientrano in questo ambito tutte le varie attività svolte soprattutto (ma non solo) dagli assessorati alla sanità o dai servizi sanitari delle varie Regioni, in linea con il concetto di invecchiamento attivo, anche tramite il coinvolgimento di enti ad esse collegati (ad esempio Agenzie sanitarie regionali, Asl, ecc.), di cui si riportano qui soltanto alcuni esempi che hanno a che fare con l'attivazione degli anziani.

### **8.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Regione Basilicata, con DGR 175 del 2018, ha promosso alcune iniziative per stimolare l'attività psicofisica dell'anziano ultra settantacinquenne come: stimolazioni cognitive, attività occupazionale, uscite e gite per

mantenere l'autonomia e la socialità, accompagnamenti assistiti per analisi, disbrigo pratiche, pagamento di bollette, arricchimento di attività culturali.

La Regione Friuli-Venezia Giulia, all'interno del Piano annuale 2019 per l'attuazione delle misure previste nella LR 22/2014, stimola il miglioramento della qualità della vita attraverso la socializzazione e l'attività fisica, come nel caso del progetto "10 mila passi di salute", portato avanti da un'ampia rete di *stakeholder*, per sviluppare percorsi di *trekking* e di cammino. Una ulteriore iniziativa promossa da tale Regione consiste nell'attivazione di un progetto, all'interno dell'Azienda sanitaria di Udine, in collaborazione con i medici di medicina generale, riguarda l'attività fisica per gli over 65 e prevede la costituzione di un centro per lo sport *ad hoc*, a cui si ha accesso attraverso prescrizione medica soggetta ad agevolazioni sul *ticket*. All'interno del centro, la persona anziana viene presa in carico da un medico specialista e un medico dello sport e viene accompagnata in percorsi rivolti all'attività fisica e/o sportiva. Inoltre, sempre nella Regione Friuli-Venezia Giulia, obiettivi come il miglioramento della qualità della vita e il prolungamento della vita indipendente vengono perseguiti nell'ambito di attività di prevenzione e monitoraggio come il "Programma di Ricerca sull'Integrazione dei Servizi per il Mantenimento dell'Autonomia" (PRISMA) che mira a far emergere, attraverso una serie di *screening* sulla popolazione, situazioni di fragilità che riguardano gli anziani con più di 75 anni, con lo scopo di attivare percorsi di prevenzione e di presa in carico anche tramite il coinvolgimento del medico di medicina generale.

La Regione Valle d'Aosta, con DGR 363/2017, ha attivato il progetto europeo "PRO-SOL" rivolto agli anziani ultra-sessantacinquenni che abitano in zone montane, con lo scopo di promuovere il benessere attraverso stili di vita sani, iniziative di educazione alimentare e vita attiva nella terza e quarta età. Mentre, sempre in Valle d'Aosta, il progetto "Aree interne Bassa Valle" in capo all'Azienda Sanitaria Locale, promuove la facilitazione per l'accesso ai servizi sanitari coinvolgendo in maniera trasversale anche i servizi sociali e gli attori del terzo settore.

La Regione Toscana con DGR 595/2005 e DRG 1081/2005, ha attivato il progetto AFA (Attività Fisica Adattata) rivolto agli anziani ultra-sessantacinquenni svolti in gruppo ed indirizzati alla acquisizione di stili di vita attivi ed alla prevenzione. L'AFA, promossa dalle Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) nell'ambito del Piano Integrato di Salute, è programmata dalle Zone-Distretto. In una più recente delibera (n. 903/2017), sono stati forniti gli indirizzi per l'organizzazione dell'AFA e di altre iniziative a supporto dell'attività fisica in comunità, prevedendo lo stanziamento di fondi per 180.000 euro. Inoltre la Regione Toscana ha disciplinato un rapporto di collaborazione con AUSER Toscana, ANCI - Toscana e Federsanità (DGR n. 638/2019), per operare congiuntamente per la realizzazione e la prosecuzione delle azioni a favore della promozione della salute e degli stili di vita salutari della popolazione anziana.

Altre Regioni come e Province Autonome come Abruzzo, Provincia Autonoma di Bolzano, Campania, Liguria, Lombardia, Sicilia hanno implementato con successo delle iniziative in tal senso.

Essendo quello dell'invecchiamento attivo trattato prevalentemente a livello gerontologico, si ravvisa la necessità di creare un ponte con la parte sanitaria di tipo geriatrico, in quanto le due sponde, come emerso dall'analisi dello stato dell'arte, sembrano avere poche occasioni di incontro. In questa prospettiva, va sottolineato il tentativo della Regione Marche di creare questo ponte, prevedendo la possibilità di fornire formazione e aggiornamento, in materia di invecchiamento attivo, a coloro che operano a diretto contatto con le persone anziane, con particolare riferimento agli operatori sanitari (inclusi i medici di medicina generale) e socio-sanitari.

## 9. MIPAA *Commitment* 8, SDG5: Valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico

### Raccomandazione n.14

È necessario considerare il tema delle disuguaglianze di genere in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo.

### Raccomandazione n.15

È necessario predisporre strumenti di attuazione delle iniziative relative al genere previste dalle normative.

### Raccomandazione n.16

È necessario promuovere specifiche politiche e iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo.

### 9.1 Finalità

Il tema dell'approccio di genere, altamente considerato dal MIPAA e dall'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile, consiste in una declinazione specifica del più generale problema delle disuguaglianze. Dall'analisi dello stato dell'arte, in modo abbastanza sorprendente (dal momento che di pari opportunità si parla da tanto tempo, ormai), emerge una scarsa considerazione di questo aspetto nella creazione e implementazione delle politiche in ambito di invecchiamento attivo.

A questo proposito, FNP CISL considera che sia opportuno segnalare l'importanza di una pedagogia delle/gli adulti e i relativi metodi, ad esempio quelli della "pedagogia della partecipazione" e della "democratizzazione della cultura", che cercano di ricomporre la storia minore e ridare centralità educativa alle persone anziane. Sarebbe indispensabile la ricerca e lo studio di questi temi da parte degli studenti e delle studentesse di ogni ordine e grado, perché i pregiudizi culturali e psicologici che ostacolano un buon invecchiamento si sedimentano sin dall'infanzia e sono a discapito soprattutto delle donne [FNP CISL].

### 9.2 Esempi nazionali

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali considera l'approccio di genere in alcuni interventi riconducibili a tre aree principali: gli incentivi all'occupazione in favore dei lavoratori over 50 e delle donne, che sono comprese nella definizione di soggetti svantaggiati adottata dal Ministero e riferita a quei settori del mercato del lavoro caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna superiore al 25%; le misure di *welfare* aziendale; il riconoscimento del lavoro di cura, attraverso la legge 205/2017 che promuove misure a favore del bilanciamento dei generi nella distribuzione del lavoro retribuito e delle funzioni di cura, anche tramite il riconoscimento della funzione di *caregiver*, e la relativa istituzione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare.

Il Dipartimento per le Politiche della Famiglia ha promosso il progetto "Il rosa e il grigio. Donne, invecchiamento attivo e presenza nei luoghi di decisione" che tra il 2014 e il 2016 ha coinvolto 30 donne *manager* in una serie di dibattiti aventi ad oggetto l'individuazione di strategie per aumentare la presenza delle donne nei CdA pubblici e privati, valorizzare i talenti femminili e la sostenibilità dei carichi familiari e professionali.

Al livello regionale, circa una metà delle Regioni hanno considerato l'approccio di genere in leggi e documenti.

### 9.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome

L'Emilia-Romagna, ha sviluppato misure specifiche contenute nel PAR (DGR 2299/2004) e nel Piano Sociale e Sanitario Regionale (DGR 1423/2017) il quale prevede interventi in ambito di: medicina di genere come approccio innovativo al contrasto delle disuguaglianze nella salute, contemplando, insieme agli aspetti strettamente diagnostici e prescrittivi relativi alle differenze bio-sessuali, altre dimensioni che possono essere indirettamente collegate a una prospettiva di invecchiamento attivo, come le disuguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche, per la determinazione dei percorsi di prevenzione e cura; promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità, in attuazione della LR 6/2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", che affronta in maniera trasversale gli ambiti discriminatori della soggettività femminile nella società agendo su vari fronti, dall'occupazione a una corretta rappresentazione della donna sui media, dalla salute e benessere femminile, alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere, e ogni forma di discriminazione "che impedisca il pieno sviluppo della personalità e l'effettiva partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale della Regione" (art.2 comma 1). La LR 6/2014 prevede, inoltre, l'istituzione di un Tavolo permanente per le politiche di genere, che favorisca l'integrazione di questo tema in tutte le politiche regionali e contribuisca alla realizzazione del Piano integrato sulle pari opportunità di genere e del Bilancio di genere della Regione Emilia-Romagna. Infine, nel Patto per il lavoro (DGR 1646/2015), si richiama l'importanza di valorizzare e rafforzare il ruolo che le donne svolgono nell'economia e nella società regionale attraverso vari strumenti, tra cui i servizi pubblici per l'impiego e politiche attive per il lavoro, l'incentivazione e la qualificazione dell'occupazione e dell'imprenditoria femminile, l'armonizzazione tra vita e lavoro. In definitiva, la Regione Emilia-Romagna considera gli aspetti appena menzionati come trasversali rispetto a tutte le politiche regionali, incluse quelle specificamente prodotte in ambito di invecchiamento attivo.

La Regione Toscana collabora dal 2017 con AUSER Toscana "Osservatorio Pari Opportunità" su due macro temi, ovvero medicina di genere e violenza, con una particolare attenzione alla fascia di età più anziana. È stato creato il "Codice d'argento" all'interno di due Pronti Soccorso e un servizio CUP presso farmacie comunali, rivolto alle donne anziane.

## 10. MIPAA Commitment 9, SDG 16: Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale

### Raccomandazione n.17

È necessario facilitare l'accesso dei *caregiver* a tutte le informazioni (incluse quelle su come svolgere le attività di cura in relazione alle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani), attraverso la creazione di piattaforme digitali dedicate o lo sviluppo di quelle già esistenti anche per momenti di formazione/informazione dei *caregiver* sulla gestione della malattia.

### Raccomandazione n.18

È necessario promuovere il riconoscimento dei diritti e delle attività svolte dal *caregiver*, in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze, anche in termini di salute, privilegiando un approccio di genere e creando una rete sociale a sostegno del rapporto tra famiglie e servizi pubblici e privati, con ciò includendo elementi di formazione per gli assistenti familiari.

### Raccomandazione n.19

È necessario favorire lo sviluppo delle relazioni di cura nei diversi contesti di convivenza, con servizi e dispositivi che garantiscano ad anziani e *caregiver* la possibilità di coniugare la funzione di cura con l'espressione di una propria progettualità di vita entro le comunità, nei percorsi lavorativi o altri ambiti di

invecchiamento attivo (apprendimento e lavoro in contesti non formali, tempo libero, attività culturali, volontariato, ecc.).

#### **Raccomandazione n.20**

È necessario favorire il dialogo intergenerazionale in maniera positiva e bidirezionale, anche con l'obiettivo di stimolare la prospettiva del ciclo di vita.

#### Obiettivo di breve termine:

a) Costituzione di un'anagrafe degli anziani non autosufficienti.

