ABITARE E ANZIANI
informa

ABITARE E ANZIANI INFORMA

Numero **1 – 2023**

INVECCHIAMENTO ATTIVO

DELEGA AL GOVERNO: una occasione da non perdere

ABITARE E ANZIANI
informa

Numero **1/2023**

Associazione AeA,
Abitare e Anziani

Soci 2022
Auser, associazione per l'invecchiamento attivo
Cgil Nazionale
Fillea Cgil, federazione italiana lavoratori legno e affini
Spi-Cgil Nazionale, sindacato pensionati italiani
Sunia, sindacato unitario nazionale inquilini e assegnatari

AeA Informa
Rivista periodica di informazione sui problemi abitativi degli anziani
Numero **1/2022**

Proprietà e editore
AeA, Abitare e Anziani
Via Nizza, 154 – 00198 Roma
Tel 06.8440771
Fax 06.84407777
e-mail info@abitareeanziani.it
sito web www.abitareeanziani.it

Direttore Responsabile
Giusy Colmo
Comitato di Direzione
Giusy Colmo, Marco Di Luccio, Claudio Falasca, Fabio Piccolino

Progetto grafico e impaginazione
8x8 Srl

Sommario

03 **Nota redazionale**

04 **Editoriale**
Una occasione da non perdere – Edoardo Patriarca: Presidente Associazione Nazionale Lavoratori Anziani (ANLA)

06 **Stralcio dallo "Schema di Disegno di Legge recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane,** anche in attuazione della missione 5, componente 2, riforma 2, del Piano Nazionale di Rpresa e Resilienza (PNRR) in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti"

08 **AUSER: principi e criteri per l'Invecchiamento Attivo.** Contributo allo schema di disegno di legge recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane - 2 Dicembre 2022.

14 **Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo.** Estratto dalla proposta di raccomandazioni del "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" – Aprile 2021

22 **Conferenza UNECE.** Dichiarazione Ministeriale: un mondo sostenibile per tutte le età: unire le forze per la solidarietà e le pari opportunità per tutta la vita – Roma 15-17 Giugno 2022

29 **Conferenza UNECE.** Dichiarazione del Forum congiunto della Società Civile e della Ricerca Scientifica: una vita soddisfacente a tutte le età: lo sforzo congiunto della società civile e del mondo della ricerca nella definizione delle politiche – Roma, 15-17 Giugno 2022

36 **Sintesi del Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano di azione internazionale di Madrid** sull'invecchiamento e la sua strategia regionale (MIPA/RIS) 2018-2022

42 **Sintesi del Rapporto di base della World Health Organization (WHO)** sul Decennio dell'invecchiamento in salute: 2021-2030.

58 **Sintesi del Rapporto Globale sull'ageismo della WHO del 18 Marzo 2021**

Nota redazionale

Lo "*Schema di Disegno di Legge recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, anche in attuazione della missione 5, componente 2, riforma 2, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti*" approvato da Governo Draghi il 10 ottobre 2022, non si limita a intervenire solo sui bisogni degli anziani non autosufficienti, ma estende il suo intervento al miglioramento delle condizioni di vita dell'insieme della popolazione anziana (Invecchiamento Attivo), cosa non prevista dal PNRR.

● Questa una scelta importante e da sostenere superando, però, alcune ambiguità.
Da sostenere perché una politica nazionale per l'invecchiamento attivo è la via maestra per fare in modo che l'allungamento della vita avvenga nelle migliori condizioni possibile di salute. Questa esigenza è oggi una indicazione su cui insiste molto la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità al fine di evitare, tra l'altro, che una estesa longevità in condizioni di non autosufficienza metta in crisi i sistemi sanitarie sociali.
Riguardo alle ambiguità bisogna evitare che l'Invecchiamento attivo sia considerato come questione d'interesse delle sole persone anziane. Questa preoccupazione emerge chiaramente dai principi e criteri direttivi di cui al Comma 2 dell'Art.2 e Comma 2 Art. 3 dello schema di legge delega, dove è evidente uno sbilanciamento tra l'attenzione alle persone anziane e un'idea di Invecchiamento attivo valido per tutte le età.

Per superare queste preoccupazioni è opportuno che l'intera materia acquisti una maggiore compiutezza e organicità.
A questo scopo la redazione di "Abitare e Anziani *Informa*" ha ritenuto opportuno dedicare il primo numero della rivista del 2023 ad alcuni recenti e importanti documenti, nazionali e internazionali, dove il tema è trattato in tutta la sua complessità.
Da questi materiali, in particolare dall'importante lavoro svolto per la redazione delle "*Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia d'invecchiamento attivo*" da parte del "*Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*" presso il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, pensiamo si possano trarre utili indicazione per arricchire il testo della delega al fine di una politica per l'invecchiamento attivo a 360 gradi.

FOTO IN COPERTINA: Pablo Picasso (1881-1973)
Autoritratto 1899-1900

La scelta del corredo fotografico della rivista, i sette autoritratti di Pablo Picasso eseguiti nel corso della sua intera vita, è a testimonianza del valore dell'IA da parte di una persona universalmente riconosciuta come esempio di straordinaria vitalità anche in tarda età .

Una occasione da non perdere

Edoardo Patriarca: Presidente Associazione Nazionale Lavoratori Anziani (ANLA)

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e del connesso cambiamento demografico ha prodotto negli ultimi decenni un cambiamento profondo nel nostro Paese sul piano culturale, sociale ed economico. Un cambiamento da affrontare sì nella sua problematicità, ma da accogliere anche come sfida positiva e interpellante per tutte le generazioni; da accompagnare piuttosto che contrapporre, in una l'Italia che possiede uno dei più bassi tassi di natalità e uno dei più alti tassi di longevità. Dunque, un approccio e una visione intergenerazionale: come lo sono le giovani generazioni, anche le generazioni anziane sono una risorsa preziosa , depositaria di una vastità di conoscenze, capacità e competenze da non disperdere e dissipare.

È questa una sfida culturale, direi antropologica, da proporre nel dibattito pubblico: la longevità è una straordinaria conquista di civiltà troppo spesso narrata come problema, trattata come una voce di spesa insostenibile per il welfare, circoscritta al tema della non autosufficienza o alle tante forme di esclusione sociale. La prospettiva va rovesciata: l'anzianità è invece una benedizione, un bene-dire, una risorsa di speranza per riprogettare il nostro modello sociale ed economico, e rigenerare legami sociali che diano speranza di futuro a tutte le età.

Aggiungo un aspetto spesso dimenticato: il dono della vita lunga richiama una dimensione spirituale spesso trascurata, che può aiutare a conquistare un senso e un significato alle nostre esistenze. Affidare questo compito alle generazioni anziane, proteggendole con intelligenza e lungimiranza, è pensare al domani di quelle più giovani; è la semina di germi di amicizia e di cura reciproca, di dono e gratuità, attraverso i quali ripensare l'attuale modello sociale intriso di una visione economicistica che nega valore alle persone anziane (e ai bambini) in quanto poco efficienti e scarsamente produttive.

Porre le persone anziane – e i bambini – nel cuore delle comunità e delle istituzioni può dare avvio ad un processo di trasformazione sociale con esiti sorprendenti e inattesi. Tra questi il contrasto a quel male oscuro che è la solitudine morale e materiale. Basta dare una occhiata ai dati Istat: quasi il 30% degli over 75 non ha alcuna persona a cui riferirsi in caso di bisogno e solo l'11% del campione analizzato ritiene di potersi eventualmente riferire al vicino di casa per necessità materiali. La solitudine e l'isolamento fanno ammalare di più (si calcola un aumento della mortalità del 29%), un quadro desolante soprattutto nelle grandi città dove le relazioni sociali sono sempre più difficili e il senso di comunità rarefatto da un individualismo diffuso e pervasivo.

Una sfida culturale ha bisogno anche di una ecologia delle parole, che non sono un accidente, o nate per caso o da usare a caso come è accaduto frequentemente in queste ultime settimane. Noi per primi, la cultura e la politica poi, siamo le parole che usiamo. Quante volte si utilizzano definizioni scorrette e ingiuste, a vantaggio di quel processo sistematico di stereotipizzazione, di pregiudizi e discriminazioni contro gli anziani che va sotto il nome di ageismo. Un esempio: Vecchio o Anziano? La parola "vecchio" stona se riferita ad una persona (è molto più adatta ad un oggetto, a qualcosa di trasandato o usato), la parola anziano (etimologicamente, dal latino medioevale antianus, "quello che è venuto prima") da al contrario ragione del significato profondo di una stagione della vita. L'anzianità insomma non è una malattia, uno stigma: dietro le rughe c'è un'infinita esperienza che merita di essere condivisa con chi ancora non ne ha così tanta. Per citare un noto aforisma di Marc Levy: "Le rughe della vecchiaia formano le più belle scritture della vita, quelle sulle quali i bambini imparano a leggere i loro sogni".
Nuove parole, o forse meglio dire parole di sempre, per confermare una visione dell'esistenza

umana non spezzata in una schematica divisione di successive fasi, ma un "continuum" nel quale il buon vivere, l'invecchiamento attivo, può davvero cambiare profondamente il benessere della persona e allontanare nel tempo il momento della vita fragile.

Penso sia questa la cornice – tra l'altro confermata ampiamente dal lavoro di studio e ricerca svolto da istituzioni nazionali e internazionali- e la prospettiva dentro la quale si colloca il tema dell'invecchiamento attivo che come tale attende un ripensamento profondo del modello di welfare sviluppato da decenni per stratificazioni, senza una visione coerente, disorganico e in difficoltà a realizzare interventi adeguati per affrontare i bisogni di una popolazione più longeva.
Dentro questo ripensamento, necessario e non derogabile dopo gli anni terribili della pandemia, rilanciare il progetto per l'Invecchiamento Attivo è un segnale che va accolto, superando finalmente un approccio emergenziale e improvvisato con cui di norma lo affrontano le istituzioni. L'aver inserito l'Invecchiamento Attivo nello schema di legge delega sulla non autosufficienza, seppur in un contesto che poco accoglie quella visione di anzianità che ho cercato di descrivere, è una occasione da non perdere. Le scadenze del PNRR impongono una accelerazione positiva, dovremo vigilare affinché il progetto Invecchiamento Attivo non venga risucchiato nella solo dimensione sanitaria per le persone più longeve. E penso sia utile riprendere, cercando in Parlamento alleanze ampie, il percorso avviato nelle precedenti legislature di una legge dedicata all'invecchiamento attivo che valorizzi e riconosca il buon vivere tradotto in attività di cittadinanza attiva volontaria, esercitata in forma gratuita, in servizi nei quali la relazione è al centro dell'azione: attività di tutoraggio e di insegnamento, iniziative di carattere culturale, recupero del territorio e alla tutela dei beni culturali, fino alla assistenza dei soggetti svantaggiati.

Non da ultimo il tema delle risorse economiche: secondo il testo la riforma dovrebbe essere " messa a terra" a risorse invariate, dizione tristemente nota a coloro che da anni sono impegnati nelle politiche sociali, ma da rigettare perché si parla di investimenti, a proposito di ecologia delle parole, gli investimenti nel sociale sono investimenti a tutto tondo, e non spese.

Stralcio dallo "Schema di Disegno di Legge recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, anche in attuazione della missione 5, componente 2, riforma 2, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti"

Capo II

Deleghe al Governo in materia di politiche per l'invecchiamento attivo, la promozione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane non autosufficienti

Art. 3

(Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

1. Il Governo è delegato a adottare, entro il 1° marzo 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, per le disabilità, per le pari opportunità e la famiglia, per il sud e la coesione territoriale, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre ai princìpi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, il Governo, si attiene ai seguenti ulteriori princìpi e criteri direttivi:
   a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:
      1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;
      2) promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;
      3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane;
      4) promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;
      5) promozione di azioni facilitanti l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro;
      6) promozione,_anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione comunale, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane, da realizzarsi, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
      7) al fine di favorire l'autonomia nella gestio-

ne della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie capaci di promuovere la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;

b) con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni:
   1) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;
   2) promozione dell'incontro e della relazione fra diverse generazioni, supportando i comuni nel definire le modalità per favorire, d'intesa con gli organi scolastici competenti, il riconoscimento di crediti formativi per gli studenti che svolgono con continuità azioni di volontariato debitamente attestate, sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali che a domicilio;

c) con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità:
   1) offerta progressiva della possibilità, per la persona di età superiore a ottanta anni o per la persona anziana affetta da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuarsi nell'ambito dei PUA da parte di equipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali (ATS);
   2) all'esito della valutazione, svolgimento presso il PUA dell'attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per il necessario orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al *continuum* di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale.

Pablo Picasso – Autoritratto 1901

AUSER: principi e criteri per l'Invecchiamento Attivo

Contributo allo schema di disegno di legge recante deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane - 2 Dicembre 2022.

Premessa

Il popolo italiano ha il privilegio di un indice di longevità tra i più alti al mondo. Per evitare che questo privilegio si trasformi in una penalità, per i singoli e per la collettività, sono indispensabili politiche che garantiscano, lungo l'intero arco della vita, il processo di invecchiamento attivo e in buona salute.

Per questa ragione l'AUSER considera positiva la scelta di aver introdotto il tema dell'invecchiamento attivo nella schema di legge delega sulla non autosufficienza.
Una scelta da sostenere eliminando, tuttavia, alcuni limiti e ambiguità.
Da sostenere perché l'esigenza di una politica nazionale per l'invecchiamento attivo, da anni rivendicata da Auser, è oggi un'indicazione della stessa Organizzazione Mondiale della Sanità.

Coerente a questa esigenza si considera l'indicazione (Art.2) di istituire presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di adottare, con cadenza triennale e aggiornamenti annuali, il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana".

Riguardo alle ambiguità è necessario evitare che l'Invecchiamento attivo sia considerato come questione d'interesse delle sole persone anziane. Questa preoccupazione emerge chiaramente dai principi e criteri direttivi di cui al Comma 2 dell'Art.2 e Comma 2 Art. 3, dove è evidente uno sbilanciamento tra l'attenzione alle persone anziane e un'idea di Invecchiamento attivo valido per tutte le età.

Per superare queste preoccupazioni e volendo sfruttare comunque i tempi del PNRR per avere una legge delega sull'Invecchiamento attivo entro il 2023, secondo AUSER è necessario integrare i principi di fondo indicati nel testo della delega sulla base dei quali il Governo dovrà redigere i decreti legislativi attuativi.

A questo scopo AUSER ritiene utile l'importante lavoro svolto per la redazione delle "*Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia d'invecchiamento attivo*" dal "*Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*" presso il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, che sono servite di base sia per la "*Dichiarazione ministeriale*" e sia per la "Dichiarazione congiunta della Società civile e della ricerca scientifica" nella Conferenza dell'UNECE del Giugno 2022. Di grande aiuto sono anche le iniziative legislative delle Ragioni sull'Invecchiamento attivo e dello stesso Parlamento.
Qui di seguito proponiamo il contributo di AUSER per la integrazione dell'Art.3 della delega. I principi e criteri proposti non considerano la tripartizione contenuta nella delega (invecchiamento attivo, inclusione sociale, prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana) in quanto si ritiene che questa faccia correre il rischio di segmentare una materia che, invece, richiede di essere considerata nella sua multidimensionalità.

