CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio
Deliberazione 3 Novembre 2026, n. 181 - 25124
Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2026-2028 ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 9 aprile 2019 n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo). (Proposta di deliberazione n. 177).

(o m i s s i s)

Il Consiglio regionale

premesso che la legge regionale 9 aprile 2019 n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo) descrive i percorsi per il mantenimento e il potenziamento della salute psicofisica delle persone anziane, valorizza le esperienze e le capacità di promuovere azioni efficaci negli ambiti della salute, dello sport, del turismo sociale del tempo libero e del volontariato, contrasta contestualmente i fenomeni di esclusione e discriminazione e prevede, altresì, all'articolo 14, la necessità di adottare un Piano per l'invecchiamento attivo (PIA);

visto il sopraccitato articolo 14 della legge regionale 17/2019, il quale stabilisce, al comma 1, che la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, per l'approvazione, il PIA e, al comma 2, che il PIA, approvato con deliberazione del Consiglio regionale, ha durata triennale e provvede a integrare e coordinare le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla legge, al fine di armonizzare le diverse azioni;

considerato che il medesimo articolo 14 della legge regionale 17/2019, al comma 3, prevede che, in via preliminare alla presentazione del PIA, la Giunta regionale può procedere alla consultazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, delle aziende sanitarie, degli enti gestori dei servizi socio assistenziali, dei centri di servizio per il volontariato, degli uffici scolastici regionali e provinciali, delle università piemontesi, dei rappresentanti delle organizzazioni del terzo settore nonché dei medici di medicina generale;

considerato che la deliberazione della Giunta regionale 25 marzo 2022, n. 8-4810 (L.R. n. 17 del 9 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo". Componenti del Tavolo di confronto (art. 15) e della Cabina di Regia (art. 16). Criteri per l'individuazione e indirizzi per le modalità di funzionamento e organizzazione) ha adottato disposizioni volte a definire la composizione degli organismi di partecipazione e consultazione previsti dalla norma regionale;

preso atto che, come da istruttoria della Direzione regionale Welfare, Settore Immigrazione, pari opportunità, diritti ed inclusione, progettazione ed innovazione sociale:

- la proposta del PIA, redatta dal sopraccitato settore regionale, è stata oggetto di confronto con le diverse strutture regionali interessate e con le rappresentanze delle autonomie locali, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, gli enti gestori dei servizi socio assistenziali, i centri di servizio per il volontariato, l'Ufficio scolastico regionale, le università piemontesi, i rappresentanti delle organizzazioni del terzo settore, i medici di medicina generale ed il Coordinamento piemontese delle università della terza età, organizzati negli organismi di partecipazione previsti dalla citata deliberazione della Giunta regionale n. 8–4810 del 2022;
- tale proposta di PIA si inserisce nel quadro di una programmazione nazionale in materia di invecchiamento attivo, quale il Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo, del Dipartimento per le Politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri;

dato atto che:

- la Regione intende delineare un piano di durata triennale che assume valore di linea generale di indirizzo e che si configura quale elemento di integrazione e di interrelazione tra le diverse programmazioni settoriali e le diverse politiche che affrontano, sotto diversi profili, questa rilevante tematica, in continuità con il precedente PIA 2022-2025;
- il PIA indica i seguenti obiettivi di carattere generale:
  a) consolidare interventi di promozione della prevenzione e della cura di sé e della comunità, al fine di diffondere l'educazione all'età anziana, prevenendo le patologie, curando lo sviluppo personale, sociale e collettivo, per costruire comunità più coese e resilienti;
  b) promuovere la longevità generativa di valore per la società attraverso l'inclusione della popolazione anziana nella società al fine di contrastare il fenomeno dell'isolamento e del deterioramento cognitivo, umano e sociale a favore di una cultura della cittadinanza attiva;

rilevato che i sopraccitati obiettivi possono trovare anche allocazione in altre programmazioni settoriali, rimandando all'adozione di ulteriori atti di programmazione annuale a carattere attuativo l'individuazione, da parte della Giunta regionale, di specifiche priorità;

ritenuto, pertanto, di approvare il PIA 2026-2028 allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);

vista la deliberazione della Giunta regionale 3 agosto 2026, n. 4-2917 di proposta al Consiglio regionale di approvazione del PIA 2026-2028 e preso atto delle motivazioni in essa addotte;

preso atto che, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 25 gennaio 2024, n. 8-8111 (Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di soggetto attuatore nell'ambito dell'attuazione del PNRR. Revoca delle D.G.R. 17 ottobre 2016 n. 1-4046 e 14 giugno 2021 n. 1-3361), la citata deliberazione della Giunta regionale n. 4-2917 del 2026 attesta di non comportare effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione, in quanto trattasi di provvedimento di natura meramente pianificatoria, privo di oneri a carico del bilancio regionale;

acquisito il parere favorevole del Consiglio delle autonomie locali, espresso all'unanimità dei votanti in data 19 ottobre 2026;

acquisito, altresì, il parere favorevole della IV commissione consiliare permanente, espresso a maggioranza in data 26 ottobre 2026;

d e l i b e r a

1) di approvare, ai sensi della legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo) il Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2026-2028, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);

2) di prendere atto che, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 3 agosto 2026, n. 4-2917 (Piano per l'Invecchiamento Attivo (P.I.A.) 2026-2029 di cui all'articolo 14 della Legge regionale n. 17 del 09 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo". Proposta al Consiglio regionale), la presente deliberazione non comporta l'immediata assunzione di obbligazioni giuridiche a carico del bilancio della Regione;

3) di prendere atto che gli obiettivi del PIA possono trovare anche allocazione in altre programmazioni settoriali, rimandando all'adozione di ulteriori atti di programmazione annuale a carattere attuativo l'individuazione, da parte della Giunta regionale, di specifiche priorità;

4) di dare atto che la presente deliberazione non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione, in quanto trattasi di provvedimento di natura meramente pianificatoria, privo di oneri a carico del bilancio regionale.

(o m i s s i s)

Allegato A

REGIONE PIEMONTE

PIANO per l'INVECCHIAMENTO ATTIVO (P.I.A.)

2026 – 2028

Art. 14 L.R. 9 aprile 2019, n. 17

"Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo"

INDICE

Premessa

1. Analisi di contesto
    1.1. Il quadro europeo
    1.2. Il quadro italiano
    1.3. Il contesto piemontese
    1.4. L'invecchiamento attivo in Piemonte – Evidenze dal Piano regionale 2023-2025
2. Il piano triennale: finalità, obiettivi e azioni
    2.1. Finalità e obiettivi
    2.2. Azioni
3. Governance
4. Risorse finanziarie
5. Elementi trasversali
6. Monitoraggio
    6.1 Misurazione: piano di monitoraggio e indicatori
    6.2 Metodi e strumenti
7. Piano di comunicazione e disseminazione
8. Appendice normativa

Premessa

Nel 2002 l'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "*il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano*". Nel documento "Active ageing. A policy framework", pubblicato nello stesso anno, l'Oms ha individuato tre pilastri necessari per sostenere un invecchiamento attivo: la salute, la partecipazione e la sicurezza. Numerosi altri studi internazionali testimoniano infatti il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita.

