REGIONE PIEMONTE

Assessorato Politiche sociali
e dell'integrazione socio-sanitaria

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

2022 – 2025

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

"Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo"

Delibera del Consiglio Regionale n. 261-1401 del 24/01/2023

INDICE

Gli indirizzi generali pag. 3

Il ruolo dell'Unione Europea pag. 3

Il quadro normativo pag. 4

Il contesto piemontese pag. 5

Operare per l'invecchiamento attivo pag. 6

Il Piano per l'Invecchiamento attivo pag. 7

Risorse finanziarie pag. 7

Azioni di sistema pag. 8

OBIETTIVO 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita pag. 9

OBIETTIVO 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà pag. 9

OBIETTIVO 3: stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana pag. 11

OBIETTIVO 4: favorire la vita indipendente e la sicurezza pag. 12

OBIETTIVO 5: garantire la possibilità di viaggiare in modo autonomo e con servizi accessibili ed adeguati pag. 13

OBIETTIVO 6: favorire l'accesso e la fruizione culturale pag. 14

OBIETTIVO 7: sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari pag. 15

GLI INDIRIZZI GENERALI_____

Il fondamento giuridico vero e proprio è rintracciabile nella 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.

La "*Seconda Assemblea mondiale sull'Invecchiamento*", promossa dalle Nazioni Unite e tenutasi a Madrid nel 2002 per discutere le sfide poste dal rapido invecchiamento della popolazione, ha adottato il "*Piano di Azione internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Mipaa)"*, che rappresenta il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione, fornendo raccomandazioni ai governi per la sua realizzazione.

Il dibattito in merito al rapporto fra invecchiamento della popolazione e affermazione dei diritti umani ha segnato un ulteriore punto di svolta a livello globale quando, il 21 dicembre 2010, con la Risoluzione 65/182 (UN, 2010) l'Assemblea Generale dell'ONU ha istituito il "*Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento*" (*Open Ended Working Group on Ageing* - OEWGA).

Nel maggio del 2016, la sessantanovesima Assemblea Mondiale sulla Salute ha approvato la "*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), allineando le linee guida per una risposta globale all'invecchiamento con gli obiettivi della Strategia per lo Sviluppo Sostenibile, adottati dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015 (UN, 2015, 2019).

La Strategia 2016-2020, che doveva successivamente condurre all'inaugurazione della Decade dell'invecchiamento in salute (*Decade of Healthy Ageing 2020-2030*), intendeva rispondere puntualmente a quanto stabilito nell'ambito della Strategia sullo Sviluppo Sostenibile, dato che l'invecchiamento veniva chiaramente inteso come rilevante almeno in 15 dei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals - SDG*).

Due anni più tardi, il Consiglio Economico e Sociale, con la Risoluzione 2018/6 (UN, 2018) è tornato ad incoraggiare gli Stati Membri nel loro sforzo di inserire una costante attenzione all'invecchiamento nei vari contesti di *policy*, tenendo conto della necessità di tutelare i diritti umani delle persone anziane e di promuovere la loro integrazione sociale, prevenendo la discriminazione, anche nella prospettiva di genere.

IL RUOLO DELL'UNIONE EUROPEA_____

L'Unione Europea (UE) è intervenuta sul rapporto fra diritti umani e invecchiamento, nella duplice veste di attore politico globale e di fonte giuridica sopranazionale, vincolante nei confronti degli Stati Membri.
Sul versante strettamente giuridico, l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona nel 2009 ha ricompreso, nel quadro della legislazione comunitaria, la **Carta dei Diritti Fondamentali**, dando massima rilevanza all'art. 21, che proibisce la discriminazione in base all'età, nonché all'art. 25, che riconosce agli anziani il diritto di vivere una vita dignitosa e indipendente, nonché di partecipare alla vita sociale e culturale della propria comunità.
La legislazione antidiscriminatoria comunitaria si è sinora limitata sostanzialmente all'ambito del lavoro, a partire dall'approvazione della Direttiva n. 78 del 2000 del Consiglio dell'Unione Europea, successivamente recepita dall'Italia con il D. Lgs. n. 216 del 9 luglio 2003, "Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro".
Rilevante è stata la definizione dell'Active Ageing Index (Indice d'Invecchiamento Attivo - AAI) sviluppato nel 2012 dalla Commissione Europea e dell'UNECE (Commissione Economica per l'Europa presso le Nazioni Unite), ovvero un misuratore di quanto ogni singolo Paese favorisca il buon invecchiamento della propria popolazione, contestualmente all'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva

dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (Council of the European Union, 2012).

