



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



# **Le politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Lombardia**

**(previsto nell'ambito del progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle  
politiche sull'invecchiamento attivo", WP2 – T1)**

**Eralba Cella**

**Maggio 2020**

La Giunta della Regione Lombardia ha iniziato il suo mandato a marzo 2018 ed è composta da 16 assessorati. La Regione Lombardia ha affrontato negli anni il tema dell'invecchiamento attivo nell'ambito dei sistemi di welfare, sia in termini di policy di prevenzione e promozione della salute, sia mediante l'analisi ed il confronto, anche a livello europeo, sul significato di tale tematica, sia rispetto al miglioramento della qualità della vita attraverso lo sviluppo di percorsi di autonomia finalizzati alla prevenzione della non autosufficienza. Inoltre la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA come ad esempio la legge Regionale 18/2015 "Gli orti di Lombardia. Disposizioni in materia di orti didattici, sociali periurbani, urbani e collettivi" e la legge Regionale 35/2017 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale" con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati e a rischio di emarginazione e diffondere stili di vita salubri. Per questo studio ci si è riferiti alla Struttura Innovazione Sociale, DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità.

### L'invecchiamento in Lombardia: background socio-demografico

Tabella 1. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Lombardia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			% sulla popolazione		
	M	F	TOT	M	F	TOT
<b>Popolazione all'1/1/2019</b>						
55+	1.634	1.978	3.611	33,2	38,5	35,9
65+	979	1.294	2.273	19,9	25,2	22,6
<b>Livello di istruzione (55+)</b>						
Basso (ISCED 0-2)	934	1.285	2.220	58,7	67,0	63,3
Medio (ISCED 3-4)	475	480	955	29,9	25,0	27,2
Alto (ISCED 5 e +)	181	153	334	11,4	8,0	9,5
<b>Occupati</b>						
55-64	415	325	740	65,3	48,7	56,8
65+	73	31	104	7,6	2,5	4,7
<b>Volontari</b>						
55+	247	218	465	15,8	11,7	13,6
<b>Salute autopercipita 65+</b>						
Molto bene	-	-	61	-	-	2,7
Bene	432	466	898	45,1	36,6	40,2
Né bene né male	380	539	919	39,7	42,3	41,2
Male	91	189	280	9,5	14,8	12,6
Molto male	21	45	66	2,2	3,5	3,0

Il simbolo "--" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità  
Fonte: ISTAT

Nel 2019, poco più di un terzo (36%) e di un quinto (22,6%) della popolazione lombarda ha rispettivamente 55 e 65 anni e più, dati che sono in linea con quelli nazionali, anche per quanto riguarda lo squilibrio di genere. I dati relativi al 2018 evidenziano una popolazione over 55 con un basso livello di istruzione (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore) nel 63% dei casi, mentre coloro che hanno un'istruzione elevata rappresentano il 9,5% del totale, con un divario di genere a discapito delle donne che sono maggiormente rappresentate tra coloro che hanno una bassa istruzione in linea con i dati nazionali.

Più della metà delle persone tra i 55 e 64 anni (57%) risulta essere occupata nel 2018, mentre tra gli anziani ultrasessantacinquenni solo il 5% è ancora attivo nel mercato del lavoro. Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne sia per quanto riguarda la fascia di età 55-64 anni (65% vs 49%) sia nella fascia di età 65+ (8% vs 2,5%). La partecipazione in attività di volontariato invece è superiore rispetto alla media nazionale (9,8%) con circa il 14% delle persone

con più di 55 anni che si dichiarano essere attive. Anche in questo ambito gli uomini sono più attivi delle donne.

In termini di salute autopercepita, la fotografia che emerge nella regione è migliore rispetto a quella nazionale con il circa 43% degli anziani ultrasessantacinquenni che dichiara di sentirsi molto bene o bene (38% a livello nazionale) e solo 15,6% di stare male o molto male (18% a livello nazionale). Le donne sono quelle che dichiarano uno stato di salute più negativo.