L'invecchiamento attivo si configura comunemente come un processo che promuove la partecipazione delle persone, in modo libero e consapevole, ad attività rilevanti per la sfera sociale e personale, lungo tutto l'arco della vita. Tale partecipazione può assumere forme diverse, sia in contesti formali sia informali e riguardare ambiti quali il lavoro, il volontariato, le relazioni sociali, la formazione continua, il supporto a familiari con disabilità o il ruolo di cura nei confronti dei cari. Allo stesso tempo, comprende anche attività legate al benessere individuale, come il tempo libero, gli interessi personali, attività culturali, ricreative e artistiche.
Alla luce dei suoi effetti positivi sul benessere complessivo della persona, l'invecchiamento attivo *(active ageing)* rappresenta un importante strumento di prevenzione, finalizzato a favorire il mantenimento della salute e della qualità della vita nell'età avanzata. In questo senso, esso si distingue concettualmente dall'invecchiamento in salute *(healthy ageing):* mentre quest'ultimo costituisce l'obiettivo finale, l'invecchiamento attivo rappresenta uno dei principali mezzi per raggiungerlo, insieme ad altri fattori determinanti, quali ad esempio, salutari stili di vita.

A ciò si aggiungono rilevanti implicazioni di natura economica: una crescita della popolazione anziana non attivamente coinvolta, potrebbe determinare un aumento del carico economico sulle generazioni più giovani. Promuovere l'invecchiamento attivo significa quindi favorire un equilibrio più sostenibile tra fasce di età diverse, valorizzando il ruolo attivo degli anziani nella società. Il tema non si colloca dunque in una dimensione prettamente individuale, ma assume rilevanza strategica a livello collettivo: i suoi benefici si estendono infatti all'intera società, contribuendo ad affrontare alcune delle principali sfide connesse all'invecchiamento della popolazione. In particolare, il progressivo aumento della longevità, particolarmente evidente in Europa e in misura ancora maggiore in Italia, è un tema che richiede la promozione di politiche e interventi dedicati e capaci di valorizzare il contributo delle persone anziane. Queste politiche mirano generalmente ad aumentare la partecipazione sociale, incoraggiare l'apprendimento permanente e l'occupazione delle persone anziane, prevenire i disturbi cognitivi e il deterioramento della salute. I servizi a sostegno dell'invecchiamento attivo sono radicati nei sistemi di protezione sociale, compresi i sistemi pensionistici, l'assistenza sanitaria, l'assistenza a lungo termine, l'assistenza sociale e i servizi sociali. Le parti sociali e le organizzazioni rappresentative degli anziani svolgono un ruolo importante nel sostenere politiche e programmi per l'invecchiamento attivo.

Ci troviamo più che mai davanti ad una sfida che ci chiama ad interpretare i cambiamenti demografici come un'opportunità, mettendo in luce potenzialità spesso trascurate e proponendo soluzioni per affrontare le sfide con consapevolezza, oltre ad un approccio propositivo e proattivo. Il presente Piano triennale per l'invecchiamento attivo rappresenta il documento strategico che definisce le priorità, gli obiettivi e le azioni da mettere in campo per la migliore conduzione delle politiche a favore degli anziani nel territorio regionale. Pertanto, esso è strettamente correlato a molteplici strumenti di simile portata programmatica approvati e resi esecutivi a livello centrale, territoriale e locale, in settori chiave nei quali la dimensione del benessere, in questa specifica fase della vita, emerge con forte evidenza: è proprio in questa prospettiva che il Piano deve essere letto e attuato e ciò richiede una ricostruzione della cornice generale di riferimento entro la quale è inserito, in una visione complementare e integrata rispetto alle misure complesse già operative nel contesto europeo e nazionale, di seguito riassunte.

1) Analisi di contesto

1.1) Il quadro europeo

Il Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA), adottato dalla Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento a Madrid nel 2002 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, seguito dalla definizione di una road map nel 2004, segna il momento in cui l'invecchiamento cessa di rappresentare una questione di policy a sé stante ed emerge invece, a livello globale, la consapevolezza riguardo a come la trasformazione demografica, caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione, investa inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e collettiva. Pur non costituendo uno strumento giuridicamente vincolante, il MIPAA ha offerto agli Stati aderenti l'opportunità di riconsiderare il fenomeno della longevità da una nuova prospettiva, orientando le politiche nazionali verso uno sviluppo sostenibile basato sull'approccio al corso di vita (life course approach) e promuovendo l'inclusione sociale di tutte le generazioni.
Pur affrontando l'invecchiamento in senso ampio, il MIPAA ha ispirato la creazione di strategie nazionali sull'invecchiamento, come ad esempio il Partenariato Europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (EIPAHA) del 2011.
L'agenda politica europea, dal canto suo, ha fornito molteplici iniziative e documenti che rappresentano un contributo fondamentale all'evoluzione del rapporto fra diritti umani e invecchiamento, nella duplice veste di attore politico globale e di fonte giuridica sovranazionale vincolante nei confronti dei suoi Stati membri. Con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona nel 2009, la Carta dei diritti fondamentali è stata pienamente integrata nel quadro della legislazione dell'Unione europea. In questo contesto, assume particolare rilievo il principio di non discriminazione, inclusa quella basata sull'età, insieme al riconoscimento del diritto delle persone anziane a condurre una vita dignitosa e indipendente e a partecipare attivamente alla vita sociale e culturale della comunità.
L'approvazione, da parte del Consiglio dell'Unione europea, della Dichiarazione conclusiva dell'Anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni ha rappresentato un passaggio significativo, consentendo di valorizzare e sistematizzare a livello comunitario i risultati del dibattito scientifico e politico sviluppatosi negli anni precedenti e nel corso del 2012. Lo stesso anno è stato inoltre caratterizzato dall'elaborazione e dal lancio dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), promosso dalla Commissione europea e dalla Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite, con l'obiettivo di misurare il livello di invecchiamento attivo in specifici contesti territoriali attraverso un insieme strutturato di indicatori.
Nel 2012, il Comitato Regionale Europeo dell'OMS ha pubblicato il documento "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020". Si tratta della prima strategia europea a integrare in modo organico tutti gli elementi del programma di lavoro sull'invecchiamento, articolandoli in quattro aree strategiche e cinque interventi prioritari.
Gli Stati membri sono stati invitati a promuovere un invecchiamento sano e attivo, perseguendo una serie di obiettivi strategici, tra cui il prolungamento della vita in buona salute e la riduzione delle disuguaglianze tra la popolazione anziana, garantire un accesso equo a servizi sanitari e sociali di qualità, favorire la partecipazione sociale ed economica indipendentemente dallo stato di salute, combattere discriminazioni e stereotipi legati all'età, creare ambienti favorevoli e promuovere interventi preventivi lungo tutto l'arco della vita, rafforzare i sistemi sanitari per

garantire un'assistenza equa e di qualità e consolidare evidenze e dati per orientare politiche mirate alla popolazione anziana.

Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera quindi la percezione dell'età anziana quale fase passiva dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, in favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale.

Nel 2021 il Consiglio d'Europa ha adottato la strategia del mainstreaming ageing, già sviluppata dalla Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE) nell'ambito del MIPAA. Tale strategia definisce linee guida per la promozione di politiche trasversali volte a costruire una società inclusiva per tutte le età, capace di garantire una longevità piena e dignitosa, fondata sui diritti di partecipazione, autonomia e coinvolgimento nei processi decisionali. In questa prospettiva, gli Stati membri sono invitati a elaborare strategie nazionali e a promuovere politiche integrate, coerenti e coordinate, adottando un approccio alla longevità trasversale e lungo tutto l'arco della vita (lifelong). Questo approccio si fonda sui diritti umani, integra la prospettiva di genere e prevede il coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholder dei settori pubblico, privato e del terzo settore, nonché dei gruppi destinatari. Esso riconosce inoltre che i bisogni delle persone devono essere considerati in ogni fase della vita, nella consapevolezza che il benessere in età avanzata si costruisce già nelle età precedenti.