Definizioni

- Per **invecchiamento** si deve intendere il processo che si sviluppa lungo l'intero arco della vita, attraversando ogni ambito della vita organizzata, influenzando la programmazione e

la gestione nei diversi settori in cui essa si articola. Tale processo assume caratteristiche e scopi differenti nella sua evoluzione anche a livello individuale, e deve essere riconosciuto attribuendo valore a tutte le età

- Per i**nvecchiamento attivo** si deve intendere il processo che promuove la continua capacità della persona di ridefinire e di aggiornare il proprio progetto di vita in rapporto ai cambiamenti inerenti la propria persona e il contesto di vita attraverso azioni volte ad ottimizzare il benessere, la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali, economiche, culturali e spirituali, allo scopo di migliorare la qualità della vita, di affermare la dignità delle persone, il valore della propria storia ed esperienza nel corso dell'invecchiamento e favorire un contributo attivo alla propria comunità.

Principi e criteri

(In arancio i principi e criteri, in chiaro loro significato e finalità)

1. Promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro.

Salute e qualità della vita sono elementi chiave ai fini dell'invecchiamento attivo. In particolare gli stili di vita se improntati in un'ottica di promozione del benessere psico-fisico volto a ridurre i fattori di rischio, compresi quelli ambientali, sono un potente strumento di prevenzione con straordinari impatti sulla riduzione delle spese sanitarie e sociali.

2. Promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la solitudine, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva.

La finalità è l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo, nessuno escluso, così da garantire che siano fornite tutte le opportunità possibili tra le quali le persone anziane possano scegliere liberamente in base alle proprie preferenze, motivazioni e predisposizioni. Si tratta di valorizzare le capacità del singolo di esprimere la propria identità e attuare il proprio progetto di vita. *È importante che le opportunità siano presenti per tutti e in tutti gli ambiti, con la possibilità di favorire l'esperienza di diversi percorsi di invecchiamento attivo, anche transitando, se desiderato dagli individui, da una dimensione a un'altra, a seconda delle preferenze o delle necessità. Ciò, ad esempio, al fine di consentire alle persone di prendersi cura di tutti gli aspetti della vita, anche in ottica di conciliazione vita-lavoro, per affrontare l'invecchiamento con maggiori risorse e motivazioni. La prospettiva di tale approccio va anche oltre il livello micro, in quanto permette, attraverso i benefici per la società nel suo* complesso, di affrontare anche la tematica della sostenibilità dell'invecchiamento. Tra i risultati attesi c'è, ad esempio, quello della diminuzione dei costi, in particolare sul fronte della sanità e dei servizi sociali.

3. Promozione della lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione.

Le disuguaglianze sono da considerate barriere che impediscono l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo, che devono essere garantiti a tutta la popolazione a prescindere dalle differenze di risorse culturali, di reddito, di istruzione e dalle condizioni di salute, che penalizzano chi ne possiede di meno, proprio al fine di ridurle. Questa visione non comprende, dunque, la parte strettamente assistenzialista dell'anziano bisognoso di assistenza sociale e sanitaria, quanto invece quei casi in cui le disuguaglianze sono date dalle differenze di accesso alle risorse e dalla capacità di realizzare i propri obiettivi di vita, rispetto ad esempio alle specifiche condizioni socioeconomiche.

4. Promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute in tutte le politiche pubbliche nazionali e locali.

La finalità è quella di superare le visioni settoriali ed entrare in un'ottica di sistema multidimen-

sionale nell'affrontare le sfide legate all'invecchiamento, superando la visione classica che demanda perlopiù ai soli responsabili delle politiche sociali e sanitarie la produzione e la gestione degli interventi in tale ambito.

5. Promozione e sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale di cui sono portatrici le persone anziane.

L'obiettivo è potenziare e rafforzare il patto intergenerazionale in tutti i campi perché pregiudizi culturali e psicologici di ostacolo a un buon invecchiamento si sedimentano sin dall'infanzia. Dunque, è necessario pensare all'invecchiamento attivo anche per preparare le future generazioni ad affrontare la vecchiaia nel modo migliore possibile, con particolare riguardo alla fase di passaggio dall'età adulta a quella anziana.

6. Promozione di sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche.

In riferimento all'invecchiamento attivo per protezione sociale si deve intendere qualcosa di più ampio della sola dimensione previdenziale, che, in aggiunta al tema della lotta alle disuguaglianze e alla povertà, includa la costruzione e ridefinizione di un nuovo sistema di welfare fondato sui pilastri irrinunciabili dell'universalità e della solidarietà inter-generazionale, in grado di consolidare i diritti sociali.

7. Promozione di condizioni del mercato del lavoro in grado di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione.

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

In questo ambito, non va trascurato l'aspetto della conciliazione vita-lavoro, per consentire alle persone di prendersi cura di altri aspetti della vita (relazioni familiari e altri interessi personali culturali, hobbies ecc.), per affrontare l'invecchiamento con maggiori risorse e motivazioni. Particolarmente importanti in questo ambito sono anche aspetti come il rapporto intergenerazionale, le possibilità di prolungamento della vita attiva, nonché delle misure dirette a favorire la staffetta intergenerazionale fra i lavoratori giovani e i meno giovani, come pure tutte le misure volte ad accrescere l'occupabilità delle persone anziane.

8. Promozione di modalità graduali di uscita dal lavoro, che consentano la riorganizzazione di scopi e di ruoli, anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento.

L'obiettivo è di promuovere, a tutti i livelli, e in affiancamento a quelle già esistenti, politiche che favoriscano la diffusione dell'age management sia nel settore privato che nel settore pubblico.

Tali iniziative sono necessarie a garanzia:

- per i lavoratori maturi: dello sviluppo di opportunità e qualità dell'occupazione, risorse e competenze, forme di regolazione e organizzazione del lavoro volte a valorizzare le specifiche differenze intergenerazionali;

- per i datori di lavoro: del raggiungimento di migliori risultati economici e in ambito di responsabilità sociale d'impresa, fornendo ai lavoratori maturi un migliore clima aziendale a sostegno della loro motivazione, soddisfazione al lavoro, produttività, valorizzando il potenziale del lavoro in team intergenerazionale, ecc.

9. Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.

Come nel caso dell'occupazione, anche quello dell'istruzione è una delle dimensioni fondamentali che afferiscono al concetto di invecchiamento attivo.

10. Promozione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico.

L'approccio di genere deve consistere in una declinazione specifica del più generale problema delle disuguaglianze. Dall'analisi dello stato dell'arte, in modo abbastanza sorprendente (dal momento che di pari opportunità si parla da tanto tempo, ormai), emerge una scarsa considerazione di questo aspetto nella creazione e implementazione delle politiche in ambito di invecchiamento attivo.

11. Promozione del supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani.

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

12. Promozione di misure rivolte alle persone anziane in situazioni di emergenza collettiva.

La gestione degli anziani in situazioni di emergenza (pandemia) si è dimostrato un tema prioritario.. Le situazioni di emergenza mettono alla prova la resilienza degli individui e delle comunità, sottoponendo le strutture sociali ed economiche a un forte stress. In tale contesto, le persone anziane tendono a subire maggiormente le conseguenze della crisi a causa della loro vulnerabilità sociale e biologica, nonché a causa della inadeguata risposta dei sistemi di protezione sociale. Le situazioni di emergenza, come emerso anche durante la pandemia da Covid-19, hanno profonde implicazioni sociali, umane e urbanistiche che vanno interpretate alla luce del cambiamento demografico, attraverso la creazione di spazi, servizi e tecnologie che favoriscano l'invecchiamento attivo.

13. Promozione della lotta all'ageismo in tutte le stagioni della vita.

L'ageismo nuoce alla salute e al benessere ed è un ostacolo importante all'adozione di politiche efficaci e all'adozione di azioni sull'invecchiamento in buona salute, come riconosciuto dagli Stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nella strategia globale e nel piano d'azione sull'invecchiamento e la salute e nel decennio dell'invecchiamento sano: 2021–2030. L'OMS sollecita gli stati membri a promuovere una campagna globale per combattere l'ageismo.

14. Promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie.

Considerando l'enorme giovamento che l'impegno sociale produce sulla qualità del processo di invecchiamento, l'obiettivo è di consolidare e stabilizzare, attraverso chiare forme di gratificazione, la disponibilità degli anziani a rendersi disponibili in attività di volontariato di utilità sociale.

15. Promozione, anche attraverso interventi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione comunale, di programmi di adattamento del patrimonio abitativo, di nuove forme di domiciliarità, di azioni facilitanti l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed

extraurbani, mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro.

L'obiettivo è la creazione, con la partecipazione consapevole delle persone anziane, di ambienti più a misura di anziano implementando soluzioni abitative innovative, una pianificazione urbana e rurale intelligente, infrastrutture ricreative adeguate e servizi di mobilità e trasporto pubblico accessibili. Tutto questo allo scopo di rafforzare la loro autonomia e indipendenza e consentendo loro di invecchiare in sicurezza in luoghi di loro scelta, in linea con la Guida dell'OMS sugli ambienti a misura di anziano

16. Promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie capaci di promuovere la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane al fine di favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni.

L'impatto della digitalizzazione sulle persone e sulla società devono essere analizzati con maggiore attenzione rafforzando le strategie che promuovono l'uguaglianza e minimizzino i pregiudizi, aumentando l'accesso ed evitando l'esclusione sociale e i divari digitali. Ciò significa maggiori sforzi per fornire competenze digitali, connettività e strumenti e tecnologie accessibili e abbordabili per le persone anziane. Allo stesso tempo, gli utenti devono essere protetti da intrusioni, truffe, frodi ed altre violazioni dei loro diritti durante l'utilizzo di applicazioni e dispositivi digitali.

17. Promozione del Fondo per il finanziamento di progetti a favore dell'invecchiamento attivo.

Per la loro natura trasversale le politiche ordinarie per l'invecchiamento attivo devono impegnare, in forma esplicita, risorse da parte di tutte i soggetti di spesa pubblici e privati. Tuttavia si ritiene utile l'istituzione di un fondo dedicato al fine di sostenere le spese necessarie a iniziative di promozione e sostegno di iniziative particolarmente urgenti o significative.

18. Promozione della ricerca sui processi di invecchiamento tenendo conto delle diverse situazioni socio, economiche, geografiche, sanitarie e ambientali per informare le politiche, basandole su prove evidenti.

Il rapporto dell'OMS sul "Decennio dell'invecchiamento in salute" mostra chiaramente quanto sia importante la promozione della ricerca sul processo di invecchiamento. Ricerca che non deve interessare solo l'importantissimo settore sanitario, ma deve prendere in considerazione la multidimensionalità del fenomeno.

19. Promozione dell'Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo (buone pratiche).

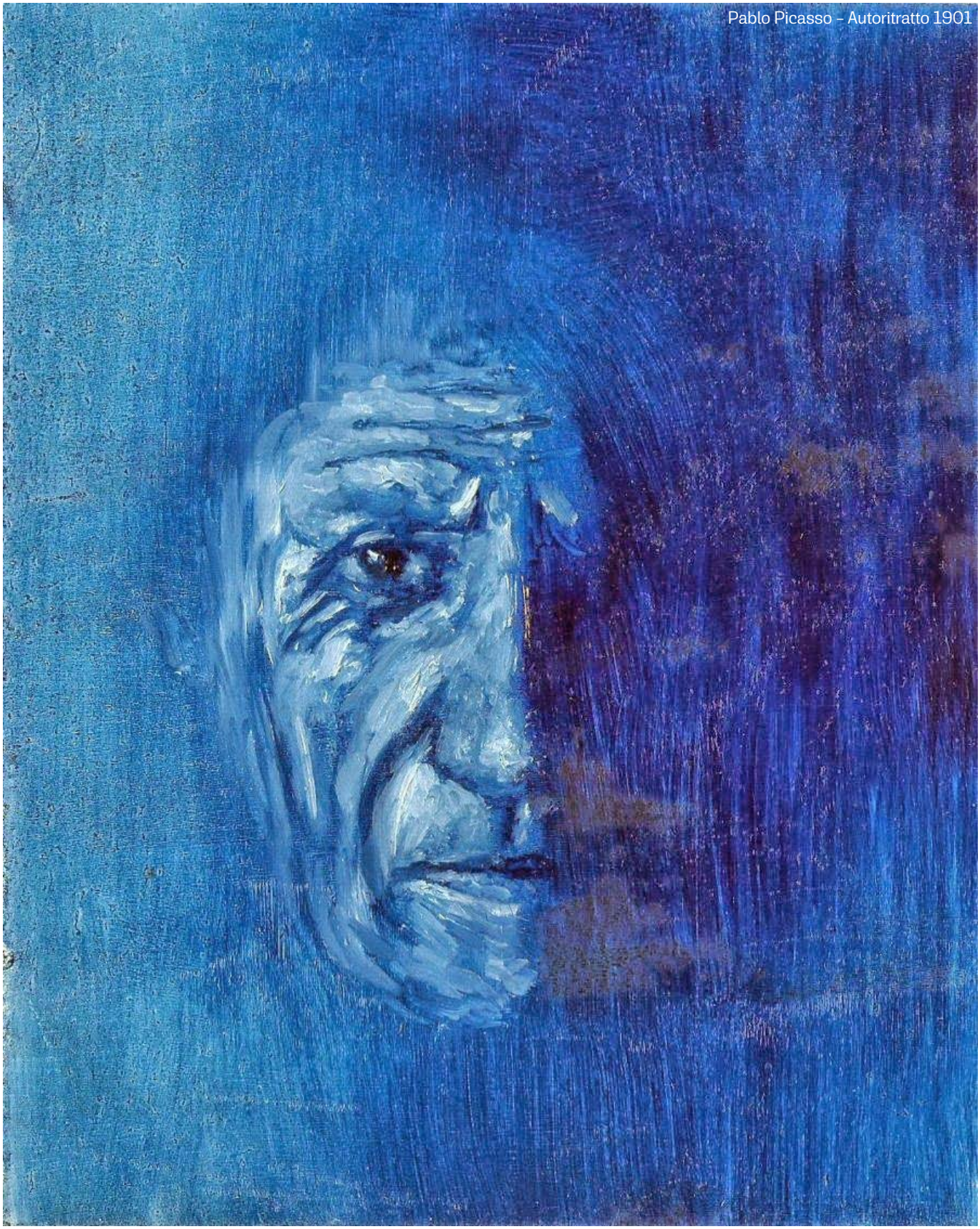
Numerose sono le buone pratiche di invecchiamento attivo. Nel complesso però sono considerate eccezioni e questo rende difficile la loro diffusione; anzi spesso, paradossalmente, le tante esperienze positive in tanti luoghi – piccoli e grandi, al nord e al sud, ecc. – non sono visibili e, a volte, sono schiacciate e addirittura ostacolate.

Questo perché manca un luogo dove raccoglierle, riconoscerle, codificarle e portarle a sistema. Si disperdono così preziose esperienze che rimangono circoscritte e sconosciute e legate alla sola buona volontà, a volte addirittura al caso, quasi sempre definite in tempi e spazi limitati. Quante occasioni perdute perché legate solo alle persone (indispensabili, ma con il limite di non poter essere eterne né durature nel tempo), a rapporti costruiti sul buon senso, anch'esso elemento indispensabile, ma non da solo.

20. Promozione di Tavoli permanenti sull'invecchiamento attivo e di promozione del partenariato a tutti i livelli istituzionali.

La finalità è di coinvolgere in tutti i processi (dalla produzione di politiche all'attuazione dei servizi e relativo monitoraggio) gli stakeholder rilevanti con strumenti di consultazione e co-decisione.
In particolare è necessario promuovere la par-

tecipazione attiva degli anziani nel difendere i loro diritti attraverso il potenziamento della loro responsabilizzazione nella partecipazione sociale e politica, sia a livello individuale (formazione, volontariato, accessibilità, ecc.) sia per quanto riguarda le strutture nel sistema politico (sostegno indipendente a organizzazioni rappresentative di anziani, consultazione e co-programmazione e co-progettazione di politiche pubbliche, ministeri, difensori civici, consigli comunitari, ecc.).


