



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



Politiche per l'invecchiamento attivo nel Ministero della Salute: quali possibili obiettivi?

**I risultati di una consultazione con i referenti dell'amministrazione e con
gli stakeholders della società civile**

**(rapporto previsto nell'ambito del progetto "Coordinamento nazionale partecipato e
multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", WP2 – T3)**

Valeria Iadevaia

Dicembre 2021

INTRODUZIONE

Questo rapporto è redatto nell'ambito della terza fase del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" (<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>).

La prima fase ha riguardato una indagine dello stato dell'arte in ogni amministrazione (link per scaricare il rapporto relativo alla presente amministrazione: [min-salute-politiche-invecchiamento-attivo.pdf \(governo.it\)](http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf)), attraverso la quale è stato possibile pervenire ad un rapporto sulla situazione a livello nazionale (<http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>)

La seconda fase si è concentrata sul fornire raccomandazioni e relativi obiettivi a breve termine, basandosi sull'analisi dello stato dell'arte precedentemente riscontrato (<http://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>)

La terza fase è focalizzata sull'individuazione di possibili sviluppi futuri, in applicazione delle raccomandazioni e partendo dallo stato dell'arte come precedentemente riscontrato. Questa terza fase è contraddistinta da due attività principali. In un primo momento, la discussione si è sviluppata con i rappresentanti di ogni Amministrazione attraverso un'intervista collettiva (svolta in modalità telematica causa Covid). In un secondo momento, la prospettiva dell'amministrazione è stata integrata con quella degli stakeholder della società civile rilevanti in tale ambito.

Per quanto riguarda la discussione con i referenti dell'amministrazione, l'intervista collettiva si è svolta in data 26/05/2021, tramite la piattaforma Microsoft Teams. Per ciascun punto esaminato, sulla base di quanto emerso dallo stato dell'arte, l'Amministrazione ha indicato le prospettive future in applicazione delle raccomandazioni. Per la redazione della scheda, ad integrazione dell'intervista sono stati utilizzati i seguenti documenti: Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029, Atti di indirizzo 2021 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3036_allegato.pdf.

Per quanto riguarda il feedback da parte degli stakeholder della società civile, la bozza è stata inviata alla rete di stakeholders afferente al progetto (<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/rete-di-stakeholder/>) e a ulteriori enti segnalati dal Ministero stesso. La consultazione, avvenuta tramite e-mail, si è svolta nella finestra temporale compresa tra il 21/7 e il 4/09 (scadenza successivamente estesa al 30/09). Hanno fornito un feedback due organizzazioni, una di parte datoriale e una facente parte dell'associazionismo no-profit. Nel riportare i feedback forniti, laddove ritenuto necessario, si è indicata la tipologia di ente che ha fornito un determinato suggerimento/proposta. I capitoli di questo documento si basano sul framework che sin dalla prima fase contraddistingue le attività progettuali: gli impegni (commitments) contenuti nel Piano di azione internazionale per l'Invecchiamento di Madrid (Madrid International Plan of Action on Ageing- MIPAA), e gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals, SDGs) contenuti nell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

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.

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.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Ministero adotta il concetto di salute in tutte le politiche e sostiene un approccio intersettoriale, coerente con le politiche costruite sulla co-progettazione e sulla collaborazione tra enti e livelli di governo diversi. Tale approccio, in relazione con l'IA, si ritrova in nei programmi e negli strumenti attivati nel tempo, in particolare:

- *Programma Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari*, nel cui ambito è stato per la prima volta sviluppato l'approccio intersettoriale, diventando un vero e proprio modello fondato su accordi e collaborazioni tra i vari Ministeri.

- Piano Nazionale della Prevenzione, principale strumento di pianificazione del Ministero di durata quinquennale (in vigore all'atto della rilevazione sullo stato dell'arte il PNP 2014/2018 prorogato al 2019), che attraverso un processo partecipato tra il livello centrale e regionale e con un approccio intersettoriale e sistematico definisce obiettivi, priorità e programmi da realizzare a livello regionale e nazionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

Nell'ottica di un approccio intersettoriale sono costituiti vari tavoli. Tra questi, il Tavolo per la promozione dell'attività fisica e la tutela della salute nelle attività sportive, finalizzato a superare la frammentarietà delle azioni per combattere la sedentarietà e la carenza di attività fisica (con particolare riferimento alla sanità pubblica, al settore educativo, sportivo, dell'ambiente e delle infrastrutture, ai luoghi di lavoro). Frutto del

lavoro del tavolo è il documento Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione.

Si segnalano altri tavoli di lavoro, che seppur non specificamente rivolti agli anziani, operando in ottica di approccio "life course", sono comunque finalizzati a promuovere anche un invecchiamento sano e attivo: Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale TaSiN - DD 10 luglio 2017, Tavolo di lavoro su Città e Salute - *Urban Health*, DD 10 aprile 2018, Tavolo di lavoro intersettoriale per la promozione della salute nei luoghi di lavoro delle Pubbliche Amministrazioni - DD 10 maggio 2018 e s.m., Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, DM 18 gennaio 2019 e s.m.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Le azioni e i programmi del Ministero proseguono nell'attuazione del concetto di "salute in tutte le politiche" basato su un approccio intersettoriale e sulla coprogettazione e collaborazione tra enti diversi anche a livelli diversi.

Le prospettive future in applicazione delle raccomandazioni sono ravvisabili nel nuovo PNP 2020/2025 che definisce le linee prioritarie e le azioni da sviluppare nei prossimi anni per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie da parte del Ministero e delle Regioni. Il piano fa propri gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, che ne costituiscono la cornice, puntando alla realizzazione di azioni e programmi secondo un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, oltre ad avere un orientamento che tiene conto della prima fase della pandemia, al fine di affrontare rischi potenziali o già esistenti. Le regioni stanno adottando ora i Piani regionali, viste le difficoltà legate alla pandemia. L'operatività del Piano partirà dal 2022.

Il nuovo PNP 2020-2025 intende rafforzare la visione che, partendo dall'interconnessione tra persone, animali ed ecosistema, considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (approccio One Health).

Il Piano introduce diversi dispositivi di supporto alla programmazione:

- il profilo di salute ed equità delle comunità; uno strumento strategico per una pianificazione regionale/locale degli interventi, coerente ai dati di contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa e permette di orientare la programmazione all'equità, all'intersettorialità e all'accountability.

- un sistematico scrutinio dei bisogni di salute e degli interventi per attuare azioni orientate all'equità e alla riduzione delle disuguaglianze, utilizzando la metodologia dell'Health Equity Audit;

- la definizione di Linee di supporto centrale finalizzate a migliorare l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali (e tra questi e gli stakeholder) e, in generale, a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP. L'obiettivo è consolidare un approccio di rete a livello territoriale, che possa garantire la presa in carico del cittadino (non del paziente) lungo tutto l'arco della vita, aspetto fondamentale la cui carenza ha portato alle difficoltà di gestione soprattutto nelle prime fasi della pandemia.

L'impegno del Ministero di rafforzare la collaborazione inter-istituzionale e intersettoriale proseguirà anche nell'ambito dei tavoli di lavoro già costituiti.

A tal fine, oltre ai tavoli di lavoro già costituiti, nell'ambito delle Linee di supporto centrale, è prevista l'attivazione di nuovi tavoli intersettoriali, tra cui il *Tavolo di coordinamento nazionale delle reti regionali dei Luoghi di lavoro che promuovono salute*, ed il *Tavolo di coordinamento nazionale delle reti regionali delle Scuole che promuovono salute* (che pur non riguardando il tema dell'invecchiamento attivo in modo diretto, è importante per promuovere un invecchiamento in buona salute partendo da azioni di prevenzioni fin dalla giovane età).