### **10.1 Finalità**

Spesso, all'interno delle famiglie, le attività di cura vengono svolte soprattutto dalle donne, senza che vi sia un riconoscimento formale da parte delle istituzioni, e spesso, adeguati interventi per i *caregiver* anziani [Anziani e Non Solo]. Il tema dell'assistenza agli anziani sconta la scarsa considerazione della prospettiva di genere all'interno del più generale tema della lotta alle disuguaglianze. In tal senso, il supporto fornito alle famiglie, relativamente alle attività di assistenza, dovrebbe essere da parte non solo degli enti che erogano tali servizi, ma anche della comunità in genere, in un'ottica di solidarietà. A tal proposito è necessario strutturare e regolamentare i servizi di assistenza familiare alle persone anziane, accanto alla politica dei *caregiver* [Age Italia], introducendo, ad esempio, la figura del "geriatra di famiglia" [Auser].

Considerare la prospettiva di ciclo di vita è fondamentale per varie ragioni. Va innanzitutto considerato che non ci potrà essere un adeguato sostegno agli anziani senza una parallela attenzione e incentivazione della natalità in Italia, poiché senza un incremento numerico delle nuove generazioni, gli anziani non avranno nei prossimi decenni un sostegno adeguato. Dunque, potenziare e rafforzare il patto intergenerazionale in tutti i campi rappresenta una priorità [Forum delle Associazioni Familiari], anche perché pregiudizi culturali e psicologici che ostacolano un buon invecchiamento si sedimentano sin dall'infanzia [FNP CISL]. Dunque, è necessario pensare all'invecchiamento attivo anche per preparare le future generazioni ad affrontare la vecchiaia nel modo migliore possibile, con particolare riguardo alla fase di passaggio dall'età adulta a quella anziana [Forum delle Associazioni Familiari].

### **10.2 Esempi nazionali**

Un esempio è costituito dal supporto ai *caregiver* nella presa in carico delle fragilità, promosso nell'ambito della determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso un percorso di riorganizzazione della *governance* dei servizi e dei fondi per le politiche sociali, in attuazione della legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". In tale contesto, per quanto riguarda specificamente l'assistenza informale, con la legge 205/2017 in capo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), è stata riconosciuta la funzione del *caregiver* e del lavoro non retribuito di cura, con l'istituzione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare (in capo alle Funzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con una dotazione di 25 milioni di euro annui per il 2019 e il 2020, 5 milioni di euro per il 2021). La legge, inoltre, promuove misure a favore del bilanciamento dei generi nella distribuzione del lavoro retribuito e delle funzioni di cura. Un ulteriore elemento di interesse consiste nel ri-finanziamento del Fondo delle politiche per la non autosufficienza, e il relativo Piano per la non autosufficienza 2019-2021, nell'ambito del quale sono state avviate le discussioni per l'individuazione di un assegno per la cura e l'autonomia come livello essenziale delle prestazioni.

Altre iniziative sono state assunte dal Ministero della Salute, orientando le politiche sanitarie coerentemente con il ciclo di vita delle persone, allo scopo di promuovere misure di intervento anche per gli anziani nel loro

domicilio. Un esempio di tali politiche è contenuto nel Piano Operativo Salute, che nell'ambito della Strategia di Specializzazione Intelligente, promuove l'*Active & Healthy Ageing* occupandosi di tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare, e di sviluppo di tecnologie assistite negli spazi abitativi, a sostegno del mantenimento dell'autonomia dei più anziani, anche in condizioni di fragilità.

Nel corso degli anni l'attenzione dei decisori pubblici si è concentrata sulla qualità delle relazioni fra *caregiver*, anziani, famiglie e comunità, per promuovere condizioni di invecchiamento attivo lungo tutto l'arco della vita secondo una prospettiva intergenerazionale. Nel 2017, a seguito della Terza Conferenza Nazionale sulla Famiglia, il DIPOFAM ha finanziato progetti su diverse linee di intervento quali: conciliazione dei tempi di vita tra famiglia e lavoro; intergenerazionalità; promozione di contesti sociali ed economici favorevoli per le famiglie, con lo scopo di coinvolgere attivamente e in modo integrato la comunità, la famiglia, le associazioni e i datori di lavoro pubblici e privati, per favorire la creazione di una rete sociale diffusa a sostegno del rapporto tra famiglia e servizi pubblici e privati di cura.

A livello regionale vengono considerate principalmente tre aree di intervento: educazione e socializzazione intergenerazionale; supporto a persone anziane con disabilità o con altri bisogni socio-assistenziali; *caregiver* familiari.

### **10.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

La Provincia Autonoma di Bolzano, in attuazione della LP 8/2013 ha attivato i Centri diurni genitori-bambini Elki per consentire alle persone anziane di contribuire all'educazione e alla cura dei bambini in età scolare e pre-scolare. Inoltre, la stessa delibera prevede la possibilità per gli enti privati di conseguire la certificazione "audit famiglia e lavoro" come strumento per favorire politiche aziendali che supportino i *caregiver* e la conciliazione lavoro-famiglia, anche tramite la riduzione dell'orario di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 2/2014 promuove, a sostegno dei *caregiver*, iniziative informative/formative, supporto psicologico, consulenze assistenziali e legali, attivazione di gruppi di auto-mutuo aiuto, sostegno economico attraverso l'erogazione di assegni di cura, contributi economici per l'adattamento domestico, intese e accordi con le associazioni datoriali per favorire una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare lavoro ed esigenze di cura, servizi/programmi di sollievo per prevenire/contrastare il carico assistenziale. Inoltre, per aumentare la consapevolezza dei servizi e della cittadinanza sul fenomeno ha realizzato una card del *caregiver* e organizza annualmente il *caregiver day*.

La Regione Abruzzo, attraverso la LR 43/2016 promuove servizi e reti di supporto al *caregiver* familiare, che includono attività di informazione, orientamento, supporto psicologico, supporto economico, e, in accordo con i datori di lavoro, flessibilità oraria per la conciliazione del lavoro con l'impegno dell'assistenza. Mentre la solidarietà tra generazioni viene perseguita attraverso l'attivazione di banche del tempo a supporto dei bisogni quotidiani delle famiglie, coinvolgendo soggetti appartenenti a generazioni diverse.

La Regione Campania si è dotata di una Legge dedicata al supporto della figura del *caregiver* (LR 33/2017), in particolare favorendo l'integrazione con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Tuttavia, la legge risulta ancora inattuata.

Nella Regione Lombardia, attraverso il PRP e nell'ambito del programma "Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS-SHE Lombardia", è stato attivato il progetto "Pedibus" che intende coinvolgere gli anziani in attività che riguardano la sicurezza sociale, come la supervisione di particolari contesti o ambienti, o accompagnamento dei bambini nel tragitto casa-scuola. Inoltre, nell'ambito del documento di programmazione comunitaria (POR), la fragilità della persona anziana viene considerata attraverso l'attivazione di percorsi di accompagnamento di 12 mesi con interventi individuali in relazione ai bisogni della



persona anziana che possono andare dal mantenimento del livello culturale e sociale, all'autonomia personale, al contesto familiare, alla presa in carico multi-professionale.

La Regione Liguria, in attuazione del DGR 431/2016 "Interventi di comunità per l'invecchiamento attivo, la prevenzione e il sostegno alle fragilità degli anziani" promuove il progetto "Custodi Sociali e *Call Center* Anziani". I Custodi Sociali sono figure preposte alla sorveglianza e all'assistenza dell'anziano, attraverso attività di accompagnamento, di consegna della spesa, mentre il *Call Center* Anziani, gestito dai volontari AUSER, svolge attività di assistenza agli anziani per la risoluzione dei problemi quotidiani.

La Regione Umbria, nella LR 11/2015 ("Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"; TU) specifica che il volontariato civile degli anziani si realizza anche attraverso azioni di assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani e disabili a supporto degli operatori dei servizi sociali.

La Regione Marche, in attuazione della LR 3/2018, prevede misure per l'accesso dei *caregiver* e degli anziani a piattaforme *on-line*, attraverso cui è possibile ottenere informazioni su come gestire e svolgere le attività di cura a seconda delle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani. Inoltre, attraverso il Programma n.4 del Piano Sanitario Regionale viene incentivata la formazione dei *caregiver* su temi come l'osteoporosi e la prevenzione delle fratture.

La Regione Toscana, con DGR 1614/2019, ha avviato il progetto "A casa, in buona compagnia" in collaborazione con SPI CGL Toscana, FNP CISL Toscana, UILP Toscana, per assistenza degli anziani nelle proprie abitazioni o in autonome unità residenziali di *co-housing*, da remoto, in modo da permettere una più lunga permanenza nei propri ambienti di vita e quindi salvaguardarne l'autonomia e la qualità di vita e di relazione. Il progetto è stato finanziato con un investimento di 30 milioni di euro.

La Regione Molise, ha approvato con Delibera n.659 del 23 ottobre 2012, l'accordo attuativo di intesa tra Governo, Regioni, e Autonomie Locali, nell'ambito del quale ha intrapreso iniziative per promuovere la solidarietà inter e intragenerazionale. Nello specifico, attraverso la riduzione del divario digitale, e il potenziamento della copertura internet all'interno degli Ambiti Territoriali, così da permettere agli anziani residenti di mantenere dei contatti con i familiari emigrati. Ciò al fine di fronteggiare da un lato il problema dell'invecchiamento della popolazione e dall'altro il problema dello spopolamento dei territori.

Altre Regioni, come Basilicata e Friuli Venezia Giulia, hanno implementato con successo iniziative in tal senso.

Sia a livello nazionale che regionale, si è riscontrata un'attenzione abbastanza limitata verso la prospettiva del corso di vita, cercare cioè di legare l'invecchiamento attivo a quel che succede prima di accedere all'età anziana.

## 11. SDG 11: Città sostenibili

### **Raccomandazione n.21**

È necessario promuovere iniziative che facilitino lo spostamento e l'accesso da parte degli anziani a tutti i servizi attivi all'interno della comunità, ivi compresi quelli di istruzione, sia in termini di flessibilità oraria che attraverso l'adattamento dei trasporti pubblici e la creazione di percorsi ciclopeditoni e per camminate.

### **Raccomandazione n.22**

È necessario promuovere lo sviluppo di tecnologie abilitanti e l'adeguamento degli *standard* edilizi e urbanistici per la riorganizzazione degli spazi abitativi, anche in situazioni di *co-housing*, in un'ottica di invecchiamento attivo, prevedendo, inoltre, l'adozione di criteri di valutazione della qualità della condizione abitativa delle persone anziane e fragili.

### **Raccomandazione n.23**

È necessario promuovere le varie forme di *co-housing* (ad esempio: inter e intra-generazionale, *co-housing* di quartiere, condomini solidali e villaggi eco-rurali, *housing* sociale ecc.) in età anziana e forme più innovative di rigenerazione urbana, per favorire sistemi di convivenza sociale in grado di stimolare una partecipazione attiva.

## **11.1 Finalità**

Al fine di garantire alle persone in età avanzata l'accesso a tutte le opportunità di invecchiamento attivo, è importante considerare le modalità di accesso ai servizi e ai percorsi di invecchiamento attivo presenti sul territorio, in termini di organizzazione dei trasporti, adeguatezza delle abitazioni e delle infrastrutture.

Inoltre, andrebbero proposti nuovi tempi delle città mediante una modernizzazione degli orari (maggiore flessibilità degli orari di apertura degli uffici della PA, degli ospedali, delle ASL e dei servizi in genere). Tale cambiamento si rende necessario per favorire una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e per migliorare la sostenibilità delle città per tutti e, quindi, anche per quella parte di popolazione non più giovane che avrebbe così meno difficoltà ad accedere ai servizi [Confindustria]. Una ulteriore riflessione sul *welfare* urbano dedicato alle persone anziane dovrebbe consistere, oltre che nella riqualificazione fisica, nella rivitalizzazione del suo tessuto di relazioni sociali e delle azioni di contrasto della solitudine [SPI, FNP, UILP]. Questi aspetti possono essere affrontati anche grazie alla presenza di una rete non solo di servizio ma anche al servizio della popolazione adulta, in particolare nell'ambito dei servizi per lo sviluppo delle competenze di base e di cittadinanza, connesse agli obiettivi dell'Agenda 2030 [Ministero dell'Istruzione].