Pablo Picasso – Autoritratto 1901

Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo.

Estratto dalla proposta di raccomandazioni del "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" – Aprile 2021

Raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf (governo.it)

Il Coordinamento nazionale è progetto regolato da un accordo tra la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia e l'IRCCS INRCA di Ancona, con l'obiettivo di creare un coordinamento nazionale partecipato multi livello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo. Il primo incontro (kick-off meeting) si è svolto l'11 aprile 2019 a Roma.
Il team di progetto comprende sia ricercatori ed esperti di analisi delle politiche pubbliche dell'IRCCS INRCA ed Inapp, che rappresentanti istituzionali del Dipartimento per le politiche della famiglia e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.
Il progetto coinvolge in maniera interattiva un'ampia rete di stakeholder istituzionali, accademici e rappresentanti della società civile, progressivamente consultati per raccogliere informazioni su politiche ed esperienze locali, discutere approcci e metodi condivisi, elaborare linee guida nazionali per la promozione di politiche, azioni e interventi sull'invecchiamento attivo.
Il progetto si articola in 5 fasi che vedono sempre coinvolti gli esponenti della rete di stakeholder in riunioni plenarie e attraverso vari contributi.

Raccomandazioni

1. Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA Commitment 1)

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

Raccomandazione n.1

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

Raccomandazione n.2

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

Obiettivi di breve termine:

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

2. Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società (MIPAA Commitment 2)

Finalità – *La finalità di questo commitment, in ottica di invecchiamento attivo, è quella di promuovere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società in tutti gli ambiti di invecchiamento*

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

Raccomandazione n.3

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

Raccomandazione n.4

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

Obiettivi di breve termine:

a) Approvazione e implementazione di una legge quadro nazionale sulla promozione dell'invecchiamento attivo che si occupi di definire vari parametri, tra cui un livello minimo che tutte le Regioni dovrebbero garantire, e di assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società, alla quale le attività regionali e locali in tale ambito possano riferirsi.

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

3. Rafforzare il partenariato (SDG 17)

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

Raccomandazione n.5

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

Obiettivi di breve termine:

a) Confermare la rete di stakeholder creata a livello nazionale, nell'ambito del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo".

b) Creare o implementare (ove già esistente ma non ancora operativa), una rete di stakeholder a livello regionale, a partire da quelle già attivate dalle Amministrazioni a vari livelli.

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

Finalità – *Le disuguaglianze vengono considerate come barriere che impediscono l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo, che devono essere garantiti a tutta la popolazione anziana a prescindere dalle differenze di risorse culturali, di reddito, di istruzione e dalle condizioni di salute, che penalizzano chi ne possiede di meno, proprio al fine di ridurle. Questa visione non comprende, dunque, la parte strettamente assistenzialista dell'anziano bisognoso di assistenza sociale e sanitaria, quanto invece quei casi in cui le disuguaglianze sono date dalle differenze di accesso alle risorse e dalla capacità di realizzare i propri obiettivi di vita, rispetto ad esempio alle specifiche condizioni socioeconomiche.*

La crescita economica equa e sostenibile, dunque, è intesa in termini di conseguimento di una riduzione delle disuguaglianze aumentando le risorse disponibili, e in termini di garanzia dell'accesso all'invecchiamento attivo anche ad individui con scarse risorse. In questa prospettiva, il commitment MIPAA e gli obiettivi di sviluppo sostenibile in oggetto possono essere considerati come un caso particolare di quanto affermato in generale nel capitolo riguardante il commitment 2 (favorire la partecipazione).

Raccomandazione n.6

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

Obiettivi di breve termine:

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

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

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

Finalità – *Mentre generalmente questo commitment MIPAA viene esclusivamente ricondotto al tema delle pensioni, in riferimento all'invecchiamento attivo per protezione sociale si intende qualcosa di più ampio, che, in aggiunta al tema della lotta alle disuguaglianze e alla povertà (si veda il precedente capitolo), includa la costruzione e ridefinizione di un nuovo sistema di welfare fondato sui pilastri irrinunciabili dell'universalità e della solidarietà inter-generazionale, in grado di consolidare i diritti sociali.*

Raccomandazione n.7

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

Obiettivo di breve termine:

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

6. Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze

economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione (MIPAA Commitment 5, SDG 8)

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

In questo ambito, non va trascurato l'aspetto della conciliazione vita-lavoro, per consentire alle persone di prendersi cura di altri aspetti della vita (relazioni familiari e altri interessi personali culturali, hobbies ecc.), per affrontare l'invecchiamento con maggiori risorse e motivazioni [Forum delle associazioni familiari]. Particolarmente importanti in questo ambito sono anche aspetti come il rapporto intergenerazionale, le possibilità di prolungamento della vita attiva, nonché delle misure dirette a favorire la staffetta intergenerazionale fra i lavoratori giovani e i meno giovani, come pure tutte le misure volte ad accrescere l'occupabilità delle persone anziane.

Raccomandazione n.8

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

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

Raccomandazione n.9

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

7. Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita (MIPAA Commitment 6, SDG 4)

Finalità – *Come nel caso dell'occupazione trattato nel paragrafo precedente, anche quello dell'istruzione è una delle varie dimensioni che afferiscono al concetto di invecchiamento attivo trattate in generale al capitolo 2, che merita un approfondimento data la sua importanza. Per quanto riguarda l'ambito di invecchiamento attivo relativo all'istruzione, i diversi compiti che le leggi vigenti assegnano ai diversi livelli fanno sì che il livello nazionale si polarizzi quasi esclusivamente sull'educazione degli adulti di tipo formale, mentre il livello regionale su quella di tipo non formale. Per quanto riguarda le Regioni, inoltre, l'analisi dello stato dell'arte ha messo in luce come in spessi casi, benché esistano leggi specifiche per questo, i finanziamenti non siano stanziati da molti anni.*

Raccomandazione n.10

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

Raccomandazione n.11

È necessario promuovere l'apprendimento permanente favorendo lo scambio intergenerazio-

nale di conoscenze in modo bidirezionale in vari ambiti (ad esempio, trasmissione dei saperi da parte degli anziani; trasmissione delle competenze digitali da parte dei giovani).

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

Finalità – *Salute e qualità della vita sono elementi chiave in ambito di invecchiamento attivo. Il quale, da un lato, come risultato, contribuisce ad ottenere riscontri positivi in termini di salute e qualità della vita. La partecipazione (capitolo 2) è quindi fortemente collegata a questi temi. Dall'altro, maggiori problemi di salute implicano maggiori problemi nell'accesso all'invecchiamento attivo, quindi si pone anche il problema della capacità di invecchiare attivamente. Salute e qualità della vita dunque rientrano, come particolari, nel tema delle disuguaglianze in termini di risorse trattate in generale al paragrafo 4. D'altra parte, la letteratura informa che benefici in termini di salute e qualità della vita sono goduti anche dalle persone con un grado di salute deficitario, quando riescono ad essere coinvolte. L'invecchiamento attivo dunque, collegato a quello degli stili di vita, può e deve essere un buono strumento di prevenzione, se affrontato in un'ottica di promozione del benessere psico-fisico, volto a ridurre i fattori di rischio, compresi quelli ambientali. Essendo quello dell'invecchiamento attivo trattato prevalentemente a livello gerontologico, si ravvisa la necessità di creare un ponte con la parte sanitaria di tipo geriatrico, in quanto le due sponde, come emerso dall'analisi dello stato dell'arte, sembrano avere poche occasioni di incontro.*

Raccomandazione n.12

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

Raccomandazione n.13

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

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

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

Raccomandazione n.14

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

Raccomandazione n.15

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

Raccomandazione n.16

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

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

Finalità – *Spesso, all'interno delle famiglie, le attività di cura vengono svolte soprattutto dalle donne, senza che vi sia un riconoscimento for-*

male da parte delle istituzioni, e spesso, adeguati interventi per i caregiver anziani. Il tema dell'assistenza agli anziani sconta la scarsa considerazione della prospettiva di genere all'interno del più generale tema della lotta alle disuguaglianze. In tal senso, il supporto fornito alle famiglie, relativamente alle attività di assistenza, dovrebbe essere da parte non solo degli enti che erogano tali servizi, ma anche della comunità in genere, in un'ottica di solidarietà. A tal proposito è necessario strutturare e regolamentare i servizi di assistenza familiare, accanto alla politica dei caregiver. Considerare la prospettiva di ciclo di vita è fondamentale per varie ragioni. Va innanzitutto considerato che non ci potrà essere un adeguato sostegno agli anziani senza una parallela attenzione ed incentivazione della natalità in Italia, poiché senza un incremento numerico delle nuove generazioni, gli anziani non avranno nei prossimi decenni un sostegno adeguato. Dunque, potenziare e rafforzare il patto intergenerazionale in tutti i campi rappresenta una priorità, anche perché pregiudizi culturali e psicologici che ostacolano un buon invecchiamento si sedimentano sin dall'infanzia. Dunque, è necessario pensare all'invecchiamento attivo anche per preparare le future generazioni ad affrontare la vecchiaia nel modo migliore possibile, con particolare riguardo alla fase di passaggio dall'età adulta a quella anziana. Sia a livello nazionale che regionale, si è riscontrata un'attenzione abbastanza limitata verso la prospettiva del corso di vita, cercare cioè di legare l'invecchiamento attivo a quel che succede prima di accedere all'età anziana.

Raccomandazione n.17

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

Raccomandazione n.18

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

Raccomandazione n.19

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

Raccomandazione n.20

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

Obiettivo di breve termine:
a) Costituzione di un'anagrafe degli anziani non autosufficienti.

11. Città sostenibili (SDG 11)

Finalità *Al fine di garantire alle persone in età avanzata l'accesso a tutte le opportunità di invecchiamento attivo, è importante considerare le modalità di accesso ai servizi e ai percorsi di invecchiamento attivo presenti sul territorio, in termini di organizzazione dei trasporti, adeguatezza delle abitazioni e delle infrastrutture. Inoltre, nell'ambito della misura "Città sostenibili" andrebbero proposti nuovi tempi delle città mediante una modernizzazione degli orari (maggiore flessibilità degli orari di apertura degli uffici della PA, degli ospedali, delle ASL e dei servizi in genere). Tale cambiamento si rende necessario per favorire una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e per migliorare la sostenibilità delle città per tutti e, quindi, anche per quella parte di popolazione non più giovane che avrebbe così meno difficoltà ad accedere ai servizi.*

Raccomandazione n.21

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

Raccomandazione n.22

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

Raccomandazione n.23

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

12. Persone anziane in situazioni di emergenza

***Finalità –** Pur non riferendosi a specifici impegni MIPAA o ad obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), quello della gestione degli anziani in situazioni di emergenza è un tema prioritario. Sia, in generale, come testimoniato dall'attenzione prestata all'argomento anche a livello internazionale, con la recente emissione del policy brief dell'UNECE su questo tema (UNECE, 2020); sia nel particolare oggi rappresentato nella contingenza della pandemia da Covid-19. Le situazioni di emergenza mettono alla prova la resilienza degli individui e delle comunità, sottoponendo le strutture sociali ed economiche a un forte stress. In tale contesto, le persone anziane tendono a subire maggiormente le conseguenze della crisi a causa della loro vulnerabilità sociale e biologica, nonché a causa della inadeguata risposta dei sistemi di protezione sociale. Le situazioni di emergenza, come emerso anche durante la pandemia da Covid-19, hanno profonde implicazioni sociali, umane e urbanistiche che vanno interpretate alla luce del cambiamento demografico, attraverso la creazione di spazi, servizi e tecnologie che favoriscano l'invecchiamento attivo.*

Raccomandazione n.24

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

Raccomandazione n.25

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

Raccomandazione n.26

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

Pablo Picasso: autoritratto 1906

Picasso

Conferenza UNECE

Dichiarazione Ministeriale: un mondo sostenibile per tutte le età: unire le forze per la solidarietà e le pari opportunità per tutta la vita – Roma 15-17 Giugno 2022

1. Noi, i rappresentanti degli Stati membri della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), riunita nella quinta conferenza ministeriale sull'invecchiamento dal 16 al 17 giugno 2022 a Roma, Italia, ribadiamo il nostro impegno preso con la Dichiarazione ministeriale di Berlino (2002), e successivamente confermata dalle Dichiarazioni ministeriali di León (2007), Viennam(2012) e di Lisbona (2017) di adempiere alla Strategia di attuazione regionale dell'UNECE (RIS) del Piano d'azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento, 2002 (MIPAA), e per garantire alle persone anziane il pieno godimento di tutti i diritti umani, indivisibili e inerente a tutti gli esseri umani, indipendentemente dall'età.
2. Celebriamo i significativi guadagni di longevità nella regione dell'UNECE negli ultimi decenni grazie al progresso medico, migliori condizioni di vita e di lavoro, maggiore benessere e progressi nella sanità pubblica. Ciò consente alle persone anziane di rimanere in salute e attive più a lungo e di essere più coinvolti nelle loro comunità, aumentando le opportunità per le nostre società di beneficiare dei loro molteplici contributi all'economia, alla società e famiglie come cittadini attivi e volontari, consumatori, operatori sanitari e come fonti di esperienza e conoscenza.
3. Riconosciamo che le persone anziane stanno diventando il segmento in più rapida crescita della popolazione nella regione UNECE, e dobbiamo essere più consapevoli e rispondere all'eterogeneità delle loro capacità e delle disuguaglianze accumulate nel corso della vita, pur rispettando che gli anziani non sono un gruppo omogeneo, ma diverso nel loro situazioni, identità, bisogni, preferenze e opportunità.
4. Riconosciamo i significativi progressi compiuti nell'attuazione di RIS/MIPAA negli ultimi cinque anni, in particolare verso il riconoscimento del potenziale delle persone anziane, il sostegno a una vita lavorativa più lunga e la capacità di lavorare e garantire l'invecchiamento con dignità. La strategia dell'invecchiamento attivo e in buona salute, gli ambienti a misura di anziano e il mainstreaming dell'invecchiamento sta ottenendo riconoscimenti. Accogliamo con favore anche la crescita d'impegno in merito alle politiche per l'invecchiamento da parte della società civile e delle parti interessate pubbliche e private.
5. Siamo consapevoli che l'implementazione di RIS/MIPAA è avvenuta in un periodo di grande intensità nei cambiamenti demografici, politici, sociali ed economici. Gli ultimi anni sono stati segnati da una maggiore pressione sulle finanze pubbliche e private, nonché su quelle sanitarie e dei servizi sociali, insieme a una crescente consapevolezza dell'impatto del cambiamento climatico, delle trasformazioni digitali trasformazione e delle crisi causate da emergenze, comprese le pandemie, i conflitti armati e disastri. Ci sono ancora sfide da affrontare e necessari miglioramenti politici da apportare per sfruttare meglio il potenziale delle persone anziane, tra cui:
   a. sviluppare ulteriormente una protezione sociale sostenibile, accessibile e adeguati sistemi di sicurezza sociale, assistenza sanitaria universale e inclusiva, servizi sociali di qualità, in particolare servizi di assistenza a lungo termine, che aiutano a mitigare disuguaglianze cumulative e prevenire la povertà e l'esclusione degli anziani;
   b. concentrandosi sulla promozione della salute, compresa la sensibilizzazione e l'accesso a sport, attività fisica, alimenta-

zione sana e altre misure di prevenzione della salute nel corso della vita;

c. rafforzare il coinvolgimento degli anziani e dei loro rappresentanti nel processo legislativo e politico a tutti i livelli per tener meglio conto dei loro diritti e le diverse esigenze e interessi;
d. realizzare tutti gli ambienti, inclusi quelli fisici, sociali, tecnologici e digitali ambienti, più a misura di anziano e accessibili a tutti, e aumentando la disponibilità di alloggi adeguati e ausili assistivi;
e. riconoscere l'interconnessione tra disabilità e invecchiamento tra le diverse aree della vita quotidiana affrontando gli ostacoli delle persone anziane con disabilità, anche promuovendo la progettazione e gli adattamenti universali come prerequisito degli ambienti a misura di anziano;
f. creare condizioni flessibili per una vita lavorativa più lunga e sana, garantendo mercati del lavoro inclusivi e lavoro dignitoso per tutte le età, prevenzione e rispondere alle disuguaglianze di genere, alla povertà degli anziani e all'esclusione sociale;
g. eliminare le persistenti disuguaglianze di genere affrontando i diversi impatti del cambiamento demografico su donne e uomini attraverso misure dedicate, anche integrando il genere in tutte le politiche, raccogliendo e utilizzando analisi e dati disaggregati per sesso ed età;
h. combattere l'ageismo e il perpetuarsi di stereotipi, pregiudizi e discriminazione basata sull'età in tutte le sfere della società;
i. adottare politiche che rafforzino la cooperazione e solidarietà intergenerazionale e intragenerazionale, tenendo conto dei bisogni delle generazioni presenti e future;
j. riconoscere e sostenere meglio l'importante ruolo del lavoro di cura sia formale che informale, in particolare le donne anziane, e la promozione di una distribuzione del lavoro di cura non basato sulla differenza di genere;
k. riconoscere pienamente la partecipazione attiva degli anziani e dei contributi che danno al funzionamento delle nostre società anche in caso di emergenza e situazioni di conflitto.