## Politiche di invecchiamento attivo

Tabella 2. L'invecchiamento attivo messo in pratica nella regione Lombardia

L'APPROCCIO REGIONALE IN MATERIA DI INVECCHIAMENTO ATTIVO	
TIPOLOGIA	INTERVENTI
Legge I.A. trasversale	/
Legge I.A. singole dimensioni	/
I.A. in altre leggi	<a href="#">Legge Regionale 1 luglio 2015 , n. 18 Gli orti di Lombardia. Disposizioni in materia di orti didattici, sociali periurbani, urbani e collettivi;</a> <a href="#">Legge Regionale 12 dicembre 2017 , n. 35 Disposizioni in materia di agricoltura sociale</a>
Politiche I.A.	<a href="#">Piano Regionale di Prevenzione - PRP;</a> <a href="#">Programma Operativo regionale POR-FSE 2014-2020 Asse Prioritario Inclusione Sociale e Lotta alla povertà</a>
Progetti Europei I.A.	/

La Regione Lombardia ha sviluppato politiche di IA in due diversi ambiti: (1) promozione della salute e prevenzione (in ambito salute) e qualità della vita e benessere (in ambito sociale); (2) agricoltura sociale e orti didattici. Queste politiche sono trasversali alla Direzione Generale Politiche per la Famiglia, Genitorialità e pari Opportunità e alla Direzione Generale Welfare. Le politiche sugli anziani sono state inserite all'interno del Programma Operativo Regionale (POR).

In merito alle politiche di promozione della salute e prevenzione il punto di riferimento è il "Piano Regionale di Prevenzione - PRP" che individua 3 programmi, ovvero "Reti per la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro", "Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS-SHE Lombardia" e "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità", che presidiano strategie ed obiettivi relativi all'invecchiamento attivo e in buona salute con particolare riferimento all'ambito del contrasto alla sedentarietà ed alla promozione di uno stile di vita attivo. Le attività messe in atto sono tutte concepite in termini preventivi in modo da rallentare l'accesso alla non autosufficienza.

Il Piano Regionale di Prevenzione è uno strumento di sistema che indirizza le attività delle Agenzie di Tutela della Salute (denominazione lombarda delle ASL) e che implica trasversalità tra i vari assessorati regionali e intersettorialità con soggetti non sanitari le cui politiche, a vario titolo, impattano su fattori favorevoli/sfavorevoli l'invecchiamento attivo e in buona salute. Gli ambiti considerati sono in particolare: volontariato, formazione, sport, attività del tempo libero, rigenerazione urbana (urban health).

Il Piano Regionale di Prevenzione ha vigenza quadriennale (in linea con il Piano Nazionale di Prevenzione); tutte le attività rientrano nel finanziamento LEA e sono declinate annualmente nelle Regole di Sistema per cui vengono assegnati obiettivi specifici di interesse regionale ai Direttori Generali degli Ambiti Territoriali Sociali - ATS (es. incremento della partecipazione a "gruppi di cammino" da parte della popolazione over 65); ciascun ATS programma coerentemente lo sviluppo locale del PRP mediante il "Piano Integrato Locale Annuale degli interventi di Promozione della Salute".

Nell'ambito della prevenzione rispetto alla qualità della vita ed allo stato di benessere, le misure attivate a partire dal 2015, sono inserite all'interno del documento di programmazione comunitaria POR e vedono come destinatari le persone anziane ultrasessantacinquenni, che hanno un reddito ISEE di riferimento uguale o inferiore a 20.000 euro annui, vivono al proprio domicilio, hanno una compromissione funzionale lieve ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico, nonché si trovano in condizione di povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc., con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico, e/o che sono anche caregiver di familiari non autosufficienti, con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita.

Ad oggi non sono previsti strumenti di concertazione/coordinamento (come ad esempio un tavolo regionale permanente dedicato all'invecchiamento attivo). Ciononostante, la politica considera l'interazione con i livelli di governo locali o comunque con istituzioni regionali tramite incontri periodici. Gli interventi realizzati sul territorio vengono definiti con gli Enti e le Organizzazioni che sul territorio sono maggiormente interessate a tale tematica come ad esempio Comuni, Terzo settore, Enti del sistema sociosanitario e della prevenzione, Organizzazioni rappresentative delle persone anziane, ecc.