IL QUADRO NORMATIVO_____

L**'Active Ageing Index** (Indice d'Invecchiamento Attivo – AAI), sviluppato nel 2012 dalla Commissione Europea e dell'UNECE (Commissione Economica per l'Europa presso le Nazioni Unite), dà una valutazione quantitativa di quanto "attivamente" s'invecchi nei 28 stati membri dell'Unione Europea. In sostanza è l'unità di misura che valuta la capacità di un Paese di favorire l'invecchiamento della propria popolazione.
L'indice si basa su n. 22 indicatori a loro volta raggruppati in 4 grandi aree:

a L'occupazione delle persone anziane
b L'impegno sociale
c Una vita in autonomia, salute e sicurezza
d Il contesto esterno a supporto dell'invecchiamento attivo

Nel 2018, a livello europeo, l'AAI variava dal punteggio più basso della Grecia pari a 27,7 a quello più elevato della Svezia, pari a 47,2. L'Italia, con un punteggio di 33,6 si collocava al di sotto della media europea di 35,7[1].
Questi risultati sono, presumibilmente, frutto di interventi estremamente settoriali, mirati di volta in volta a particolari ambiti e non inseriti in un quadro di coordinamento generale poiché non esiste, ad oggi, una legge nazionale sulla materia né un raccordo formale tra politiche nazionali e regionali.

L'iniziativa più significativa messa in campo dal Governo italiano di Pianificazione nazionale, che stabilisce delle chiare connessioni tra l'invecchiamento attivo e l'Agenda 2030, 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 nel campo dell'invecchiamento attivo, 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. Nel 2020 è stato pubblicato un rapporto sullo Stato dell'Arte delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia che presenta i risultati di una ricognizione delle misure/interventi realizzati a livello nazionale e regionale[2] Nel 2021, alla fine di un percorso di consultazione tra istituzioni, parti sociali e società civile, è stato pubblicato un documento di Raccomandazioni finalizzato a dare impulso allo sviluppo di ulteriori interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo, in linea con il quadro normativo europeo e internazionale. Come per lo Stato dell'Arte, anche per l'elaborazione delle Raccomandazioni si è fatto riferimento agli ambiti di intervento definiti dai 10 commitments del MIPAA/RIS e dagli SDGs dell'Agenda 2030[3].

Tra le raccomandazioni, impegni MIPAA/RIS e SDGs dell'Agenda 2030 preme sottolineare l'importanza della promozione delle 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.

1 ISTAT (2020) Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia.

2 Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2020), Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto sullo stato dell'arte, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 1, novembre, https://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-linvecchiamento-attivo-in-italia.pdf

3 Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2021), Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", WorkPackage2–Task2,aprile, https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-dipolitiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf

Più che un *nuovo* diritto sociale, l'invecchiamento attivo è certamente correlabile alla garanzia e al rispetto dei diritti fondamentali (diritto alla salute, diritto alla vita democratica e sociale, ecc...), così come espressi nella Costituzione.

Lo Stato risulta, altresì, responsabile per la legislazione sul lavoro, la protezione sociale, il sostegno alla famiglia e per il reddito di cittadinanza, l'educazione degli adulti e una parte della formazione continua, la salute. Le Regioni sono titolari in merito alle politiche attive del lavoro, alla formazione, all'organizzazione locale del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), alle politiche sociali.

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.

IL CONTESTO PIEMONTESE_____

Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce, ormai un dato di contesto del nostro paese, molto accentuato nella nostra Regione. L'aumento progressivo dell'aspettativa di vita e l'efficacia dei servizi sanitari caratterizzano una crescente longevità che richiede di essere affrontata con strumenti efficaci per non tradursi unicamente in un aumento di costi di cura e previdenziali.
Al crescere dell'età aumenta anche la prevalenza di anziani in una condizione di fragilità (perdita della riserva funzionale) che aumenta il rischio di incorrere in esiti negativi di salute, quali ad esempio cadute, declino cognitivo, perdita di autonomia, istituzionalizzazione, ospedalizzazione, ecc… con ripercussioni sulla qualità di vita e sulla percezione di benessere dell'anziano.
La struttura della popolazione piemontese è ormai decisamente regressiva, con una popolazione giovane minore di quella anziana.
Consultando i dati ISTAT al primo gennaio degli ultimi venti anni, risulta come la percentuale degli ultrasessantacinquenni sia passata del 21,3% del 2002 al 26% del 2021, mentre la percentuale dei 15/64enni è calata del 4,6%. L'indice di vecchiaia, che rappresenta il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, nel 2021 sottolinea che in Piemonte si hanno 215,9 anziani ogni 100 giovani; nel periodo dato (gennaio 2002 – gennaio 2021) l'età media è passata da 44,3 anni a 47,5.
Quanto all'indice di ricambio della popolazione attiva, che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione prossima al pensionamento (60-64 anni) e quella che si affaccia al mondo del lavoro (15-19 anni), evidenzia che la popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100: in Piemonte del 2021 l'indice di ricambio è 154,4: ciò significa che il fenomeno dello squilibrio demografico è in atto in modo considerevole nel territorio regionale e che la popolazione in età lavorativa risulta essere "*elderly" e*, pertanto, più interessata alle attività e agli strumenti che il presente Piano intende presentare.

Una ricerca realizzata da IRES PIEMONTE, nell'ambito del servizio di valutazione relativo al Programma Operativo regionale del Fondo Sociale Europeo POR FSE 2014-2020 della Regione Piemonte, illustra le previsioni demografiche sul ventennio che ci attende: a fronte di un presumibile calo di residenti di circa 100.000 unità si immagina che i movimenti migratori non consentiranno di compensare la perdita di popolazione dovuta alla bassa natalità che caratterizza da tempo la Regione.