6. Riconosciamo che la pandemia COVID-19 e le misure adottate per combatterla hanno evidenziato una serie di sfide e opportunità per la società. La pandemia ha:
   a. colpito persone in situazioni vulnerabili in modo sproporzionato, comprese quelle appartenenti a gruppi socioeconomici svantaggiati e coloro che vivono in istituzioni, e ha mostrato l'importanza della giustizia intra e intergenerazionale, dell'inclusione e dell'uguaglianza di genere;
   b. ha evidenziato la vulnerabilità di molte persone anziane che sono state maggiormente a rischio di malattie gravi e mortalità, e in alcuni casi hanno incontrato difficoltà ad accedere ai servizi essenziali, inclusi test, vaccinazioni e cure, e sono state esposte all'ageismo e al razionamento discriminatorio delle cure. Le misure di salute pubblica come il distanziamento fisico, le restrizioni nelle case di cura e la chiusura temporanea dei centri di cura gionalieri per gli anziani hanno causato e intensificato l'isolamento sociale di molte persone anziane con gravi conseguenze per la loro salute mentale e fisica;
   c. ha dimostrato la necessità di rafforzare la capacità, la preparazione alle emergenze e il coordinamento dei settori della salute e dell'assistenza a lungo termine, in particolare la protezione delle persone in situazioni vulnerabili, e di sviluppare modelli di assistenza flessibili e innovativi in diversi contesti per prevenire la vulnerabilità;
   d. ha chiarito che le difficili decisioni in materia di salute pubblica che colpiscono gli anziani devono essere guidate dall'impegno per la dignità e il diritto a servizi sanitari e sociali di qualità;
   e. ha evidenziato la necessità di garantire meglio il pieno godimento di tutti i diritti umani da parte delle persone anziane, compreso il poter parlare per se stesse ed esercitare il loro diritto all'autonomia individuale, alla partecipazione al processo decisionale, alla libertà di movimento e alla partecipazione sociale;
   f. ha sottolineato l'importanza di sistemi di welfare solidi e inclusivi e di solidarietà

per mitigare le conseguenze economiche e sociali delle crisi;

g. ha dimostrato il forte impegno della società civile, dei volontari di tutte le età, delle comunità locali e delle famiglie per migliorare la situazione delle persone anziane e di altre persone bisognose;

h. ha dimostrato il contributo degli anziani alle nostre società, esemplificato dal personale sanitario e assistenziale in pensione che è tornato in servizio su base volontaria e ha sostenuto il funzionamento dei sistemi sanitari e di assistenza sociale;

i. ha enfatizzato l'importanza della cooperazione multilaterale, anche attraverso la condivisione di buone pratiche, esperienze, conoscenze e dati.

7. Il prossimo futuro sarà caratterizzato dal rimodellamento delle nostre società sulla base degli insegnamenti tratti dalla pandemia di COVID-19. Mentre ci impegniamo nuovamente con RIS/MIPAA, che negli ultimi 20 anni ha fornito un quadro per affrontare i problemi intersettoriali e multidimensionali dell'invecchiamento, sottolineiamo la necessità di garantire il pieno godimento dei diritti umani da parte delle persone anziane. Riconosciamo inoltre l'importanza di attuare politiche legate all'invecchiamento per realizzare l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e il suo obiettivo di "non lasciare indietro nessuno", nonché il Decennio delle Nazioni Unite per l'invecchiamento in buona salute (2021-2030) e la sua visione di "*un mondo in cui tutte le persone possono vivere una vita lunga e sana*». Vediamo che nuove sfide in corso, come la trasformazione digitale e il cambiamento climatico, stanno trasformando rapidamente le nostre società. Informati dalle lezioni apprese dalla pandemia COVID-19 e dai risultati ottenuti finora, consideriamo la possibilità per affrontare tali sfide di discutere gli adeguamenti del quadro internazionale per le politiche relative all'invecchiamento.

8. Ci impegniamo ad assumere iniziative per lo scambio di informazioni e buone pratiche, per la cooperazione regionale e il miglioramento delle capacità sull'invecchiamento tra gli Stati membri dell'UNECE e tutte le parti interessate, compresi gli anziani e le loro organizzazioni.

9. Aspiriamo a realizzare un mondo sostenibile per tutte le età e unire le forze per la solidarietà e le pari opportunità per tutta la vita. Siamo determinati a lavorare in un partenariato realmente collaborativo e multilaterale per raggiungere i seguenti obiettivi politici entro il 2027:

I – Promuovere un invecchiamento attivo e sano per tutta la vita

Ci impegniamo a promuovere un invecchiamento attivo e in buona salute per tutta la vita:

10. adottando misure politiche concrete volte a garantire il pieno godimento dei diritti umani da parte delle persone anziane, consentendo alle persone di cogliere le opportunità di invecchiamento attivo e in buona salute lungo tutto il corso della vita, liberando il potenziale per ampliare gli anni di vita in buona salute tenendo conto delle diverse situazioni delle persone anziane, le differenze di genere e la lotta alle disuguaglianze per consentire a tutti di partecipare e contribuire a tutte le sfere della vita;

11. coinvolgendo gli anziani e le loro organizzazioni in modo costruttivo e significativo nei processi legislativi e politici a tutti i livelli per garantire che i loro diritti, bisogni e interessi siano presi in considerazione nelle politiche, nei programmi e nelle leggi che li riguardano;

12. promuovendo l'integrazione di genere nelle politiche per l'invecchiamento attivo e in buona salute, tenendo conto delle diverse esigenze e situazioni di tutti gli individui nel corso della vita;

13. facilitando la partecipazione degli anziani alla vita sociale, culturale e civica e promuovere l'apprendimento permanente;

14. investendo in strategie e attività coinvolgendo tutti gli attori della società per promuovere uno stile di vita sano nel corso della vita incoraggiando e facilitando l'attività fisica, un'alimentazione sana, interventi sanitari preventivi, rafforzando la salute mentale e il benessere, soprattutto tra le persone anziane;

15. investendo nella creazione di ambienti più a misura di anziano implementando soluzioni abitative innovative, una pianificazione urbana e rurale intelligente, infrastrutture ricreative

adeguate e servizi di mobilità e trasporto pubblico accessibili; attraverso la partecipazione consapevole delle persone anziane a questo processo, rafforzando la loro autonomia e indipendenza e consentendo loro di invecchiare in sicurezza in un luogo di loro scelta, riconoscendo il valore dell'approccio intergenerazionale per migliorare la vita delle persone di tutte le età, in linea con la Guida dell'OMS sugli ambienti a misura di anziano;

16. adottando misure concrete per combattere la solitudine e l'isolamento sociale tra gli anziani, anche sostenendo iniziative nelle comunità locali e della società civile, stimolando un maggiore impegno sociale, partecipazione e solidarietà intergenerazionale, incoraggiando il volontariato e l'innovazione sociale e migliorando le competenze digitali;
17. promuovendo una cultura e un'immagine positiva dell'invecchiamento, facendo della diversità tra gli anziani una risorsa ed evidenziando i molteplici contributi degli anziani alla società;
18. proteggendo le persone anziane dall'ageismo e da ogni forma di discriminazione in tutti i settori adottando o rafforzando l'attuazione di leggi e altri strumenti a livello locale, nazionale o internazionale, modificando gli strumenti esistenti basati su atteggiamenti o pratiche discriminatorie o stereotipati, stabilire programmi e campagne educative e di sensibilizzazione e promuovere attività, dialogo e sostegno intergenerazionali;
19. migliorando la protezione delle persone anziane, in particolare delle donne e delle persone con disabilità, comprese le disabilità mentali, o in situazioni di dipendenza, da ogni forma di violenza e abuso, sia esso fisico, psicologico, sessuale, di genere o economico, così come dall'incuria;
20. riconoscendo che la violenza è un atto criminale che può aver luogo a casa, nelle istituzioni, negli alloggi condivisi o nella comunità, ponendo notevoli problemi di salute pubblica e riducendo il potenziale della vittima per un invecchiamento attivo e in buona salute; assicurarsi che la legislazione nazionale sulla violenza domestica affronti tutte le forme di violenza contro gli anziani e fornisca servizi di supporto pertinenti, meccanismi di denuncia adeguati e parità di accesso alla giustizia per le vittime anziane di violenza;
21. promuovendo e facilitare la partecipazione degli anziani al mercato del lavoro per ottenere vite lavorative più lunghe come parte vitale di un'economia sostenibile e inclusiva, della partecipazione sociale, della sicurezza finanziaria e del benessere degli anziani;
22. migliorndo le politiche attive del mercato del lavoro che rispondano all'invecchiamento della forza lavoro, compreso un sostegno su misura per le persone anziane in cerca di lavoro e incoraggiare i datori di lavoro a utilizzare pratiche di gestione dell'età, promuovere il dialogo intergenerazionale sul posto di lavoro, migliorare lo sviluppo delle competenze e modalità di lavoro favorevoli alla famiglia e fornire luoghi di lavoro sicuri e accessibili che prevengano gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
23. sviluppando regimi pensionistici sostenibili, inclusivi ed equi e migliorare la copertura dei sistemi pensionistici; stabilire diritti pensionistici adeguati che tengano conto dei periodi di assistenza non retribuita nel corso della vita e prevengano la povertà nella vecchiaia;
24. facilitando e investire in opportunità di apprendimento formale e informale per gli anziani al di là dell'istruzione professionale per rafforzare il loro potenziale per una vita soddisfacente in età avanzata, migliorando nel contempo la partecipazione all'apprendimento permanente tra la popolazione adulta;
25. promuovendo una digitalizzazione di facile utilizzo, potenziando le competenze e l'alfabetizzazione digitali per consentire alle persone anziane di partecipare a un mondo sempre più digitale, garantendo nel contempo il diritto all'accesso alle informazioni, alla partecipazione e ai servizi attraverso l'accesso ai dispositivi digitali e a Internet, e a offline adatto o altre alternative sicure in formati facili da usare e accessibili;
26. sostenendo l'innovazione per l'economia d'argento e valorizzare la continua capacità di produzione e acquisto degli anziani e il loro contributo alle attività sociali ed economiche incoraggiando designer, imprese private e

pubbliche a fornire servizi digitali, finanziari e di altro tipo più intelligenti; sviluppare prodotti e servizi più adatti agli anziani coinvolgendo le persone anziane nella loro progettazione e sviluppo;

27. incoraggiando l'istituzione di organismi indipendenti, ad esempio difensori civici, a livello nazionale, subnazionale e locale, che possano mediare i diritti, i bisogni e gli interessi delle persone anziane in tutti i settori della società.

II – Garantire l'accesso all'assistenza a lungo termine e al sostegno per gli assistenti e le famiglie

Ci impegniamo a garantire l'accesso all'assistenza a lungo termine e al supporto per gli assistenti e le famiglie:

28. applicando un approccio all'assistenza incentrato sulla persona e a misura di anziano, assicurando il massimo grado di indipendenza, autonomia e dignità attraverso un accesso universale e paritario ai servizi sanitari, sociali e di assistenza a lungo termine, basato sui principi della prevenzione, intervento precoce e assistenza integrata, compreso il sostegno alle famiglie, prestando attenzione agli svantaggi accumulati nel corso della vita;
29. continuando a promuovere investimenti sostenibili in tutti i servizi sanitari e assistenziali, in particolare per sviluppare e migliorare continuamente i sistemi di assistenza a lungo termine in cooperazione con le autorità locali e altri soggetti interessati;
30. migliorando le condizioni di impiego e di lavoro degli operatori sanitari e sociali, compreso il personale adeguato e la salute e sicurezza sul lavoro, l'accesso all'istruzione e alla formazione insieme ad altre dimensioni del lavoro dignitoso;
31. costruendo sulla base delle lezioni apprese durante la pandemia di COVID-19 per rispondere ai diritti, ai bisogni e alle preferenze delle persone anziane in merito alla loro libertà personale, privacy, autonomia e autodeterminazione, anche nelle crisi sanitarie e in altre situazioni di emergenza;
32. adottando misure adeguate per prepararsi al previsto aumento della domanda di servizi di assistenza a lungo termine attraverso una pianificazione strategica completa per capacità sia in termini quantitativi che qualitativi, sulla base di un finanziamento equo e sostenibile. Ciò comporterà la garanzia della disponibilità di una forza lavoro sanitaria e assistenziale adeguatamente qualificata, il miglioramento della gestione nelle strutture assistenziali e la cooperazione con tutte le parti interessate, comprese le autorità nazionali, subnazionali e locali; operatori sanitari, sociali e di assistenza a lungo termine; mondo accademico; società civile; nonché le persone anziane e i loro rappresentanti;
33. dando priorità e investendo nello sviluppo di capacità e competenze e nella formazione continua degli operatori sanitari e sociali nelle competenze geriatriche, gerontologiche e digitali per soddisfare le esigenze in evoluzione di qualità e innovazione nell'assistenza; investendo nella ricerca e nell'innovazione per fornire formazione e pratiche basate sulla conoscenza in materia di assistenza sanitaria e sociale, compresa la sensibilizzazione e la formazione sull'età e il diritto degli anziani alla privacy e all'autonomia individuale;
34. riconoscendo e sostenendo il ruolo costante dell'assistenza informale e familiare come parte importante dell'offerta di assistenza fornendo consulenza, assistenza e protezione sociale, adottando misure per aiutare a conciliare lavoro retribuito, assistenza e vita privata e rafforzando anche la solidarietà intergenerazionale come una più equa distribuzione del lavoro di cura tra donne e uomini;
35. garantendo l'elevata qualità dei servizi sanitari, sociali e di assistenza a lungo termine basati sulla gestione della qualità, sul monitoraggio, sull'auditing e sul miglioramento continuo coinvolgendo operatori sanitari, assistenti informali, anziani e altri soggetti interessati; assicurando che i servizi siano forniti in dialogo con i destinatari dell'assistenza e che sia in atto un sistema di valutazione per coloro che ritengono di non ricevere i servizi a cui hanno diritto;
36. ampliando la protezione dall'abbandono e

dall'abuso in tutti i contesti assistenziali attraverso l'adozione e l'effettiva attuazione di meccanismi di protezione, comprese le misure di prevenzione, reclami e intervento;