Rispetto alle misure relativamente alla qualità della vita ed allo stato di benessere, dal 2015 sono stati emanati 3 provvedimenti, l'ultimo dei quali (partito nel 2018) è stato organizzato "a sportello" e, pertanto, prosegue fino all'esaurimento delle risorse che, di fatto, sono già state implementate in alcuni territori nel 2019.

Nell'ambito del documento di programmazione comunitaria POR, le politiche sociali che riguardano le persone anziane fanno parte di una prevenzione secondaria, sono cioè misure che non si fermano soltanto a fornire informazioni e sollecitare attività ad esempio sportive, relazionali ricreative, ecc., ma prevedono un intervento vero e proprio in quelle situazioni considerate più a rischio di avviarsi verso la non autosufficienza. Un esempio può essere la situazione del caregiver di una persona non autosufficiente, che non pensa a se stesso ma è concentrato sul congiunto non autosufficiente e che quindi rischia l'isolamento sociale. Un altro caso in cui si sono concentrate le politiche sono gli anziani soli nelle grandi città, o nelle zone di montagna, gli anziani invisibili che non accedono ai servizi esistenti, e che una volta usciti dal mercato del lavoro sono più a rischio di perdere anche la capacità di relazionarsi. Queste politiche si traducono in progetti individualizzati, costruiti ad hoc sulla persona dagli operatori del comune insieme alla persona e anche la famiglia nel caso in cui fosse necessario, in base alle offerte del territorio e sulla base di un catalogo delle prestazioni. La persona anziana viene di fatto accompagnata in un percorso che dura 12 mesi e, ha la finalità di sviluppare la voglia di "rimettersi in gioco", di avviare un processo di invecchiamento attivo "autogenerato", al fine di garantire una ritrovata qualità della vita, anche nello svolgimento, ad esempio, della funzione di caregiver familiare.

Dal 2015 ad oggi, per questi interventi relativi al miglioramento della qualità della vita ed allo stato di benessere, sono state impegnate risorse pari a circa € 5.000.000,00. Relativamente a questo tipo di misura, le risorse non vengono erogate direttamente alla persona ma tramutate in voucher da utilizzare per l'acquisto di servizi (identificabili attraverso un catalogo), definiti insieme alla persona stessa all'interno della progettazione individualizzata.

Per quanto riguarda le due leggi sull'agricoltura sociale (L.R. 35/2017) e orti didattici (L.R. 18/2015), l'obiettivo è quello di promuovere attraverso gli orti didattici e sociali l'inclusione sociale e stili di vita salubri, come anche menzionato nella Legge Regionale 5 dicembre 2008, n. 31 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale*" (art. 159).

In ambito IA le fattorie sociali (L.R. 35/2017) possono offrire servizi e prestazioni educative, formative, sociali e rigenerative e di accoglienza rivolte a persone e fasce fragili di popolazione o con particolari esigenze quali

anziani (oltre a bambini, minori e giovani con difficoltà nell'apprendimento, in condizioni di particolare disagio familiare o a rischio di devianza, disoccupati di lungo corso, nuove povertà) nonché azioni e attività volte a promuovere forme di benessere personale e relazionale, alloggi sociali 'social housing' e comunità residenziali 'cohousing' al fine di fornire esperienze di crescita e integrazione sociale. Gli interventi previsti dalla legge sono realizzati attraverso il coinvolgimento delle istituzioni operanti nel terzo settore e la collaborazione con i servizi sociosanitari e con gli enti pubblici competenti per territorio, secondo il principio di sussidiarietà.

La legge sugli orti sociali (L.R. 18/2015) prevede l'assegnazione ai residenti anziani o cittadini in condizione di svantaggio sociale di orti urbani, tenendo conto dell'Indicatore della loro situazione economica equivalente (ISEE). La legge dedica euro 65.000,00 nel 2019 ed euro 150.000,00 nel 2020, per far fronte alle misure previste dalla legge stessa.