Nonostante la popolazione piemontese nel periodo sino al 2038 sia prevista in calo, tale andamento si diversifica rispetto alle classi di età. La perdita di popolazione riguarda principalmente la classe di età 45-64 anni (oltre 235mila unità in meno) e in secondo luogo i giovani con meno di vent'anni (-40mila unità). Contrariamente, la popolazione anziana dovrebbe segnalare un incremento sia nella classe 65-74 anni (+88mila), sia in quella di età superiore ai 74 anni (+69mila), incrementi che non sono sufficienti a

compensare il calo nelle altre età citate. Nello stesso tempo è atteso lieve aumento della fascia di popolazione tra i 20 e 44 anni di età (+21mila).

L'IRES PIEMONTE ipotizza che nel 2038 le persone con più di 64 anni di età potrebbero essere il 29,5% sul totale della popolazione. Le conseguenze dell'andamento demografico potrebbero gravemente riflettersi sulla generale condizione economica, se si accettasse passivamente che persone anziane non "produttive" vadano a gravare sul contributo della popolazione più giovane in attività, ma proporzionalmente sempre meno numerosa.
Bisogna altresì considerare che, nonostante lo spostamento in avanti dell'età pensionabile, sono sempre di più le persone in quiescenza che si sentono attive ed in buona salute.

OPERARE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO_____

Da qualche anno assistiamo ad un'evoluzione del ruolo dell'anziano all'interno della famiglia, che lo ha reso una risorsa attiva in grado di gestire il proprio tempo libero per attività che supportano i propri familiari: è ormai acclarato che i benefici sperimentati a livello individuale, benefici che aumentano quando si è attivamente partecipi nel contesto familiare, sociale e territoriale in cui si vive, si ripercuotono non solo sulle condizioni di salute, rallentando "invecchiamenti fisici" e prevenendo possibili sensazioni di "solitudine e inutilità", ma positivamente anche sulla società nel suo complesso.

Operare per l'invecchiamento attivo significa esattamente superare quella visione dell'età anziana che viene frequentemente associata a una fase passiva dell'esistenza, segnata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di un rinnovato, seppur diverso, protagonismo della persona anziana, risorsa anziché peso.

Secondo l'O.M.S. i pilastri dell'invecchiamento attivo sono tre: **salute, partecipazione e sicurezza**.

1) SALUTE per una vita autonoma e indipendente in età avanzata:
   a) fisica (prevenzione e/o gestione delle malattie croniche, promozione di stili di vita salutari);
   b) mentale/psicologica (mantenimento delle abilità cognitive, gestione dello stress e di eventi negativi, concetto sé, umore);
   c) sociale (reti relazionali, interazioni sociali e partecipazione alla vita comunitaria);

2) PARTECIPAZIONE ovvero la possibilità dell'anziano di essere risorsa
   a) risorsa per la propria famiglia (scambio di conoscenza, competenze e memorie, o anche cura e sostegno);
   b) risorsa per la comunità (cittadinanza attiva negli affari economici, culturali, sociali, civili, …);
   c) risorsa per il mondo del lavoro (prolungamento dell'età lavorativa piuttosto che partecipazione al lavoro non retribuito);

3) SICUREZZA
   a) sicurezza economica (presenza di un reddito sufficiente ed eventuale disponibilità di un'abitazione propria);
   b) responsabilizzazione ed autodeterminazione (capacità di riconoscere le situazioni di rischio e sapere come affrontarle, conoscenza di programmi di cura e di tutele);
   c) sicurezza dell'ambiente di vita (domicilio e territorio);
   d) attitudine nel valutare positivamente il proprio stato di salute ed ottimismo nel guardare al proprio futuro.

Il concetto di invecchiamento attivo è multidimensionale e sposta l'attenzione dai bisogni della persona anziana ai suoi diritti e opportunità, per questo è necessaria l'elaborazione di indirizzi per adeguare gli interventi dedicati: la sua promozione non dovrebbe essere delegata a misure estemporanee o

frammentata nella libera iniziativa di singoli o di gruppi, ma dovrebbe essere sostenuta attraverso politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipe alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa quella anziana.
Il piano di azione internazionale di Madrid per l'invecchiamento[4] ha operato per lo sviluppo di linee guida e ci ha consegnato una serie di raccomandazioni di *policy*, recentemente riprese dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri[5].
Queste ben si conciliano con le indicazioni della Legge Regionale piemontese n. 17 del 9 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo" e s.m.i. che il presente Piano intende ulteriormente declinarle.

IL PIANO PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il presente Piano, che trova fondamento normativo nell'articolo 14 della Legge regionale n. 17 del 09 aprile 2019, ha durata triennale ed assume valore di linea generale di indirizzo che dovrà trovare valore precettivo nei singoli atti di indirizzo a cura dei Settori regionali competenti. Nell'ambito del quadro generale delineato dal Piano triennale, la Giunta regionale potrà adottare singoli atti a carattere attuativo a cadenza annuale con i quali individuare specifiche priorità ed ambiti di azione.