37. sviluppando, aggiornando regolarmente e attuando piani nazionali e subnazionali per affrontare la demenza e fornire servizi sanitari, sociali e di assistenza a lungo termine di qualità garantendo la partecipazione, la dignità e la qualità della vita alle persone con disabilità cognitive e mentali, nonché il sostegno alla loro famiglia e ai loro assistenti informali;
38. affrontando il crescente bisogno di servizi di cure palliative adeguati attraverso la loro integrazione nel continuum di cura e sostegno, e garantire un fine vita con dignità;

III – Integrare l'invecchiamento per far progredire una società per tutte le età

Ci impegniamo a integrare l'invecchiamento in tutte le politiche per creare una società per tutte le età:

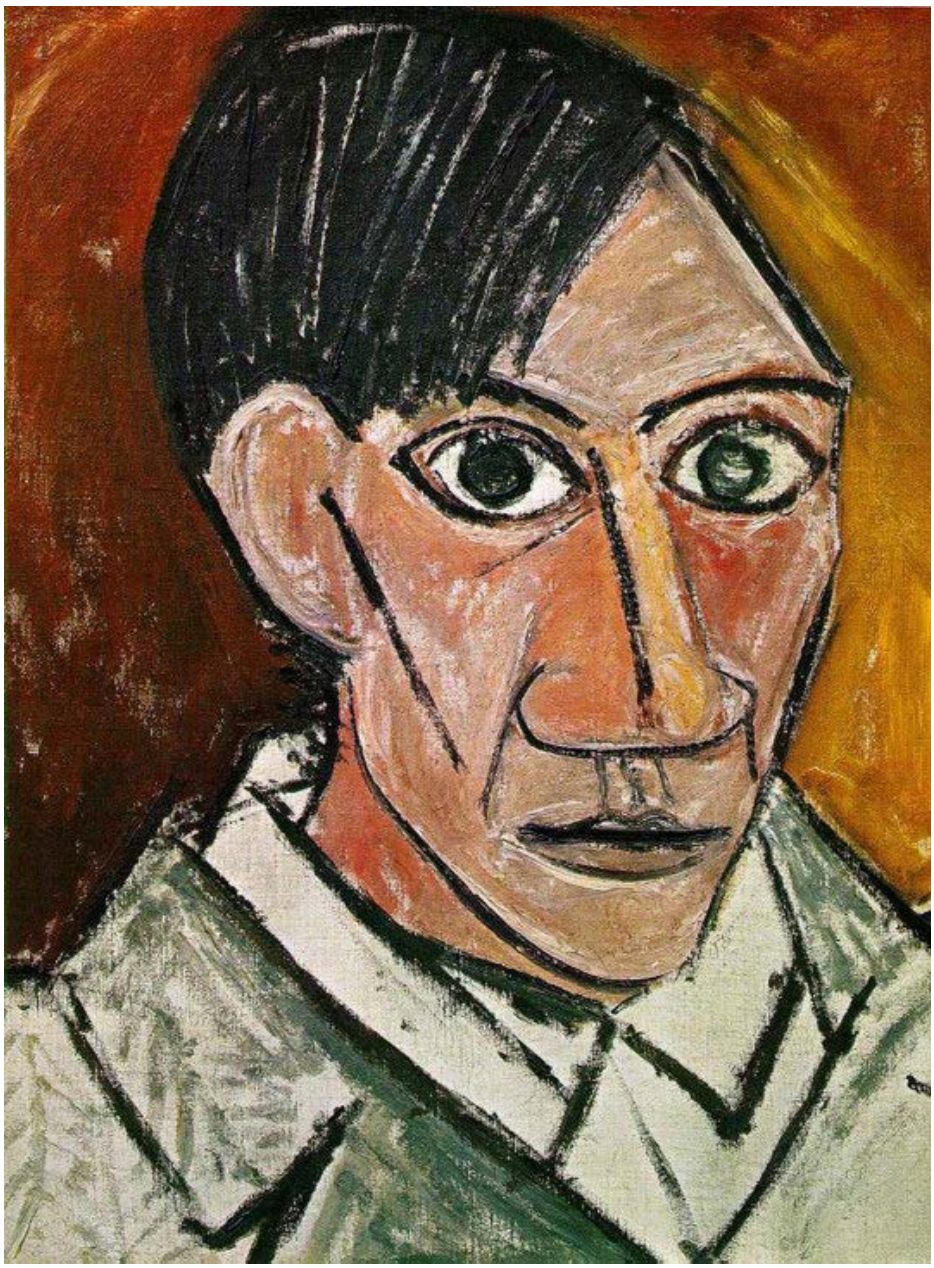
39. sviluppando o rafforzando, ove esistente, un quadro strategico nazionale o un processo per l'integrazione dell'invecchiamento per sostenere la considerazione sistematica e l'integrazione degli aspetti dell'invecchiamento sia individuale che della popolazione in tutte le politiche a livello locale, subnazionale, nazionale e internazionale, anche attraverso l'attuazione di l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e altri quadri politici internazionali pertinenti;
40. potenziando la ricerca attenta all'età e al genere e la raccolta di dati disaggregati per sesso, età e disabilità sull'invecchiamento della popolazione e le diverse situazioni degli anziani per informare le politiche, il monitoraggio e la valutazione basati su prove evidenti;
41. costruendo un approccio mainstreaming che sia basato sui diritti umani, orientato al corso della vita, basato sull'evidenza, sensibile al genere ed equo, e che consideri l'invecchiamento sia dal punto di vista sociale che individuale, e rifletta e riconosca forme multiple e intersecanti di discriminazione e le diverse esigenze, preferenze e opportunità tra le persone anziane;
42. coordinando le politiche relative all'invecchiamento a tutti i livelli di governo attraverso l'istituzione o il rafforzamento di meccanismi di coordinamento interistituzionali per garantire l'integrazione sistematica della dimensione dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche;
43. rafforzando la capacità di integrazione dell'invecchiamento attraverso lo sviluppo di metodologie per l'analisi sensibile all'età e al genere e le valutazioni d'impatto di nuove leggi e politiche;
44. sviluppando un approccio partecipativo di coinvolgimento degli stakeholder in uno sforzo dell'intero governo e dell'intera società per garantire che gli anziani e le organizzazioni che li rappresentano siano ascoltati e coinvolti attivamente in un dialogo intersettoriale significativo e nella collaborazione sull'invecchiamento tra tutti attori rilevanti del settore pubblico e privato, del mondo accademico, delle parti sociali e della società civile;
45. rafforzandola protezione del pieno godimento dei diritti umani da parte degli anziani, anche affrontando le sfide poste in evidenza da situazioni di emergenza e di conflitto e dalla pandemia di COVID-19 e rafforzando la cooperazione internazionale a tale riguardo.

Osservazioni finali

46. Tenendo presente le discussioni, i suggerimenti e le raccomandazioni raccolti durante questa quinta conferenza ministeriale sull'invecchiamento, riconosciamo e apprezziamo l'importante ruolo del gruppo di lavoro permanente dell'UNECE sull'invecchiamento come principale organismo intergovernativo che promuove il dialogo regionale, la cooperazione e lo sviluppo delle capacità basandosi sull'invecchiamento. Continueremo a contribuire alle sue attività e rafforzare ulteriormente il gruppo di lavoro permanente sull'invecchiamento e il suo segretariato.
47. Riconosciamo l'importante ruolo e il valore di RIS/MIPAA nello sviluppo e nella promozione negli ultimi 20 anni di politiche relative all'invecchiamento orientate verso una società per tutte le età e per il beneficio e il benessere delle persone anziane, sia a livello nazionale che regionale. Affidiamo al gruppo di lavoro permanente sull'invecchiamento il

compito di aggiornare i RIS ed esplorare la possibilità di aggiornare anche il MIPAA per adattare le risposte politiche relative all'invecchiamento alle transizioni economiche, sociali e digitali e alle sfide emergenti e sviluppare ulteriori strumenti per sostenerle.

48. Apprezziamo il ruolo che il Segretariato dell'UNECE e le altre parti interessate svolgeranno nell'assistere gli Stati membri nell'attuazione di RIS/MIPAA e gli obiettivi della Dichiarazione ministeriale di Roma 2022 attraverso, tra l'altro, il sostegno allo sviluppo e all'aggiornamento delle strategie nazionali sull'invecchiamento, rafforzare le capacità di integrazione dell'invecchiamento e basarsi sugli insegnamenti tratti da COVID-19.
49. Riconosciamo l'importanza dell'invecchiamento della popolazione come una tendenza globale che deve essere affrontata in quadri e iniziative internazionali e sosteniamo, tra gli altri, l'attuazione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e le iniziative globali e regionali come il Decennio delle Nazioni Unite per l'invecchiamento in buona salute (2021-2030), la Global Campaign to Combat Ageism, the Decade of Demographic Resilience (2022-2031) e le attività del gruppo di lavoro aperto delle Nazioni Unite sull'invecchiamento.
50. Esprimiamo la nostra sincera gratitudine all'Italia per aver ospitato la quinta Conferenza ministeriale dell'UNECE sull'invecchiamento nel giugno 2022.



Pablo Picasso: autoritratto 1097

Conferenza UNECE

Dichiarazione del Joint Forum della Società Civile e della Ricerca Scientifica: una vita soddisfacente a tutte le età: lo sforzo congiunto della società civile e del mondo della ricerca nella definizione delle politiche – Roma, 15-17 Giugno 2022

La presente Dichiarazione è basata sui contributi suggeriti dalle organizzazioni della società civile e della ricerca scientifica durante la preparazione del Joint Forum che si è tenuto a Roma il 15 Giugno 2022, due settori che per la prima volta hanno unito i loro sforzi per una comune comprensione delle condizioni del diventare ed essere anziani. È stato un processo collaborativo e produttivo, e speriamo che lo sarà anche per il futuro.

Introduzione

1. Noi, in qualità di rappresentanti della società civile e del mondo della ricerca scientifica, siamo lieti dell'opportunità offerta per discutere dell'impatto del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento e della sua Strategia d'Implementazione Regionale (MIPAA/RIS) sulle persone anziane nella regione di competenza della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE).
2. Riconosciamo gli impegni assunti dagli Stati membri dell'UNECE nella Dichiarazione Ministeriale di Roma (MD 2022). In particolare, apprezziamo che in molte aree vengano affrontati i diritti ed i bisogni degli anziani ed invitiamo gli Stati membri ad adempiere agli impegni presi nell'ambito delle precedenti e imminenti Strategie d'Implementazione Regionale MIPPA per rafforzare il diritto delle persone anziane di vivere con dignità e partecipare appieno alla società.
3. Riconoscendo le diverse crisi sociali, politiche, economiche ed ambientali che interessano numerosi Stati, affermiamo che è proprio durante i periodi difficili che il MIPAA dovrebbe essere sostenuto e gli sforzi incrementati per rispondere al meglio alle esigenze delle persone anziane.
4. Apprezziamo l'approccio basato sui diritti umani adottato nella Dichiarazione Ministeriale 2022 ed invitiamo gli Stati membri a garantire che tale approccio sia ulteriormente perseguito in tutte le politiche e i programmi, inclusi la valutazione, il monitoraggio e la raccolta dei dati.
5. Constatiamo con crescente preoccupazione che il MIPAA non è universalmente applicato e che non è stato in grado di garantire che gli Stati membri rispettino, proteggano e realizzino appieno il godimento dei diritti umani da parte degli anziani. Gli indicatori esistenti sono insufficienti a valutare in maniera completa il conseguimento degli obiettivi e gli Stati membri non sono soggetti a conseguenze se non rispettano gli impegni assunti nell'ambito del MIPAA.
6. Il Joint Forum supporta pienamente le raccomandazioni dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite (ONU) per i diritti umani, l'esperto indipendente sul godimento di tutti i diritti umani da parte degli anziani e l'Alleanza globale per i diritti degli anziani (GAROP), secondo le quali è urgentemente necessario uno strumento delle Nazioni Unite 2 giuridicamente vincolante per la promozione e la tutela dei diritti umani degli anziani. Tale strumento rafforzerebbe gli impegni assunti dagli Stati membri nell'ambito del MIPAA e permetterebbe a tali Stati di raggiungere gli obiettivi. Pertanto, il Joint Forum invita gli Stati membri ad avviare e supportare attivamente il dibattito nel gruppo di lavoro aperto delle Nazioni Unite sull'invecchiamento e di-

rigere la discussione verso l'esito vincolante evidenziato sopra, in conformità con il suo mandato.

7. Sosteniamo, inoltre, l'approccio basato sul corso della vita assunto nella Dichiarazione Ministeriale 2022 per affrontare le disuguaglianze sociali accumulate nel corso dell'esistenza, tra cui annoveriamo, a titolo esemplificativo, l'isolamento sociale e la solitudine, due fenomeni che sono sia causa che conseguenza di tali disuguaglianze. Le politiche devono arginare tali processi, creando condizioni di vita più eque e uguale accesso all'assistenza sociale, e promuovendo la solidarietà sociale.
8. Siamo estremamente preoccupati dell'impatto che la pandemia di COVID-19 ha avuto sugli anziani in tutta la regione e che ha portato a numeri senza precedenti di decessi evitabili. Le misure di isolamento generalizzate applicate in alcuni ambiti hanno fatto sì che gli anziani pagassero un prezzo molto significativo in termini di salute mentale e fisica. Inoltre, troppi decessi sono stati causati dalla discriminazione in base all'età che ha privato gli anziani dei loro diritti e ha impedito loro di ricevere servizi ottimali.
9. Nelle ultime fasi della pandemia, le vaccinazioni e le precauzioni adottate dall'intera popolazione hanno consentito di tutelare maggiormente gli anziani, seppure con continue disuguaglianze per quanto riguarda l'accesso e la copertura. La revisione del MIPAA dovrebbe pertanto basarsi sulle lezioni apprese dalla pandemia di COVID-19 e sui recenti sviluppi del Consiglio per i diritti umani (HRC), che condanna l'emarginazione e la discriminazione fondate sull'età (Risoluzione HRC/48/3 e relazione HRC 49/70), e accelera e favorisce la salvaguardia dei diritti degli anziani.
10. Le questioni affrontate nella Dichiarazione Ministeriale 2022 sono essenziali sia per la società civile che per le comunità scientifiche e della ricerca. Sulla base degli input provenienti da queste comunità, segnaliamo alcune tematiche specifiche e forniamo indicazioni su aspetti che dovranno essere affrontati in futuro.

Promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute

11. Il Joint Forum apprezza l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute, ma tiene a sottolineare che, da un punto di vista basato sul corso della vita e sui diritti umani, devono essere presi in maggiore considerazione i presupposti di natura ambientale, contestuale e strutturale per permettere un invecchiamento attivo e in buona salute. A tal fine, la Rete globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) delle città amiche degli anziani dovrebbe essere ulteriormente sviluppata negli Stati membri.
12. Gli anziani sono un gruppo eterogeneo con caratteristiche estremamente diverse, come identità di genere, condizioni ambientali e luoghi di vita, stato di salute, background socio-economico e formativo, relazioni sociali, razza, religione, etnia e orientamento sessuale, anche in termini intersezionali. Si deve pertanto tenere conto di tale diversità negli interventi della politica relativi a istruzione, formazione e apprendimento lungo tutto l'arco della vita (compreso in età molto avanzata); accesso equo ai beni e ai servizi; 3 allungamento della vita lavorativa ed equilibrio sufficiente tra attività lavorativa e vita privata; condizioni ambientali relative a mobilità ed edilizia residenziale; nonché promozione della salute, prevenzione delle malattie e servizi sanitari e di assistenza sociale, tra le altre cose. Ciò deve essere sostenuto perseguendo esplicitamente principi di non discriminazione in base all'età e ad altri fattori nello sforzo di realizzare tutti i diritti umani. Solo allora potremo costruire società inclusive, insieme con le generazioni più giovani, in cui l'invecchiamento e la longevità saranno effettivamente apprezzati come opportunità per i singoli cittadini e la società nel suo complesso.
13. Sottolineiamo il paragrafo 12 della Dichiarazione Ministeriale 2022 secondo cui il mainstreaming di genere è essenziale "nelle politiche che promuovono l'invecchiamento attivo e in buona salute, tendendo conto delle diverse necessità e situazioni di tutte le persone durante l'intero corso della vita".

Riteniamo inoltre estremamente importante il supporto e la ricostituzione di percorsi professionali nell'intero arco della vita, nonché il pieno riconoscimento del lavoro di cura non remunerato, quale elemento chiave per combattere il divario di genere nelle pensioni e la povertà femminile in età avanzata.

14. Evidenziamo la necessità di promuovere la partecipazione attiva degli anziani nel difendere i loro diritti attraverso il potenziamento della loro responsabilizzazione nella partecipazione sociale e politica, sia a livello individuale (formazione, volontariato, accessibilità, ecc.) sia per quanto riguarda le strutture nel sistema politico (sostegno indipendente a organizzazioni rappresentative di anziani, consultazione e coprogettazione di politiche pubbliche, ministeri, difensori civici, consigli comunitari, ecc.).
15. Riconosciamo l'importanza di resistere alla tendenza di considerare alcune condizioni fisiche e mentali, quali artrite, arteriosclerosi, depressione e morbo di Alzheimer e demenze correlate, come parte inevitabile del normale processo di invecchiamento. Questa normalizzazione comporta serie conseguenze per l'assistenza sanitaria, nonché per il benessere e la qualità della vita delle persone anziane.

Garantire un accesso equo alle cure e sostenere gli anziani e i loro caregiver

16. Apprezziamo la grande importanza che gli Stati membri attribuiscono allo sviluppo di sistemi di cura accessibili, integrati ed adeguatamente finanziati ed al riconoscimento degli assistenti informali e non retribuiti. Tuttavia, teniamo a sottolineare che vi è un eccessivo affidamento al lavoro di assistenza non remunerato nella maggior parte degli Stati membri che causa disuguaglianze, in particolare per le donne e per coloro che escono dal mondo del lavoro a causa delle responsabilità di cura, circostanza che, a sua volta, contribuisce a pensioni più basse e crea divari di retribuzione e di pensione tra i generi.
17. Chiediamo che si cambino le politiche assistenziali a lungo termine focalizzando l'attenzione sul miglior sostegno che possono dare al diritto all'indipendenza e all'autonomia, garantendo maggiormente la scelta delle persone bisognose di assistenza sulla forme di cura di qualità che loro più si addicono. Ciò è possibile solo aumentando gli investimenti nello sviluppo di tutte le forme di assistenza di qualità, in particolare l'assistenza domiciliare, la cura e l'assistenza infermieristica territoriale. Questo comporta anche un approccio di tutela sociale rispetto all'assistenza a lungo 4 termine, rendendo i servizi assistenziali universalmente disponibili per tutte le persone bisognose di supporto.
18. Richiamiamo l'attenzione sul mutamento intervenuto nelle strutture familiari, sull'aumento della mobilità, sulla crescente urbanizzazione e su altri cambiamenti sociali che rendono insostenibili i concetti tradizionali di assistenza fornita dai membri della famiglia e rafforzano l'esclusione sociale dell'assistente informale non retribuito. Al fine di promuovere l'assistenza basata sulla comunità, sarà necessario investire in servizi di qualità che possono supportare gli anziani bisognosi di cure che vivono da soli, in particolare quelli che vivono in zone remote, e garantire il pieno godimento dei diritti umani. Le cure di prossimità, il supporto coordinato nel contesto locale e centri multifunzionali di servizi sanitari e assistenza sociale sono innovazioni sociali che possono indicare la strada da seguire in questo contesto.
19. Allo stesso tempo, gli assistenti informali devono essere supportati da misure per bilanciare lavoro retribuito, assistenza e vita privata, ad esempio garantendo protezione sociale e fornendo supporto al reddito, servizi di sollievo e di assistenza diurna, nonché formazione che tenga conto delle sfide fisiche e psicologiche dell'impegno per chi fornisce assistenza.
20. La pandemia ha evidenziato che oggi è più che mai urgente riconsiderare il lavoro di assistenza professionale. Nella maggior parte degli Stati membri è emersa l'inadeguatezza delle condizioni di lavoro degli operatori di cura, oltre alle sfide legate alla formazione, al reclutamento e al mantenimento degli ope-

ratori assistenziali. Sarà necessario rendere la professione più attraente, migliorando le condizioni di lavoro e la remunerazione, creando nuove figure lavorative, trovando nuovi modi di istruzione e formazione, nonché nuove modalità di organizzazione dell'assistenza nella comunità.

21. Sottolineiamo l'importanza di aumentare la partecipazione e il coinvolgimento delle persone bisognose di cure e dei loro familiari nelle politiche assistenziali, partendo dall'istituzione di un dialogo con le persone bisognose di cure, i loro familiari e la loro comunità in generale fin dal momento in cui i bisogni insorgono. Chiediamo sistemi di cura che aiutino le persone in tutti gli stadi della vita, consentano la loro partecipazione e supportino la loro autonomia: in altre parole, sistemi di cura che garantiscano agli anziani di essere parte della società come cittadini a pieno titolo e con eguali diritti.

Mainstreaming dell'invecchiamento per una società per tutte le età

22. Abbracciamo pienamente l'approccio del mainstreaming dell'invecchiamento a tutti i livelli. Gli anziani sono una parte integrante e preziosa della società, la loro dignità e qualità della vita sono indicatori dello sviluppo sociale. La valorizzazione del ruolo degli anziani attraverso la lotta alla discriminazione fondata sull'età e la promozione della solidarietà intergenerazionale sono pertanto i presupposti per costruire una società per tutte le età.
23. Gli Stati membri partono da basi molto differenti, per cui la ricerca e lo sviluppo sono necessari per facilitare l'apprendimento reciproco e la valorizzazione delle buone pratiche. Questo vale soprattutto per la questione della discriminazione fondata sull'età, dove è necessario sviluppare strumenti per promuovere e misurare sia la 5 consapevolezza che l'attuazione effettiva di interventi adeguati, e il coinvolgimento dei media è una componente fondamentale di questa strategia.
24. Riconosciamo ampio sostegno alla Dichiarazione Ministeriale 2022 per i diritti degli anziani, ma sottolineiamo che la relativa normativa non è stata adottata né pienamente recepita in tutti gli Stati membri e molti di loro esitano ancora a dare il loro supporto a una Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone anziane. Chiediamo pertanto la creazione di strutture adeguate negli Stati membri per mettere a punto un approccio basato sui diritti umani nella trattazione dei cambiamenti demografici, della solidarietà intergenerazionale, del mainstreaming dell'invecchiamento e della relativa normativa.

Temi futuri

25. Il futuro dell'invecchiamento della popolazione e di tutte le generazioni dipenderà, tra gli altri fattori, da se e come le società saranno in grado di risolvere le attuali crisi sociali, politiche, economiche e ambientali, oltre al cambiamento demografico. In assenza di un quadro dei diritti umani relativo all'invecchiamento, le sfide devono essere considerate nel processo MIPAA/RIS, al quale la società civile e il mondo della ricerca contribuiranno in modo adeguato. Tale processo necessita di essere rafforzato da un'entità internazionale particolarmente forte al fine di sviluppare, monitorare e salvaguardare i diritti degli anziani, ad esempio attraverso l'integrazione e il rinnovamento significativo dei vari programmi ed iniziative delle Nazioni Unite che riguardano l'invecchiamento della popolazione.
26. Il mondo della ricerca contribuirà al progresso delle conoscenze. Nell'elaborazione degli studi e dei temi di ricerca, abbiamo bisogno di **accrescere la nostra sensibilizzazione per quanto riguarda la discriminazione fondata sull'età, il sessismo, il razzismo e tutte le altre forme di discriminazione e intersezionalità**. Dobbiamo promuovere la ricerca geriatrica e gerontologica che raccoglie dati differenziati in base all'età e al sesso sugli anziani, assicurando l'inserimento delle donne anziane, dei soggetti molto anziani e fragili e di quelli che vivono in strutture residenziali, includendoli nelle sperimentazioni cliniche. Inoltre, la ricerca multidisciplinare deve affrontare le disuguaglianze sociali a tutti i livelli e gli esiti delle ricerche dovrebbero essere sempre tradotti in decisioni

politiche basate su dati di fatto, prodotte di concerto con tutte le parti interessate, a sostegno di una società per tutte le età.

27. La crescente **prevalenza di tecnologie emergenti** (come, ad esempio, quelle basate sull'intelligenza artificiale) e **l'impatto della digitalizzazione** sulle persone e sulla società devono essere analizzati con attenzione e rafforzati da **strategie che promuovono l'uguaglianza e minimizzano i pregiudizi, aumentando l'accesso ed evitando l'esclusione sociale e i divari digitali.** Ciò significa maggiori sforzi per fornire competenze digitali, connettività e strumenti e tecnologie accessibili e abbordabili per le persone anziane. Allo stesso tempo, gli utenti devono essere protetti da intrusioni, truffe, frodi ed altre violazioni dei loro diritti durante l'utilizzo di applicazioni e dispositivi digitali.
28. Le **emergenze** dovute alle guerre e agli interventi militari, ai cambiamenti climatici e alle pandemie sono destinate ad aumentare in futuro e continueranno a creare rischi maggiori per gli anziani. Sarà necessario adattare al meglio le operazioni di soccorso e 6 i relativi interventi ai diritti e ai bisogni degli anziani e coinvolgere questi ultimi nella progettazione, attuazione e valutazione delle operazioni preventive e curative. Questo include anche la ricerca nell'attuale ambito poco esplorato di come sviluppare la solidarietà intergenerazionale in relazione ai cambiamenti climatici.
29. La pandemia di COVID-19 ha portato a riflettere su molti aspetti relativi alle persone anziane. Queste ultime, spesso descritte come "vittime impotenti" in relazione alla malattia grave e all'elevata mortalità, hanno mostrato una notevole resistenza in altri campi della vita, come nella cura dei nipoti o nel volontariato. Pertanto, **la partecipazione degli anziani deve essere garantita nelle decisioni che riguardano la loro posizione e autonomia** verso forme di protezione e cura. In questo contesto, è necessario anche ripensare al ruolo delle strutture residenziali, partendo da principi di autonomia e assistenza incentrate sulla persona.
30. Gli anziani in qualità di gruppo sociale diversificato richiedono una maggiore consapevolezza dei bisogni individuali per quanto riguarda le infrastrutture pubbliche, le quali non possono più essere configurate solamente secondo i modelli tradizionali di famiglia e relazioni. Deve essere riconosciuta **l'importanza di tutti i modelli di relazione sentimentale e sessualità** in età avanzata per il benessere emotivo, spirituale e fisico, e devono essere create condizioni sociali favorevoli a tutte le persone onde sostenerle nel pieno godimento delle potenzialità della vita.
31. In connessione con ciò, sarà importante capire come **diversi fenomeni emergenti cambieranno le condizioni e le percezioni dell'età** negli anni a venire. Tra questi figurano i cambiamenti delle strutture familiari, a seguito della crescente quota di persone che vivono da sole, di persone che sono senza figli e di quelle con figli in età avanzata; l'esperienza di vivere in età molto avanzata con un crescente rischio di disturbi sensoriali, fisici o mentali; l'impatto di condizioni di lavoro maggiormente globalizzate e digitalizzate; la crescente diversità di orientamenti sessuali e la coesistenza di comunità religiose ed etniche miste.
32. La **disuguaglianza sociale** continuerà ad essere una sfida importante. La ricerca multidisciplinare e interculturale, in combinazione con il coinvolgimento degli attori interessati ed il monitoraggio accurato della solitudine e dell'isolamento sociale, supporterà lo sviluppo di interventi efficaci.
33. Ultimo ma non meno importante, le varie **sfide legate ai flussi migratori e all'invecchiamento** dovranno essere affrontate nel più breve tempo possibile. I flussi migratori sono spesso descritti come una questione delle generazioni più giovani, ma essi riguardano anche gli anziani, sia nei paesi d'origine che nei paesi ospitanti. Da una parte, gli anziani lasciati nei paesi d'origine (tra cui, ad esempio, Romania, Ucraina, Moldavia e Polonia) devono prendersi cura dei nipoti o sono lasciati da soli. Dall'altra parte, gli anziani (e/o le loro famiglie) in molti paesi ospitanti (come, ad esempio, Austria, Germania, Italia, Spagna, Svizzera) diventano spesso datori di lavoro di assistenti immigrate che vivono con loro.

34. Gli anziani che hanno lasciato i loro paesi d'origine a causa di disastri ambientali o guerre, come, ad esempio, i rifugiati provenienti da Siria o Ucraina, incontrano difficoltà per trovare un'abitazione adeguata, supporto al reddito, mantenere i propri diritti alla pensione e l'accesso ai sistemi sanitari e assistenziali. Sono pertanto necessari una maggiore comprensione e **il riconoscimento delle specificità dei bisogni e delle 7 aspirazioni dei rifugiati**, dell'invecchiamento in terra straniera in generale e, in particolare, **degli assistenti immigrati**. Il tema dei flussi migratori deve anche includere le problematiche di disuguaglianze e fratture nel tessuto sociale negli Stati membri dell'UNECE.

Osservazioni conclusive

Siamo pienamente consapevoli che un nuovo approccio all'invecchiamento e ai cambiamenti demografici non può essere risolto solo attraverso modifiche parziali della normativa o iniziative politiche a breve termine. Pur riconoscendo che non si tratta di uno strumento per i diritti umani, riteniamo che il processo MIPAA/RIS rappresenti un'opportunità per sviluppare politiche adeguate per gli anziani, orientate verso una strategia globale a livello nazionale e internazionale insieme a tutti i partner e ai paesi coinvolti, e per usarlo come bussola per misurare i contributi delle loro politiche verso l'impegno a rispettare i diritti umani per tutti senza lasciare indietro nessuno.

Apprezziamo il riconoscimento e coinvolgimento delle ONG e della comunità della ricerca nel processo MIPAA, e sottolineiamo i vari ruoli delle organizzazioni, della società civile e delle istituzioni in tale processo quali promotori di innovazione, fornitori di servizi di supporto e conoscenze, nonché difensori degli anziani e dei loro diritti e bisogni.

In qualità di rappresentanti degli anziani e dei ricercatori scientifici, ci impegniamo a intensificare il nostro coinvolgimento anche nella prossima revisione e valutazione del processo MIPAA, e siamo pronti a supportare gli impegni assunti nel corso della presente Conferenza ministeriale per garantirne la piena realizzazione.