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Con riferimento alle finalità di questo commitment viene evidenziato da parte datoriale come le sfide legate all'invecchiamento siano ancor più rilevanti in un contesto dove la silver economy rappresenta non solo una sfida sociale, ma anche un'importante leva economica-occupazionale per il nostro Paese.

Infatti, l'Italia si caratterizza per avere una popolazione mediamente molto longeva (81 anni gli uomini e 85 le donne) e la quota di over 65, che è tra le più alte al mondo, è prevista crescere ininterrottamente fino al 2047, quando saranno quasi 20 milioni. Tradizionalmente il perimetro della cosiddetta Silver Economy è identificato dalla quota di spesa pubblica per il capitolo "vecchiaia" ma non si tiene conto della spesa privata per domanda di servizi domestici di assistenza e cura che è a carico delle famiglie e che dà occupazione a circa 1,6 milioni di persone (nella veste di badanti e personale domestico). In realtà gli ambiti che compongono l'economia della terza età sono ancora più numerosi e rappresentano una fonte importante di domanda potenziale e quindi un'opportunità per il sistema economico.

Gli anziani in salute rappresentano, pertanto, un segmento di consumatori appetibile per le imprese. Diverse aziende, infatti, stanno ritarando i propri prodotti, beni o servizi, a misura di anziano. Il punto cruciale, dunque, non è tanto invecchiare, ma invecchiare "bene".

Dal mondo dell'associazionismo viene proposta l'istituzione di un Tavolo di Lavoro del Ministero Salute con i rappresentanti delle organizzazioni degli anziani coordinate a livello, al fine di conseguire l'obiettivo di consolidare un approccio di rete che garantisca la presa in carico del cittadino lungo l'arco della vita.

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

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, 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 [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].

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).

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

La promozione dell'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società in tutti gli ambiti di invecchiamento si realizza attraverso il concetto di "*Salute in tutte le politiche*" basato su un approccio intersettoriale, attuato nell'ambito del Programma Guadagnare Salute e del Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2019 che favorisce programmi di promozione della salute, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, basati su un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.).

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Per promuovere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società il nuovo PNP 2020-2025 intende a migliorare l'approccio per *setting*, definito come il luogo o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione. Si intende favorire una sempre maggiore interazione tra tutti i *setting*, scuola, ambiente di lavoro, comunità e servizi sanitari, in ottica *One Health*.

Il nuovo PNP definisce, inoltre, alcuni programmi comuni che le Regioni dovranno implementare obbligatoriamente (i c.d. Programmi Predefiniti – PP) rispondenti a strategie e raccomandazioni nazionali e internazionali, declinabili in linee di azione basate su evidenze di efficacia, raccomandazioni o buone pratiche consolidate e documentate.

Per quanto riguarda gli aspetti legati all'invecchiamento e agli obiettivi di integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società, il PP "Comunità Attive" intende consolidare l'approccio di comunità, focalizzandosi in particolar modo sulla promozione dell'attività fisica e la riduzione di tutte quelle situazioni che possono essere campanelli d'allarme, tra cui la mancanza dell'attività fisica. L'attività e l'esercizio fisico, contribuendo a migliorare la qualità della vita, la salute e il benessere dell'individuo, sono fattori da incentivare perché favoriscono processi di inclusione e aggregazione nella società.

Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di stakeholders, riconoscendo identità e ruoli.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Con riferimento al PP "Comunità attive" previsto nell'ambito del PNP, si propone che sia istituito un organismo di controllo, formato anche con rappresentanti delle organizzazioni degli anziani, affinché le Raccomandazioni, gli Obiettivi, le Proposte siano prassi consolidate in ogni comunità per la prevenzione delle malattie senili con azioni di Sanità pubblica, per promuovere nei territori il benessere psico- fisico e la diffusione di corretti stili di vita.

3. SDG 17: Rafforzare il partenariato

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 all'attuazione dei servizi e relativo monitoraggio) gli *stakeholders* 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) ed ancor di più se tale consultazione e co-decisione viene integrata in strumenti di *mainstreaming ageing*, come sopra descritto (MIPAA 1).

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 *stakeholders* 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 *stakeholders* 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 *stakeholders* a livello regionale, a partire da quelle già attivate dalle Amministrazioni a vari livelli.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Guadagnare Salute è il primo programma nazionale adottato per implementare una strategia complessiva finalizzata alla promozione della salute come bene pubblico, attraverso l'integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli individui con l'obiettivo di ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve periodo, consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni. Si tratta di un intervento "multicomponenti" che mira a contrastare, attraverso la prevenzione, i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro paese: obesità, inattività fisica, tabagismo e abuso di alcol. L'attuazione del programma è condivisa con le Regioni e con i Servizi sanitari locali secondo un approccio intersettoriale che vede il coinvolgimento del Ministero della Salute e di tutti gli altri ministeri, dei produttori e gestori dei pubblici servizi, delle Regioni, delle ASL, degli Enti locali, dei responsabili del personale del settore privato e pubblico al fine di superare la frammentarietà degli interventi e la dispersione di risorse umane ed economiche. L'approccio intersettoriale e trasversale ai fattori di rischio consente di realizzare iniziative volte sia a modificare i comportamenti individuali non salutari sia a creare condizioni ambientali atte a favorire il cambiamento dello stile di vita.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Le azioni e i Programmi del Ministero sono tutti improntati ad un approccio intersettoriale basato sul considerare la capacità del sistema sanitario di promuovere la prevenzione della salute il frutto di un processo complesso che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali.

Tale approccio richiede una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza di obiettivi e responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi e si concretizza anche nell'attivazione di tavoli tecnici nei quali si cerca di coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholders* (governi a tutti i livelli, terzo settore, associazionismo, impresa, commercio, mobilità, ricerca, sistema sociale e sanitario, istruzione, ecc.), riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono.

Nell'ambito delle Linee di supporto centrali del PNP la LINEA N. 1: Attivazione di Tavoli tecnici per il rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione secondo l'approccio di "Health in all policies (HiAP)" prevede l'istituzione di coordinamenti nazionali delle reti regionali delle Scuole che promuovono salute e dei Luoghi di lavoro che promuovono salute" al fine di facilitare lo scambio di esperienze tra Istituzioni centrali e Regioni in relazione all'attuazione dei relativi Programmi Predefiniti. Ne faranno parte, oltre gli attori istituzionali, anche Società Scientifiche, Enti e Istituzioni rappresentate nei Tavoli di lavoro.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Si propone che i coordinamenti nazionali delle reti regionali comprendano anche la rappresentanza delle organizzazioni/associazioni degli anziani coordinate a livello nazionale per il rafforzamento delle strategie secondo l'approccio di HiAP.

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

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 culturali, di reddito, di istruzione e dalle condizioni di salute, che penalizzano chi ne possiede di meno, proprio al fine di ridurle. Questa visione 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 socioeconomiche.

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).

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).

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014/2019, nell'ottica di contrastare le disuguaglianze, prevede che quando si sviluppa un'azione o un intervento, prima ci si debba interrogare sulle eventuali disuguaglianze che potrebbero essere causate dalla sua attuazione. Valutare se, agendo su uno specifico target, si stanno causando disuguaglianze ad altri target. In questo senso le Regioni sono chiamate a fare un'analisi di dettaglio del profilo di salute e del profilo di equità del territorio per orientare meglio gli interventi.

Le linee di indirizzo per l'attività fisica forniscono elementi di policy di sistema e di indirizzo sulle azioni necessarie per incentivare l'attività fisica, puntando all'equità, al superamento delle disuguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili (anziani fragili).