Di recente introduzione e strettamente connesso al tema è il "Piano d'azione globale sull'attività fisica 2018-2030" dell'OMS, che individua quattro ambiti strategici di intervento — società attive, ambienti attivi, persone attive e sistemi attivi — da attuare attraverso un insieme coordinato di azioni politiche applicabili in tutti i Paesi, con l'obiettivo di ridurre del 15% l'inattività fisica entro il 2030. Il Piano evidenzia la necessità di un approccio sistemico, capace di intervenire sui molteplici fattori che influenzano i comportamenti legati all'attività fisica, e sottolinea il ruolo degli investimenti in politiche dedicate per contribuire anche al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG).

In questa direzione si inserisce anche la Strategia per l'attività fisica della Regione europea dell'OMS 2016-2025, che riconosce l'attività fisica come elemento centrale per la salute e il benessere della popolazione, in particolare nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili legate alla sedentarietà. La Strategia si pone l'obiettivo di ridurre i livelli insufficienti di attività fisica e si colloca nel quadro degli obiettivi globali dell'OMS per il contrasto alle malattie croniche. In tale contesto, l'incremento dell'attività fisica contribuisce anche alla riduzione della mortalità precoce, al contenimento dell'ipertensione e al contrasto della diffusione di diabete e obesità.

1.2) Il quadro italiano

Il panorama demografico italiano si caratterizza ormai da diversi decenni per una dinamica di decrescita strutturale della popolazione, imputabile alla persistente bassa natalità e all'allungamento della speranza di vita. Le ragioni di questo fenomeno risiedono principalmente nell'incremento dell'aspettativa di vita, grazie al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, ai progressi nella medicina e al potenziamento dei servizi sanitari pubblici. La progressiva riduzione del numero di giovani e l'aumento della popolazione anziana comportano un significativo mutamento dell'equilibrio intergenerazionale, con conseguenze dirette sui sistemi pensionistici, sanitari e assistenziali. Il fenomeno, già consolidato a livello nazionale, si accompagna a un incremento dell'età media, alla frammentazione dei nuclei familiari e a un indebolimento del tessuto comunitario tradizionale, fattori che accentuano la vulnerabilità sociale di determinate fasce di popolazione.

Tutto ciò sottolinea l'importanza di sviluppare e sostenere politiche e interventi volti a promuovere un invecchiamento attivo e consapevole, basato sulla partecipazione sociale. L'obiettivo è favorire l'adozione di servizi e iniziative che incoraggino uno stile di vita in grado di garantire benefici psicologici e fisici, elevata qualità della vita e la possibilità per ciascun individuo di perseguire interessi e aspirazioni, partecipando pienamente alla vita sociale e personale. È fondamentale considerare la persona anziana come una risorsa per la società, contribuendo così alla sostenibilità del sistema di welfare attraverso la riduzione dei costi per l'assistenza socio-sanitaria e il riconoscimento del valore del contributo produttivo derivante dalle attività svolte dagli anziani.

Promuovere una cultura dell'"invecchiamento attivo" offre vantaggi significativi per la comunità su più livelli. Chi invecchia in contesti favorevoli, progettati per prevenire situazioni di disagio, beneficia di migliori condizioni di salute, riduce il rischio di malattia e di perdita di autonomia, e migliora anche il benessere dei familiari coinvolti. Inoltre, un maggior numero di persone che sperimenta un invecchiamento positivo comporta risparmi economici per la collettività, ad esempio attraverso la riduzione degli accessi ai servizi di emergenza, dei ricoveri ospedalieri, dell'uso dei servizi di assistenza domiciliare e della necessità di presidi medici o protesici.

Il tema dell'invecchiamento nell'ordinamento italiano trova fondamento nella Costituzione, in particolare nel diritto alla salute (art. 32) e nel riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo (art. 2), nonché nel principio di uguaglianza formale e sostanziale, che vieta qualsiasi discriminazione basata su condizioni personali o sociali, compresa l'età. Ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, che disciplina la ripartizione delle competenze legislative tra Stato e Regioni, le politiche relative all'invecchiamento e alla solidarietà tra le generazioni rientrano in diverse materie soggette a legislazione statale e regionale, generando talvolta difficoltà nell'individuazione precisa delle rispettive competenze.

A partire dal 2019 è stata avviata a livello nazionale, un'iniziativa strategica tuttora in corso, che ha promosso la costruzione di un coordinamento multilivello e partecipato delle politiche per l'invecchiamento attivo. Questo percorso si fonda su un accordo di collaborazione triennale tra il Dipartimento per le politiche della famiglia e l'Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA), rinnovato nel 2022 per un ulteriore triennio.

Le attività coinvolgono l'insieme degli stakeholder rilevanti — tra cui amministrazioni regionali, ministeri, attori della società civile, forze sociali e del mondo della ricerca — operanti ai livelli nazionale, regionale e locale. L'obiettivo è sviluppare, attraverso un processo partecipato e co-decisionale, un modello condiviso di intervento e un sistema di buone pratiche in materia di invecchiamento attivo, in un'ottica intersettoriale. In questa prospettiva, i concetti di invecchiamento sano — orientato al mantenimento della salute e dell'autonomia nella vita quotidiana — e di invecchiamento attivo — volto a garantire la piena partecipazione alle opportunità di salute, sicurezza e coinvolgimento nella vita sociale, economica e culturale — sono considerati complementari e inscindibili. La promozione dell'*healthy and active ageing* viene pertanto trattata come un ambito unitario, senza una rigida distinzione tra le azioni riferite ai singoli aspetti. La visione adottata si discosta inoltre dall'approccio del *successful ageing*, basato su una concezione produttivistica, individualistica e statica dell'invecchiamento, per privilegiare invece una prospettiva più ampia, dinamica e inclusiva. L'invecchiamento è inteso come un processo che attraversa tutte le fasi della vita e riguarda l'intera popolazione, includendo anche le persone che, pur non essendo in piena salute o autosufficienza, conservano dignità, capacità di scelta e possibilità di partecipazione.

Altra importante iniziativa di pianificazione nazionale è rappresentata dal "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo 2019-2022", avviato nel 2019 dalla Presidenza del Consiglio dei ministri. Il Progetto, oltre a offrire informazioni e strumenti ai responsabili politici nazionali e regionali per l'adeguamento delle politiche da realizzare sul tema, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di politica internazionale e identifica come dimensioni politiche da analizzare i dieci impegni del MIPAA/RIS e nove dei 17 Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, in linea con la Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS) approvata a dicembre 2017, affinché i benefici ottenuti oggi non compromettano il benessere delle generazioni future.

Inoltre, è necessario sottolineare che le strategie dell'Italia sono in linea con gli obiettivi dei Piani d'azione promossi dall'OMS e con le politiche dell'UE. L'Italia ha contribuito alla definizione dei documenti OMS sostenendo in particolare una concezione dell'attività fisica intesa come espressione della relazione tra l'essere umano e l'ambiente in cui vive nella sua quotidianità, con lo scopo di aumentare il benessere fisico e psicologico in tutte le fasce d'età, in condizioni fisiologiche e in soggetti affetti da patologie.
Da qui nascono le "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione" approvate dal Ministero della Salute, che forniscono elementi di policy di sistema e di indirizzo sulle azioni necessarie per incentivare l'attività fisica, puntando all'equità, al superamento delle diseguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili, con un approccio strategico e funzionale anche al Piano Nazionale della Prevenzione.