## **11.2 Esempi nazionali**

Il Ministero della Salute, attraverso il Piano Operativo Salute – Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI) ha promosso interventi in diverse aree, tra le quali: industria intelligente e sostenibile, energia e ambiente, *smart communities*, sistemi di mobilità intelligente, prevedendo cinque linee di sviluppo delle azioni. A titolo esemplificativo, una prima linea, nell'ambito dell'*Active and Healty Ageing*, persegue l'obiettivo di realizzare comunità residenziali dotate di servizi "intelligenti" per gli anziani e in grado di sfruttare gli spazi abitativi tecnologicamente assistiti (*Living Labs*).

Il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MIPAAF) nell'ambito del Programma di sviluppo rurale nazionale 2014-2020, promuove la riqualificazione urbana attraverso la creazione di servizi e spazi inclusivi per la comunità. In attuazione del Programma è intervenuta la Legge 158/2017 "Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni".

Il Ministero dei Trasporti, in collaborazione con le organizzazioni sindacali dei pensionati e con il Centro Antartide, si è impegnato a sostenere e promuovere i progetti nazionali "*Siamo tutti pedoni*" e *Expertover65*, passando da un'idea di sicurezza stradale delle persone anziane, a un'idea di migliore vivibilità delle città, di cura del territorio e delle periferie urbane per migliorare l'accessibilità e la vivibilità degli spazi urbani.

Il Ministero dell'Istruzione, al fine di favorire l'accesso ai servizi di istruzione degli adulti, ha sviluppato interventi per potenziare le competenze digitali degli adulti, ivi compresi gli over 45, e favorire l'utilizzo delle nuove tecnologie della comunicazione; in particolare ha promosso: 1) percorsi formativi sulle competenze digitali 2) le aule agorà (aule destinate agli adulti per la fruizione a distanza dei percorsi formativi erogati dai CPIA); 3) il Piano Rai "La scuola in TV - Istruzione degli adulti" (30 puntate in onda sulla RAI destinate agli

adulti iscritti ai percorsi di istruzione); 4) misure specifiche nell'ambito della "Strategia nazionale per le competenze digitali" (verifica DTD 1277 del 21.07.2020)

Gli ambiti principali oggetto degli interventi attuati dalle Regioni sono: trasporti in ambito di accompagnamento sociale, la valorizzazione di aree interne e montane, la promozione dei mezzi pubblici. L'accompagnamento sociale riguarda una prestazione offerta per facilitare l'accesso delle persone anziane a servizi sanitari, sociali, educativi, ricreativi e di pubblica utilità.

### **11.3 Esempi delle Regioni e Province Autonome**

L'accompagnamento sociale è realizzato dalla Regione Lombardia, tramite il POR, e dalla Regione Emilia-Romagna, con DGR 2230/2016.

La Regione Marche (LR 3/2018) ha disposto che i volontari anziani coinvolti nel servizio civile possano occuparsi di attività di accompagnamento e trasporto di persone anziane che necessitano del servizio per accedere a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

La Regione Valle d'Aosta, nell'ambito del progetto "Bassa Valle in Rete" prevede interventi di creazione e manutenzione di percorsi ciclopedonali e per camminate, nonché l'adattamento dei trasporti pubblici e la valorizzazione delle attività artigianali e agroalimentari.

Per quanto riguarda l'accesso ai trasporti pubblici, la Provincia Autonoma di Bolzano (DGP 760/2016), la Provincia Autonoma di Trento (DGP 62/2019) e la Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014), concedono sconti e agevolazioni a persone ultrasessantenni per abbonamenti di autobus, treni locali e altri mezzi.

La Regione Umbria, all'interno del Regolamento regionale 16 del 2012, individua i servizi e le strutture socio-assistenziali a carattere residenziale e semiresidenziale per anziani autosufficienti (case di quartiere, gruppi appartamento e residenze servite). Tale provvedimento regola vari aspetti connessi al funzionamento di tali strutture (circa 70 con 1.200 posti), promuovendo, in un'ottica di invecchiamento attivo, la *co-residenza/co-housing*.

La Regione Piemonte, nell'ambito del progetto "UNCCEM", ha attivato iniziative di rivitalizzazione delle aree rurali soggette a fenomeni di spopolamento, legate in particolare all'implementazione di nuove forme di *social housing*, tramite il restauro e la creazione di nuove destinazioni d'uso e trasformazione dei borghi in strutture residenziali, al fine di migliorare la sostenibilità dei parametri ambientali e la qualità della vita degli anziani residenti.

## **12. Persone anziane in situazioni di emergenza**

### **Raccomandazione n.24**

È necessario prevedere programmi e piani di intervento che tengano conto sia dei bisogni delle persone anziane e sia dei contributi che le persone anziane possono offrire in tutte le fasi di preparazione, supporto e risposta all'emergenza.

### **Raccomandazione n.25**

È necessario promuovere la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alle condizioni di vita e di salute della popolazione anziana durante le situazioni di emergenza, per favorire l'implementazione e la condivisione di buone pratiche.

### **Raccomandazione n.26**

È necessario considerare la condizione delle persone anziane in situazioni di emergenza, in maniera trasversale rispetto agli impegni MIPAA e agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile precedentemente trattati.

#### **12.1 Finalità**

Pur non riferendosi a specifici impegni MIPAA o ad obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs), quello della gestione degli anziani in situazioni di emergenza è un tema prioritario. Sia, in generale, come testimoniato dall'attenzione prestata all'argomento anche a livello internazionale, con la recente emissione del *policy brief* dell'UNECE su questo tema (UNECE, 2020); sia nel particolare, oggi rappresentato nella contingenza della pandemia da Covid-19.

Le situazioni di emergenza mettono alla prova la resilienza degli individui e delle comunità, sottoponendo le strutture sociali ed economiche a un forte *stress*. In tale contesto, le persone anziane tendono a subire maggiormente le conseguenze della crisi a causa della loro vulnerabilità sociale e biologica, nonché a causa della inadeguata risposta dei sistemi di protezione sociale.

Le situazioni di crisi vanno affrontate anche con approcci innovativi che possono vedere gli anziani e il Terzo settore in prima linea. Occorre una forte azione di sensibilizzazione a tutti i livelli per abbattere qualsiasi forma di discriminazione compresa quella relativa all'età. Occorre restituire agli anziani la "fiducia nel futuro" e occorre integrare il valore della "solidarietà" a tutti i livelli, compreso quella intergenerazionale, come elemento imprescindibile di qualsiasi politica per il futuro. Occorre costruire valori che possano rappresentare gli antidoti per renderci più resilienti e farci superare nuove situazioni di crisi [ANCeSCAO].

Le situazioni di emergenza, come emerso anche durante la pandemia da Covid-19, hanno profonde implicazioni sociali, umane e urbanistiche che vanno interpretate alla luce del cambiamento demografico, attraverso la creazione di spazi, servizi e tecnologie che favoriscano l'invecchiamento attivo [SPI CGIL]. Alla luce della pandemia non si possono non considerare gli effetti, spesso drammatici, generati soprattutto verso gli anziani. Si tratta di un aspetto da considerare in maniera trasversale rispetto agli obiettivi analizzati precedentemente in questo documento. Ad esempio, negli obiettivi MIPAA 4 (protezione sociale) e 9 (Assistenza informale e solidarietà), vanno inclusi elementi che considerino aspetti gestionali e soluzioni di fronte alle pandemie, ad esempio indici di copertura sanitaria di intervento e di sicurezza sociale [Age Italia]. La pandemia ci insegna che l'isolamento a cui sono spesso sottoposti gli anziani diventa più evidente e difficilmente gestibile nei momenti di difficoltà del paese. Sarà dunque utile partire dalle esperienze di questi mesi per aumentare gli interventi in questo campo e prevederli nell'ambito di politiche nazionali. Ad esempio sviluppando percorsi educativi/formativi sul digitale, il che rappresenta ancora un tema trasversale da affrontare relativamente al MIPAA 6 e SDG 4 sull'istruzione e formazione [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale].

Dal momento che l'analisi dello stato dell'arte su cui si basano queste Raccomandazioni non ha potuto affrontare l'aspetto della pandemia, in quanto quest'ultima non si era ancora manifestata nel periodo in cui è stata condotta la ricerca, questo aspetto è discusso basandosi sulle analisi condotte a livello internazionale.

Nell'ambito della Riunione del gruppo di esperti delle Nazioni Unite sulle persone anziane in situazioni di emergenza (2019) sono state prodotte una serie di raccomandazioni relative alla preparazione, al supporto e alla risoluzione delle situazioni di emergenza, individuando quattro principali aree d'intervento: 1) aumentare la tutela dei diritti delle persone anziane in condizioni di emergenza e stimolare le istituzioni coinvolte in azioni umanitarie ad essere inclusive rispetto ai loro bisogni, le loro sfide e i loro contributi; 2) promuovere una risposta inclusiva (rispetto all'età) alle situazioni di emergenza; 3) prevedere strumenti finanziari adeguati ad assicurare che l'azione umanitaria sia inclusiva; 4) intraprendere, supportare e

promuovere la raccolta e l'elaborazione dei dati, nonché lo sviluppo di capacità, e *training* sulle persone anziane in condizioni di emergenza per una risposta umanitaria informata e consapevole.

Prepararsi alle emergenze significa sfruttare l'esperienza delle passate emergenze per preparare il futuro. Ad esempio, durante l'ondata di calore del 2003, il governo francese, in partenariato con l'Ufficio Meteorologico e il Dipartimento della Salute, ha attivato un sistema di allerta per i professionisti della salute e dell'assistenza sociale in caso di aumento eccessivo delle temperature. Il governo è intervenuto finanziando il 40% del costo di un condizionatore per ogni camera presente nelle case di cura, e dal 2005 il 90% delle strutture per anziani risulta adeguatamente equipaggiato per prevenire l'aumento di mortalità tra la popolazione anziana durante le ondate di calore.

Infine, predisporre dei database che contengano informazioni relative alle emergenze passate e identifichino le categorie più vulnerabili, consente di orientare l'azione in modo più rapido ed efficiente. A tal proposito nell'ambito della Conferenza Europea per le Raccomandazioni sul ruolo delle Statistiche Ufficiali nel Misurare Eventi Pericolosi e Disastri (2020), sono stati attivati gli Uffici Statistici Nazionali, allo scopo di fornire assistenza per affrontare le situazioni di emergenza, provvedendo a pianificare specifiche attività per la ripresa post-emergenziale, e a diffondere statistiche ufficiali come la distribuzione geografica della popolazione più a rischio.

Inoltre, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, inclusi i *social media*, hanno un ruolo cruciale nell'aiutare le comunità a prepararsi e reagire alle situazioni di emergenza, grazie alla velocità con cui circolano le informazioni in rete. Tra il 2008 e il 2017, in Europa, la popolazione anziana (tra i 65 e i 74 anni) che non aveva mai usato un computer, si è ridotta dal 68% al 40% (UNECE, 2020). Nonostante ciò (evidenziandosi il problema ancora persistente del *digital divide*), è opportuno sottolineare che le persone anziane, a causa della mancanza di abitudine, non utilizzano la tecnologia per periodi anche molto lunghi, e ciò concorre a limitare la loro capacità di accedere a servizi o informazioni.