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

La riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche è una delle priorità individuate nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 che pone attenzione maggiore alle disuguaglianze della salute e agli elementi di equità, a tutela delle fasce più deboli della popolazione.

Il nuovo Piano definisce in maniera più accurata il profilo di salute¹, che deve tenere conto non solo dei determinanti della salute (compresi fattori comportamentali, stili di vita, etc.), ma anche dei determinanti sociali, economici ed ambientali che possono essere causa di disuguaglianza, fornendo in questo modo, indicazioni che possono orientare i programmi regionali.

Proprio affinché la lotta alla disuguaglianza non sia solo un'idea, ma diventi qualcosa di concreto, alle regioni, nei loro programmi si richiede di avere non solo una attenzione generale al tema della disuguaglianza, ma di individuare un'azione da portare avanti nei diversi ambiti, che sarà seguita, monitorata e eventualmente rimodulata nel tempo proprio per fare in modo che il target individuato sia raggiunto, evitando però che porti disuguaglianze su altri target. Ogni Programma del PNP adotta le cosiddette "lenti dell'equità", secondo il modello operativo dell'Health Equity Audit (HEA), che prevede l'elaborazione del profilo di salute ed equità, l'identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, il conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, la valutazione di impatto.

Sul tema della lotta alle disuguaglianze, inoltre, si dovrà considerare anche l'impatto che gli effetti della pandemia potrebbero avere. Su questo aspetto è in corso un'attività sulla valutazione d'impatto della prima fase pandemia, condotta da un Tavolo di lavoro (nato nell'ambito di un progetto europeo sulle disuguaglianze "Joint Action equity – JAHEE – il cui obiettivo è contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute esistenti sia all'interno dei singoli Paesi europei che tra i Paesi stessi, con particolare riferimento agli immigrati e ai gruppi vulnerabili), coordinato da ISS con il supporto dell'Università di Torino e che ha coinvolto Ministero della Salute e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà INMP.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Viene evidenziato come allo stato attuale non esistono particolari disuguaglianze assistenziali socio-sanitarie tra anziani, maturi e giovani, bensì si assiste ad una grave differenza di accesso alle risorse, dovute soprattutto alle necessità di intervento più rapido e differenziato in ragione proporzionale con l'età.

È noto che le persone anziane hanno una necessità di intervento socio-sanitario più frequente. Questo significa che, pur evitando disuguaglianze, occorre prevedere percorsi più rapidi di accesso ai processi di cura e prevenzione rispetto ad altre classi di utenti/pazienti. Il che si traduce nel prevedere priorità o corsie preferenziali per gli anziani in quanto necessitano, più di altri, interventi nel breve termine e un'assistenza ed attenzione maggiori sul raggiungimento dei risultati risolutivi del problema sociale o sanitario affrontato. Questo intervento di priorità deve essere indipendente dalle condizioni socio-economiche degli anziani, in quanto spesso non dispongono di mezzi sufficienti per ricorrere a cure con mezzi propri per accelerare i tempi.

¹ Il profilo di salute di comunità e il Nuovo Sistema di Garanzia sono nuovi strumenti che consentono, attraverso le informazioni disponibili sul Nuovo sistema informativo Sanitario, di misurare, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA.

Rappresenta un nuovo orientamento nelle metodologie di monitoraggio dei LEA, introducendo:

1 indicatore di equità sociale, insieme a

16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;

33 per l'assistenza distrettuale;

24 per l'assistenza ospedaliera;

4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;

10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

(Cfr <http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>)

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

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* fondato sui pilastri irrinunciabili dell'universalità e della solidarietà inter-generazionale, in grado di consolidare i diritti sociali.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Non sono emerse particolari evidenze su tale aspetto.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Su questo aspetto il nuovo PNP si sofferma sulla necessità di un cambiamento del sistema sanitario e dei suoi assetti organizzativi considerato improrogabile a seguito delle conseguenze della pandemia.

In tale ottica si ritiene necessario "un ripensamento delle reti territoriali di prevenzione e dei percorsi di presa in carico dei pazienti che, garantendo la centralità della persona, siano fortemente orientati ai bisogni della comunità, attraverso il coinvolgimento di più attori sanitari (Dipartimenti di prevenzione, MMG e PLS, Usca-Unita speciali di continuità assistenziale, strutture territoriali intermedie, laboratori, ospedali, Cliniche Universitarie, ecc.) e non sanitari (Sindaci, Prefetti e Forze dell'Ordine, Protezione civile/CROSS, Associazionismo/Volontariato, Società civile, Imprese, relazioni industriali, ecc.)".

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Per l'obiettivo di breve termine, è condivisibile da parte datoriale realizzare un focus specifico per le aree territoriali svantaggiate, ma è opportuno anche individuare azioni che garantiscano servizi uniformi per tutti gli anziani a prescindere dal luogo in cui vivono.

Viene inoltre evidenziato dal mondo dell'associazionismo che per sviluppare un sistema di protezione che si muova parallelamente ai continui mutamenti sociali occorre dotarsi, mantenere e aggiornare una rete di attori che sviluppi un sistema di *welfare* territoriale, al fine di ottimizzare le risorse economiche disponibili o reperibili in un processo di programmazione e realizzazione di progetti mirati. L'obiettivo è di soddisfare le esigenze che sono ovviamente diverse da territorio a territorio. Un territorio montano ha necessità diverse da un territorio cittadino o da territorio marino. Le reti potrebbero essere costituite, ad esempio (ma non esaustivamente) da: comuni, singoli o associati, privilegiando quest'ultimi; Aziende

Sanitarie; centri servizi e strutture residenziali; istituzioni scolastiche e universitarie e gli organismi di formazione accreditati; le associazioni e le organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane; le associazioni di tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti; gli enti, le organizzazioni e le associazioni non aventi scopo di lucro, la cooperazione sociale; le Università del volontariato e della terza età; Soggetti privati che a qualsiasi titolo operano nel settore.

Un ruolo molto importante è costituito dagli enti del Terzo Settore che operano in regime di volontariato. Sono moltissime le associazioni che sviluppano attività parcellizzate e molto spesso simili tra loro. Frequentemente tali associazioni si caratterizzano dal fatto di operare in modo autonomo ed indipendente. Il fatto di coinvolgerli in un progetto di Welfare quale è quello dell'invecchiamento attivo aiuterebbe certamente lo scambio di esperienze e conoscenza, organizzando gli interventi sempre in modo efficace, ma più efficiente. Poiché l'Invecchiamento Attivo coinvolge più di una attività, dalla salute, al trasporto, al sostegno al reinserimento lavorativo, etc., è possibile sviluppare una sinergia tra Enti del Terzo Settore che svolgono queste singole attività in una ottica di Welfare sociale arricchito. Si raggiunge l'obiettivo di dare un contributo molto alto alla comunità che, se è ben coordinato, crea una rete molto efficace ed efficiente in cui la contaminazione agevola la reciproca conoscenza di competenza (si conoscono le attività dei singoli operatori di volontariato) e limiti di operatività (dove finisce l'uno o si sovrappone l'altro etc.), senza peraltro perdere la propria autonomia operativa, ma rafforzandola.

Per facilitare l'operatività e la comunicazione tra gli Enti del Terzo Settore coinvolti nell'Invecchiamento attivo, diventa quanto mai necessario costruire un luogo fisico comune dove incontrarsi, o incontrare il pubblico, programmare gli interventi esterni, costruire nuove strategie, affrontare nuove esigenze, partecipare a progetti comuni. Non necessariamente la presenza dovrà essere simultanea. Potrebbe essere studiato anche un utilizzo a rotazione. La gestione del luogo potrebbe essere a carico degli Enti stessi.

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

Finalità

Quella dell'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, 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.