Di grande rilevanza in materia, dunque, è il citato Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato nel 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che costituisce lo strumento centrale per la pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Il Piano mira a tutelare la salute individuale e collettiva e a garantire la sostenibilità del Servizio

sanitario nazionale, attraverso azioni basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità, accompagnando il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi in cui vive e lavora.
Il P.N.P. prevede, quale strategia per ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili, la promozione di corretti stili di vita nella popolazione e nei soggetti a rischio e identifica come obiettivi centrali, tra gli altri, la promozione dell'attività fisica e la riduzione della sedentarietà.
Alla luce delle esperienze legate alla pandemia da COVID-19, il Piano sottolinea l'importanza di una programmazione sanitaria basata su una rete integrata e coordinata tra le diverse strutture territoriali, in grado di rispondere rapidamente ai bisogni della popolazione.
Per agire efficacemente su tutti i determinanti della salute, il Piano punta su alleanze e sinergie intersettoriali, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche", confermando l'impegno nella promozione della salute non solo come prevenzione di specifiche patologie, ma anche come strumento per accrescere nelle persone e nella comunità competenze, resilienza e capacità di controllo (*empowerment*), al fine di mantenere e migliorare il capitale di salute e la qualità della vita.

In una visione di prospettiva, il Piano nazionale per la famiglia adottato il 10 agosto del 2022 contiene linee di indirizzo in materia, facilitando l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, per la valorizzazione delle sue funzioni di coesione sociale.

Negli ultimi anni si sono avvicendate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità, nessuna delle quali, però, ha visto completato il suo iter. Nello stesso arco temporale, alcune Regioni, tra le quali il Piemonte, si sono dotate di Leggi (o Deliberazioni programmatiche) con un approccio trasversale ai vari ambiti di policy, mentre altre hanno approvato normative più settoriali.

In tale contesto, Il 19 marzo 2024 è entrato in vigore il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, che attua la riforma del sistema di assistenza per gli anziani prevista dalla Legge n. 33/2023, formalizzando le disposizioni relative agli anziani non autosufficienti incluse nel PNRR, Missione 5 - Componente 2. Il decreto introduce misure specifiche volte a prevenire la fragilità degli anziani, favorire la salute e promuovere l'invecchiamento attivo, ridefinendo il sostegno alle persone non autosufficienti e istituendo un sistema unificato di assistenza, con procedure semplificate di accesso ai servizi per tutti gli over 65.
In attuazione della legge delega n. 33/2023, con il D. Lgs n. 29/2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane", è stato istituito il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) con il compito di "promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane". In particolare, è previsto che il CIPA adotti con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata e sentite le parti sociali e le associazioni di settore, il "*Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana*".

L'obiettivo della riforma è creare un sistema integrato di interventi che coordini il piano sanitario e quello sociale, favorendo l'attuazione progressiva dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) per gli anziani non autosufficienti e promuovendo politiche di invecchiamento attivo, inclusione sociale e prevenzione della fragilità.
I principali aspetti della riforma riguardano la promozione di misure per favorire l'invecchiamento attivo e l'inclusione sociale, l'istituzione di una governance nazionale dedicata alle politiche per la popolazione anziana, con il compito di coordinarne gli interventi. Centrale è l'attenzione a percorsi integrati volti sia a contrastare l'isolamento, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, sia a valorizzarne l'impegno in attività di utilità sociale e di volontariato, di sorveglianza e cura delle altre fasce di età nell'ambito del contesto famigliare. Si aggiunge il sostegno alle esperienze di solidarietà e di promozione culturale, tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio linguistico e dialettale e lo sviluppo di nuove forme di coabitazione solidale intergenerazionale, anche attraverso case-famiglia e condomini solidali aperti.

In ultimo, non per importanza quanto per ragioni di ordine cronologico, è il protocollo d'intesa tra il ministero della Cultura e quello della Salute per promuovere la prescrizione dell'arte come supporto alle cure mediche. Siglato nel febbraio del 2026, per la prima volta, l'Italia si dota di uno strumento istituzionale che riconosce ufficialmente alla cultura la capacità di affiancarsi alle cure mediche come strumento terapeutico e preventivo e affida alle Regioni un ruolo chiave nell'attuazione territoriale delle politiche.
Uno degli sviluppi più recenti ed interessanti sul tema della prescrizione sociale è inoltre rappresentato del lavoro portato avanti negli anni da CCW (Cultural Welfare Center) e Fondazione Compagnia di San Paolo, proposto in un'indagine condotta nel 2025, finalizzata a raccogliere informazioni sullo stato dell'arte delle pratiche di prescrizione sociale culturale attive in Italia.

1.3) Il contesto piemontese

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle principali sfide demografiche del Piemonte, con conseguenze trasversali che investono tutti gli ambiti della società: dalla produzione ai consumi, dal mercato del lavoro al sistema di welfare. In particolare, la sanità e il sistema previdenziale sono chiamati a sostenere un contingente di popolazione anziana che è destinata ad aumentare nel corso dei prossimi decenni.
L'intensità del fenomeno dipende da molti fattori, interconnessi tra loro: la diffusa e persistente caduta della natalità, la conquista di una sopravvivenza sempre più lunga e in ultimo l'eredità di una struttura per età che ha accelerato il processo di invecchiamento, come l'ingresso delle coorti del baby boom nelle età più avanzate. Per affrontare questo mutamento, di così vaste proporzioni, è necessario riconsiderare completamente il ruolo delle persone anziane e il contributo che queste possono offrire alla crescita e al benessere sociale: da soggetti passivi e bisognosi di cure a soggetti dotati di risorse a beneficio della collettività.
Nel 2025 le persone con 65 anni e più sono oltre 1.155mila, pari al 27% della popolazione complessiva, ovvero oltre 1 piemontese su 4 ha almeno 65 anni. Di pari passo cresce il numero delle persone molto anziane, gli ultraottantenni, nonostante siano più colpite da un eccesso di mortalità rispetto alle classi di età più giovani: nel 2025 sono 379mila residenti e rappresentano l'9% della popolazione. Tra questi spiccano gli ultracentenari che nel corso degli ultimi due

decenni hanno visto raddoppiare il loro contingente, raggiungendo la soglia di 1.821 residenti nel 2025, in grande maggioranza donne (85%) (Fonte: demos.piemonte.it).
La crescita del numero degli anziani pone forti interrogativi sulla sostenibilità dell'invecchiamento della popolazione sulle fasce di età giovani ed attive. L'indicatore che permette di misurare il carico degli anziani sulla popolazione attiva è l'indice di dipendenza, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantacinquenne e quella in età 15-64 anni. Nelle analisi socio demografiche questo indicatore viene considerato una proxy del carico previdenziale e assistenziale che grava sulla popolazione economicamente attiva e sussistono forti elementi di preoccupazione riguardo al suo evolversi nel tempo. In Piemonte nel 2025 contiamo quasi 44 anziani ogni 100 attivi, l'incremento dell'indice di dipendenza è determinato sia dall'aumento degli ultra65enni, sia dalla diminuzione della popolazione attiva.
In questo quadro demografico, il Piemonte mostra un miglioramento progressivo nella capacità di sostenere l'invecchiamento attivo della popolazione, con risultati complessivamente superiori alla media nazionale, come risulta da un rapporto di ricerca realizzato da IRES PIEMONTE. In particolare, si registrano segnali positivi in termini di autonomia, sicurezza percepita, diffusione delle tecnologie digitali e innalzamento del livello di istruzione della popolazione anziana. Permangono tuttavia alcune criticità rilevanti: l'accesso alle cure sanitarie risulta in peggioramento, il rischio di impoverimento economico è in crescita e la qualità delle relazioni sociali si è ridotta, segnalando un rischio crescente di isolamento. Secondo tale analisi il territorio dispone dunque di un potenziale significativo per sostenere politiche efficaci di invecchiamento attivo a condizione di rafforzare i servizi di prossimità e promuovere attivamente la partecipazione sociale degli anziani.