*Tabella 3. L'invecchiamento attivo nella Regione Lombardia: relazione con impegni MIPAA E SDGs*

	<b>Impegni del MIPAA</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
1	Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	-	-
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	-	-
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	-	-
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	-	-
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
	<b>SDGs</b>		
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	-
5	Genere	-	-
8	Lavoro	-	-
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C=Considerato nei documenti; R=Realizzato			

### **Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA 1)**

Le politiche a favore delle persone anziane si sono caratterizzate prevalentemente, fino agli anni 2000, per interventi a favore della non autosufficienza. Solo in tempi abbastanza recenti si è investito maggiormente su processi preventivi, mediante sperimentazioni o interventi strutturati, relativi all'invecchiamento attivo delle persone over 65, anche se il tema dell'invecchiamento attivo non sembra essere trasversale in tutte le politiche nel senso di una vera regia strutturata per una pianificazione trasversale tra i vari assessorati. Ciononostante, le politiche implementate in ambito IA hanno una visione ampia e coinvolgono la Direzione Generale Politiche per la Famiglia, Genitorialità e pari Opportunità, e la Direzione Generale Welfare.

La scelta che ha fatto Regione Lombardia in ambito IA è stata quella di annettere tali politiche a macro sistemi regionali, come ad esempio l'ambito della "prevenzione", sia da un punto di vista della tutela della salute che del benessere e della qualità della vita. Il lato positivo di questo approccio è che vengono adattati interventi/misure/informazioni rispetto al target ma all'interno di un sistema generalizzato e utile per tutta

la popolazione, il lato negativo è che non è ancora recepito come ambito sul quale intervenire in modo strutturato ma anche flessibile rispetto ad una popolazione anziana che sta cambiando velocemente la propria connotazione.

In particolare il Piano Regionale di Prevenzione è lo strumento di sistema che indirizza le attività delle Agenzie di Tutela della Salute - ATS (denominazione lombarda delle ASL) e che implica trasversalità tra i vari assessorati regionali e intersettorialità con soggetti non sanitari le cui politiche, a vario titolo, impattano su fattori favorenti/sfavorenti l'invecchiamento attivo e in buona salute.

### **Integrazione e partecipazione degli anziani nella società, partnerships (MIPAA 2, SDG 17)**

La partecipazione e l'integrazione degli anziani nella società vengono considerati nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione dove vengono trattati i seguenti ambiti di IA: volontariato, formazione, sport, attività del tempo libero, rigenerazione urbana (urban health), così come nelle politiche relative alla qualità della vita. Tale integrazione e partecipazione si trova anche nelle leggi relative all'agricoltura sociale e orti didattici, leggi che privilegiano l'inclusione sociale e stili di vita salubri. Le leggi di cui sopra e le politiche messe in atto sono realizzate attraverso il coinvolgimento delle istituzioni operanti nel terzo settore e la collaborazione con i servizi sociosanitari e con gli enti pubblici competenti per territorio, secondo il principio di sussidiarietà. Pur non esistendo ad oggi strumenti di coordinamento dedicati all'IA, come ad esempio un tavolo regionale permanente, gli interventi realizzati vengono di fatto definiti con gli Enti e le Organizzazioni che sul territorio sono maggiormente interessate a tale tematica (Comuni, Terzo settore, Enti del sistema sociosanitario e della prevenzione, Organizzazioni rappresentative delle persone anziane, ecc.).