### **13. MIPAA Commitment 10: Cooperazione per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale per l'implementazione del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)**

#### **Raccomandazione n.27**

È necessario che tutti gli *stakeholder* si adoperino sempre, anche presso i media, per tenere l'argomento dell'invecchiamento attivo come un punto fermo dell'agenda politica nazionale, regionale e locale.

#### **Raccomandazione n.28**

È necessario che le normative e le politiche a ogni livello, le organizzazioni pubbliche, private e del Terzo settore, fino agli stessi individui anziani, tengano conto, ciascuno secondo le rispettive competenze e risorse, di tutte le raccomandazioni espresse nel presente documento, a garanzia dei diritti delle persone anziane.

#### Obiettivo di breve termine:

- a) Rafforzamento delle statistiche disponibili sulle condizioni di vita della popolazione anziana.

### 13.1 Finalità

La strategia per l'implementazione del MIPAA (*Regional Implementation Strategy – RIS*) consiste nel fare in modo che tutto ciò che è stato discusso finora, si realizzi concretamente. Un elemento strategico, in tale ambito, è determinato dai vari contesti territoriali di riferimento (Governo, Regioni e Enti locali), in relazione a servizi e a utilizzo delle risorse pubbliche destinate a tale fine [Confindustria]. Ciò corrisponderebbe totalmente al quadro di riferimento attivato in tale ambito a livello internazionale. A partire dal 2008, l'UNECE ha attivato il *Working Group on Ageing* (WGA – divenuto “Standing” dal 2020, dunque ora si tratta dello SWGA), un tavolo intergovernativo che rappresenta una piattaforma regionale per la cooperazione internazionale e raccoglie i rappresentanti dei 56 Stati membri, nonché gli esponenti del mondo della ricerca e delle organizzazioni non governative, allo scopo di accompagnare l'implementazione del MIPAA/RIS. Nella riunione del novembre 2020 dello SWGA, è emerso come le Linee guida per il *mainstreaming* dell'invecchiamento (UNECE, 2021) ricalchino le fasi che sono state adottate nel progetto “Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, che è stato avviato nel 2019 (Principi, 2020). Ciò anche a garanzia del fatto che il lavoro svolto finora a livello nazionale nell'ambito del progetto, vada nella direzione del quadro internazionale di riferimento.

Infatti, a livello nazionale, a partire dal 2019, il DIPOFAM introduce nella propria strategia istituzionale gli aspetti previsti dal MIPAA/RIS e dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, operando in una logica *multistakeholder* nell'ambito del “Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, con il coordinamento scientifico dell'IRCCS INRCA. In tale contesto contribuisce a consolidare un coordinamento multilivello fra tutti gli attori interessati all'implementazione delle politiche di settore e a realizzare un sistema di politiche, azioni e servizi più integrato e coerente. Il progetto, inoltre, costituisce un esempio di come il processo di produzione di politiche a favore dell'invecchiamento attivo, e più in generale la promozione e realizzazione della strategia MIPAA/RIS, possa attuarsi attraverso strumenti come l'Innovazione Sociale, coerentemente con le cinque dimensioni che la identificano: definizione del problema, rilevanza e consistenza; grado di innovazione della soluzione (capacità di rispondere a problemi e bisogni sociali in modo sostenibile e condiviso); capacità di sviluppare, implementare e mantenere le iniziative; valutazione d'impatto; apertura del processo di innovazione (partecipazione degli *stakeholder*, cooperazione con le organizzazioni per lo scambio di competenze, conoscenze e risorse) (Kesselring, Smith et al., 2014).

L'attuazione della Strategia MIPAA/RIS al livello regionale, non può più prescindere da un solido legame con quanto avviene (dovrebbe avvenire) a livello nazionale, e neanche da un confronto con altre realtà regionali. Sono aspetti che finora sono mancati, nonostante l'esistenza di esperienze regionali di alto profilo, che prevedono anche un *input* organico di tutti gli *stakeholder* rilevanti della società civile. Questo contributo degli *stakeholder* deve però essere reso organico, permeante e su più livelli (almeno due: nazionale e regionale).

Un aspetto molto importante è quello di considerare il quadro internazionale adottato (MIPAA e Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile) come un punto di partenza da ampliare e integrare. Tale quadro di riferimento va ovviamente considerato entro la più ampia prospettiva offerta dal rispetto dei diritti umani, (indipendentemente dall'età e dal sesso, inclusi il diritto alle cure, quello a invecchiare con dignità) [Ancescao], e non va trascurato il coordinamento con altre iniziative europee declinate in tutti gli stati membri: EIPonAHA; Blueprint; I2M; MYFMBL; AAL; WHO *Healthy Cities and Age-Friendly Cities and Communities*; OECD *Healthy Ageing International Federation on Ageing*, ecc. [ProMIS, Rete Italiana Città Sane OMS]. Il quadro internazionale e l'attività a esso legata, può rappresentare un utile strumento per giungere a uno strumento senz'altro di peso, poiché vincolante, come una Convenzione sui Diritti delle Persone Anziane [HelpAge Italia].

Una successiva domanda da porsi è come poter fare in modo che tutto ciò che è stato discusso finora, si realizzi concretamente (e cioè, che il MIPAA si realizzi). Infatti, una volta compreso e identificato il cammino da compiere, c'è un aspetto da risolvere che citiamo qui alla fine in quanto ciò è più funzionale al filo logico

che stiamo seguendo, ma è tra i più importanti se non il più importante, da affrontare. Si tratta della volontà politica di applicare quanto si auspica di applicare, un concetto chiaro a tutti sin dall'antichità ("vuolsi così colà dove si puote / ciò che si vuole<sup>5</sup>).

Da una parte, è incoraggiante osservare che per i decisori pubblici quello dell'invecchiamento attivo è un argomento di primaria importanza soprattutto per ragioni di *trend* demografico, e poi perché le svariate esperienze regionali esistenti in materia dimostrano che si tratta di un argomento *bipartisan*, vale a dire non legato a particolari schieramenti politici.

Gli *stakeholder* della società civile (incluso il mondo della ricerca) devono essere coscienti del fatto di avere lo specifico compito di tenere sempre l'argomento all'ordine del giorno presso i decisori pubblici. Alcuni esempi di azioni concrete in tale ambito che possono essere da essi stessi intraprese, sono suggeriti dalla rete di referenti, attraverso la consultazione:

- Coinvolgere direttamente il livello politico e dirigenziale per la condivisione dei risultati e nei tavoli di lavoro [Regione Valle d'Aosta]
- Diffondere i risultati del progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" a livello regionale e provinciale e anche tra i cittadini, per mettere a conoscenza dei contenuti e per indirizzare le future politiche [Provincia Autonoma di Trento, UIL Pensionati]
- Creare un'idonea rete di comunicazione, sfruttando gli *stakeholder* [Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"]
- Diffondere e discutere le Raccomandazioni nel mondo del lavoro, dell'Università e dell'informazione [FNP CISL]
- Promuovere le azioni intraprese coinvolgendo la RAI e tutto il mondo dell'informazione [FNP CISL].

---

<sup>5</sup> Dante, Divina Commedia, Inferno, Canto V.

#### IV. Prospetto sintetico delle Raccomandazioni

*MIPAA Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età*

**Raccomandazione n.1**

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello nazionale, con il coinvolgimento di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le Regioni e le Province Autonome.

**Raccomandazione n.2**

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione, l'implementazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello regionale, con il coinvolgimento di tutti gli assessorati/i servizi regionali, oltre che altri importanti attori istituzionali regionali (Ambiti sociali, ecc.).

*MIPAA Commitment 2: Integrazione e partecipazione degli anziani nella società: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società*

**Raccomandazione n.3**

È necessario assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società a livello nazionale e regionale attraverso normative adeguate e specifiche.

**Raccomandazione n.4**

È necessario far sì che la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società come previsto in leggi, decreti, delibere e altri documenti normativi, si concretizzi e non resti solo sulla carta.

*SDG 17: Rafforzare il partenariato*

**Raccomandazione n.5**

È necessario che tutti gli strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo, da prevedere sia a livello nazionale che a livello regionale/locale (osservatori, tavoli, gruppi o consulte) oltre che rappresentanti degli organi di governo legati alla creazione di politiche, includano tutti gli *stakeholder* rilevanti (provenienti dal Terzo settore e dalla società civile, dal mondo accademico-scientifico, dalle reti/partenariati già realizzati dalle Amministrazioni centrali, ecc.) in tutte le fasi, ai fini di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo *bottom-up* (dal basso verso l'alto).

*MIPAA Commitment 3, SDG 1, SDG 10: Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione*

**Raccomandazione n.6**

È necessario promuovere politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-



economica che da un punto di vista della salute. Non solo tramite l'erogazione di contributi, ma anche attraverso la creazione di opportunità di accesso, per queste fasce svantaggiate di popolazione, ai vari ambiti di invecchiamento attivo, sfruttando le specifiche caratteristiche del territorio e favorendo lo sviluppo delle competenze digitali tra le persone anziane.

*MIPAA Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche*

**Raccomandazione n.7**

Al fine di favorire un'adeguata protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la costruzione di un nuovo sistema di *welfare*, è necessario prevedere una *governance* istituzionale multilivello, sia a livello nazionale che a livello regionale, che integri la prospettiva dell'invecchiamento nell'arco della vita delle persone e nei diversi contesti di convivenza.

*MIPAA Commitment 5, SDG 8: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione*

**Raccomandazione n.8**

È necessario promuovere, a tutti i livelli, e in affiancamento a quelle già esistenti, politiche che favoriscano la diffusione dell'*age management* sia nel settore privato che nel settore pubblico. Tali iniziative sono necessarie a garanzia:

- per i lavoratori maturi: dello sviluppo di opportunità e qualità dell'occupazione, risorse e competenze, forme di regolazione e organizzazione del lavoro volte a valorizzare le specifiche differenze intergenerazionali;
- per i datori di lavoro: del raggiungimento di migliori risultati economici e in ambito di responsabilità sociale d'impresa, fornendo ai lavoratori maturi un migliore clima aziendale a sostegno della loro motivazione, soddisfazione al lavoro, produttività, valorizzando il potenziale del lavoro in *team* intergenerazionale, ecc.

**Raccomandazione n.9**

È necessario promuovere a livello nazionale e locale politiche attive del lavoro, funzionali alla riqualificazione professionale, all'aggiornamento delle competenze e al reinserimento occupazionale di tutti coloro che lo desiderano (lavoratori maturi disoccupati, svantaggiati, eventualmente già pensionati, ecc.).

*MIPAA Commitment 6, SDG 4: Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche*

**Raccomandazione n.10**

È necessario rafforzare l'apprendimento permanente all'interno di una strategia globale che vede il Piano per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta quale strumento strategico, utile a rappresentare una solida base di riferimento per orientare interventi mirati (nei settori e nei territori) finanziabili anche all'interno della programmazione comunitaria.

**Raccomandazione n.11**

È necessario promuovere l'apprendimento permanente favorendo lo scambio intergenerazionale di conoscenze in modo bidirezionale in vari ambiti (ad esempio, trasmissione dei saperi da parte degli anziani; trasmissione delle competenze digitali da parte dei giovani).

*MIPAA Commitment 7, SDG 3: Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età*

**Raccomandazione n.12**

È necessario prevedere programmi di formazione e politiche, che rafforzino lo sviluppo di una competenza diffusa, nelle comunità, per implementare gli interventi di prevenzione includendo la promozione dell'invecchiamento attivo.