A sostegno di tali sforzi, riteniamo necessario creare senza indugio uno strumento internazionale, giuridicamente vincolante, per supportare gli sforzi politici degli Stati membri nella promozione e protezione dei diritti degli anziani. Pertanto, invitiamo i governi a sostenere la stesura di una Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti degli anziani al fine di garantire l'equa applicazione dei diritti umani universali in età avanzata a livello nazionale e mondiale.

Pablo Picasso: autoritratto 1938

Sintesi del Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento e la sua strategia regionale (MIPA/RIS) 2018-2022

1. La popolazione italiana conta, al 1° gennaio 2021, 59.257.566 persone, cioè circa 384.000 in meno rispetto all'anno precedente. Le donne rappresentano il 51,3% del totale. Rispetto al 2017, anno del precedente Rapporto, la popolazione residente complessiva risulta diminuita di 809.000 unità, con un decremento dell'1,3%. Il numero medio di figli per donna è ulteriormente sceso a 1,24, cioè al livello più basso dal 2003. Le donne italiane hanno in media 1,18 figli, mentre le cittadine straniere residenti hanno un indicatore di 1,98. L'età media al primo parto delle donne italiane è attualmente di 32,65 anni, mentre quella delle donne straniere è di 29,11 anni.
2. Il 2020 è stato caratterizzato da una mortalità eccezionale, riconducibile all'impatto della pandemia, con 746.146 decessi, 100.526 in più rispetto alla media 2015-2019 (+15,6%). Il 58,5% di tutti i decessi ha coinvolto ultraottantenni, mentre il 32,6% è avvenuto nella fascia d'età 65-79. La speranza di vita alla nascita è scesa nel 2020 per gli uomini a 79,7 anni (-1,4 anni rispetto al 2019) e per le donne a 84,4 (-1 anno rispetto al 2019). All'età di 65 anni, la speranza di vita per gli uomini è di 18,2 anni e di 21,6 per le donne.
3. La pandemia non ha rallentato il processo di invecchiamento della società italiana, la cui età media è ora di 46 anni (contro i 44,9 del 2017). Gli ultrasessantacinquenni sono arrivati a rappresentare il 23,5% della popolazione, mentre gli ultraottantenni sono attualmente il 7,6% del totale. La popolazione in età da lavoro (15-64 anni) è scesa a quota 63,7%, mentre la fascia 0-14 rappresenta il 12,8% del totale. Con un indice di vecchiaia salito da 165,3 nel 2017 a 178,4 nel 2020, l'Italia è attualmente lo Stato membro dell'Europa a 27 con la più alta percentuale di over 65.
4. La povertà assoluta fa registrare la più bassa incidenza fra gli over 64 (5,3%), mentre cresce fra i 18 e i 34 anni (arrivando al 10,3%), fra i 35 e i 44 anni (10,7%) e fra i 45 e i 54 anni (9,9%). Le famiglie con un reddito derivante da pensione sono le meno toccate (4,4%). Gli over 65 sono l'unica classe di età per la quale l'incidenza della povertà assoluta non è cresciuta: solo il 12% di essi ha dichiarato un peggioramento della propria condizione economica a seguito della crisi, mentre nelle classi centrali (35-54) tale percentuale è pari al 26,3% e in quella immediatamente precedente (55-64) al 19,1%.
5. Fra febbraio 2020 e aprile 2021 il numero di quanti lavorano è sceso di 814.000 unità (-3,5%). In questo contesto gli ultracinquantenni sono rimasti quasi stabili. Il 32,6% dei disoccupati ha più di 45 anni; in particolare, il 21,6% ha tra i 45 e i 54 anni e il restante 11,1% si colloca al di sopra dei 55 anni. Fra i 55 e i 64 anni gli inattivi sono aumentati del 3,5%. I 55-64enni sono il 13,6% degli inattivi e gli ultrasessantacinquenni il 48,7%. Le donne rappresentano oltre il 60% degli inattivi, superando il 76% fra i 35 e i 54 anni e sfiorando il 64% fra i 55 e i 64.
6. A partire dal 2010, la partecipazione della popolazione più anziana (over 55) al mercato del lavoro è cresciuta di 11 punti percentuali con un andamento costante per entrambi i generi; la percentuale di quanti sono esenti dal rischio di povertà si è ulteriormente ampliata (da 88,5 del 2010 a 92,4 del 2020, secondo l'Active Ageing Index); un numero sempre più ampio di anziani vive in soluzioni di vita autonoma ed indipendente (+3,31%) e in condizioni di

salute in costante miglioramento; la percentuale di anni in buona salute sull'aspettativa di vita dopo i 55 anni è cresciuta per entrambe i generi di 9,1 punti, nonostante l'impatto della pandemia. Le nuove generazioni più anziane hanno profili di qualificazione ed istruzione più alti delle precedenti (l'educational attainment a livello di scuola superiore o università è passato dal 27,8% del 2010 al 43,4% del 2020), e il coinvolgimento nell'apprendimento lungo l'arco della vita è in lento ma crescente aumento.

7. In un contesto di trasformazione delle strutture familiari, in Italia le generazioni più anziane continuano ad essere uno dei riferimenti principali per il sistema di welfare "informale", sia 4 supportando i redditi dei nuclei familiari, sia nella cura di nipoti o altri bambini (+4,3% rispetto al 2010) e in misura più contenuta nella cura di altri anziani, o persone in condizioni di disabilità (spesso i coniugi).
8. Allo stato attuale, circa la metà delle Regioni italiane si è dotata di una legge regionale trasversale e organica sull'invecchiamento attivo. Anche se l'attuazione di queste normative può risentire di carenze strutturali, in particolar modo nell'area dei servizi sociali, esse hanno consolidato la capacità di predisporre politiche e interventi che valorizzino l'apporto dei più anziani alla società e all'economia, in relazione alle funzioni che essi svolgono nello sviluppo della vita delle comunità.
9. Il Terzo settore ha assunto una funzione sempre più rilevante nel mantenere viva la riflessione sull'invecchiamento e le condizioni di convivenza dei più anziani, ampliando la prospettiva della riflessione all'ambito dei diritti umani e sociali. Le principali rappresentanze dell'associazionismo degli anziani partecipano ai tavoli di programmazione istituiti per la riforma in tema di servizi per la non autosufficienza, ed è in questo contesto che è stata di recente proposta una "Carta dei diritti dell'anziano, preparata dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, istituita presso il Ministero della Salute.
10. In Italia, come nel resto dell'Unione europea, il ventennio del MIPAA, precedentemente all'esplodere della pandemia, è stato caratterizzato da una crescita costante del peso della componente più anziana della forza lavoro sul totale degli occupati. Il peso degli over 50 sul totale della popolazione occupata italiana di 15 anni e più è cresciuto dal 21,6% nel 2002 al 37,3 nel 2019, aumentando ulteriormente anche nell'anno successivo (38,5) e superando di 5 punti la media UE27 (33,9). Questo segmento di occupati è cresciuto proporzionalmente più fra le donne (+20 punti) che fra gli uomini (+ 15), arrivando a tutto il 2020 a far registrare percentuali del tutto simili per i due generi (38,4 fra le prime e 38,6 fra i secondi).
11. Parallelamente è cresciuta sul totale dei disoccupati la quota di uomini e donne over 45, arrivando nel 2020 a rappresentare rispettivamente il 33,4% e il 32% delle persone attivamente alla ricerca di un lavoro. Ciò ha determinato la necessità di rendere stabili nel tempo le misure nazionali di incentivazione all'assunzione dei lavoratori over 50 e delle lavoratrici a prescindere dalla loro età, basati essenzialmente sulla copertura parziale o totale dei costi previdenziali a carico del datore di lavoro. Queste misure hanno affiancato le agevolazioni contributive previste per i datori di lavoro che assumano lavoratori o lavoratrici che usufruiscono delle varie forme di ammortizzatori sociali, ovvero rientrino in categorie fragili, quali le persone con disabilità, persone private della libertà o percettori della misura di reddito minimo denominata Reddito di cittadinanza.
12. Nel 2018 con il Reddito di inclusione, successivamente sostituito da marzo 2019 dal Reddito di cittadinanza (Pensione di cittadinanza per i ritirati dal lavoro), l'Italia si è dotata di una misura strutturale di reddito minimo a carattere nazionale, la cui finalità di inclusione si è ampliata richiedendo ai beneficiari la disponibilità alla ricerca attiva di un lavoro con il supporto dei Servizi pubblici per l'impiego. Queste misure sono state affiancate a maggio 2020 dal Reddito di emergenza, istituito provvisoriamente per sostenere i nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. A tutto il 2019,

il Reddito di cittadinanza aveva raggiunto quasi 916 mila persone al di sopra dei 45 anni, pari al 35% del totale dei beneficiari della misura. Più dell'86% di essi appartenevano alla classe d'età 45-64.

13. Il pilastro pensionistico pubblico, oltre ad aver contribuito ad una permanenza prolungata dei lavoratori e delle lavoratrici nel mercato del lavoro, a seguito del progressivo innalzamento dell'età pensionabile, ha favorito il contenimento del rischio di povertà nelle fasce di età al di sopra dei 65 anni. Fra il 2005 e il 2020, al di sopra dei 65 anni l'incidenza della povertà relativa è infatti rimasta più o meno costante, oscillando attorno al 5%, mentre la povertà assoluta ha fatto registrare una marcata diminuzione, dal 15% nel 2002 a 7,6% nel 2020. In tale contesto, la partecipazione lavorativa delle persone anziane è stata ulteriormente favorita dall'abolizione, a 5 partire dal 2009, del divieto di cumulo dei redditi da lavoro e da pensione, nonché dalla possibilità di scegliere di rimanere al lavoro anche oltre l'età di pensionamento, fino ai 70 di età.
14. In accordo con il Quadro di policy stabilito dall'Unione europea l'Italia si è dotata di un approccio strategico coerente di life-long learning a partire dalla riforma del mercato del Lavoro del 2012, definendo l'apprendimento permanente come "qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale e informale, nelle varie fasi della vita, al fine di migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze, in una prospettiva personale, civica, sociale e occupazionale". L'adozione di questo approccio si è tradotta a livello nazionale nell' istituzione del Tavolo interistituzionale sull'apprendimento permanente (TIAP) e nella predisposizione del Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta. A questo si sono affiancate la definizione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del sistema nazionale di certificazione delle competenze, istituito nel 2018 e la riforma della rete dei Centri provinciali per l'educazione degli adulti.
15. I principali progressi compiuti nell'assicurare un invecchiamento dignitoso in Italia, negli ultimi 20 anni, sono avvenuti intorno a due principali dimensioni: a) un approccio all'invecchiamento non limitato alla riduzione della disabilità/morbidità, ma finalizzato alla prevenzione dei fattori di rischio connessi ai principali determinanti di salute, quali le condizioni socioeconomiche e culturali, le condizioni abitative, le tipologie di convivenza familiare/comunitaria, le caratteristiche dell'ambiente urbano/rurale e il rapporto con i servizi sociosanitari; b) la predisposizione di misure intersettoriali per contrastare le disuguaglianze di salute in età avanzata e lungo il corso di vita, prevenire e gestire le comorbidità croniche, migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita delle persone.
16. A livello nazionale le misure sviluppate al fine di promuovere l'autonomia, l'autodeterminazione e la partecipazione alla vita sociale delle persone più anziane sono promosse principalmente dal Ministero della Salute nell'ambito di due strumenti di policy, il Programma Nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" e il "Piano Nazionale della Prevenzione" (PNP), di durata quinquennale, che si pongono l'obiettivo di attuare interventi di promozione della salute, e di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione. Tali interventi sono basati su un approccio di presa in carico globale della persona (secondo un'ottica One health), intersettoriale (comprendendo politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), multicomponente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario).
17. Dal punto di vista della conoscenza della domanda di salute e più in generale delle condizioni in cui si realizza e si fa esperienza dell'invecchiamento, il primo passo è stato compiuto attraverso l'iniziativa di sorveglianza epidemiologica Passi d'Argento, avviata in via sperimentale nel 2009 dal Ministero della Salute, e proseguita come indagine continua dal 2016 in poi. Un secondo passo è costituito dalla definizione di indicatori sempre più specifici connessi alle condizioni di

salute dei più anziani, del loro rapporto con i servizi e le comunità locali, nell'ambito del Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile predisposti annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

18. Dall'inizio della pandemia da SARS-Cov-2 fino a settembre 2021, in Italia sono stati riportati 4.645.894 casi confermati di Covid-19 e 129.909 decessi. Il 16,9% dei casi ha riguardato la classe di età 50-59, il 10,7% quella 60-69, il 7,7% quella 70-79, il 5,7 quella 80-89 e il 2% quella al di sopra dei 90 anni. Nonostante le persone al di sopra dei 50 anni abbiano rappresentato complessivamente il 43% del totale dei contagi, è in questo intervallo di età che si è concentrato il 98,7% dei decessi, con una marcata concentrazione sulla classe 80-89 (40,2%) e un tasso di letalità che, dopo i 70 anni, si è collocato molto al di sopra della media di 2,8. Nel complesso, le donne hanno rappresentato il 43,5% del totale dei deceduti.
19. Lo sforzo di contenimento della pandemia da parte del Servizio Sanitario Nazionale ha portato nel 2020 ad una diminuzione delle ospedalizzazioni rispetto al 2019 pari al 21%. La 6 diminuzione dell'accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali al di sopra dei 54 anni è oscillata fra il 18% e il 22%, a fronte di una diminuzione in età pediatrica del 33% e del 22% per gli adulti fra 35 e 54 anni. La pandemia ha avuto una influenza anche sulle altre cause di morte, come le cardiopatie ipertensive e il diabete, sia favorendo l'accelerazione dei processi morbosi, sia a causa del sovraccarico delle strutture sanitarie.
20. In considerazione del fatto che una ampia porzione della popolazione anziana colpita dal contagio da Covid-19 è rintracciabile fra gli ospiti delle Residenze sanitarie assistite (RSA), degli hospice, delle strutture riabilitative e residenziali per anziani, autosufficienti e non, in tutte le Regioni è stato attivato un sistema di sorveglianza specifico e sono stati elaborati piani territoriali e protocolli per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e degli operatori. Poiché il sovraccarico delle strutture ospedaliere ha determinato, in alcuni casi, una evidente marginalizzazione di pazienti fragili, a marzo 2020 la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva ha elaborato un documento di indirizzo, seguito il 22 ottobre 2020 da un altro testo, elaborato in collaborazione con la Federazione Medica (FNOMCeO) per avviare una riflessione specifica e valutare l'opportunità di prevedere modifiche al Codice di Deontologia Medica. A questi interventi ha fatto seguito ad aprile 2020 un apposito parere del Comitato Nazionale di Bioetica. In tale contesto, è emerso in tutta la sua importanza il problema di assicurare alla persona anziana e ai suoi familiari una comunicazione chiara e trasparente in merito alla diagnosi e alle strategie di cura e riabilitazione adottate. Particolare attenzione è stata infine richiamata, soprattutto nell'ambito delle strutture assistenziali quali le RSA, nei confronti dell'applicazione delle cure palliative e della gestione del fine vita, dal punto di vista fisico, psichico e spirituale.
21. Alla data di redazione del presente rapporto, l'80,73% della popolazione over 12 risultava aver completato il ciclo vaccinale di due dosi. La fascia d'età 50-59 mostrava una percentuale di copertura pari all'81,8%, quella 60-69 dell'86,8%, quella 70-79 del 90,5%, quella over 80 del 93,1%, cui si aggiunge un 5,6% cui è stata attualmente somministrata una terza dose di richiamo. A fine settembre, 3,5 milioni di over 50 non risultavano vaccinati. Di questi 1,68 milioni appartenevano alla classe d'età 50-59 e circa 917 mila a quella successiva 60-69. Per far fronte ai rischi potenziali connessi con la graduale riapertura di tutte le attività economiche, il Governo ha introdotto l'obbligo del possesso da parte di tutti i lavoratori pubblici e privati della certificazione verde Covid-19 (Green Pass) e il rafforzamento del sistema di screening. L'obbligo resterà in vigore dal 15 ottobre al 31 dicembre 2021, termine attuale di cessazione dello stato di emergenza promulgato dal Governo.
22. L'Italia è attualmente lungo un percorso di uscita dalla crisi innescata dalla pandemia da Covid-19. In questa fase la strategia governativa è strutturata sulla base delle riforme e degli interventi che compongono il Pia-

no Nazionale di ripresa e Resilienza (PNRR) finanziato con le risorse messe a disposizione dall'Unione europea con la Recovery and Resilience Facility (RRF), nel quadro del programma Next Generation EU (NGEU). Il Piano punta a realizzare una transizione ecologica e digitale, agendo contemporaneamente per recuperare i divari occupazionali che penalizzano i giovani, le donne e l'area meridionale del Paese. Rilievo specifico viene dato nel Piano agli interventi indirizzati agli anziani non autosufficienti, alle problematiche sanitarie connesse all'invecchiamento della popolazione, al potenziamento della funzione di cura in età avanzata, al rafforzamento del ruolo dei servizi sociali in questo ambito e alla realizzazione di interventi di telemedicina e tele assistenza.