1.4) L'invecchiamento attivo in Piemonte – Evidenze dal Piano regionale 2023 - 2025

Con la deliberazione di Giunta regionale 25 marzo 2022, n. 8-4810 che istituiva e prevedeva le modalità di funzionamento e organizzazione della Cabina di regia sull'invecchiamento attivo, nel quadro della Legge regionale n. 17 del 9 aprile 2019 "*Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo*", l'azione della Regione Piemonte in materia di politiche sull'invecchiamento è entrata nel vivo della sua attività, il cui esito si è tradotto nel Piano Regionale sull'Invecchiamento Attivo 2022-2025, approvato dal Consiglio regionale nel mese di gennaio 2023.

In ottica programmatica di medio e lungo periodo, contraddistinta da un approccio indubbiamente più ampio, nel quale le tematiche sull'invecchiamento sono opportunamente declinate, è importante richiamare il Piano Socio Sanitario Regionale 2025-2030 approvato nel 2025, che rappresenta lo strumento di indirizzo attraverso cui l'Ente delinea la propria visione strategica e gli obiettivi di salute e benessere della popolazione, in coerenza con i principi costituzionali, con il Piano Nazionale della Prevenzione e con gli indirizzi di programmazione sanitaria e sociosanitaria definiti a livello europeo e nazionale.

A partire da tale inquadramento, la Direzione Welfare ha dato esito ad un'architettura basata su un percorso strategico rivolto agli attori locali pubblici e privati, che tenesse conto di macro

tematiche di particolare importanza per la popolazione anziana, quali: la formazione, i percorsi di salute, la partecipazione, l'impegno civico ed il ruolo attivo, la vita indipendente e la sicurezza, l'accesso e la fruizione culturale, la permanenza a domicilio ed il lavoro di cura dei familiari.

Nella logica di attuazione della citata Legge regionale dunque, la Regione Piemonte, attraverso la predisposizione dei Piani Triennali, intende definire le modalità, le azioni e le risorse necessarie per realizzare sul territorio le politiche di invecchiamento attivo, coinvolgendo nel processo decisionale, le rappresentanze sociali preposte. Nell'ambito di ciascun Piano Triennale, la Giunta regionale approva Programmi attuativi annuali volti a tradurre in pratica le finalità e gli indirizzi previsti dalla legge e dal Piano stesso.
La declinazione attuativa dei principi e degli indirizzi contenuti nel Piano per l'invecchiamento attivo 2022-2024 è stata demandata all'approvazione di specifici avvisi pubblici con:

- La D.G.R. n. 33-6761 del 17/04/2023 D.D. 961 del 04/05/2023
- La D.G.R. n. 25-7694 del 13/11/2023 D.D. 636 del 14/11/2023
- La D.G.R. n. 16-8047 del 29.12.2023 e la D.D. 1016 del 29/12/2023
- La D.G.R. n. 25-8413 del 08.04.2024 e la D.D. 638 del 14/05/2024
- La D.G.R. n. 1681 del 13 ottobre 2025 e la D.D. n. 1422 del 22 ottobre 2025

Di seguito una sintesi:

BANDI INVECCHIAMENTO ATTIVO				
	Progetti		Tipologia enti finanziati	
Avviso	Presentati	Finanziati	Enti pubblici	Enti privati
1/2023	78	49	22	27
2/23	74	72	24	48
1/24	207	49	23	26
1/25	239	78	20	58
APSP	15	15	15	0
Totali	**613**	**263**	**104**	**159**
	Risorse impegnate		Risorse assegnate	
Avviso	Finanziamento pubblici	Finanziamento privati	Finanziamento pubblici	Finanziamento privati
1/2023	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 496.061,16	€ 498.975,76
2/23	€ 970.000,00	€ 1.000.000,00	€ 554.335,56	€ 787.812,88
1/24	€ 611.226,75	€ 500.000,00	€ 611.226,75	€ 500.000,00
1/25	€ 540.000,00	€ 810.000,00	€ 540.000,00	€ 809.985,59
APSP	€ 444.907,00	€ 0,00	€ 444.907,00	€ 0,00
Totali	**€ 3.066.133,75**	**€ 2.810.000,00**	**€ 2.646.530,47**	**€ 2.596.774,23**

2) Il piano triennale: finalità, obiettivi e azioni

2.1 Finalità e obiettivi

In questi ultimi anni sono emerse nuove dinamiche di vita che necessitano di strategie innovative per la salute e il benessere. Queste strategie non dipendono più solo da strumenti economici e tecnologici, ma anche in larga misura dalla solidarietà sociale e dalla prevenzione e contrasto delle malattie croniche.
L'implementazione di un nuovo approccio culturale sull'invecchiamento è possibile estendendo il sistema salute a nuove componenti e conoscenze, rispettando l'interdipendenza di tutti quei fenomeni sociali, economici ed ambientali che influenzano la salute e il benessere della popolazione.
In quest'ottica il Piano rappresenta l'esito di un articolato lavoro di lettura dei bisogni del territorio e di analisi delle buone pratiche nel triennio 22-24 che ha coinvolto tutti i soggetti afferenti alla cabina di regia regionale e non solo: società civile e Terzo settore, soggetti pubblici e soggetti privati. Alla luce delle linee guida nazionali, le riflessioni e i risultati prodotti sono confluiti in un documento organico condiviso e rappresentativo delle diverse esigenze del tessuto sociale della regione, che tende ad alimentare il concetto di società longeva e a valorizzarne la funzione di coesione ed equità sociale in coerenza con il quadro generale di riferimento nel quale si inserisce.

Partendo dal quadro strategico dagli indirizzi della Legge n. 33/2023, il D. Lgs. n. 29/2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane" e dalla L. R. n. 17 del 9 aprile 2019 il piano si connota pertanto quale strumento programmatico, di indirizzo e di monitoraggio, integrato e trasversale, dell'impatto delle politiche e degli interventi adottati e di quelli ancora da implementare nel processo di accompagnamento alla longevità.
Al fine di incoraggiare l'integrazione, il coordinamento e l'armonizzazione delle varie azioni settoriali che concorrono a valorizzare il ruolo delle persone adulte e anziane nella comunità, le linee d'azione regionali per il nuovo Piano triennale ruotano attorno ad obiettivi generali declinati a loro volta in obiettivi specifici associati alle singole azioni.

Finalità:

Promuovere una visione dell'invecchiamento come risorsa per lo sviluppo della collettività, superando l'approccio assistenzialista e valorizzando le competenze e i ruoli sociali che le persone anziane possono rappresentare all'interno della famiglia e della comunità, in ottica di cura e inclusione nel sistema sociale ed economico.

Obiettivi generali:

A)
Consolidare interventi di promozione della prevenzione e della cura di sé e della comunità, al fine di diffondere l'educazione all'età anziana, prevenendo le patologie, curando lo sviluppo personale, sociale e collettivo, per costruire comunità più coese e resilienti.