In linea generale il Piano, partendo dalla necessità di prevedere un elemento di integrazione e di interrelazione tra le diverse programmazioni settoriali, non si configura quale un ulteriore strumento di programmazione, ma intende porre al centro la necessità di integrazione e di unitarietà tra le diverse politiche che affrontano, sotto diversi profili, questo rilevante processo di trasformazione sociale.

Trovano, pertanto, collocazione nel Piano indicazioni di obiettivi ed azioni presenti in specifiche programmazioni di settore che vengono qui sinteticamente richiamati in un'ottica di completezza.

Altro elemento trasversale che deve caratterizzare le azioni inserite nel Piano è la forte attenzione alle tematiche di genere in modo da evitare l'insorgere di discriminazioni legate al genere. Nell'attuazione del Piano il rispetto di questo principio deve essere garantito in tutti gli ambiti operativi, garantendo un *favor* a progetti che espressamente finalizzati a garantire la parità di genere. Tutte le azioni possono contribuire direttamente e in una prospettiva a lungo termine al raggiungimento delle pari opportunità.

RISORSE FINANZIARIE

Sotto il profilo dei finanziamenti, alle azioni pianificate concorrono le risorse disponibili a valere su diverse fonti di provenienza regionale, statale e comunitaria.

Specifiche misure inserite all'interno della programmazione di accesso a fondi strutturali, europei e di investimento, ivi comprese le strategie per il rilancio delle aree interne e per l'innovazione sociale.

Salute e vita in autonomia: *invecchiamento attivo in buona salute*	Fondo Sanitario Regionale Fondo Nazionale Politiche Sociali
Occupazione e formazione: *invecchiamento attivo nel mercato del lavoro*	Fondo Sociale Europeo plus (FSE 2021-2027)
Partecipazione sociale: *invecchiamento attivo nella comunità*	Fondo Nazionale Politiche Sociali

4 Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002

5 Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo – aprile 2021

A tali risorse si aggiungono quelle ulteriori provenienti dai vari soggetti attuatori della legge in relazione alle loro specifiche pianificazioni che dovranno essere anch'esse attuate tenendo conto degli indirizzi del presente Piano.

AZIONI DI SISTEMA_____

Le pagine seguenti indicano alcuni obiettivi da perseguire nel triennio specificando le azioni correlate ed i relativi indicatori di risultato. Le azioni vengono descritte in forma sintetica con rimandi ad altre programmazioni settoriali di cui costituiscono estratto.

La struttura regionale procedente svolge un ruolo di coordinamento, monitoraggio e verifica circa l'attuazione degli obiettivi e delle azioni presenti nel Piano.

OBIETTIVO 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita.

La maggiore disponibilità di tempo libero, un tempo che deve essere riorganizzato ed una fase di vita che richiede nuove consapevolezze, presuppongono specifici percorsi educativi e formativi. È inoltre documentato che un maggior livello di istruzione produca positivi effetti epidemiologici.

Risulta necessario, a tal fine, garantire l'integrazione fra gli interventi del sistema di formazione permanente e le iniziative promosse da Associazioni e gruppi (in particolare le Università per gli Adulti, popolari, del tempo libero) al fine di creare a livello territoriale un'offerta integrata ed articolata (per temi, per tipologia, per durata) di opportunità di aggiornamento, sviluppo di competenze e conoscenze della popolazione adulta e di facoltà adattive , tra le quali strutturare progetti volti a promuovere la diffusione delle nuove tecnologie digitali dell'informazione e della comunicazione e, quindi, l'utilizzo dei collegamenti web tra le persone anziane, in un'ottica di fruizione critica e consapevole, compresi progetti di Servizio Civile digitale.

In via prioritaria è comunque indispensabile realizzare percorsi educativi, informativi e di approfondimento tesi ad incrementare la sensibilizzazione sul tema dell'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di renderlo una diffusa consapevolezza.

Azioni:

1.1) Attivazione di un coordinamento regionale di tutte le realtà che operano nel settore della educazione degli adulti (associazioni, Università per gli adulti, cooperative, fondazioni, Centri provinciali per l'istruzione degli adulti – C.P.I.A.) e realizzazione di un database unitario;

1.2) Aggiornamento del "Censimento delle attività delle "Università popolari e della terza età" e dei servizi comunali affini", attraverso la predisposizione di un questionario rivolto ai Comuni con 5.000 o più abitanti, ai Centri di servizio per il Volontariato ed alle Associazioni;

1.3) Coinvolgimento di studenti e studentesse di ogni ordine e grado con "video-pillole" di sensibilizzazione e/o invito a partecipare a foto/video contest sul tema dell'invecchiamento attivo;

1.4) Inserimento di una sezione del sito internet della Regione Piemonte dedicata all'invecchiamento attivo e contenente norme, documenti, raccolte di buone prassi ed una rassegna di notizie rilevanti in merito all'applicazione del presente Piano.