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, etc.

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, etc.).

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Ministero non tratta in maniera approfondita questo aspetto, in ambito invecchiamento attivo. Tuttavia, si rilevano alcuni riferimenti, seppur non specificamente rivolti agli anziani, che, secondo un approccio "life course", sono finalizzati a promuovere un invecchiamento sano e attivo sul lavoro.

Sia nel *Piano della Nazionale della Prevenzione* sia nei programmi e progetti del CCM ci sono filoni di intervento sullo sviluppo della promozione della salute nei luoghi di lavoro che si affiancano agli interventi sulla sicurezza dei lavoratori previsti dal decreto legislativo 81. Si tratta di interventi di promozione della salute che coinvolgono le imprese, puntando, per esempio, ad azioni di informazione e sensibilizzazione per

una sana alimentazione (per esempio nelle mense aziendali fare degli interventi per una offerta di una alimentazione più sana, su alcuni aspetti fondamentali, la frutta, la verdura, la riduzione del sale, evitare la presenza di bevande alcoliche, ecc.) e per stili di vita salutari (per esempio, incentivazione all'uso delle scale, palestre aziendali, ecc.).

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Il Ministero intende proseguire nella direzione dello sviluppo di azioni della promozione della salute nei luoghi di lavoro, per prevenire un invecchiamento in cattive condizioni di salute.

Il PNP 2020-2025 richiama la necessità strategica di agire su tutto il sistema complesso dei diversi attori coinvolti nelle politiche di prevenzione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

In ottica di sviluppo di azioni, il nuovo PNP prevede l'implementazione del Programma Predefinito "*Luoghi di lavoro che promuovono salute*" dedicato proprio alla promozione della salute sui luoghi di lavoro, secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'OMS, finalizzato alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e alla promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli all'adozione di stili di vita sani.

In questo ambito si ritiene utile rafforzare gli interventi rivolti alla PA. Nell'ambito dei PRP (Piani Regionali di Prevenzione) del precedente PNP, già diverse Regioni hanno attivato nei luoghi di lavoro programmi finalizzati a promuovere la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

È in corso di approvazione un documento di indirizzo frutto del lavoro del tavolo di lavoro intersettoriale per la promozione della salute nei luoghi di lavoro delle Pubbliche Amministrazioni e realizzato anche in collaborazione con l'Inail, che sulla base di una best practice lombarda, mira a promuovere un analogo intervento nella PA. Il documento è stato aggiornato anche con alcuni cenni relativi allo smart working esploso durante la pandemia e che ancora non è stato ben regolamentato e definito da nessuna amministrazione. È un documento di indirizzo condiviso, con cui le Regioni potranno più facilmente presentarsi presso gli enti territoriali per proporre azioni finalizzate alla tutela della salute sui luoghi di lavoro e alla promozione di stili di vita salutari (anche attraverso la realizzazione di attività di informazione e comunicazione).

Il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa richiede di intervenire sempre di più nell'orientare le politiche di prevenzione, affinché il lavoratore giovane giunga in buona salute all'età più avanzata e il lavoratore "più anziano" possa rimanere al lavoro con una buona qualità della vita. Per questo motivo, si ravvisa la necessità di consolidare e strutturare più capillarmente, a livello regionale e locale, i piani di prevenzione tematici (piano nazionale edilizia, piano nazionale agricoltura, piano nazionale patologie da sovraccarico biomeccanico, piano nazionale stress lavoro correlato, piano nazionale cancerogeni occupazionali e tumori professionali).

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Accanto alle politiche che mirano al mantenimento del lavoratore in salute sul luogo di lavoro per condurlo in età avanzata ad una buona qualità della vita, esiste anche un aspetto, spesso poco indagato, che è la salute fisica e psicologica del lavoratore espulso dal mondo del lavoro che, specialmente tra i lavoratori maturi, può produrre danni molto pesanti.

Il lavoratore espulso dal mondo del lavoro quando riscontra difficoltà al reinserimento lavorativo, per ragioni spesso di mercato oppure convenienza e stereotipi da parte delle aziende, si trova a combattere una condizione psicologica e di stress determinata dal peso delle responsabilità ed impegni economici e sociali pregressi che deve affrontare e che non può sostenere a causa dell'impossibilità di avere un lavoro proiettato nel futuro. Ciò spesso conduce ad una spirale negativa di sfiducia nelle proprie capacità professionali, perdita della propria identità, mancanza di sostegno della famiglia e perdita dei contatti con la società.

Il problema sociale che ne deriva è preoccupante; oltre alle difficoltà che la persona deve affrontare, ne pagano le conseguenze anche i figli, che non possono rincorrere i propri sogni e aspettative future, e i genitori che non possono riporre più la speranza di un sostegno nella terza età. Quindi i lavoratori che perdono la occupazione in età matura, sono una generazione cerniera che non riesce più a garantire il rapporto intergenerazionale, bloccando così un processo sociale fortemente auspicabile.

Quindi accanto alle politiche rivolte a creare un equilibrio tra i lavoratori in attività e le aziende, occorre prevedere anche percorsi attivi di reinserimento lavorativo, aiutandosi con tecniche di counselling e psicologiche che consentano al lavoratore maturo disoccupato di riconquistare la propria dignità ed equilibrio e quindi riprendere l'importante ruolo sociale a cui è chiamato a rispondere.

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

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. 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 spessi casi, benché esistano leggi specifiche per questo, i finanziamenti non siano stanziati da molti anni.

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).

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Ministero non tratta specificamente il tema dell'apprendimento permanente per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta.

Tuttavia, vari progetti sono rivolti alla formazione di operatori sanitari. Si è investito nella predisposizione di materiali per la formazione anche a distanza, fatta on-line, che ha riguardato vari temi: colloquio motivazionale breve, come comunicare il rischio, cosa fare nelle condizioni di rischio.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Il nuovo Piano della Prevenzione 2020-2025 investe molto sulla formazione, considerata una delle azioni trasversali. Si promuove una formazione rivolta a operatori sanitari, ma anche a operatori di settori diversi (per es. laureati in scienze motorie/chinesiologi, addetti alla somministrazione dei pasti delle mense o delle mense scolastiche oppure alle aziende che forniscono i pasti per le mense), affinché si creino cultura e linguaggi condivisi e una visione comune di obiettivi e di sistema.

Si sostiene l'opportunità di interventi di formazione sulla comunicazione rivolti a operatori e professionisti sanitari affinché siano in grado di favorire la diffusione di contenuti scientificamente corretti, svolgere azione di advocacy con la comunità e con i portatori di interesse della stessa e acquisire competenze (es. per il colloquio motivazionale breve).

Occorre tuttavia lavorare per implementare una formazione di tipo curriculare, di tipo universitario, che ancora manca, rivolta agli studenti di medicina e di altre facoltà sanitarie (ma anche facoltà di scienze umanistiche e della formazione) sulla promozione della salute, sull'importanza di stili di vita sani e attivi per

un invecchiamento in buona salute e per la prevenzione di malattie croniche non trasmissibili. Salvo che in casi sporadici, nelle facoltà universitarie, incluse quelle sanitarie, non è prevista una formazione curriculare sull'approccio di salute in tutte le politiche e sulla promozione della salute. Manca una visione nazionale su questa prospettiva.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Con riferimento alla evidenziata mancanza di una visione nazionale sulla prospettiva riguardante la promozione della formazione e dell'apprendimento lungo l'arco della vita, viene ribadito come la necessità di integrare i "curricula" universitari con specifici corsi sulla acquisizione di stili di vita sani e attivi sia improcrastinabile.