### **Disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile (SDG 10, SDG 1, MIPAA 3)**

La Regione Lombardia nell'ambito della prevenzione rispetto alla qualità della vita ed allo stato di benessere, prevede nelle misure attivate a partire dal 2015, una particolare attenzione verso le persone che si trovano in situazione di difficoltà economica e sociale. Infatti, i destinatari sono persone ultrasessantacinquenni che hanno un reddito ISEE di riferimento uguale o inferiore a 20.000 euro annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda nonché coloro che si trovano in condizioni di povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico. Le politiche non prevedono l'erogazione di risorse economiche direttamente alla persona ma di voucher da utilizzare per l'acquisto di servizi (identificabili attraverso un catalogo), definiti insieme alla persona stessa all'interno di una progettazione individualizzata, servizi che hanno la finalità di sviluppare nelle persone anziane la voglia di "rimettersi in gioco", di avviare un processo di invecchiamento attivo "autogenerato", al fine di garantire una ritrovata qualità della vita. Questi aspetti stanno trovando attuazione grazie ai fondi messi a disposizione nell'ambito dell'attuazione del POR.

### **Adattare sistemi di protezione sociale (MIPAA 4)**

Le politiche attivate in Regione Lombardia nell'ambito dell'invecchiamento attivo hanno sicuramente una connotazione integrata. La Regione promuove un adattamento del sistema di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la promozione di una collaborazione continua con gli Enti e le Organizzazioni che sul territorio sono maggiormente interessate a tale tematica quali Comuni, Terzo settore, Enti del sistema sociosanitario e della prevenzione, Organizzazioni rappresentative delle persone anziane, ecc. per definire gli interventi realizzati e orientare il sistema di

welfare regionale nella costruzione del benessere sociale. Le politiche sono annesse a macro sistemi regionali, come ad esempio l'ambito della "prevenzione", sia da un punto di vista della tutela della salute che del benessere e della qualità della vita. La Regione promuove attraverso le sue politiche nonché le due leggi su agricoltura sociale e orti didattici uno stile di vita attivo, al fine di prevenire fenomeni di isolamento sociale, e migliorare la qualità della vita delle persone anziane.

Inoltre, un aspetto trasversale delle politiche relative al miglioramento della qualità della vita riguarda l'innovazione sociale che denota anche un impegno ed uno sforzo nell'adattamento dei sistemi di protezione sociale ad una popolazione anziana in crescita. Su questo la Regione, attraverso i fondi comunitari, è riuscita a definire una metodologia per definire i costi standard (il costo fisso per ogni voucher, per il quale l'ammontare massimo è uguale per tutti ma all'interno c'è un range diverso a seconda delle situazioni) del voucher individualizzato che in ambito sociale non si era mai realizzato.

### **Preparare il mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8)**

Dai documenti analizzati e discussi, non emergono elementi relativi a questo aspetto, in ambito IA.

### **Apprendimento e istruzione lungo l'arco della vita (MIPAA 6, SDG 4)**

Questi temi sono affrontati in maniera limitata, anche se l'aspetto dell'apprendimento è considerato nel voucher relativo alla progettazione individualizzata per gli anziani, ove tra i vari servizi offerti vi è anche l'alfabetizzazione informatica.

### **Qualità della vita, salute, benessere e vita indipendente (MIPAA 7, SDG 3)**

La Regione Lombardia ha un'attenzione particolare a questi aspetti di IA che sono il cuore delle politiche e delle leggi messe in atto per promuovere l'invecchiamento attivo sia per quanto riguarda le leggi sull'agricoltura sociale e orti didattici, sia in ambito sanitario tramite la prevenzione, sia in ambito sociale con le misure relative alla qualità della vita ed allo stato di benessere, che sono state descritte pocanzi. Rispetto a queste ultime, dal 2015 ad oggi, per gli interventi relativi al miglioramento della qualità della vita ed allo stato di benessere, sono state impegnate risorse pari a circa € 5.000.000,00

### **Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)**

In materia di IA, al momento questo aspetto non viene considerato.

### **Sostegno ad assistenza informale agli anziani, solidarietà intergenerazionale (MIPAA 9, SDG 16)**

Nelle misure relative alla qualità della vita, viene considerata la condizione di fragilità delle persone anziane per le quali vengono predisposti dei percorsi di accompagnamento di 12 mesi con un progetto individuale 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. C'è inoltre un disegno di legge sul riconoscimento e sostegno del caregiver familiare.