Indicatori di risultato:

- attivazione del Coordinamento regionale e realizzazione del database;

OBIETTIVO 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà

Uno dei principali obiettivi del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025[6] è quello di promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire al controllo delle malattie croniche non trasmissibili e ridurne le complicanze. Obiettivo perseguibile attraverso strategie multisettoriali, volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche,

6 adottato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020

culturali, economiche, ambientali. Gli studi di letteratura dimostrano che l'attività fisica, e più in generale uno stile di vita soddisfacente da un punto di vista ludico, sociale, culturale e aggregativo, con riduzione del tempo dedicato alla sedentarietà, fa bene alla salute e al benessere in quanto rappresenta un fattore di protezione a fronte dei fenomeni degenerativi connessi al trascorrere del tempo ed all'invecchiamento precoce. Raggiungere le quantità di attività fisica suggerite dall'OMS[7] rappresenta un obiettivo importante lungo l'intero ciclo di vita. Adeguata attenzione deve essere posta all'alimentazione e ad una assunzione corretta dei farmaci necessari, evitando gli abusi e rispettando le prescrizioni mediche ricevute.

Azioni:

2.1) Realizzazione di campagne informative sulla promozione della salute, sinergiche al Piano regionale della prevenzione, approvato con D.G.R. n. 16-4469 del 29 dicembre 2021, ed ai relativi Piani locali, rivolte a istituzioni educative e datori di lavoro, reti e comunità locali. I temi maggiormente rilevanti si possono così sintetizzare: contrasto al consumo di prodotti del tabacco, contrasto al consumo dannoso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità ed al sovrappeso, educazione al consumo di alimenti ritenuti più salutari quali frutta e verdure di stagione e conseguente educazione alla riduzione di alimenti considerati dannosi alla salute;

2.2) Iniziative volte a favorire lo stato di salute e di benessere generale attraverso attività e programmi (quali *life skills education*[8] e *peer education*) che agiscano principalmente sul potenziamento dei fattori protettivi che ciascun individuo dispone naturalmente;

2.3) Divulgazione dei percorsi esistenti di medicina proattiva o d'iniziativa, nonché di *follow up* specifici per la prevenzione delle principali malattie dell'età anziana, e ridurre l'effetto cumulativo di fattori che aumentano il rischio di malattia e di perdita dell'autonomia nell'età avanzata, anche attraverso l'accrescimento dell'alfabetizzazione sanitaria nelle persone.

2.4) Sostegno al potenziamento dell'offerta e dell'impiantistica sportiva dedicata alla cittadinanza anziana, con attenzione a darne adeguata informazione, e verificarne la facile raggiungibilità;

2.5) Valorizzazione dell'aggregazione sociale connessa allo svolgimento dell'attività fisica anche sostenendo l'attività di associazioni e gruppi che organizzano attività motorie per anziani con continuità ed esperienza, sviluppando e consolidando processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri *stakeholder*;

2.6) Sostegno alla realizzazione delle "Palestre della Salute", ambienti in cui le persone con malattie croniche, sensibili all'esercizio fisico, in fase di stabilità clinica, possano svolgere programmi di esercizio fisico adattato sotto la supervisione di chinesiologi;

2.7) Sviluppo di progetti che intendano perseguire obiettivi di promozione della salute in una prospettiva di "genere".

7 L'OMS consiglia di svolgere nel corso della settimana almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica d'intensità moderata oppure almeno 75-150 minuti di attività vigorosa più esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari almeno 2 volte a settimana.

8 Il modello della life skill education si fonda sulla educazione verso abilità/competenze cognitive, sociali ed emotive di base che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. L'assenza o l'insufficiente padronanza di tali competenze socio-emotive è ritenuta in grado di causare l'adozione di comportamenti negativi e a rischio. Nel 1994 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato un primo inventario in dieci punti delle fondamentali capacità individuali utili alla vita: capacità di prendere decisioni; capacità di risolvere problemi; pensiero creativo; pensiero critico; comunicazione efficace; capacità di relazioni interpersonali; autoconsapevolezza; empatia; capacità di gestire le emozioni; capacità di gestione dello stress.

Indicatori di risultato:

- Realizzazione di almeno una campagna informativa;

OBIETTIVO 3: Stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana

Essere parte della cittadinanza attiva, responsabile e solidale nella comunità di riferimento, valorizzando le specifiche esperienze accumulate nel corso della vita, attraverso la realizzazione di progetti sociali utili alla comunità; promuovere la capacità della persona anziana di compiere in modo responsabile le scelte che riguardano la propria vita; intervenire su tali ambiti è di vantaggio tanto per la popolazione ultrasessantacinquenne e la loro relativa inclusione, quanto per il patrimonio culturale, storico e turistico del Piemonte. Risulta anche necessaria la realizzazione di percorsi ed interventi volti a contrastare il gap tecnologico e l'analfabetismo digitale delle persone anziane.