B)
Promuovere la **longevità generativa** di valore per la società attraverso l'**inclusione** della popolazione anziana nella società al fine di contrastare il fenomeno dell'isolamento, della solitudine e del deterioramento cognitivo, umano e sociale a favore di una cultura della cittadinanza attiva;

Obiettivi specifici:

A1) facilitare e consolidare il ruolo di **reti territoriali** al fine di incentivare forme di collaborazione tra enti pubblici, privati e terzo settore, finalizzate allo sviluppo di piani locali per l'invecchiamento attivo rispondenti ai bisogni della popolazione anziana e capaci di garantire inclusione sociale e prevenzione.

A2) promuovere il diritto alla salute e il benessere psico-fisico e sociale degli anziani, l'adozione di **stili di vita corretti**, la stimolazione all'attività fisica adattata, finalizzati al contrasto alla sedentarietà ed alla prevenzione di malattie croniche;

A3) contribuire al miglioramento dell'**autonomia abitativa** delle persone anziane e al soddisfacimento in dei bisogni primari nella quotidianità attraverso:
- il rafforzamento dei servizi sociali di assistenza domiciliare (S.A.D.);
- il supporto e la promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale e intergenerazionale;
- favorire lo sviluppo di tecnologie domotiche;

A4) favorire la promozione di progettualità volte all'**inclusione digitale** affinché le persone anziane possano essere digitalmente competenti nella vita quotidiana, nella partecipazione alla società e nell'apprendimento.

B1) incoraggiare la valorizzazione della **memoria nazionale e piemontese** con interventi connessi alla trasmissione alle giovani generazioni dei valori di appartenenza alla comunità nazionale, alla memoria ed al ricordo dei conflitti bellici, favorendo il protagonismo e il coinvolgimento attivo della comunità di riferimento.

B2) Promuovere strumenti di **welfare culturale** che si propongano di connettere la popolazione anziana a risorse comunitarie e culturali volte al miglioramento della qualità della vita, al rafforzamento delle relazioni, della partecipazione e del senso di appartenenza, contribuendo a ridurre solitudine, fragilità e disuguaglianze sociali, in ottica di prevenzione ed equità sociale. Il welfare culturale mira a una visione integrata del benessere, in cui le politiche culturali dialogano con quelle sanitarie e sociali, riconoscendo che la partecipazione culturale non è solo una forma di arricchimento individuale, ma agisce anche sui determinanti sociali e psicologici della salute, favorendo processi di prevenzione, cura e coesione sociale.

2.2 Azioni

Azione 1: Sostegno "diffuso" alle progettualità territoriali in materia di invecchiamento attivo

Questa azione intende diffondere progettualità in materia di invecchiamento attivo attraverso il sostegno a progetti, anche di portata ridotta, ma capaci di contribuire alla generazione di risultati di rilievo in termini di accrescimento del "capitale sociale" e del tessuto di relazioni di una comunità.
Il supporto a queste progettualità proposte da enti pubblici e privati, e che si sviluppino in una logica di prevenzione, cura e benessere complessivo, offre risposte articolate e diffuse all'evoluzione dei bisogni della popolazione anziana.
Le risorse messe a disposizione mirano a favorire la realizzazione di progetti sperimentali e buone prassi che possano essere, comunque, replicabili sul territorio regionale.
Il finanziamento regionale rappresenta uno strumento strategico per promuovere la collaborazione tra istituzioni, organizzazioni del terzo settore e associazioni: in questo modo, si intende valorizzare la pluralità di competenze e la costituzione di "reti locali".
In particolare, vengono promossi modelli di collaborazione che favoriscono la progettazione condivisa.

Enti pubblici promotori di progetti:
a) Comuni piemontesi singoli o associati
b) Enti gestori delle funzioni socio assistenziali
c) Unioni di Comuni
d) Aziende pubbliche di servizi alla persona

Enti del Terzo Settore (D. Lgs. n. 117 del 3/07/2017):
- organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, singole o in collaborazione tra loro iscritte al RUNTS;
- fondazioni del Terzo Settore iscritte all'anagrafe delle Organizzazione non lucrative di utilità sociale (ONLUS) di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 460/1997 presso l'Agenzia delle Entrate del Piemonte, oppure iscritte al RUNTS;
- le SOMS e le ASD, purché regolarmente iscritte al Runts.

Associazioni di categoria intese quali unioni organizzate di rappresentanza e tutela degli operatori economici di un certo settore economico-produttivo a livello provinciale o regionale.

Obiettivi specifici di riferimento: da A1) a B2)

Strumenti:

a) procedure di coprogettazione attraverso cui l'ente pubblico, in qualità di soggetto titolare delle funzioni, definisce priorità di intervento e concorda con i soggetti del Terzo settore obiettivi specifici e modalità di attuazione;

b) avvisi pubblici di "chiamata a progetti";

c) avvisi pubblici non competitivi a favore di enti pubblici;

d) piani di riparto a favore di enti pubblici (prioritariamente in base a criteri demografici).

Azione 2: Promozione di attività motorio-sportive strutturate e inclusive

L'azione intende dare supporto ad attività motorio-sportive strutturate e adattate alle diverse esigenze della popolazione senior, comprese quelle con disabilità o con patologie croniche non trasmissibili, che siano in condizioni cliniche stabili o a rischio di malattie, dimostrando i benefici della pratica regolare e mirata dell'esercizio fisico.
L'implementazione di attività fisiche regolari e mirate produce benefici dimostrati in termini di prevenzione delle malattie croniche, miglioramento della funzione muscolare e articolare, riduzione del rischio di cadute, potenziamento dell'equilibrio, della coordinazione e del benessere psicologico. Le evidenze scientifiche sottolineano inoltre effetti positivi sul controllo di patologie già in corso (come diabete, ipertensione, problemi cardiaci), sulla socializzazione e sulla qualità della vita globale degli anziani coinvolti.

Obiettivi specifici di riferimento: A2)

Strumento: approvazione di atto regionale regolatorio relativo alla definizione di "Requisiti per la certificazione di palestra della salute" in attuazione della L.R. n. 22 del 15 dicembre 2022 e s.m.i. e promozione di altre tipologie di attività motorio sportive, che si avvalgano di personale qualificato.

Si definiscono "Palestre della Salute" le strutture, pubbliche o private, di carattere non sanitario, costituite da locali in cui si svolgono programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) ed Esercizio Fisico Strutturato (EFS), in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali previsti e che sono riconosciute come tali dalla Regione Piemonte. I programmi sono somministrati da parte di operatori con Laurea magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata - LM-67 (Chinesiologo AMPA) ed i relativi dati alimentano i flussi informativi di Attività Fisica Adattata ed Esercizio Fisico Strutturato in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL).

Azione 3: Interventi di coabitazione solidale domiciliare (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing intergenerazionale*) – art. 15 D. Lgs. 29/2024

Fornire riconoscimento e sostegno a modalità abitative volte ad integrare unità abitative con spazi e servizi condivisi con l'intento di favorire la socialità, la sostenibilità e la qualità della vita delle persone anziane: le "coabitazioni solidali domiciliari" e "intergenerazionali" possono costituire soluzioni che si inseriscono nel Piano integrato di interventi e servizi sociali.
Nel concreto ci si propone di dare attuazione alle "Linee guida" nazionali in materia, in corso di emanazione, attraverso il sostegno alle progettualità di maggior rilievo con priorità per le azioni che si concentrino su:

- localizzazioni che favoriscano l'accessibilità ai servizi socio-sanitari e ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, ecc…;
- disponibilità di servizi comuni aggiuntivi e di interventi per favorire la mobilità;
- coinvolgimento diretto degli stessi destinatari nella proposta progettuale;
- messa in rete dei servizi.