Altrettanto essenziali sono l'informazione e la formazione per gli operatori sanitari, attuate anche utilizzando le nuove tecnologie in un'ottica organica e sistemica e tenendo conto anche dell'impatto dell'innovazione tecnologica sulla sanità del futuro.

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

Finalità

Salute e qualità della vita sono elementi chiave in ambito di invecchiamento attivo. Il quale, da un lato, come risultato, contribuisce ad ottenere riscontri positivi in termini di salute e qualità della vita. 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. Salute e qualità della vita dunque rientrano, come particolari, nel tema delle disuguaglianze in termini di risorse trattate in generale al paragrafo 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 ad essere coinvolte. L'invecchiamento attivo, dunque, collegato a quello degli stili di vita, può e deve essere un buono strumento di prevenzione, se affrontato in un'ottica di promozione del benessere psico-fisico, volto a ridurre i fattori di rischio, compresi quelli ambientali. 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.

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 all'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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Le attività di promozione e prevenzione sono considerate nell'ambito dei seguenti programmi:

- *Piano Nazionale della Prevenzione*. Principale strumento di pianificazione del Ministero che stabilisce, attraverso un processo partecipato, le priorità e i programmi da realizzare per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie adottate a livello territoriale da ciascuna Regione. Le strategie promuovono interventi per la diagnosi precoce e la modificazione degli stili di vita, nonché interventi integrati con percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico

Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari. Strategia globale finalizzata, in attuazione degli orientamenti dell'OMS e dell'UE, alla promozione della salute quale bene pubblico. L'obiettivo è ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società. L'attuazione del programma è condivisa con le Regioni e con i Servizi Sanitari locali agendo sui principali fattori di rischio: 1) scorretta alimentazione, 2) inattività fisica, 3) tabagismo e 4) consumo rischioso e dannoso di alcol.

In attuazione di *Guadagnare in Salute*, con riferimento al tema dell'invecchiamento attivo, il Ministero ha partecipato a vari progetti comunitari, tra cui "JA-CHRODIS - Azione comune lotta alle malattie croniche e promozione dell'invecchiamento sano per tutto il ciclo di vita" e "Supporto e valorizzazione della Joint Action "Frailty Prevention" volto a contrastare la fragilità degli ultra64enni attraverso una migliore definizione della fragilità e il monitoraggio del livello dell'attività fisica.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Con riferimento alle raccomandazioni, il PNP 2020-2025 prevede di consolidare l'attenzione alla centralità della persona, anche attraverso lo sviluppo di azioni finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione sanitaria (*Health literacy*) ossia il grado con cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e usufruire dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute (OMS) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (empowerment) e di interagire con il sistema sanitario (engagement) attraverso relazioni basate sulla fiducia. In questa prospettiva le figure chiave sono i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) ed è quindi necessario "il loro attivo coinvolgimento, nell'ambito delle attività territoriali di promozione della salute, prevenzione e assistenza sanitaria primaria, affinché la loro azione sia di coerente supporto agli obiettivi nazionali di prevenzione".

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria (*Health literacy*) si propone un sistematico e attivo coinvolgimento delle organizzazioni/associazioni degli Anziani e del Volontariato, del terzo settore, per accrescere la capacità delle persone anziane e delle comunità di interagire con il Sistema sanitario pubblico attraverso lo sviluppo di attività formative "ad hoc".

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

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.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Nel PNP 2014-2020 il genere è considerato tra i fattori di diversa distribuzione dei rischi (es. diversa esposizione delle donne nella distribuzione dei rischi es. a video terminali, ad agenti biologici, negli infortuni e malattie professionali, negli incidenti domestici).

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Nel nuovo PNP 2020-2025 l'approccio di genere è previsto esplicitamente come un cambio di prospettiva e un cambio culturale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona".

Il genere deve essere considerato non necessariamente focalizzato sulla donna e su patologie e condizioni esclusivamente femminili, ma nella sua dimensione complessiva, in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Nessuna osservazione.

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

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. 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, accanto alla politica dei *caregiver*. 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 ed 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, anche perché pregiudizi culturali e psicologici che ostacolano un buon invecchiamento si sedimentano sin dall'infanzia. 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. 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.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Ministero della Salute ha assunto nella stessa definizione del concetto di salute, il riferimento ai contesti di vita delle persone quale criterio che ne definisce le determinanti, orientando in questo ambito le politiche sanitarie coerentemente con il ciclo di vita delle persone.

In tale direzione, il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2019, è stato orientato per recepire alcuni dei criteri fondanti in precedenza il Piano Nazionale Demenze (2014) e il Piano Nazionale Cronicità (2016), allo scopo di promuovere diagnosi e presa in carico tempestiva di condizioni di fragilità e vulnerabilità socio-sanitaria, anche attraverso misure attuate per gli anziani nel loro domicilio. Le azioni prefigurate dal Piano hanno riguardato anche i familiari e i professionisti che intervengono nell'organizzazione delle cure – compresi assistenti familiari e *caregiver*, al fine di ridurre discriminazioni, migliorarne la qualità della vita e favorire lo sviluppo di una rete integrata di professionalità diffusa per una gestione più efficace della condizione di non autosufficienza.

Una interessante area di sviluppo delle politiche di assistenza degli anziani è quella relativa all'uso delle tecnologie di ultima generazione, a supporto dell'invecchiamento attivo e nella gestione dell'assistenza domiciliare, promossa nell'ambito della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente, il quadro programmatico di riferimento per gli interventi in materia di ricerca, sviluppo e innovazione finanziati dal Fondo sviluppo e Coesione 2014-2020. Il Piano Operativo Salute, che ne costituisce la linea attuativa, prevede una specifica linea di intervento – l'Active & Healthy Ageing: Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare, per lo sviluppo di tecnologie assistite negli spazi abitativi, a sostegno del mantenimento dell'autonomia dei più anziani, anche in condizioni di fragilità.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Su questi aspetti oggi ci sono due strategie che vanno in direzione dell'anziano, l'incentivazione della telemedicina e dell'assistenza domiciliare, vista anche in ottica socio-sanitaria.

Su questo si sta lavorando. C'è un Accordo Stato-Regioni sulla telemedicina che dovrà essere implementato dalle Regioni.

Sulla parte che riguarda l'assistenza domiciliare proprio in questo periodo si sta lavorando a documenti finalizzati a rivedere la struttura organizzativa per garantire una maggiore possibilità di accesso e una maggiore durata.

Presso il Ministero è stata istituita una Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana che sta lavorando alla predisposizione di un documento per migliorare l'assistenza agli anziani.

La pandemia ha fatto emergere la necessità di un profondo ripensamento delle politiche di assistenza sociosanitaria per la popolazione più anziana. La Commissione ha il compito di supportare le istituzioni nella comprensione del fenomeno per proporre le necessarie ipotesi di riforma.

La Commissione ha intenzione di elaborare una sorta di programma di azioni che dovranno poi essere implementate. L'obiettivo è quello di mettere al centro la persona anziana, offrendo la più ampia gamma di servizi da quelli di rete e prossimità, di lotta alla solitudine e di prevenzione, a interventi di assistenza domiciliare, al co-housing alla semiresidenzialità in centri, fino alle Rsa offrendo sostegno alle famiglie attraverso la definizione di un nuovo concetto di prossimità, finalizzato a dare conforto e aiuto alle persone anziane.

Questo è un momento di grande fermento, anche per tutto quello che riguarda la riorganizzazione del territorio, i rapporti tra ospedale e territorio. C'è un forte collegamento anche alle azioni del Piano nazionale di ripresa e resilienza, visto che la possibilità di accedere ai finanziamenti passa proprio attraverso la capacità di dimostrare di stare riorganizzando il sistema.