**Raccomandazione n.13**

È necessario creare ponti stabili tra l'aspetto sanitario (medici, geriatri, addetti sanitari in genere) e quello gerontologico (gerontologi, professioni inerenti l'aspetto sociale relativo all'invecchiamento), anche attraverso formazione bidirezionale agli operatori dei due ambiti, al fine di mettere a frutto e coordinare in maniera più efficace le attività poste in essere in tema di invecchiamento attivo.

*MIPAA Commitment 8, SDG5: Valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico*

**Raccomandazione n.14**

È necessario considerare il tema delle disuguaglianze di genere in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo.

**Raccomandazione n.15**

È necessario predisporre strumenti di attuazione delle iniziative relative al genere previste dalle normative.

**Raccomandazione n.16**

È necessario promuovere specifiche politiche e iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo.

*MIPAA Commitment 9, SDG 16: Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale*

**Raccomandazione n.17**

È necessario facilitare l'accesso dei *caregiver* a tutte le informazioni (incluse quelle su come svolgere le attività di cura in relazione alle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani), attraverso la creazione di piattaforme digitali dedicate o lo sviluppo di quelle già esistenti anche per momenti di formazione/informazione dei *caregiver* sulla gestione della malattia.

**Raccomandazione n.18**

È necessario promuovere il riconoscimento dei diritti e delle attività svolte dal *caregiver*, in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze, anche in termini di salute, privilegiando un approccio di genere e creando una

rete sociale a sostegno del rapporto tra famiglie e servizi pubblici e privati, con ciò includendo elementi di formazione per gli assistenti familiari.

**Raccomandazione n.19**

È necessario favorire lo sviluppo delle relazioni di cura nei diversi contesti di convivenza, con servizi e dispositivi che garantiscano ad anziani e *caregiver* la possibilità di coniugare la funzione di cura con l'espressione di una propria progettualità di vita entro le comunità, nei percorsi lavorativi o altri ambiti di invecchiamento attivo (apprendimento e lavoro in contesti non formali, tempo libero, attività culturali, volontariato, ecc.).

**Raccomandazione n.20**

È necessario favorire il dialogo intergenerazionale in maniera positiva e bidirezionale, anche con l'obiettivo di stimolare la prospettiva del ciclo di vita.

*SDG 11: Città sostenibili*

**Raccomandazione n.21**

È necessario promuovere iniziative che facilitino lo spostamento e l'accesso da parte degli anziani a tutti i servizi attivi all'interno della comunità, ivi compresi quelli di istruzione, sia in termini di flessibilità oraria che attraverso l'adattamento dei trasporti pubblici e la creazione di percorsi ciclopedonali e per camminate.

**Raccomandazione n.22**

È necessario promuovere lo sviluppo di tecnologie abilitanti e l'adeguamento degli *standard* edilizi e urbanistici per la riorganizzazione degli spazi abitativi, anche in situazioni di *co-housing*, in un'ottica di invecchiamento attivo, prevedendo, inoltre, l'adozione di criteri di valutazione della qualità della condizione abitativa delle persone anziane e fragili.

**Raccomandazione n.23**

È necessario promuovere le varie forme di *co-housing* (ad esempio: inter e intra-generazionale, *co-housing* di quartiere, condomini solidali e villaggi eco-rurali, *housing* sociale ecc.) in età anziana e forme più innovative di rigenerazione urbana, per favorire sistemi di convivenza sociale in grado di stimolare una partecipazione attiva.

*Persone anziane in situazioni di emergenza*

**Raccomandazione n.24**

È necessario prevedere programmi e piani di intervento che tengano conto sia dei bisogni delle persone anziane e sia dei contributi che le persone anziane possono offrire in tutte le fasi di preparazione, supporto e risposta all'emergenza.

**Raccomandazione n.25**

È necessario promuovere la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alle condizioni di vita e di salute della popolazione anziana durante le situazioni di emergenza, per favorire l'implementazione e la condivisione di buone pratiche.

**Raccomandazione n.26**

È necessario considerare la condizione delle persone anziane in situazioni di emergenza, in maniera trasversale rispetto agli impegni MIPAA e agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile precedentemente trattati.

*MIPAA Commitment 10: Cooperazione per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale per l'implementazione del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)*

**Raccomandazione n.27**

È necessario che tutti gli *stakeholder* si adoperino sempre, anche presso i media, per tenere l'argomento dell'invecchiamento attivo come un punto fermo dell'agenda politica nazionale, regionale e locale.

**Raccomandazione n.28**

È necessario che le normative e le politiche a ogni livello, le organizzazioni pubbliche, private e del Terzo settore, fino agli stessi individui anziani, tengano conto, ciascuno secondo le rispettive competenze e risorse, di tutte le raccomandazioni espresse nel presente documento, a garanzia dei diritti delle persone anziane.

## Bibliografia

Alighieri D. (2016), *Divina Commedia. Inferno*. Milano: Mondadori.

Arena G., Cotturri G. (2010), *Il valore aggiunto*, Roma: Carocci.

Barbabella F., Checcucci P., Aversa M.L., Scarpetti G., Fefè R., Soggi M., Di Matteo C., Cela E., Damiano G., Villa M., Amari D., Montagnino S.R., D'Agostino L., Iadevaia V., Ferrante A., Lamura G., Principi A., (2020). *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporto sullo stato dell'arte*. Disponibile online: <http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>

Barbabella F., Principi A. (a cura di) (2020), *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Lo stato dell'arte nelle Regioni, nelle Province Autonome, nei Ministeri e nei Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri: raccolta dei rapporti*. Consultabile online: <http://famiglia.governo.it/media/2267/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia-raccolta-dei-rapporti.pdf>

Brownson, R.C., Royer, C., Ewing, R., McBride, T.D. (2006). Researchers and policymakers: Travelers in parallel universes. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(2), pp. 164-172. Doi: 10.1016/j.amepre.2005.10.004

Candiani, G. Villa, R. (2013) *Diagnosi e terapia della malattia di Parkinson. Linea guida 24*. Roma: Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNGL) e Istituto superiore di sanità (ISS).

Cartabellotta A. (2016). Standard internazionali per la produzione delle linee guida. *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*; 42:376-383. Disponibile online: [https://www.giot.it/wp-content/uploads/2016/12/04\\_Art\\_FOCUS\\_Cartabellotta-1.pdf](https://www.giot.it/wp-content/uploads/2016/12/04_Art_FOCUS_Cartabellotta-1.pdf)

Fernandez-Ballesteros R., Olmos R., Santacreu M., Bustillos A., Molina M.A., (2017). The role of perceived discrimination on active aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 71, pp. 14-20. Doi: 10.1016/j.archger.2017.02.004.

Gruppo "Evidence Based Medicine" (2003), *Manuale metodologico per l'elaborazione di linee guida aziendali*. Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista. Disponibile online: [https://www.cpo.it/workspace/files/lg-manuale-metodologico\\_2003-4ef47e7fa21c7.pdf](https://www.cpo.it/workspace/files/lg-manuale-metodologico_2003-4ef47e7fa21c7.pdf)

Kesselring A., Smith S., Dobner S. (2014), *Social Innovation for Active and Healthy Ageing. A Case Study Collection*, King Baudouin Foundation, p. 14. Disponibile online: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/file/911/download\\_en%3Ftoken=AU3NRuLP](https://ec.europa.eu/eip/ageing/file/911/download_en%3Ftoken=AU3NRuLP)

Ladu M., Bernardini S. (2021), Opportunities and challenges of social innovation practices in urban development and public real estate management. Italy as a case study. *Smart Innovation, Systems and Technologies*, 178 SIST, pp. 1012-1022. Doi: 10.1007/978-3-030-48279-4\_95.

Li P.S., Hsieh C.J. (2020). A concept analysis of active aging: The subject of empowerment for the elderly. *Taiwan Journal of Public Health*, 39(4), pp. 386-396. Doi: 10.6288/TJPH.202008\_39(4).109037.

Martineau A., Plard M., (2018). Successful aging: Analysis of the components of a gerontological paradigm. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement* 16(1), pp. 67-77. Doi: 10.1684/pnv.2018.0724.

Monteduro G. (2017), *Sussidiarietà e innovazione sociale: costruire un welfare societario*, Milano: FrancoAngeli.

OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*; Ginevra: World Health Organization.

ONU – Organizzazione delle Nazioni Unite, (1948), *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani*. Terza sessione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite, Parigi. Disponibile Online: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/itn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf)

ONU – Organizzazione delle Nazioni Unite, (2015), *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Disponibile online: <https://unric.org/it/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/Agenda-2030-Onu-italia.pdf>

ONU – Organizzazione delle Nazioni Unite, (2020), *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*. Disponibile online: <https://www.soroptimistinternational.org/wp-content/uploads/2020/08/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>

Pabari M., Amisi M.M., David-Gnahoui E., Bedu-Addo D., Goldman, I. (2020). Evidence-informed policy and practice: The role and potential of civil society. *African Evaluation Journal*, 8(1), a470. Doi: 10.4102/AEJ.V8I1.470.

Plebani M., Trenti T., (2002). *Linee guida e audit: strumenti di Governo Clinico nell'organizzazione sanitaria*. In: Plebani M, Trenti T. (2002), eds. *Praticare il Governo Clinico: qualità, efficacia e professionalità in Medicina*. Torino: Centro Scientifico Editore, pp. 2354.

Principi A. (2020), *National multilevel co-managed coordination of active ageing policies in Italy. Presentation at the thirteenth meeting of the Standing Working Group on Ageing - United Nations Economic Commission for Europe (UNECE, Geneva)*, Online meeting, 19 November. Disponibile online: <https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/WG.13/Presentations/Item-4-Andrea-Principi.pdf>

Principi A., Carsughi A., Gagliardi C., Galassi F., Piccinini F. e Socci M. (2016), *Linee guida di valenza regionale in materia di Invecchiamento Attivo*. Ancona: INRCA – Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani. Disponibile online: <https://www.inrca.it/inrca/files/PAGINE/RICERCA/DOCUMENTI/Linee%20guida%20Invecchiamento%20Attivo%202016.pdf>

Strand, A. (2019), *Working Group on Ageing (WGA)*, Presentation at the UNECE Executive Committee, Geneva, 1 February.

UNECE (2020), *Policy Brief: Older Persons in Emergency Situations*. UNECE Policy Brief on Ageing No. 25 November. Disponibile online: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ECE\\_WG1\\_36\\_PB25.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ECE_WG1_36_PB25.pdf)

UNECE (2021), *Guidelines for Mainstreaming Ageing*, ECE/WG.1/37. Disponibile online: [ECE-WG.1-37 Guidelines for-Mainstreaming Ageing 1.pdf \(unece.org\)](https://unece.org/ece/wg1/37/Guidelines%20for%20Mainstreaming%20Ageing%201.pdf)

Walker A., Maltby T. (2012), Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(SUPPL.1), pp. S117-S130. Doi: 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.

Walker A. (2014), *Active Ageing in Asia*, Abingdon: Taylor and Francis, pp. 14-29.