Obiettivi specifici di riferimento: A3)

Strumento: approvazione di un atto per la regolamentazione delle forme di coabitazione solidale domiciliare (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing intergenerazionale*), in conformità alle "Linee guida" nazionali in via di emanazione.

Supporto ai progetti tramite avvisi pubblici.

Azione 4: Sostegno all'inclusione digitale

L'azione intende garantire supporto sistematico ad interventi mirati all'accrescimento delle competenze digitali per favorire l'uso autonomo, consapevole e responsabile delle nuove tecnologie, per promuovere il pieno godimento dei diritti di cittadinanza digitale, in particolare rispetto alle fasce di popolazione anziana esposte al rischio di subire le conseguenze del digital divide.
L'inclusione digitale della popolazione anziana è fondamentale per garantire l'accesso ai servizi pubblici (come SPID e CIE) e per contrastare l'isolamento sociale. Essa si può realizzare tramite percorsi di alfabetizzazione che tendano ad essere facilmente accessibili, modulari e tarati sulle esigenze specifiche della popolazione anziana. Attenzione particolare deve essere rivolta alle fasce di popolazione più vulnerabili, come persone ultraottantenni, anziani soli, soggetti con disabilità sensoriali o cognitive, anche prevedendo il coinvolgimento di facilitatori digitali, familiari o volontari.

Obiettivi specifici di riferimento: A4)

Strumento: Approvazione di programmi di finanziamento per la "facilitazione digitale" in sinergia con i settori regionali competenti.

Azione 5: Promozione della Memoria Storica e dei Valori Civili

L'azione si propone di promuovere iniziative mirate a sensibilizzare le giovani generazioni sui valori fondanti dell'appartenenza alla comunità nazionale, sul significato della memoria storica e del ricordo dei conflitti bellici, nonché sull'importanza di custodire e trasmettere i principi della pace, della democrazia e della convivenza civile nell'ottica di un legame intergenerazionale tra vecchie e nuove generazioni. L'obiettivo è quello di rafforzare la consapevolezza storica e favorire il rispetto dei diritti fondamentali, contribuendo alla formazione di cittadini responsabili e attivi nella società contemporanea.

Obiettivi specifici di riferimento: B1)

Strumento:

Procedure di co-progettazione e di convenzionamento per la valorizzazione dell'attività svolta da associazioni combattentistiche e d'arma.

Avvisi pubblici di "chiamata a progetti".

Azione 6: Sperimentazione in ambito di c.d. "prescrizione sociale"

L'azione intende avviare una sperimentazione sull'utilizzo della c.d. "prescrizione sociale", dispositivo capace di integrare servizi sanitari con risorse comunitarie di prossimità, favorendo la creazione di relazioni sociali significative. Questo strumento viene proposto anche per la fruizione di beni e servizi culturali, con effetti positivi sul senso di appartenenza e sul benessere delle persone in una visione della salute che incorpora il benessere nella sua dimensione relazionale e culturale.

L'obiettivo della prescrizione sociale è connettere le persone a risorse non cliniche presenti nella comunità per rispondere a bisogni di benessere psichico, sociale e relazionale che la medicina tradizionale, da sola, non riesce a soddisfare pienamente.

Si tratta, quindi, di andare oltre la cura clinica classica e integrare nei percorsi di salute strumenti di partecipazione e inclusione che agiscono sui determinanti sociali, culturali e ambientali. In questo modo, la prescrizione sociale si configura come un'azione preventiva, relazionale e abilitante, che contribuisce a rendere il welfare più integrato, accessibile ed efficace per i bisogni complessi delle persone e delle comunità.

Obiettivi specifici di riferimento: B2)

Strumento: accordi di collaborazione con Fondazioni bancarie.

3) Governance

Il modello di *governance* per l'attuazione del Piano si articola su più livelli, tra loro integrati, al fine di garantire un approccio coordinato e partecipato. Il punto di partenza sta nel tentativo di superamento di logiche settoriali in favore di un approccio multidimensionale che spazi tra politiche sanitarie, sociali, educative e lavorative, che integrino il concetto di invecchiamento attivo in ottica trasversale.

A livello interregionale, la Regione si confronta ed agisce in raccordo con il Dipartimento per le politiche familiari della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche tramite l'INAPP (Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche) e l'I.R.C.C.S. I.N.R.C.A. (Istituto nazionale ricovero e cura anziani è un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico pubblico, che opera in ambito geriatrico e gerontologico).
Tali collaborazioni, sorte sulla base di specifici protocolli siglati a livello nazionale, consentono un costante confronto tra esperienze di Regioni diverse ed occasioni di confronto e di scambio.

Sul livello "orizzontale", la Regione Piemonte collabora in modo sempre più stringente con attori che consentono di arricchire l'analisi del contesto locale. In particolar modo sono rilevanti le interazioni con l'IRES Piemonte (l'Istituto di ricerche socio economiche della Regione Piemonte, che svolge indagini in campo sociale, economico, territoriale e demografico), con l'Università di Torino e quella del Piemonte orientale, rilevanti per l'individuazione e promozione di buone pratiche. Più recentemente si stanno consolidando anche collaborazioni con le Fondazioni bancarie, con le quali si conta di condividere obiettivi e possibili future progettualità.

A livello strategico, la Giunta regionale svolge un ruolo centrale definendo le priorità attraverso la proposta del Piano Triennale e dei Programmi attuativi annuali, nonché assicurando l'allocazione delle risorse finanziarie necessarie di concerto tra gli Assessorati competenti, in particolare con deleghe alla sanità, al welfare e al lavoro, a garanzia dell'integrazione tra le diverse politiche.

Il livello di coordinamento è affidato a una cabina di regia regionale, con funzioni di raccordo tra i diversi ambiti di intervento e tra i vari livelli istituzionali oltre che propositivo. Tale organismo assicura il coordinamento operativo del Piano, monitora lo stato di avanzamento delle azioni e promuove l'integrazione tra politiche sanitarie, sociali e territoriali. A supporto opera una struttura tecnica regionale, incardinata nel Settore A22023A, incaricata di predisporre strumenti operativi, linee guida e bandi, oltre che di curare la raccolta e l'analisi dei dati utili al monitoraggio. La cabina di regia, prevista dall'articolo 16 della legge regionale 17/2019 sull'invecchiamento attivo, è convocata periodicamente dall'assessorato alle politiche sociali della Regione, al fine di rendere effettivo il monitoraggio del Piano.

A livello territoriale, l'attuazione concreta delle politiche è demandata agli enti locali, alle Aziende sanitarie, agli enti gestori dei servizi sociali, agli Enti del Terzo Settore e ad altri entri privati individuati nei dispositivi attuativi del Piano. I Comuni e le loro forme associative svolgono un ruolo fondamentale nella progettazione e realizzazione degli interventi, favorendo il

coinvolgimento diretto delle comunità locali. Le aziende sanitarie contribuiscono attraverso azioni di prevenzione, promozione della salute e integrazione socio-sanitaria, mentre i servizi sociali garantiscono interventi di supporto e inclusione, promuovendo percorsi di presa in carico integrata della persona anziana.

L'attuazione del Piano si realizza attraverso strumenti operativi quali:

- programmi attuativi annuali;

- bandi pubblici di chiamata a progetto per il finanziamento di iniziative ed interventi locali;

- accordi di collaborazione con altri enti pubblici (art. 15 L. 241/1990 e s.m.i.);

- avvisi di co-progettazione rivolti ad Enti del Terzo Settore;

- adozione di provvedimenti regolatori.