Inoltre, dai documenti analizzati emerge l'attenzione verso i rapporti tra le diverse generazioni anche attraverso il PRP, nell'ambito del programma "Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS-SHE Lombardia" è

stato attivato il progetto Pedibus, nell'ambito del quale tra i vari aspetti vengono valorizzati i percorsi sicuri casa-scuola dove i bambini vengono accompagnati a scuola dagli anziani.

### **Città sostenibili (SDG 11)**

Nei progetti individuali di accompagnamento di 12 mesi è previsto tra le varie prestazioni/servizi l'accompagnamento della persona dal domicilio ad attività sociali (es. disbrigo pratiche, visita eventi, accesso iniziative di natura culturale, ecc.). Inoltre nel PRP sono previsti, e anche realizzati, progetti sperimentali di urban health.

### **Realizzazione strategia regionale MIPAA (MIPAA 10)**

L'analisi condotta evidenzia che esiste una forte sensibilità politica verso le tematiche relative all'invecchiamento attivo, soprattutto in un'ottica di prevenzione, di stili di vita salubri, di inclusione sociale e di miglioramento della qualità della vita della persona anziana. La Regione realizza una molteplicità di azioni riferite ai diversi impegni MIPAA come evidenziato sopra, attraverso politiche e leggi di settore (sanitario, sociale, socio-sanitari, agricoltura), rivolte alla popolazione in generale, all'interno delle quali si costruiscono delle specificità che riguardano le persone anziane e i loro bisogni. Le politiche adottate dalla Regione, come emerso anche dal confronto con la referente, sono efficaci anche se sicuramente è migliorabile il processo culturale di riconoscimento del valore/impatto – a tutti i livelli – di policy integrate ed intersettoriali sull'invecchiamento attivo e in buona salute, così come sono migliorabili anche alcuni aspetti legati ai MIPAA commitments, come emerge dalla tabella 3.

### **Relazione e aspettative della Regione riguardo il livello nazionale**

Al momento Regione Lombardia non ha azioni di lungo periodo che riguardino in maniera specifica l'IA. L'impostazione della Regione, è più orientata verso la definizione di tutta una serie di servizi per la famiglia, intesa in senso lato, all'interno della quale ci sono componenti con bisogni diversi. L'idea è quella di definire una sorta di budget di famiglia, ovvero di un elenco di opportunità che si offrono alla famiglia stessa. Questa impostazione, rispetto a come sono organizzati i servizi in Lombardia, sembra essere anche il modo più corretto per garantire ai cittadini risposte adeguate.

L'attivazione di una legge nazionale cornice sull'IA con risorse dedicate potrebbe sicuramente essere un fattore importante nella pianificazione e implementazione di attività relative all'IA. Tuttavia sarebbe opportuno non vincolare la Regione, soprattutto entrando nel merito dei dettagli della parte attuativa, per evitare di snaturare quella creatività che esiste in ogni territorio. Le regioni non devono ridursi ad eseguire, ma devono essere protagoniste in un ambito così nuovo per l'Italia. Sarebbe, quindi, auspicabile fornire degli input che ogni regione, a secondo della realtà territoriale, e in collaborazione con lo Stato, possa sviluppare all'interno del proprio territorio con gli strumenti che decide di adottare.

### **Altro materiale**

[Legge Regionale 5 dicembre 2008, n. 31 "Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale" \(art. 159\).](#)

**Hanno partecipato e alla raccolta e all'analisi delle informazioni:**



**Referente principale:**

Marina Matucci, Dirigente Struttura Innovazione Sociale, DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità. Tel. 02 67653543 email [marina\\_matucci@regione.lombardia.it](mailto:marina_matucci@regione.lombardia.it)

Marco Albanese, Struttura Innovazione Sociale, DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità. Email [marco\\_albanese@regione.lombardia.it](mailto:marco_albanese@regione.lombardia.it)

**Attività di ricerca nella Regione a cura di:**

Dott.ssa Eralba Cela, Centro Studi e Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, IRCCS INRCA. e-mail [e.cela@inrca.it](mailto:e.cela@inrca.it)

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