Azioni:

3.1) Promozione e pubblicizzazione di progetti di servizio civico, di formazione e qualificazione per ultrasessantacinquenni, intenzionati ad attività di volontariato e sussidiarie di vigilanza rivolte ad ambiti culturali, scolastici, storici, sportivi o turistici, riprendendo anche quanto previsto all'art.8 della Legge regionale 29 agosto 1994, n. 38 ("Valorizzazione e promozione del volontariato");

3.2) Sostegno agli Enti locali per l'attivazione di progetti di collaborazione gratuita o per la gestione di terreni nei quali svolgere attività di orticoltura, giardinaggio e cura dell'ambiente naturale, affidati a persone anziane, singole o associate;

3.3) Sostegno delle Associazioni di volontariato per azioni divulgative delle proprie attività e di coinvolgimento della fascia di popolazione interessata;

3.4) Promozione di attività per la valorizzazione e la trasmissione di antichi mestieri, in particolare delle attività artigianali in via di estinzione, al fine di favorire uno scambio intergenerazionale e la tutelare di un patrimonio di saperi pratici;

3.5) Azione di stimolo all'associazionismo ed agli Enti locali per la programmazione di iniziative turistiche dedicate alla popolazione anziana, verso le eccellenze piemontesi, con particolare riferimento al patrimonio culturale ed agli eventi,

Indicatori di risultato:

- Incremento nel triennio della percentuale di anziani coinvolti in attività di volontariato e/o socialmente utili;
- Attivazione da parte di almeno un Comune per provincia, singolarmente o in associazione, di progetti specifici.

OBIETTIVO 4: Favorire la vita indipendente e la sicurezza

La fascia di popolazione uscita dal mondo del lavoro non è solo un target economico sempre più appetibile per i mercati, ma può divenire centrale nel vissuto delle nostre città, con benefici che si andrebbero a riverberare sulla vita dell'intera comunità. Infatti, oltre ad essere beneficiati da buone condizioni di vivibilità e sicurezza, gli anziani stessi possono essere "strumento" per la sicurezza nella gestione del territorio urbano, vantaggioso a livello individuale (rafforzamento di ruolo) e comunitario (rafforzamento del controllo sociale del territorio) ad esempio con il mantenimento e l'implementazione di sportelli, capillarmente diffusi, a cui i cittadini possano rivolgersi per ottenere informazioni e assistenza.

Nei prossimi anni sarà fondamentale realizzare iniziative volte a prevenire e superare i fenomeni di esclusione e isolamento sociale promuovendo lo sviluppo di programmi di edilizia sociale e di accoglienza in microresidenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di co-housing, privilegiando soluzioni che favoriscano la condivisione di spazi e servizi (assistente di condominio, portierato sociale, spazi verdi/orti, piccole palestre, servizi in comune quali acquisti a Km 0, ecc.), come forme di sostegno reciproco.

Ugualmente si dovranno realizzare programmi educativi ed informativi sul consumo consapevole, orientato all'importanza del commercio al dettaglio, anche per gli aspetti di relazione che ne sono insiti e all'educazione all'e-commerce, per far fronte ad acquisti non realizzabili al dettaglio e sfruttare i vantaggi della consegna a domicilio

Azioni:

4.1) Efficace comunicazione relativa ai servizi di prossimità, sugli interventi e sulle reti sociali presenti sul territorio, sollecitando le amministrazioni locali alla creazione e pubblicizzazione di spazi e luoghi di incontro, aggregazione, socializzazione, animazione ed espressività, adeguandoli alle mutate esigenze della fascia di età interessata;

4.2) Pubblicizzazione di programmi informativi ed educativi, in coordinamento con i nuclei specialistici delle forze dell'ordine e delle polizie locali, tesi a porre attenzione a quegli accorgimenti e precauzioni utili ad evitare le insidie connesse ad alcuni ambienti, digitali o fisici (mercati, uffici postali, sportelli bancari, ecc...);

4.3) Promozione di interventi di informazione e *counseling* su come prevenire, affrontare ed accettare le cadute[9], sia per gli anziani che per i caregiver;

4.4) Interventi di welfare abitativo rivolti alle persone anziani finalizzati a favorire forme di coabitazione e "convivenze solidali".

Indicatori di risultato:

- Realizzare almeno una pubblicazione, fisica o digitale, relativa ai servizi di prossimità, sugli interventi e sulle reti sociali presenti sul territorio;
- Pubblicizzazione di almeno un programma di cui al punto 4.2) per ogni provincia.

9 Le cadute minacciano l'indipendenza degli anziani e causano una cascata di conseguenze individuali e socioeconomiche, rappresentando quindi un problema di salute comune e serio con conseguenze anche gravi. L'analisi dei dati (Passi e Passi d'Argento) ha messo in evidenza la correlazione tra incidenti domestici della popolazione anziana con bassi livelli di scolarità e reddito e situazioni di isolamento sociale. I fattori sociali potrebbero aumentare il rischio di caduta negli anziani. Infatti, la povertà, il grado di deprivazione relativa, l'isolamento hanno un impatto considerevole sulla salute della popolazione.

OBIETTIVO 5: Promuovere la vivibilità dei centri urbani e garantire la mobilità autonoma con servizi accessibili ed adeguati.