Weber D., Scherbov S. (2020). Prospects of activity limitations among older adults in 23 low and middle income countries. *Scientific Reports*, 10(1),10442. Doi: 10.1038/s41598-020-67166-4

Sito Internet: <http://invecchiamentoattivo.gov.it>

Questo studio è stato in parte supportato dal Ministero della Salute attraverso il finanziamento concesso all'IRCCS INRCA per l'attività di ricerca corrente

## Appendice 1

### Questionario per stakeholders

---

*Come sottolineato nella riunione plenaria degli stakeholder di mercoledì 21 ottobre scorso, il suo apporto è molto importante per il progetto. Attraverso questa indagine potrà offrire un contributo rispondendo alle domande sui temi affrontati durante la riunione. Potrà rispondere, dopo aver fornito alcune semplici informazioni preliminari su di lei e la sua organizzazione.*

*Di seguito sono elencati i tre argomenti oggetto della rilevazione, per ognuno dei quali sono poste alcune domande:*

- 1) *Risultati del rapporto nazionale sullo stato dell'arte*
- 2) *Invecchiamento attivo e Covid-19: impatto sulle politiche*
- 3) *Linee guida per la produzione di politiche sull'invecchiamento attivo*

*La parte relativa all'impatto del Covid-19 è integrata con alcune domande a risposta chiusa.*

*I questionari dovranno essere inviati all'indirizzo di posta elettronica: [d.lucantoni@inrca.it](mailto:d.lucantoni@inrca.it)*

*Insieme al questionario sarà possibile allegare dei documenti (ad es. file in formato word, pdf, power point, ecc.).*

---

#### Informazioni preliminari:

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Organizzazione di appartenenza: |  |
| Nome e cognome del compilatore: |  |
| Ruolo del compilatore:          |  |

#### 1. Risultati del rapporto nazionale sullo stato dell'arte

1.a) Secondo la sua opinione, nell'analisi dello stato dell'arte delle politiche pubbliche italiane in ambito di invecchiamento attivo, è stato trascurato o sottovalutato qualche importante aspetto?

Sì

No

- Se sì, quali aspetti ritiene che siano stati trascurati o sottovalutati?

1.b) Nella sua opinione, il framework internazionale adottato (basato soprattutto su MIPAA e Agenda Sviluppo Sostenibile) andrebbe integrato con altri importanti aspetti?

Sì

No



- Se sì, quali?

1.c) Come possono essere messi a frutto i risultati ottenuti dall'analisi dello stato dell'arte in ambito di invecchiamento attivo?

## 2. Invecchiamento attivo e Covid-19: come valuta l'impatto sulle politiche per effetto della pandemia?

*Per cogliere le opinioni sull'impatto della pandemia e sulle sue implicazioni per le future politiche in ambito di invecchiamento attivo, si prega di compilare la tabella sottostante (la prima parte inerente l'impatto, la seconda, invece, i settori ritenuti prioritari per il futuro), per poi passare a rispondere alle domande sotto riportate.*

|   | 2.a) Ambiti di invecchiamento attivo - Impatto della pandemia | 2.b) Ambiti di invecchiamento attivo - Settori su cui concentrare le future politiche |
|---|---|---|
| Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche                                    | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Integrazione e partecipazione degli anziani nella società (partnership)                     | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Crescita economica equa e sostenibile (povertà, disuguaglianze)                             | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Adattare i sistemi di protezione sociale  | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Preparare il mercato del lavoro   | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Apprendimento lungo tutto l'arco della vita (istruzione)                                    | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Qualità della vita e vita indipendente (salute e benessere)                                 | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Approccio di genere   | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà (pace, giustizia e istituzioni) | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Città sostenibili   | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |
| Realizzazione della Strategia Regionale MIPAA   | Selezionare una voce  | Selezionare una voce  |

2.c) Nella sua esperienza, relativamente all'invecchiamento attivo, che cosa abbiamo imparato durante la pandemia, in riferimento:

2.c1) al rispetto della dignità delle persone anziane e dei loro diritti (ad esempio alla salute)?

2.c2) al problema dell'inclusione delle persone anziane durante il distanziamento "sociale"?

2.c3) alla maggiore o minore considerazione delle persone anziane nel quadro delle misure per la ripartenza dell'economia?

2.d) Nella sua esperienza, quali sono le reali possibilità per le persone anziane di partecipare attivamente alle iniziative intraprese o da adottare in risposta all'emergenza e nella fase di ripresa post-pandemia?

2.e) Nella sua esperienza, esistono buone pratiche, interventi attivi o programmati, inerenti la promozione dell'invecchiamento attivo, che tengano in debito conto gli effetti della pandemia e/o delle restrizioni conseguenti ad essa, nonché delle implicazioni etico-sociali da queste derivanti?

Sì

No

- Se sì, quali?

### **3. Linee guida per la produzione di politiche sull'invecchiamento attivo**

3.a) Chi dovranno essere i destinatari/gli utilizzatori delle Linee guida per la produzione e implementazione delle politiche? Quale ruolo per le istituzioni centrali, regionali/locali e per gli stakeholder?

3.b) Ai fini della produzione delle Linee guida per promuovere le politiche sull'invecchiamento attivo, come utilizzare al meglio i risultati ottenuti durante l'analisi dello stato dell'arte?

3.c) Al di là dello stato dell'arte (rapporto nazionale e rapporti singole istituzioni) quali ulteriori aspetti è necessario considerare, per la produzione delle Linee guida?

**L'indagine è conclusa, grazie per il suo prezioso contributo.**

## Appendice 2

### Invecchiamento attivo e pandemia da Covid-19

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 è un caso emblematico del modo in cui le persone anziane, in situazioni di emergenza, rappresentino sia una categoria fortemente a rischio che una risorsa. Dal momento che il lavoro di ricerca per analizzare lo stato dell'arte in merito alle politiche in tema di invecchiamento attivo non ha potuto prendere in considerazione il tema del Covid-19, (in quanto la pandemia non si era ancora manifestata), si è approfittato della consultazione con la rete di *stakeholder* (sia istituzionali che della società civile), finalizzata in via principale alla produzione delle presenti raccomandazioni, anche per contribuire ad un aggiornamento rispetto al tema della relazione tra invecchiamento attivo e Covid-19.

La ricognizione ha riguardato in particolare: l'impatto del Covid-19 sulle politiche di invecchiamento attivo; le lezioni apprese dall'esperienza della pandemia da mettere a frutto in relazione alle suddette politiche; le possibilità per le persone anziane di partecipare attivamente alle iniziative intraprese o da adottare in risposta all'emergenza e nella fase di ripresa post-pandemia; esperienze di buone pratiche, interventi attivi o programmati inerenti la promozione dell'invecchiamento attivo.

#### 1. L'impatto del Covid-19 sulle politiche di invecchiamento attivo.

Sebbene tutti gli ambiti di invecchiamento attivo siano contraddistinti da forti elementi di trasversalità e inter-dipendenza, risulta opportuno identificare adeguatamente e tempestivamente l'impatto che la pandemia ha avuto sulle politiche per l'invecchiamento attivo, al fine di promuovere e implementare interventi nelle aree di maggiore criticità.

##### *Impatto della pandemia sull'invecchiamento attivo*

Abbiamo chiesto ai referenti di esprimere un parere circa l'impatto della pandemia nei vari ambiti di invecchiamento attivo secondo il quadro adottato (MIPAA e Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile). La media è stata eseguita secondo i punteggi sotto riportati, con range da 1 (impatto minimo) a 5 (impatto massimo). L'ultima opzione (non saprei) non è stata inclusa nel conteggio.

| Ambiti di invecchiamento attivo | Impatto della pandemia |         |         |        |           | Non saprei/Non è un settore di mia competenza |
|---------------------------------|------------------------|---------|---------|--------|-----------|---|
|                                 | 1 minimo               | 2 basso | 3 medio | 4 alto | 5 massimo |   |

La seguente tabella riporta i risultati ottenuti. Gli ambiti sono indicati in ordine decrescente, partendo quindi dall'ambito che è risultato subire il maggior impatto secondo la rete di *stakeholder*.

| Ambiti di invecchiamento attivo  | media |
|--|-------|
| Qualità della vita e vita indipendente (salute e benessere)                      | 4,41  |
| Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche                         | 4,25  |
| Adattare i sistemi di protezione sociale   | 4,20  |
| Integrazione e partecipazione degli anziani nella società ( <i>partnership</i> ) | 4,12  |
| Crescita economica equa e sostenibile (povertà, disuguaglianze)                  | 4     |

|   |      |
|---|------|
| Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà (pace, giustizia e istituzioni) | 3,83 |
| Città sostenibili   | 3,75 |
| Approccio di genere   | 3,58 |
| Apprendimento lungo tutto l'arco della vita (istruzione)                                    | 3,54 |
| Realizzazione della Strategia Regionale MIPAA   | 3,42 |
| Preparare il mercato del lavoro   | 3,08 |

In generale, secondo la rete di referenti consultati, tutti gli ambiti di invecchiamento attivo hanno subito un impatto significativo a causa della pandemia, in quanto la valutazione media per ogni *item*, da parte del campione, è sempre maggiore di 2,5.

In particolare, viene individuato il tema della "Qualità della vita e vita indipendente (salute e benessere)" come l'ambito di invecchiamento attivo che ha subito maggiormente l'impatto della pandemia (4,41), insieme al "Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche" (4,25) e "Adattare i sistemi di protezione sociale" (4,20).

Tra gli ambiti di invecchiamento attivo pur soggetti ad una forte sollecitazione ci sono quello dell'"integrazione e partecipazione degli anziani nella società (*partnership*)" (4,12) e "crescita economica equa e sostenibile" (4).

Gli altri temi, subiscono un impatto minore o residuale rispetto ai precedenti, nella prospettiva degli *stakeholder* consultati, con il tema del lavoro (3,08 di media), come residuale.

#### *Settori su cui concentrare le future politiche di invecchiamento attivo*

Abbiamo quindi chiesto ai referenti di esprimere un parere circa ove dover concentrare gli sforzi per le future politiche di invecchiamento attivo, in relazione alla pandemia. In questo caso il range della media è da 1 (minimo sforzo) a 3 (massimo sforzo). L'ultima opzione (non saprei) non è stata inclusa nel conteggio.

| Ambiti di invecchiamento attivo | Settori su cui concentrare le future politiche |                        |                          |   |
|---------------------------------|--|------------------------|--------------------------|---|
|                                 | 1<br>Minima<br>priorità                        | 2<br>Media<br>priorità | 3<br>Massima<br>priorità | Non saprei/Non è un<br>settore di mia<br>competenza |

La seguente tabella riporta i risultati ottenuti. Anche in questo caso gli ambiti sono indicati in ordine decrescente, partendo quindi dall'ambito ove sarebbero necessari i maggiori sforzi politici, a scendere.

| Ambiti di invecchiamento attivo   | media |
|---|-------|
| Qualità della vita e vita indipendente (salute e benessere)                                 | 2,84  |
| Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche                                    | 2,84  |
| Adattare i sistemi di protezione sociale  | 2,8   |
| Integrazione e partecipazione degli anziani nella società ( <i>partnership</i> )            | 2,72  |
| Crescita economica equa e sostenibile (povertà, disuguaglianze)                             | 2,68  |
| Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà (pace, giustizia e istituzioni) | 2,68  |
| Apprendimento lungo tutto l'arco della vita (istruzione)                                    | 2,52  |
| Approccio di genere   | 2,40  |
| Realizzazione della Strategia Regionale MIPAA   | 2,40  |
| Preparare il mercato del lavoro   | 2,24  |
| Città sostenibili   | 2,24  |

Abbastanza coerentemente, in generale, secondo gli *stakeholder* consultati gli ambiti che subiscono un maggiore impatto in relazione al Covid-19 (tabella precedente), sono anche quelli che necessitano in via prioritaria di un intervento politico, a livello di invecchiamento attivo.

I tre ambiti cui mediamente gli *stakeholder* hanno attribuito la massima priorità di intervento sono “Qualità della vita e vita indipendente (salute e benessere)” (2,84); “Tema dell’invecchiamento in tutte le politiche pubbliche” (2,84) e “Adattare i sistemi di protezione sociale” (2,8). Perseguire e/o preservare questi importanti ambiti in relazione alla popolazione anziana attraverso un approccio di *mainstreaming ageing* sono dunque gli obiettivi che andrebbero affrontati in via prioritaria a livello di produzione delle politiche.