Un elemento qualificante del modello è rappresentato dall'intenzione di rafforzare percorsi partecipati, entro un perimetro che mira includere entro gli orientamenti delle politiche pubbliche – e auspicabilmente integrare tra loro – le risorse del territorio; ciò significa, nella pratica, dare vita a un lavoro comune tra Enti pubblici e Enti di Terzo settore per condividere la lettura dei bisogni, definire gli obiettivi, elaborare la programmazione degli interventi, individuare le risorse a tal fine necessarie, per giungere quindi alla progettazione e infine alla realizzazione dei concreti interventi da attivare.

La collaborazione, infine, è in sintonia con le strategie di intervento sociale che fanno generalmente riferimento a un universo concettuale (il lavoro di rete, il partenariato, gli interventi sistemici) basato sull'azione di una pluralità di soggetti tra loro cooperanti. La collaborazione favorisce l'investimento e il conferimento di risorse per delineare al meglio il sistema degli interventi e somma le risorse migliori di ciascuno dei tanti stakeholders.

Infine, il sistema è supportato da un solido impianto di monitoraggio e valutazione, basato su indicatori specifici relativi a salute, autonomia e partecipazione, finalizzato a verificare l'efficacia degli interventi, orientare le politiche e valorizzare le buone pratiche.

L'intero modello si fonda su alcuni principi trasversali, tra cui l'integrazione socio-sanitaria, l'approccio lungo tutto l'arco della vita, la partecipazione attiva degli anziani, l'equità e il contrasto alle disuguaglianze, nonché l'adozione di una prospettiva intersettoriale ispirata al principio della "Salute in tutte le politiche".

4) Risorse finanziarie

Gli interventi da realizzare direttamente in attuazione della legge e del presente Piano triennale trovano copertura:

- per l'annualità 2026 per complessivi euro 1.000.000,00 iscritti nel Bilancio di previsione 2026 - 2028, nell'ambito delle risorse allocate attualmente nella Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" - Programma 03 "Interventi per gli anziani" - Titolo 1 "Spesa corrente" e così per ciascuno degli anni 2027 e 2028.

5) Elementi trasversali

Stereotipi di genere

Il presente Piano, nell'ambito delle azioni proposte, intende sviluppare una cultura del rispetto delle differenze e contrastare gli stereotipi di genere, anche al fine di superare le tradizionali separazioni dei ruoli presenti anche nell'età matura.

Ageismo

Inoltre, a livello generale, il Piano si presenta, nelle sue diverse articolazioni, come uno strumento di contrasto a pregiudizi, stereotipi e discriminazioni esistenti nei riguardi della vecchiaia, intesa come una fase della vita caratterizzata da perdita di abilità e di valore della persona. Per questo tra gli elementi caratterizzanti le azioni rientranti nel Piano, vi è la necessità di contrastare ogni forma di "ageismo" attraverso una prospettiva di cambiamento culturale.

Divari territoriali

L'azione generale di disseminazione degli interventi così come gli interventi volti a superare il "*digital divide*" proposti si configurano come azioni di carattere trasversale volti a favorire la riduzione dei divari territoriali nell'accesso ai servizi socio-sanitari.

L'attenzione alle aree interne costituisce un elemento caratterizzante del Piano e troverà concreta attuazione attraverso l'individuazione di criteri di priorità e di riserva nell'allocazione delle risorse a livello di singoli dispositivi attuativi.

6) Monitoraggio

6.1 Misurazione: piano di monitoraggio e indicatori

La valutazione rappresenta una componente essenziale della programmazione, in quanto assicura trasparenza nei processi decisionali e consentendo una verifica continua dell'impatto del Piano su una pluralità di ambiti. Partendo dalla consapevolezza che la traduzione del monitoraggio in termini valutativi non è sempre immediata, specialmente in assenza di risorse e competenze adeguate, la Cabina di Regia è chiamata ad integrare la valutazione in ogni macro-azione, affiancandola al monitoraggio e fornendo strumenti metodologici di supporto. In questo contesto, i soggetti coinvolti nella Cabina di Regia sono chiamati a produrre informazioni, raccogliere e analizzare dati con l'obiettivo di formulare giudizi di valore che consentano un miglioramento continuo delle politiche e degli interventi. Il Piano attiva e implementa le funzioni di monitoraggio utilizzando indicatori strategici e di contesto, fondamentali per interpretare i cambiamenti rilevati. A tal scopo, viene adottato uno strumento flessibile, sviluppato in modo partecipato tra i diversi portatori di interesse, affinché tutti possano beneficiare delle attività di ricerca e analisi condotte. Il sistema di monitoraggio e valutazione sarà alimentato attraverso l'uso di tecniche e strumenti qualitativi e quantitativi, seguendo un approccio basato sulla metodologia della ricerca sociale.

6.2 Metodi e strumenti

Vengono definiti i seguenti strumenti principali per la valutazione:

a) Panel di indicatori qualitativi e quantitativi: indicatori che coprono diverse dimensioni (bisogno, risultati, qualità) e che saranno aggiornati periodicamente.

b) Strumenti di dialogo con i beneficiari dei progetti: per raccogliere feedback diretto sulla qualità e l'impatto degli interventi.

Per collegare il Piano alla realizzazione degli interventi viene definito un set essenziale di indicatori che servirà a monitorare i progressi rispetto agli obiettivi del Piano.

Tra questi:

➢ Numero di progetti avviati nell'ambito di ciascun obiettivo specifico;

➢ Numero di destinatari diretti ed indiretti coinvolti;

➢ Numero di enti pubblici e privati titolari di interventi.

Questi strumenti e indicatori vengono adottati dai promotori e dagli attuatori degli interventi programmati per monitorare e valutare i risultati raggiunti, garantendo un processo di autovalutazione che favorisca il miglioramento continuo e il riesame delle strategie adottate nelle singole iniziative. In tal modo, il monitoraggio e la valutazione dei risultati terranno conto non

solo degli obiettivi definiti nel Piano Triennale, ma anche delle criticità, delle opportunità di miglioramento e delle risorse necessarie per completare eventuali azioni correttive.

7) Piano di comunicazione e disseminazione

Tutte le iniziative promosse nell'ambito del Piano devono

• evidenziare, in tutte le eventuali forme di comunicazione al pubblico (es. materiale a stampa, pubblicità eventualmente realizzate), il concorso di risorse della Regione Piemonte;

• apporre sulle realizzazioni targhe/spazi che contengano il logo regionale e indichino che gli interventi sono stati realizzati con il contributo della Regione Piemonte, utilizzando il logo regionale secondo le modalità indicate previste alla pagina del sito istituzionale: https://www.regione.piemonte.it/loghi/loghi.shtml

Appendice normativa

Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, a sua volta basata sulla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 16 dicembre 1966 ed entrata in vigore il 3 gennaio 1976;

Risoluzione 65/182 (UN, 2010) Assemblea Generale dell'ONU -21 dicembre 2010;

Risoluzione 67/139 (UN, 2013) Assemblea Generale dell'ONU 13 febbraio 2013;

Strategia globale e un piano d'azione in materia di invecchiamento e salute (Global strategy and action plan on ageing and health) 2016-2020 (UN, 2016);

Legge regionale del Piemonte n. 17 del 09 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo";

Legge 23 marzo 2023, n. 33 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

D. Lgs. 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33";

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).