È necessario puntare al miglioramento della qualità urbana, non solo per la popolazione anziana, in termini di benessere acustico, qualità dell'aria e fruizione dei centri storici, ma, contestualmente, tenere alta l'attenzione sui residenti delle aree più periferiche e dei centri minori. Infatti, dove non c'è un problema di inquinanti, i problemi tendono a spostarsi sulle possibilità di movimento, presupposto all'autonomia ed alla partecipazione alla vita attiva. Il Piano regionale della mobilità e dei trasporti (Deliberazione del Consiglio regionale 16 gennaio 2018, n. 256-2458) identifica delle difficoltà specifiche a carico della fascia di popolazione ultrasessantacinquenne, riconoscendo che, trattandosi di fruitori non sistematici di mezzi e percorsi, diviene complicata la programmazione efficace ed una gestione efficiente dei servizi. In un quadro di ridotte risorse a favore del trasporto pubblico locale, è evidente che si siano create buone opportunità di spostamento nelle aree ad elevata concentrazione abitativa, mentre le aree più periferiche, meno densamente popolate, dove più ridotta è la domanda, patiscano un'offerta ben più limitata. Sono evidenti gli squilibri per quanto riguarda la copertura geografica, la frequenza dei servizi, i tempi di viaggio ed i costi.

Per la popolazione anziana, inoltre, il comfort è un attributo importante a favore dell'auto. Diventa rilevante educare ad un progressivo disaccoppiamento della relazione di dipendenza reciproca tra proprietà e uso del mezzo, accelerando lo sviluppo di modi alternativi di utilizzo dell'auto (car sharing, car pooling, ecc.).

Quanto all'offerta turistica, la rilevante disponibilità di tempo libero ed una maggior tranquillità economica facilitano la popolazione anziana nel fruirne. È quindi necessario porre attenzione al tema, sia dal punto di vista di una crescente domanda che dell'offerta.

A fianco del cosiddetto "turismo sociale", prevalentemente organizzato (e talvolta economicamente sostenuto) dagli Enti locali, con offerte a costo limitato programmate in bassa stagione, bisogna ora considerare le nuove potenzialità di questo settore, da non considerare più come residuale o assistito, ma quale risorsa economica e attività in grado di realizzare ambizioni e desideri della popolazione ultrasessantacinquenne.

Azioni:

5.1) Promozione di campagne informative e di educazione verso comportamenti di mobilità più consapevole e responsabile, che orientino ad alternative nella fruizione del sistema dei trasporti (servizi a chiamata, car sharing, car pooling, "auto-organizzazione di servizi di trasporto", ...);

5.2) Elaborazione di azioni conoscitive a favore dei turisti con "bisogni speciali", migliorando l'informazione sul livello di accessibilità delle strutture, prevedendo un marchio di qualità legato al possesso di requisiti e servizi;

5.3) Miglioramento dell'ambiente turistico e della massima fruibilità, sostenendo l'intervento dei Comuni nell'identificare e promuovere le aree turistiche dotate di percorsi pedonali, aree sosta adeguate alla socializzazione, migliori servizi, offerte di attività che rendono le vacanze più attive, servizi collaterali di tipo sanitario e parasanitario, ecc...;

5.4) Promozione di esperienze di offerta turistica qualificata da programmi specifici per la popolazione ultrassentacinquenne, sostenendo un diverso approccio da parte degli operatori del settore e degli Enti locali alle problematiche del turismo nella terza età, garantendo un costante monitoraggio della domanda di turismo da parte degli anziani e dell'effettiva fruizione dei servizi turistici.

Indicatori di risultato:

- Attività di controllo (grazie all'Osservatorio regionale per il trasporto pubblico locale) rivolta ad accertare l'efficacia e l'efficienza dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale;

- Numero di Comuni che promuovono un'offerta con requisiti e servizi adeguati all'utenza anziana.

OBIETTIVO 6: Favorire l'accesso e la fruizione culturale.

Un gran numero di anziani è un forte consumatore di prodotti televisivi, ma isolato dalla fruizione dei beni. Forse ci sarà un'evoluzione spontanea, ma dovremo comunque stimolare l'emergere di bisogni e richieste diverse e più articolate.

Potenziare l'accesso e la fruizione dell'offerta culturale presuppone contrastare le condizioni di solitudine e svantaggio economico e/o sociale in cui vivono molti anziani, favorire la partecipazione alla vita delle comunità e le organizzazioni in cui molti si riuniscono, contribuiscono a rendere o mantenere vitali contesti che rischierebbero diversamente di degenerare nell'appiattimento culturale e sociale.

Da non trascurare che l'invecchiamento della popolazione richiede il potenziamento delle possibilità di accesso a musei, biblioteche, teatri, eventi musicali e cinematografici; il coinvolgimento delle persone anziane, con un loro ruolo attivo nell'elaborazione di proposte, frutto anche dell'incontro con generazioni diverse sarebbe oggetto di coinvolgimento ed opportunità di aggregazione.