Presso Agenas c'è un tavolo che sta lavorando proprio sulla ridefinizione delle case della comunità, dell'ospedale di comunità e anche delle cure domiciliari.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Il fenomeno della denatalità, in essere da qualche decennio, ha riflessi rilevanti sul tema della cura degli anziani. La conseguenza di tale fenomeno è che la piramide demografica oggi vede da un lato la crescita della popolazione anziana, soprattutto over 70/80, e dall'altro la riduzione dei giovani all'interno delle famiglie che possano sviluppare la funzione di Caregivers.

Poiché l'obiettivo è quello di mettere al centro la persona anziana, offrendo la più ampia gamma di servizi, da quelli di rete e prossimità, di lotta alla solitudine e di prevenzione, occorre associare, accanto alla funzione di Caregivers, svolta prevalentemente da familiari, anche la funzione di Assistente Familiare adeguatamente formato sia dal punto sociale che sanitario, con l'obiettivo di affiancare o sostituire pian piano i Caregivers.

Per questa ragione, oltre che ad un processo di formazione continua dei Caregivers, occorre porre l'attenzione ad un processo di formazione di Assistenti Familiari, con l'obiettivo di offrire le competenze e le abilità necessarie per rispondere ai bisogni di aiuto e di cura delle famiglie, in integrazione con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

Oggi tale processo formativo è variamente organizzato tra le diverse regioni e a volte è del tutto mancante. Occorre quindi uniformarlo e proporlo in modo omogeneo affinché sia possibile un interscambio territoriale.

Il fenomeno formativo è altresì importante anche per coloro che intendono svolgere l'attività di badante (Assistente Familiare h24). Questa attività viene prevalentemente svolta da stranieri ed extracomunitari senza alcuna professionalità e conoscenza delle abitudini di vita territoriali. La formazione in tal caso assume anche l'importante ruolo di integrazione sociale tra le diverse culture ed etnie, favorendo anche la accettazione delle stesse da parte degli anziani fruitori del servizio.

Inoltre, con riferimento alla raccomandazione n.17 e in particolare alla creazione di piattaforme digitali dedicate, da parte datoriale si suggerisce di fare in modo che tali strumenti operino in un contesto di interoperabilità dei dati e uniformità della loro raccolta al fine di una maggiore circolazione e fruibilità delle informazioni.

11. SDG 11: Città sostenibili

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, nell'ambito della misura "Città sostenibili" 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.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Il Piano Operativo Salute (in attuazione della SNSI) interviene in tema di accesso ad alloggi adeguati e sicuri. Nell'ambito delle 5 traiettorie di sviluppo previste da piano, la prima traiettoria riguarda l'Active & Healthy Ageing, con l'obiettivo di realizzare comunità residenziali dotate di prodotti e servizi "intelligenti" per gli anziani, grazie all'uso dell'ICT (tecnologie per l'Healthy Ageing-Management, per l'inclusione sociale, per l'assistenza) e in grado di sfruttare gli spazi abitativi tecnologicamente assistiti (Living Labs). In particolare, l'azione 11 prevede la creazione di spazi urbani dedicati alla vita delle persone avanti con gli anni.

Le linee di indirizzo del Piano sull'attività fisica rivolgono specifiche raccomandazioni alla comunità affinché si creino adeguate condizioni ambientali, culturali e sociali che favoriscano le persone anziane, come la progettazione di aree verdi, l'abbattimento delle barriere architettoniche, ecc.

Il Tavolo di lavoro sulla Urban Health, istituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della salute con il coinvolgimento dei principali stakeholder, riguarda problematiche di salute che possono verificarsi in un contesto urbano e che con la pandemia sono diventate particolarmente rilevanti e prioritarie: l'inquinamento atmosferico, la diffusione delle malattie infettive a causa del sovraffollamento etc., la riorganizzazione delle città in ottica di promozione di comportamenti più salutari (parchi verdi, percorsi ciclabili accessibili, ma anche sicuri). Si tratta di tutti interventi che non solo migliorano l'estetica delle città, ma favoriscono in maniera molto concreta stili di vita attivi. E che riguardano qualsiasi fascia di età, ma in particolar modo gli anziani per i quali è particolarmente importante avere luoghi dove incontrarsi

e socializzare in condizioni di sicurezza. Ha l'obiettivo di produrre un documento di indirizzo che miri a ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di sanità pubblica, con particolare riferimento alla promozione della salute e dei corretti stili di vita.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Il Piano di Prevenzione 2020/2025 ha anche una parte dedicata alla Salute delle città, aspetto considerato molto importante sempre in ottica ONE HEALTH uomo-animale-ambiente, per continuare a lavorare in maniera intersettoriale di promozione della salute anche nella progettazione urbanistica.

Per supportare le azioni che saranno programmate dalle Regioni in questo ambito, il Tavolo di lavoro sulla Urban Health ha lavorato alla definizione di Linee di indirizzo per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche ambientali, urbanistiche e dei trasporti, che sono alla valutazione della Conferenza Unificata. Il documento, ispirandosi ai principi della "Salute in tutte le politiche" mira a ottimizzare le scelte di pianificazione urbanistica in ottica intersettoriale di promozione della salute e di promozione dell'attività fisica, attraverso la definizione di criteri rivolti ai tecnici dei dipartimenti di prevenzione e dei comuni coinvolti nella valutazione, in base alle normative vigenti, della progettazione e pianificazione urbanistica. Sono criteri finalizzati a verificare quanto nella pianificazione urbanistica si tenga conto del rapporto tra tutela della salute, promozione di stili vita sani e qualità urbana. Questo documento, che andrà in Conferenza unificata, intenderà rappresentare una policy nazionale di supporto anche per pianificatori e progettisti e per tutti i soggetti interessati ai processi di trasformazione delle città.

Un ulteriore aspetto da sviluppare, al fine di promuovere comunità resilienti e modalità di trasporto che favoriscano stili di vita sani, è la definizione dei Piani Urbani di mobilità sostenibile (PUMS), che favoriscano la promozione di aree pedonali e piste ciclabili per un'utenza allargata, soprattutto nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro.

Anche il consumo del suolo, elemento centrale nel cambiamento climatico, è un aspetto che deve essere considerato per esempio con linee guida per il recupero degli edifici esistenti e la riqualificazione urbana.

Un ulteriore sviluppo in applicazione delle raccomandazioni si ravvisa nel PNP, nell'ambito del Programma predefinito PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita" prevede che le Regioni implementino azioni finalizzate a 1) favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane e 2) ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità aumentandone l'autonomia attraverso la promozione dell'attività motoria e il corretto utilizzo dei farmaci.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

La città sostenibile è certamente un traguardo da raggiungere affrontando le carenze strutturali e sociali che possono produrre isolamento e solitudine. Molti sono gli strumenti disponibili per realizzare questo obiettivo. In una realtà come quella italiana occorre estendere il concetto di città sostenibile anche alle periferie e ai borghi rurali al fine di affrontare il problema dell'isolamento e solitudine. Questi ultimi sono aspetti che spesso vengono assimilati, ma che in realtà sono ben distinti tra loro. Isolamento è la lontananza rispetto ai servizi e la parziale o impossibile fruizione degli stessi. La solitudine è un concetto strettamente personale e psicologico. I due aspetti interagiscono: può esistere la solitudine senza l'isolamento, così come l'isolamento può provocare solitudine. Ma in sostanza sono due fenomeni da affrontare in modo diverso. In ambiti diversi dalla città l'isolamento può portare ad una carenza di utilizzo dei servizi socio-sanitari e ad una maggiore richiesta di sicurezza; problemi che possono essere combattuti prevedendo un servizio di trasporto più capillare e frequente e incrementando i servizi di accompagnamento personalizzati. Oppure prevedendo prestazioni sanitarie più diffuse sui territori rurali o periferici e con tempi certi di attesa. Altresì occorre creare luoghi di aggregazione anche nelle periferie e zone rurali, ma anche aumentando il processo di digitalizzazione. Più difficoltoso risulta il problema

della solitudine, soprattutto se non generata dall'isolamento. In tali casi gli interventi rivestono un carattere socio-sanitario che richiede l'intervento di psicologi o counselor.