Allo stesso modo, il tema dell’“integrazione e partecipazione degli anziani nella società (*partnership*)” (2,72), viene considerato tra gli ambiti su cui è importante intervenire in modo prioritario, assieme a quello della “crescita economica equa e sostenibile” (2,68), equiparato al “Sostegno ed assistenza informale agli anziani (pace, giustizia e istituzioni)” (2,68). Emerge quindi in maniera netta anche il tema del contributo degli anziani alla società (anche attraverso sostegno informale), e in condizioni economiche adeguate, da garantire, a livello politico, anche durante la pandemia.

“Preparare il mercato del lavoro” (2,24) e “Città sostenibili” (2,24) sono considerati i due ambiti che richiedono minore priorità di intervento, se messi in relazione al Covid-19.

## 2. Covid-19 e invecchiamento attivo: lezioni apprese

Quando le persone anziane non godono appieno dei loro diritti, i livelli di vulnerabilità in condizioni di emergenza si alzano. A questo proposito il *policy brief* dell’UNECE dedicato alla gestione della popolazione anziana in situazioni di emergenza (UNECE, 2020) ha diffuso informazioni circa l’impatto della pandemia sulle condizioni di vita della popolazione anziana, unitamente a una serie di raccomandazioni per la produzione di politiche volte a tutelare e valorizzare il loro contributo. Le raccomandazioni riguardano quattro aree in particolare: 1) Assicurare che non vi siano discriminazioni legate all’età per l’accesso ai servizi sanitari e tutela dei diritti umani delle persone anziane; 2) inclusione sociale e la solidarietà durante il distanziamento sociale; 3) integrazione di un *focus* sulle persone anziane in tutti i programmi di risposta socio-economica all’emergenza da Covid-19; 4) partecipazione sociale degli anziani e modalità di scambio di informazioni e buone pratiche. Di seguito vengono proposti i contributi degli *stakeholder* relativamente ai primi tre punti, mentre l’ultimo viene trattato successivamente.

### *Dignità delle persone anziane e dei loro diritti*

Un aspetto critico emerso durante la pandemia, è che in un Paese come l’Italia in cui la popolazione anziana aumenta, i diritti delle persone anziane vengono rispettati solo parzialmente [Regione Basilicata]. Fermo restando che il rispetto e la dignità degli anziani vadano curati al di là dell’episodio pandemico, come priorità di ogni società civile [Regione Veneto], la popolazione anziana è stata di fatto la più colpita dalla pandemia, non solo a livello sanitario ma anche sociale [Rete Italiana Città Sane], soprattutto quella senza reti familiari di sostegno, determinando casi di grande fragilità ed emarginazione [Dipartimento per lo sport PCM]. Inoltre, la risposta socio-sanitaria non è stata in grado di agire sempre nel rispetto della loro dignità e dei loro diritti [Friuli Venezia Giulia]. La crisi del sistema di assistenza ordinario ha comportato un aumento dell’insicurezza e delle paure, inoltre si sono registrati ritardi nell’accesso alle informazioni [Università Cattolica del Sacro Cuore], alle cure e alle terapie salvavita [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale], minando il diritto alla salute che dovrebbe essere garantito a tutta la popolazione, soprattutto quella anziana [Forum delle Associazioni Familiari]. La pandemia, dunque, ha messo a nudo il contrasto preesistente tra una gerontocrazia dominante (ristretta a pochi privilegiati) e un mondo dove la persona anziana è vista solo come soggetto da assistere e non come un bene da tutelare [AUSER]. I servizi sociali e sanitari sono ancorati a

modelli anacronistici di esclusione e reclusione sia nella propria abitazione che nelle RSA, nelle Case di Riposo o nelle residenze protette, dove, ad esempio, si viene ancora definiti "ospiti" anziché "residenti" [FNP CISL]. Ciò ha dato luogo a fenomeni di forte discriminazione basata sull'età anagrafica e scarsa considerazione della dignità e della autodeterminazione della persona anziana [Anziani e Non Solo; Agenzia Regionale Sanitaria Marche] favorendo l'incedere di una sanità sempre più selettiva, nonché l'interruzione dei servizi medici per i pazienti affetti da patologie diverse dal Covid-19 [ANCeSCAO]. Oltre al diritto alla salute e alle cure, però, vanno tutelati anche il diritto alla mobilità e alla socialità [UIL Pensionati]. A tal proposito è fondamentale individuare misure utili a garantire non solo i diritti e la protezione degli anziani, ma anche a valorizzare la loro capacità di attivarsi e di contribuire alla risposta all'emergenza [HelpAge]. Tuttavia, la pandemia e il distanziamento sociale hanno anche permesso di sperimentare nuove modalità di intervento, ad esempio l'uso del telefono per spiegare al medico i sintomi e l'applicazione dei metodi della telemedicina. Questi aspetti possono essere oggetto di implementazione per la lotta all'isolamento sociale e per creare nuovi sistemi di presa in carico attraverso l'uso delle tecnologie [Regione Abruzzo]. In questo senso è importante cogliere l'occasione di ripensare gli stili di vita e i servizi per la terza età: rafforzare l'uguaglianza e l'efficienza territoriale durante i periodi di emergenza sanitaria [Regione Toscana] facendo riferimento ad un concetto più ampio di salute, intesa non solo come assenza di malattia [Provincia Autonoma di Trento] e rilanciando, infine, la *Silver economy*. Queste misure vanno affrontate all'interno di un adeguato quadro normativo che dovrà necessariamente fornire le indicazioni per la costruzione di un *welfare* sostenibile e intelligente che valorizzi il patto intergenerazionale [Age Italia]. È necessario, inoltre, implementare un sistema di prevenzione primaria e secondaria [Valle d'Aosta] in grado di assecondare un mutamento profondo che ha implicazioni sociali, umane e urbanistiche progettando nuovi spazi, servizi e tecnologie che favoriscano l'invecchiamento attivo [SPI CGIL].

#### *Inclusione delle persone anziane durante il distanziamento "sociale"*

Il distanziamento sociale è un'arma a doppio taglio [AUSER]: se da un lato costituisce una misura necessaria per la protezione degli anziani, dall'altro ha amplificato notevolmente problemi come l'isolamento e la fragilità [Università Cattolica del Sacro Cuore]. Ciò è dovuto anche al fatto che le persone anziane vengono considerate esclusivamente come una categoria da proteggere e non anche come una risorsa attiva [Valle d'Aosta]. Inoltre, le misure restrittive legate alla pandemia hanno fatto sì che si sospendessero o si svolgessero solo parzialmente tutte le opportunità di incontro, socializzazione, stimolazione cognitiva e fisica, che vengono normalmente promosse per la salute dei loro cittadini più anziani [Rete Italiana Città Sane], in particolare le attività organizzate dai centri anziani, che per molte persone in età avanzata costituiscono le uniche opportunità di socializzazione [UIL Pensionati]. A tal proposito, il *lock-down* ha evidenziato il bisogno di incrementare le relazioni e il supporto da fornire alle famiglie. In alcuni contesti emerge che le famiglie hanno maggiormente bisogno di servizi dedicati (es. psicologico, infermiere di famiglia) e di informazioni su come accedervi, piuttosto che di un aiuto prettamente economico [Regione Toscana]. Tuttavia, risulta difficile tenere insieme gli obiettivi di inclusione sociale e isolamento sanitario [Forum delle Associazioni Familiari]. Emerge, dunque, la necessità di prendere maggiormente in considerazione misure volte a favorire l'inclusione [Agenzia Regionale Sanitaria Marche] per controbilanciare l'isolamento imposto dal Covid-19 con una più forte vicinanza sociale e con misure che favoriscano l'interazione [anche se a distanza] con familiari e amici [Dipartimento per lo sport PCM]. Questo obiettivo può essere perseguito non solo attivando azioni di prossimità, ma anche investendo sul *digital divide* [Anziani e Non Solo] in considerazione del valore che in casi di emergenza può avere la tecnologia, in quanto consente l'approvvigionamento di oggetti e cibi attraverso acquisti *on-line*; è di supporto ai servizi sanitari (telemedicina e consulti medici a distanza con il proprio medico) [Regione Abruzzo] e può contribuire anche a ridurre l'isolamento, annullare le distanze e continuare ad avere una vita sociale, anche se in modalità "virtuale" [ANCeSCAO]. Per favorire l'utilizzo delle nuove tecnologie è necessario formare gli anziani, in modo tale che siano in grado di sviluppare nuove forme di inclusione e partecipazione nelle scelte di sostegno e di salute che li riguardano [Friuli Venezia Giulia]. Inoltre, se durante la prima fase della pandemia si è riposto in maniera estemporanea e non coordinata per ridurre l'esclusione, oggi sarebbe opportuno agire in termini preventivi con delle politiche mirate e valorizzando le esperienze realizzate in maniera spontanea [Provincia Autonoma di Trento]. Ad esempio,

molti interventi degli Ambiti Territoriali e dei Comuni che attraverso il Terzo settore sono stati orientati all'inclusione degli anziani e soprattutto ad alleggerire lo stress scaturito dal distanziamento sociale [Regione Basilicata], così come l'attività di alcune organizzazioni sindacali [SPI CGIL] e del servizio civile universale svolto da giovani operatori volontari, sono riusciti, anche durante il periodo della pandemia, a sopperire alla sensazione di abbandono che gli anziani hanno percepito [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale]. Infine, per ridurre le conseguenze negative sull'inclusione e la partecipazione degli anziani alla società, sarebbe necessario rimotivare una cultura del sociale, realizzando la piena integrazione tra politiche sanitarie e sociali [FNP CISL]. Infatti, l'inclusione va correlata alle esigenze sanitarie dettate per far fronte alla pandemia, non dimenticando gli aspetti psicologici della mancata inclusione che, pur caratterizzando tutte le fasce di età, per fanciulli e anziani sono più delicati [Regione Veneto]. Alcune idee su come perseguire quest'ultimo obiettivo sono: elaborare un progetto che affronti il problema della solitudine dell'anziano in modo globale (tecnologia digitale, soluzioni abitative, assistenza creativa, coinvolgimento attivo); ipotizzare un piano di azione territoriale sperimentale, con lo scopo di generare le premesse per la creazione di un coordinamento nazionale rappresentato da una piattaforma digitale nazionale che favorisca l'integrazione delle iniziative locali, nonché la proposta di nuove idee e opportunità riguardo le esigenze degli utenti sul tema della solitudine degli anziani e dell'invecchiamento attivo [Age Italia].