Azioni:

6.1) Iniziative volte a favorire e stimolare l'accesso delle persone anziane a eventi musicali, teatrali, cinema, mostre e musei, ma anche a laboratori che permettano lo sviluppo della manualità e della creatività;

6.2) Potenziamento di accesso e fruizione dei beni e delle attività culturali attraverso il rilancio delle biblioteche, la promozione di circoli di lettura, il sostegno a programmi di alfabetizzazione informatica, la promozione di aggiornamento delle guide dei musei, perché adulti ed anziani, oltre agli studenti, siano accompagnati, anche in un'ottica formativa, verso ad un rapporto corretto ed approfondito con il bene culturale;

6.3) Promozione e sostegno di attività propedeutiche alla fruizione delle iniziative culturali, in collaborazione con le Università per la terza età e le associazioni attive nel territorio, anche attraverso l'elaborazione di percorsi di formazione delle organizzazioni di volontariato, in gran parte costituite da anziani, per implementare la collaborazione con le istituzioni culturali (musei, biblioteche, etc.), non solo per lo svolgimento di servizi di custodia, ma soprattutto al fine di più efficaci azioni ausiliarie di informazione, accoglienza e assistenza al pubblico;

6.4) Rafforzamento dei canali esistenti di divulgazione dell'informazione sulle iniziative delle associazioni dedite al teatro dialettale e a quello amatoriale, in collaborazione con i Comuni, primi interlocutori di questa porzione dello spettacolo dal vivo, stimolando la partecipazione diretta degli anziani;

6.5) Promozione della partecipazione e del coinvolgimento degli ospiti di strutture e servizi della rete ad attività culturali attraverso una maggiore presenza di personale, l'adeguamento del sistema dei trasporti, dell'accessibilità, il coinvolgimento di associazioni di volontariato e di operatori culturali per iniziative da realizzare all'interno delle strutture.

Indicatori di risultato:

- verificare la nascita di almeno una iniziativa di cui al punto 6.1) per ogni provincia.

OBIETTIVO 7: Sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari

Obiettivo dell'invecchiamento attivo è contrastare gli effetti degenerativi che il tempo causa. Può comunque arrivare il momento nel quale la perdita di autonomia modifica gli obiettivi fondamentali e diviene prioritario il mantenimento della persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, al fine di prevenire il senso di smarrimento che un nuovo habitat, seppur accogliente e familiare, può suscitare nelle persone anziane soggette a problematiche di salute tali da renderli non più attivi. L'orientamento strategico non potrà che assecondare la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio, riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili.

In questo ambito le azioni del piano trovano naturale complementarietà con le programmazioni di settore già attive o in via di attivazione, programmazioni che valorizzano sempre di più le cure domiciliari come centrali per una migliore qualità della vita della persona anziana.

In questo senso occorre fare un richiamo al nuovo Piano nazionale per la Non Autosufficienza che dovrà trovare una declinazione a livello regionale. Il tema della domiciliarità viene ampiamente richiamato anche nel nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale (Decreto 23 maggio 2022 n. 77) che sviluppa, inoltre, le modalità di realizzazione di una più efficace integrazione socio-sanitaria.

Un necessario riferimento va fatto al PNRR ed agli obiettivi di riforma e di investimento indicati nella missione 5 – componente sociale che puntano ad una decisa "deistituzionalizzazione" della persona anziana attraverso il rafforzamento dell'assistenza domiciliare.

Molta attenzione va posta ai caregivers informali, familiari o amicali, il cui intervento è fondamentale tanto per l'assistito, quanto a supporto dei servizi formali. È rilevante che il sostegno sia fornito, ma soprattutto che sia percepito, contrastando rischi di isolamento e di burn out. La solitudine, o il senso di solitudine, che possono coinvolgere l'anziano e chi vuole fornirgli un aiuto rappresentano un concreto pericolo di aggravamento e demotivazione, vanificando gli altri interventi.

Azioni:

7.1) Incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

7.2) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia, eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari (assegni di cura, voucher, …) o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato (...);

7.3) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed all'inserimento delle famiglie all'interno di reti di servizi e reti solidali;

7.4) Realizzazione accordi di programma tra le Enti gestori delle funzioni socio-sanitarie e aziende sanitarie per favorire la piena integrazione dei servizi socio-sanitari;

7.5) Sviluppo della rete dei P.U.A. - Punti Unici di Accesso a livello socio-sanitario presso le Case della Comunità;

7.6) Favorire l'utilizzo di strumenti di co-programmazione e co-progettazione tra enti locali e Terzo Settore per la gestione di misure di sostegno alle famiglie;

7.7) Stimolo ad iniziative nelle quali gli stessi ultra65enni, in logica volontaristica, si prestino a supporto delle persone in condizione di disagio, solitudine o difficoltà per la sorveglianza, l'aiuto, la compagnia, la tutela, l'accompagnamento e il trasporto ("banca delle ore" e gruppi di "mutuo aiuto" intergenerazionale).

Indicatori di risultato:

- Individuazione e realizzazione di uno strumento aggiuntivo di supporto economico alle famiglie per l'assistenza domiciliare di persone non autosufficienti.