12. Persone anziane in situazioni di emergenza

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 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.

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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

Nell'ambito dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'argento (over 69) durante il periodo della pandemia, grazie alla flessibilità che caratterizza i due sistemi, si è indagato sull'impatto della pandemia sulle condizioni della popolazione e dell'anziano in particolare. Nel corso del 2020 è stato inserito un modulo aggiuntivo (composto da 17 domande) per indagare l'impatto della pandemia sulla salute, in termini di percezione. Gli elementi indagati hanno riguardato non solo la salute, ma anche aspetti economici, sociali e culturali. In particolare, si è indagato l'impatto della pandemia sulle condizioni economiche e lavorative, sullo stato emotivo, sulla domanda di cura della popolazione, sulla percezione del rischio del contagio e dei suoi esiti, sulla disponibilità a vaccinarsi contro Sars-CoV-2, sull'uso delle mascherine, sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni. Anche se il campione è stato più ristretto rispetto alla sorveglianza nazionale (2700 le persone coinvolte), per le difficoltà di portare avanti con la stessa efficienza le interviste in fase di emergenza sanitaria, le informazioni raccolte hanno offerto elementi utili a descrivere e analizzare il contesto in cui si è sviluppata la pandemia nel nostro Paese, in riferimento ai principali aspetti di salute correlati all'epidemia di COVID-19.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Per il monitoraggio futuro c'è tutta una parte seguita dagli uffici malattie infettive e tutela salute e sicurezza suoi luoghi di lavoro. Si stanno anche iniziando a organizzare strutture di monitoraggio degli effetti del Covid-19 a lungo termine per indagare su eventuali strascichi di patologie derivanti dalla malattia, sia riferiti a danni di organi polmonari sia ad altro.

Gli Atti di indirizzo 2021 evidenziano, inoltre, come *“nell’attuale situazione di perdurante emergenza pandemica, in previsione di una fase post-Covid-19, relativamente al settore “Salute, ambiente e clima”, è necessaria una riforma strutturale delle politiche, del corpus normativo e dell’assetto istituzionale e strutturale (sia nelle funzioni di indirizzo-coordinamento che nelle funzioni tecnico-scientifiche), nazionale e regionale, per rafforzare sostanzialmente la promozione e tutela della salute e la prevenzione, rispetto a determinanti ambientali e climatici, nel quadro della transizione verde e digitale e dello sviluppo di molteplici settori economici e produttivi, sostenuto dal Piano nazionale di rilancio e resilienza”*. Inoltre, *“sul fronte sorveglianza, la fase pandemica ha fatto emergere la necessità della formazione di medici competenti. Saranno pertanto avviate iniziative per rafforzare e rimodulare sia i percorsi universitari che postuniversitari (ECM) anche attraverso una più attiva integrazione tra i formatori e gli organi ministeriali”*.

La LINEA 12: *Sviluppo dell’approccio One Health e Planetary Health per la governance della prevenzione primaria post COVID-19* del nuovo PNP intende lavorare per sviluppare la capacità dei sistemi di prevenzione di predire e prevenire i rischi di pandemie e contribuire all’efficacia delle azioni di risposta attraverso la costruzione di percorsi complessi, interconnessi e solidali tra società, decisori, sistemi produttivi e comunità scientifiche.

Il risultato atteso dell’azione è la predisposizione di una linea guida di policy per sostenere il ruolo e per l’integrazione delle attività dei sistemi di prevenzione di salute ambientale, umana e veterinaria.

Oltre al Ministero della salute, altri attori coinvolti sono: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema Nazionale per la protezione dell’ambiente (SNPA), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS), Enti di ricerca e associazioni scientifiche, Istituti universitari, Regioni.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Nessuna osservazione.

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

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.

Raccomandazione n.27

È necessario che tutti gli *stakeholders* 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.

Stato dell'arte nell'amministrazione oggetto di studio

I sistemi *Passi e Passi d'Argento (over 64)* sono sorveglianze nazionali continue che raccolgono, attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) e anziana (over 64) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Possibili prospettive future in applicazione delle raccomandazioni: il punto di vista dell'amministrazione

Nella prevenzione, la determinazione del profilo di salute rappresenta la base della pianificazione. Vengono utilizzati tutti i dati a disposizione integrati con altri dati a livello nazionale (per es. BES Istat) e locali.

In questa ottica occorre sempre più favorire l'integrazione di dati per avere un quadro complessivo che deve essere sempre la base della programmazione e pianificazione, ma anche per il monitoraggio, la valutazione e la ricerca in ogni ambito sanitario, dalla prevenzione alla cura. Per es. un indicatore adottato da Passi d'argento per la fragilità dell'anziano è il PASE (*Physical Activity Scale for the Elderly* utilizzato a livello internazionale per misurare il livello di attività fisica dell'anziano), un indicatore di equità che è stato inserito tra gli indicatori di equità nel Nuovo sistema di garanzia.

L'obiettivo per gli anni a venire è potenziare continuamente i sistemi informativi e di sorveglianza integrandoli e rendendoli pienamente operativi.

In questa direzione si muove la LINEA N. 5 di supporto centrale del nuovo PNP: "*Integrazione delle informazioni derivanti da dati ambientali e sanitari per il miglioramento delle conoscenze su rischi ambientali e salute e loro relazioni*" il cui obiettivo è consentire la lettura integrata dei dati ambientali e sanitari e favorire

il dialogo, la collaborazione e la condivisione di esperienze tra tutti i soggetti interessati dei settori Ambiente e Salute.

Il risultato atteso dell'azione è lo sviluppo di un sistema informativo nazionale integrato ambiente e salute per la lettura combinata dei dati di monitoraggio/esposizione/effetto, anche ai fini della stima degli impatti sulla salute della popolazione e l'istituzione di una rete nazionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori del SSN e SNPA, e istituzioni centrali per la condivisione di conoscenze ed esperienze sviluppate a livello regionale in materia di ambiente e salute e a supporto delle attività di valutazione degli impatti sanitari di politiche, piani e programmi.

Tali attività vedranno il coinvolgimento dei seguenti soggetti: Ministero salute (Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica), Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, Regioni, ASL, ARPA, ISPRA/SNPA, Agenzie Sanitarie Regionali (ASR), ISS.

Osservazioni da parte della società civile di riferimento

Nessuna osservazione.

14. Coordinamento multilivello e multisettoriale delle politiche in materia di invecchiamento attivo: azioni prioritarie da intraprendere

Il punto di vista dell'amministrazione

Volendo indicare delle azioni prioritarie, la prima rimane la promozione della salute. Quindi, in ottica intersettoriale, una sempre maggiore attenzione a politiche di promozione della salute che, a partire dalla nascita, ma anche prima, intervengano sulla salute in ottica preventiva e non solo di cura.

Un ulteriore aspetto da considerare e su cui occorre lavorare in ottica di sviluppo prospettico è la considerazione dello spazio di recupero. A parte situazioni particolari, anche nell'anziano che mostra segni di fragilità, se si interviene in maniera corretta, c'è sempre possibilità di recuperare sia la vita quotidiana più semplice, sia una socialità più ampia. Quindi occorre lavorare su strategie per far vivere sempre meglio gli ultimi anni di vita.