### *Considerazione delle persone anziane nel quadro delle misure per la ripartenza dell'economia*

Gli anziani sono raramente considerati come soggetti "attivi" nella ripartenza dell'economia, e questo accade anche perché non vengono create delle opportunità in grado di favorire il loro coinvolgimento [UIL Pensionati]. Troppo spesso è tralasciato, o dato per scontato [Provincia Autonoma di Trento] il contributo che in molti casi gli anziani hanno offerto alle proprie famiglie garantendo il loro sostegno economico [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale]. Questi aspetti, inoltre, sono amplificati anche dal linguaggio inappropriato e discriminatorio che i media a volte utilizzano nel rappresentare gli anziani come fascia debole, che costituisce un peso per il sistema sanitario [Regione Abruzzo]. Tuttavia è importante tenere presente che questo *gap* relativo al riconoscimento del ruolo e del contributo che le persone anziane possono offrire, in termini anche di esperienze e conoscenze acquisite nell'arco della vita [Regione Veneto], era presente già prima del COVID-19, almeno per quanto riguarda ambiti quali innovazione, formazione e promozione delle nuove tecnologie [Rete Italiana Città Sane, ANCeSCAO]. In definitiva, gli anziani possono essere una grande risorsa da valorizzare (AUSER) attraverso il loro coinvolgimento in attività di supporto (ad es. Servizio Civile non più per soli giovani ma anche aperto alle persone in età avanzata) [Regione Toscana] e il riconoscimento dei ruoli che ricoprono all'interno della comunità (ad es. trasmissione di competenze alle nuove generazioni) e della famiglia (ad es. cura dei nipoti) [Agenzia Regionale Sanitaria Marche]. Tuttavia affinché ciò avvenga è necessario tenere conto dei bisogni degli anziani non solo relativamente agli aspetti sanitari [Università Cattolica del Sacro Cuore] ma anche in quanto consumatori di beni e servizi [Anziani e Non Solo]. Infatti, affinché possa verificarsi una effettiva ripartenza economica non si può non tener conto della *Silver economy* [Friuli Venezia Giulia], anche perché gli anziani sono tra i principali fruitori del turismo, della cultura, e contribuiscono alla produzione di beni per l'autonomia nel settore agricolo-alimentare [FNP CISL]. Emerge quindi la necessità di un approccio sistemico a livello politico, nel pianificare la ripartenza dell'economia, anche volto a modificare radicalmente lo *status quo* antecedente alla pandemia. Spesso vengono attuate misure e interventi per compensare, piuttosto che eliminare, le cause del problema. A tal proposito occorre favorire la costruzione di sistemi sanitari e socio-assistenziali integrati, che meglio possono rispondere ai molteplici bisogni degli anziani in un contesto emergenziale, anche ripensando approcci di *welfare* comunitario che abbiano come protagonista il Terzo settore [ANCeSCAO]. È auspicabile, quindi, una ripartenza della economia in grado di aprire un canale di supporto alle persone anziane, che fornisca loro strumenti quali la telefonia e la comunicazione in genere, di facile uso e particolarmente adatti a combattere anche l'isolamento e la solitudine [Age Italia].

### **3. Covid-19 e partecipazione degli individui anziani**

La partecipazione attiva delle persone anziane, durante la pandemia, è fondamentale per la sopravvivenza di una rete familiare estesa, nonché per il patrimonio di conoscenze ed esperienze che gli anziani possono tramandare nella fase di ripresa [Regione Sardegna]. Tuttavia, le persone anziane sono una risorsa solo se valorizzate in modo adeguato [Forum delle Associazioni Familiari]. Se da un lato vengono messi a repentaglio i diritti e la dignità delle persone anziane a causa di fenomeni di discriminazione nell'accesso alle cure e alle terapie salvavita, dall'altro diverse Regioni (come Lazio e Valle d'Aosta) hanno di recente pubblicato dei bandi volti ad assumere medici e personale sanitario in pensione per far fronte al sovraccarico del sistema sanitario. A dimostrazione del fatto che vi sono anziani interessati ad agire in supporto della comunità sociale [Regione Veneto], parte di coloro che sono stati e sono ancora coinvolti nella gestione dell'emergenza - a titolo di esempio, medici ospedalieri e di base e infermieri - hanno più di 65 anni [HelpAge Italia].

Dunque, occorre innanzitutto uscire da una errata visione incentrata solo sui diritti per considerare le persone anziane anche come portatrici di doveri [FNP CISL], in particolare durante un periodo di emergenza in cui si tende a valorizzare la responsabilità del singolo verso la collettività [Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale]. In secondo luogo, è necessario valutare attentamente quale sia stato l'impatto del Covid-19 sulle popolazioni vulnerabili, ascoltando in particolare le associazioni di anziani e degli individui in condizioni di povertà, per limitare gli effetti negativi delle possibili ondate future [Regione Toscana] tenendo presente che le barriere relative alla partecipazione sociale non sono dovute solo all'emergenza [Agenzia Regionale Sanitaria Marche]. In sostanza, servono approcci nuovi, modalità diverse per realizzare le attività in sicurezza, ad esempio attraverso una ridefinizione degli spazi e dei tempi delle città, e un importante lavoro dal punto di vista informativo, comunicativo e relazionale [Rete Italiana Città Sane]. Un primo passo potrebbe essere quello di dotare le persone anziane di competenze digitali e di strumentazioni utili a rimanere in contatto con la comunità intesa nella sua generalità (famiglia, istituzioni, servizi, ecc.) [Provincia Autonoma di Trento]. Questi obiettivi possono essere perseguiti tramite iniziative di promozione e diffusione dell'apprendimento permanente, utilizzando le esperienze delle Università della terza età e dei corsi di digitalizzazione [Age Italia]. Grandi opportunità possono venire dal volontariato, favorendo il graduale ritorno degli anziani allo svolgimento di un importante ruolo di supporto non solo all'interno delle famiglie [UILP] ma anche tramite forme di volontariato "a distanza" [Regione Abruzzo]. Opportunità in tal senso dovrebbero inoltre essere garantite dal Terzo Settore, dalle amministrazioni locali [AUSER] e regionali. A tal proposito, è opportuno sottolineare che alcune Regioni, come il Friuli Venezia Giulia, hanno incontrato le associazioni che operano sul territorio al fine di favorire un confronto concreto rispetto agli effetti della pandemia e delle possibili soluzioni alternative [Friuli Venezia Giulia]. Le possibilità possono essere concrete se si riesce a "fare rete" anche a livello internazionale [ANCeSCAO], valutando il potenziale coinvolgimento in interventi a distanza in fase di emergenza e di supporto e co-progettazione in fase post pandemia [Anziani e Non Solo]. La possibilità di favorire la partecipazione attiva nelle scelte riguardanti le iniziative da adottare nella fase di ripresa post pandemia, può realizzarsi attraverso il dialogo tra i rappresentanti di categoria, in quanto portatori di interessi reali, e le istituzioni [Regione Basilicata], partendo dalle risorse e dalle eventuali proposte delle persone anziane anziché progettare per loro quali meri destinatari [Valle d'Aosta].

### **4. Covid-19 e invecchiamento attivo: buone pratiche**

In generale, la maggior parte delle buone pratiche in tema di invecchiamento attivo, attuate durante la pandemia, sono legate alla riorganizzazione dei servizi e all'introduzione delle tecnologie [ProMIS]. Nell'ambito del Forum delle Associazioni Familiari, molte associazioni impegnate nel servizio agli anziani e nella valorizzazione del loro ruolo sono coordinate o presiedute in modo egregio da anziani [Forum delle Associazioni Familiari].

Numerose sono state le iniziative da parte delle associazioni sportive italiane (es. palestre) nella predisposizione, tramite piattaforme informatiche dedicate o tramite i *social network* maggiormente



utilizzati (ad esempio, Facebook e Instagram) di corsi on-line di vario genere atti a favorire l'attività fisica [Dipartimento per lo sport PCM].

Inoltre, fra le iniziative promosse dai Centri ANCeSCAO troviamo: a. Servizi di assistenza a domicilio; b. Attività di “*welfare leggero*” (quali disbrigo di piccole faccende per le persone anziane o bisognose, consegna a domicilio della spesa, di farmaci, di beni di prima necessità come pasti preparati, libri, giornali, ecc.; pagamento di bollette); c. Supporto a distanza mediante contatti telefonici dedicati all’ascolto di chi è solo, “uno sportello di aiuto psicologico”, i servizi informativi on line per gli anziani e le famiglie con indicazioni affidabili su come gestire le situazioni più disparate; d. Un’attenzione da parte degli anziani a bambini e ragazzi (es. lettura di favole al telefono) [ANCeSCAO].

Nell’ambito del progetto “Prisma 7”, la Regione Friuli Venezia Giulia ha avviato un’attività di mappatura della potenziale fragilità, che ha anche contribuito, oltre ad approfondire la conoscenza del fenomeno, a ridurre l’isolamento sociale tramite il contatto telefonico con gli anziani, generando un senso di considerazione e di sicurezza. Inoltre, durante i mesi estivi sono state potenziate le attività motorie all’aperto e le diverse iniziative locali di supporto [Friuli Venezia Giulia].

Per far fronte all'emergenza Covid-19 e ai suoi effetti, alcune attività promosse dal Comune di Udine sono state riorganizzate a distanza, e ora si sta lavorando alla sperimentazione di ulteriori iniziative di supporto agli anziani più fragili in ambiti quali: telemedicina e tele-assistenza, supporto ai familiari e *caregiver* di persone affette da demenza, narrazione dell'emergenza, facilitazione della relazione tra familiari e ospiti delle case di riposo [Rete Italiana Città Sane]. Allo stesso modo, nella maggior parte dei Comuni italiani sono state attivate con successo iniziative quali: sportelli di ascolto telefonico (Sociale-Psicologico-Educativo) e per la spesa; reti di solidarietà promosse attraverso i *social networks*; assistenza per il pagamento delle utenze; assistenza per l’acquisto di beni e consegna a domicilio; erogazione *bonus* alimentari e consegna di farmaci a domicilio [Provincia Autonoma di Trento].

Si possono annoverare fra le buone pratiche esistenti, anche nel periodo di pandemia, quelle messe in atto dalle Università della Terza Età, che con un progetto nazionale di corsi *on-line*, stanno coinvolgendo migliaia di anziani in percorsi innovativi di apprendimento permanente, anche utilizzando le nuove tecnologie [Age Italia, Regione Veneto]. Durante la fase di *lock-down*, un’iniziativa molto apprezzata in ottica di invecchiamento attivo è stata la programmazione, in molti palinsesti televisivi, di lezioni di ginnastica per le persone anziane, al fine di contrastare l'inattività [UILP].

Può sicuramente, inoltre, essere utile guardare alle esperienze maturate in altri Paesi [Università Cattolica del Sacro Cuore]. A tal proposito è senz’altro utile considerare le iniziative in tal senso descritte nel *policy brief* dell’UNECE sulla gestione degli anziani in situazione di emergenza (UNECE, 2020), in larga parte concentrato sulla contingenza rappresentata dal Covid-19. In Belgio, il *Flemish Elderly Council* ha collaborato con le associazioni per anziani allo scopo di promuovere iniziative legate alla solidarietà in risposta all’emergenza da Covid-19. Ad esempio, attraverso l’iniziativa “*geen belet!*”, migliaia di volontari in età avanzata hanno svolto attività di assistenza telefonica per ridurre l’isolamento e la solitudine delle persone anziane prive di competenze digitali.

Il tema della partecipazione è molto presente nelle esperienze europee. In Danimarca e Finlandia, le istituzioni sanitarie hanno incluso le organizzazioni per gli anziani nelle varie fasi del processo di produzione di “Linee Guida per l’assistenza domestica e le restrizioni”. Un’organizzazione di pensionati slovena, ha partecipato alle consultazioni riguardanti la proposta di un pagamento forfettario ai pensionati, collaborando, inoltre, con le comunità locali per diffondere informazioni a proposito dei bisogni emergenti degli anziani. In Portogallo, nell’ambito della quinta edizione del “*Digital Social Innovation Contest*”, le tecnologie digitali sono state utilizzate per promuovere la partecipazione sociale degli anziani, facilitare i contatti con la famiglia, la comunità e i servizi sanitari.

Infine, in Romania, il Ministero del Lavoro e della Protezione Sociale, in *partnership* con 116 *stakeholder* istituzionali, ha utilizzato il Fondo Sociale Europeo (FSE) per finanziare attività di supporto e assistenza alle persone anziane e disabili contagiate dal Covid-19. Le attività includono assistenza finanziaria e psicologica, nonché interventi personalizzati in base ai bisogni della persona (UNECE, 2020).