Un terzo aspetto riguarda l'agire nell'ambiente. Fare in modo che non ci sia un distacco tra condizioni di vita e ambiente. Il luogo di lavoro in questo è fondamentale. Bisogna pensare non solo alla sicurezza, ma anche promozione della salute anche psicologica. Sul lavoro anche un aspetto importante, c'è tutta una fascia di popolazione attiva che è già portatrice di patologia e questo potrebbe essere un tema da sviluppare con il Ministero del lavoro per trovare misure migliori per favorire il reinserimento lavorativo di queste persone in modo tale che possano essere in grado di assicurarsi un sostentamento economico ma anche sentirsi ancora parte attiva della società e non marginalizzati a seguito di una patologia o di disabilità che ha lasciato degli esiti, ma che comunque può consentire una vita lavorativa produttiva.

Riguardo a tale tema, la *LINEA N. 4* di supporto centrale del nuovo PNP: *Promozione, a livello nazionale e regionale, del coordinamento e della definizione di politiche, programmi e interventi integrati in campo ambientale e sanitario*, prevede la prosecuzione delle attività della Task force Ambiente e Salute, istituita nel 2017 presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute la cui attività ha favorito il raccordo e la collaborazione tra i diversi attori coinvolti, attraverso lo scambio di informazioni ed esperienze utili per migliorare la pianificazione di azioni efficaci nel settore come la definizione di procedure per le valutazioni di opere o progetti che possono avere un impatto sull'ambiente e sulla salute.

L'obiettivo che ci si propone nell'ambito della nuova azione è la stipula di un Accordo Quadro tra Ministero della Salute, Ministero dell'Ambiente e Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per il coordinamento e l'integrazione di interventi per la tutela della salute e dell'ambiente attraverso l'individuazione di settori di azione congiunta e di programmi operativi e linee di indirizzo. L'accordo quadro prevede il coinvolgimento anche del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (ISPRA)/Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente (SNPA), dell'ISS - Dipartimento ambiente e salute, nonché di Associazioni rappresentanti la società civile e Società ed Enti di Ricerca scientifica.

Il punto di vista della società civile di riferimento

Nell'ambito della auspicata stipula dell'Accordo- Quadro fra Ministero Salute, Ministero Ambiente, ISPRA, SNPA, ISS, sarebbe essenziale prevedere la costituzione in ogni Comune di una "Ambasciata per l'Ambiente" che possano coinvolgere anziani volontari e giovani, soprattutto i NEET, che dovrebbero operare in una ottica di solidarietà intergenerazionale per interventi concreti da promuovere nei territori a tutela dell'Ambiente.

Osservazioni conclusive

Il Ministero della Salute è attivamente impegnato nel perseguimento di tutti i commitment indicati. Sia le azioni già sviluppate che quelle da realizzarsi in futuro sono improntate al perseguimento delle raccomandazioni formulate. In particolare, le prospettive future in applicazione delle raccomandazioni sono ravvisabili nel nuovo PNP 2020/2025 che definisce le linee prioritarie e le azioni da sviluppare nei prossimi anni per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

Tali azioni proseguono nell'attuazione del concetto di "salute in tutte le politiche" basato su un approccio intersettoriale e sulla coprogettazione e collaborazione tra enti diversi anche a livelli diversi.

Il nuovo PNP 2020-2025, in linea con quanto già delineato nelle passate annualità in attuazione di un approccio One Health, considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente. In questa ottica le azioni da sviluppare sono basate su una sempre maggiore interazione tra tutti i *setting*, scuola, ambiente di lavoro, comunità e servizi sanitari, da realizzarsi con una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, anche attraverso l'attivazione di tavoli tecnici nei quali coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholders* (governi a tutti i livelli, terzo settore, associazionismo, impresa, commercio, mobilità, ricerca, sistema sociale e sanitario, istruzione, ecc.).

Un altro aspetto fondamentale riguarda la necessità di un ripensamento delle reti territoriali di prevenzione e dei percorsi di presa in carico dei pazienti che, garantendo la centralità della persona, siano fortemente orientati ai bisogni della comunità, attraverso il coinvolgimento di più attori sanitari e non. Su questi aspetti, inoltre, emergono due strategie che vanno in direzione dell'anziano: l'incentivazione della telemedicina e dell'assistenza domiciliare, vista anche in ottica socio-sanitaria. Tutto questo incide sulla necessità di riorganizzazione del territorio, e sulla necessità di intervenire su tutto il sistema dei diversi attori coinvolti.

L'aspetto del coinvolgimento, peraltro, emerge in tutti i commitment considerati, dal lavoro, alla formazione, agli ambienti di vita (città, comunità territoriali, etc.).

L'obiettivo è quello di mettere al centro la persona anziana, offrendo la più ampia gamma di servizi da quelli di rete e prossimità, di lotta alla solitudine e di prevenzione, a interventi di assistenza domiciliare, al co-housing alla semiresidenzialità in centri, fino alle Rsa offrendo sostegno alle famiglie attraverso la definizione di un nuovo concetto di prossimità, finalizzato a dare conforto e aiuto alle persone anziane.

Tali prospettive di sviluppo sono condivise e ulteriormente rafforzate anche dagli enti della società civile che hanno partecipato al progetto fornendo il loro contributo in termini di azioni ritenute necessarie al fine di dare concreta attuazione alle raccomandazioni formulate.

In particolare, viene ulteriormente ribadita la necessità di consolidare l'approccio di rete in tutti gli ambiti, garantendo e promuovendo la più ampia partecipazione possibile, sia a livello nazionale che a livello locale, anche al fine di ottimizzare le risorse economiche disponibili, soddisfacendo, al tempo stesso le esigenze che sono diverse da territorio a territorio.

Infine, rispetto ad alcuni commitment e alle azioni prefigurate a livello ministeriale, vengono evidenziate alcune questioni poco esplicitate, ma ritenute di particolare importanza. Con riferimento al lavoro, ad esempio, la necessità di prendere in considerazione anche i lavoratori espulsi dal mondo del lavoro la cui condizione di sofferenza, specialmente tra i lavoratori maturi, può produrre danni molto pesanti. Altro aspetto chiave è quello dei servizi di assistenza agli anziani e dei caregiver, con riferimento ai quali viene evidenziata la necessità di attivare processi di formazione di Assistenti Familiari, con l'obiettivo di affiancare ai caregiver familiari persone dotate di competenze e abilità necessarie per rispondere ai bisogni di aiuto e di cura delle famiglie, in integrazione con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

Infine, un aspetto rilevante da considerare, segnalato dalla società civile, è quello che riguarda la differenza tra isolamento dell'anziano e solitudine, quali eventi che attengono a modi diversi di vivere il rapporto con i servizi ed i contesti comunitari di riferimento, e i relativi aspetti di vincolo o risorsa.

Hanno partecipato alla raccolta e analisi delle informazioni

Per il Ministero della salute:

Dott.ssa Daniela Galeone

Direttore Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative –
D. G. della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute - Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 - Roma
fax. 06 59943095

Email: d.galeone@sanita.it

(referente principale)

Dott.ssa Maria Teresa Menzano

Dirigente medico Ufficio 8, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute - Viale
Giorgio Ribotta, 5 - 00144 - Roma

Email: m.menzano@sanita.it

Per gli stakeholders della società civile:

Confindustria: Lucia Scorza – Dirigente - l.scorza@confindustria.it

AGE PLATFORM Italia: Dario Paoletti - dariopao@gmail.com

Attività di ricerca nel Ministero a cura di: Roberta Fefè (r.fefe@inapp.org), Valeria Iadevaia
(v.iadevaia@inapp.org)

Sito Internet: [hiip://invecchiamentoattivo.gov.it](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