23. Nel contesto della partecipazione degli anziani alla vita sociale, una prima priorità per il prossimo futuro è rappresentata dalla questione di genere. Le diseguaglianze di genere continuano infatti a presentarsi nel contesto delle trasformazioni dei modelli familiari, nelle relazioni di coppia e all'interno del rapporto tra le generazioni, permeando i modelli culturali della generatività e della cura, nonché nell'ambito delle trasformazioni del lavoro e dei processi di sviluppo della vita sociale. 7
24. Una seconda priorità è rappresentata dalla necessità di integrare le politiche per l'invecchiamento, individuando funzioni e ambiti di coordinamento, che facilitino la realizzazione di azioni coerenti con gli obiettivi dello sviluppo sostenibile. In questo ambito, uno degli strumenti principali sarà rappresentato dal consolidamento del Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo, promosso dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto concluderà nel 2022 la sua fase sperimentale. Le informazioni raccolte durante il suo svolgimento e l'apprendimento istituzionale originato dal confronto fra le Amministrazioni Pubbliche partecipanti e la rete degli stakeholder nazionali e locali della società civile via via coinvolti contribuiranno alla messa a punto di nuove modalità di intervento e alla programmazione di ulteriori ambiti di confronto e coprogettazione.
25. Le priorità di azione connesse al prolungamento della vita lavorativa, al life-long learning e al sostegno al reddito vanno inscritte nel quadro strategico della Missione 5 del PNRR, dedicata alla crescita inclusiva e alla coesione sociale e territoriale. La componente "Politiche per il lavoro" della Missione 5 sosterrà la trasformazione del mercato del lavoro, nel contesto della transizione verde e di quella digitale, in modo da facilitare le transizioni occupazionali, migliorare l'occupabilità dei lavoratori e innalzare il loro livello di competenze. Nell'ambito delle politiche del lavoro tale Missione promuoverà interventi quali il potenziamento dei Centri per l'impiego; gli incentivi per le assunzioni di giovani e donne, soprattutto nel Sud, e la riduzione del costo del lavoro; la creazione di imprese da parte di donne; la creazione di un sistema nazionale di certificazione della parità di genere; il rafforzamento del sistema duale nei percorsi di istruzione e formazione professionale; la riforma delle politiche attive e della formazione a supporto dei percorsi di riqualificazione professionale e di reinserimento di lavoratori in transizione e disoccupati; un piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso. Anche se questa sezione del PNRR non individua i lavoratori maturi come un target specifico, di grande rilevanza risulta l'impatto atteso sull'occupabilità femminile nella seconda parte della carriera lavorativa (45+), considerando che le misure descritte dovrebbero contribuire ad incrementare l'occupazione femminile del 4% nel triennio 2024-2026, in particolare al Sud (+ 5,5% nello stesso periodo).
26. Le sfide che si configurano per il futuro, riguardo alla non autosufficienza, sono in particolar modo connesse al superamento di una ottica individualistica e prestazionale, di recupero del deficit, che ha caratterizzato il sistema dei servizi sociosanitari e l'intervento sociale nello scorso ventennio. Nell'ambito del PNRR, la Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore", e la Missione Salute M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", prefigurano una prossima riforma

dei servizi dedicati alla non autosufficienza. Le azioni previste valorizzeranno la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per gli anziani, in un'ottica di sostegno alle famiglie, valorizzando la multiculturalità e puntando all'equità tra i generi. Entrambe le misure prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative (housing assistito, social housing, telemedicina, Case e Ospedali di Comunità), che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, con la garanzia di servizi accessori, in particolare legati alla domiciliarità.

Pablo Picasso:
autoritratto 1966

World Health Organization (WHO)
DECENNIO DELL'INVECCHIAMENTO IN SALUTE: 2021-2030. SINTESI DEL RAPPORTO DI BASE

Il rapporto di sintesi è stato prodotto dall'Unità Invecchiamento e Salute della WHO.2020. Il rapporto completo in inglese si può scaricare dal sito: *https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677*.
La traduzione è stata curata dall'Ufficio studi AUSER

INTRODUZIONE

Il rapporto della WHO per il decennio dell'invecchiamento in buona salute 2021-2030 affronta cinque questioni:

1. **L'invecchiamento in buona salute, le azioni del Decennio e fattori abilitanti, un percorso per accelerare l'impatto al 2030.**
2. **A che punto siamo nel 2020?** F*ornisce una prima base di riferimento per l'invecchiamento in buona salute in tutto il mondo.*
3. **Quali miglioramenti possiamo aspettarci entro il 2030?** Documenta i progressi e gli scenari di miglioramento.
4. **Come possiamo accelerare l'impatto sulla vita di persone anziane?** Mostra come le persone anziane e le parti interessate possono insieme ottimizzare la capacità funzionale.
5. **I prossimi passi, comprese le opportunità di potenziamento, collaborazione e impatto entro il 2023, prossimo periodo di rendicontazione**

NEL RAPPORTO SI METTE IN EVIDENZA CHE:

- *Almeno 142 milioni di anziani in tutto il mondo non sono in grado di soddisfare i loro bisogni di base.*
- *L'ottimizzazione delle capacità funzionali è una chiave per invecchiamento in salute.*
- *I governi e le altre parti interessate devono investire in dati di conoscenza per monitorare l'invecchiamento in buona salute lungo il corso della vita.*
- *Le azioni devono essere accelerate per ottenere un impatto misurabile sugli anziani per il 2030; le persone anziane devono essere assolutamente coinvolte in ogni fase.*
- *Prove e esperienze globali evidenziano cosa si può fare e cosa possiamo imparare.*

1. PREPARARSI PER IL DECENNIO DI INVECCHIAMENTO IN SALUTE 2021-2030

Il numero di anziani nel mondo (2021) è poco più di 1 miliardo – circa il 13,5% della popolazione globale. Entro il 2030 una persona su 6 avrà 60 anni e più.
Gli anziani sono al centro di un nuovo piano d'azione per l invecchiamento e salute. Il Decennio dell'invecchiamento in salute delle Nazioni Unite riunisce governi, società civile, agenzie internazionali, mondo accademico, media e settore privato per collaborare nel migliorare la vita degli anziani, delle loro famiglie e delle loro comunità.
La visione è un mondo in cui tutte le persone possono vivere a lungo una vita sana.
Il decennio offre l'opportunità per lavorare insieme per migliorare le capacità funzionale entro il 2030, con un pieno coinvolgimento delle persone anziane fin dall' inizio. Affronta quattro aree d'azione a più livelli e in più settori al fine di promuovere la salute, prevenire la malattia, mantenere le capacità intrinseche e sostenere le capacità funzionali. Le aree di intervento sono:

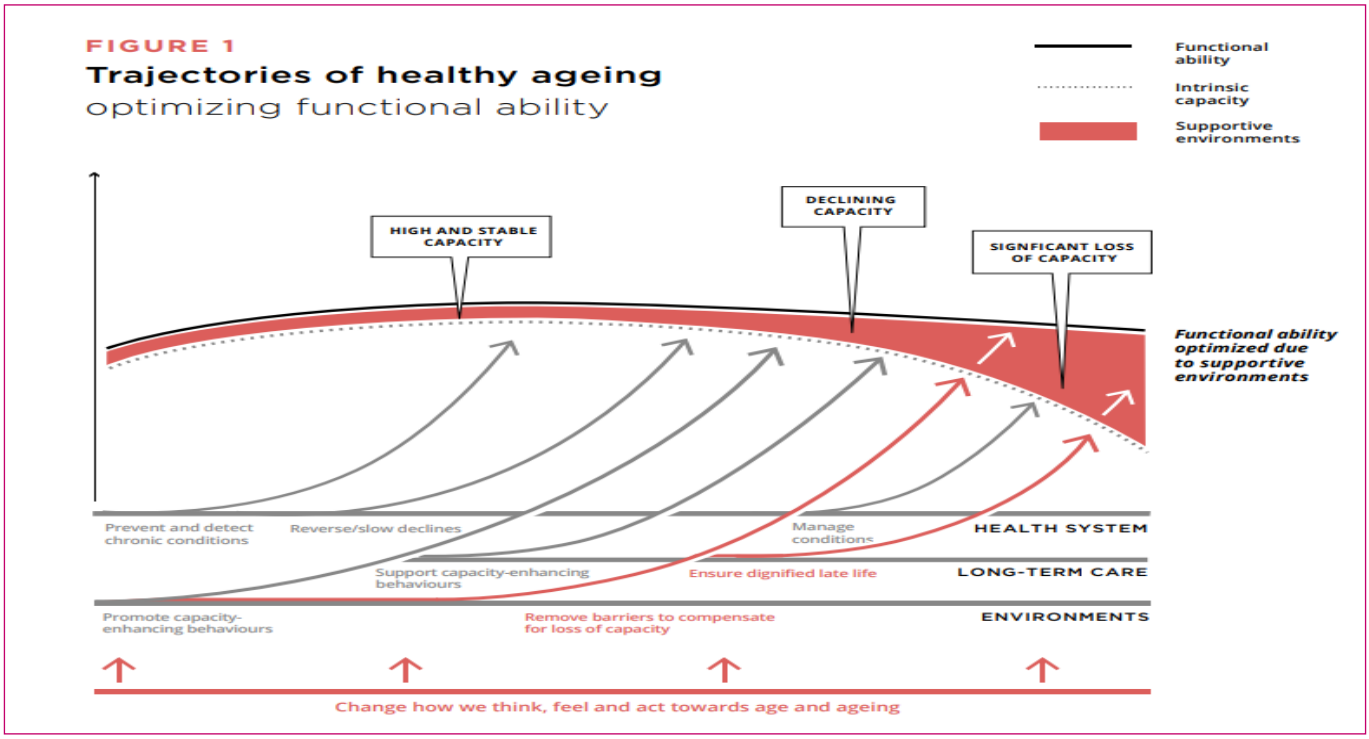
- cambiare il modo in cui pensiamo, sentiamo e agiamo verso l'età e l'invecchiamento;
- garantire che le comunità promuovano le capacità delle persone anziane;
- fornire assistenza integrata centrata sulla persona e servizi sanitari primari che rispondono alle necessità delle persone anziane;
- fornire l'accesso all'assistenza a lungo termine per gli anziani che ne hanno bisogno.

INVECCHIAMENTO SANO

L'invecchiamento sano è rilevante per tutti e riguarda la creazione delle opportunità che consentono alle persone di essere e fare ciò che più apprezzano per tutta la vita.

L'obiettivo del Decennio è di ottimizzare le capacità funzionali delle persone anziane.
Capacità funzionali si riferiscono alle capacità delle persone di:
1) soddisfare i propri bisogni primari per garantire adeguati standard di vita;
2) imparare, crescere e prendere decisioni;
3) essere mobili;
4) costruire e mantenere relazioni;
5) contribuire alla società.

L'abilità funzionale combina la capacità intrinseca dell'individuo, l'ambiente in cui una persona vive e come le persone interagiscono con il loro ambiente.
La capacità intrinseca comprende lo stato fisico e le capacità mentali a cui una persona può attingere, compresa la capacità locomotoria (movimento fisico), la capacità sensoriali (visione e udito), la vitalità (energia ed equilibrio), la cognizione e capacità psicologica. Queste capacità sono correlate e contribuiscono alla capacità funzionale.
Ad esempio, l'udito aiuta le persone a comunicare, mantenere l'autonomia e sostenere la salute mentale e cognizione. Un suo calo significativo è strettamente correlati alla dipendenza dall'assistenza in età avanzata.
Gli ambienti sono i luoghi in cui le persone vivono e conducono le loro vite. Gli ambienti danno forma a ciò che le persone anziane con un dato livello di capacità intrinseca possono essere e fare. Questi includono la casa, la comunità e la società più ampia e riguardano i prodotti, attrezzature e tecnologie che facilitano le capacità e abilità degli gli anziani; l'ambiente naturale o costruito; supporto emotivo, assistenza e le relazioni fornite da altre persone e animali; gli atteggiamenti poiché questi influenzano il comportamento – sia in negativo che in positivo; il sistema dei servizi e le politiche che possono (o meno) contribuire a migliorare l'autonomia in età avanzata.
L'invecchiamento in buona salute è influenzato nel corso della vita da molteplici fattori, compresi quelli identificati come aree d'azione prioritarie nel decennio. Col tempo questi fattori determinano profili di capacità intrinseca e capacità funzionali per ogni persona, o per un gruppo di persone (figura 1). I profili sono influenzati anche da eventi locali o globali, come dimostrato dalla Pandemia di COVID-19 e possono essere modellati da altri fattori trainanti come il cambiamento climatico.
Quasi tutti i determinanti dell'invecchiamento in salute possono essere migliorati da politiche mirate a diversi livelli (familiari, comunitari, regionali, nazionali o globale). Azioni che smantellano le discriminazioni e migliorino le condizioni socioeconomiche sono capaci di innalzare il livello della traiettoria di un invecchiamento sano per tutti.



ACCELERARE L'ATTUAZIONE PER OTTIMIZZARE LE CAPACITÀ FUNZIONALI

La nostra sfida è realizzare significativi e misurabili miglioramenti nella vita delle persone anziane, le loro famiglie e le loro comunità entro il 2030.

Sono necessarie partnership con gli anziani, con i responsabili delle decisioni governative e coloro che progettano e attuano programmi comunitari. È necessario che l'azione sia fondata su prove evidenti ed essere allineata alle aspettative delle persone anziane.

Una forte collaborazione per un cambiamento profondo beneficerà di quattro "abilitanti" delineati nel Decennio, tra cui:

- coinvolgimento significativo delle persone anziane, famiglie, operatori sanitari e altri;
- capacità di realizzare azioni integrate tra i diversi settori;
- collegare le parti interessate per condividere esperienze e imparare dagli altri;
- rafforzare la conoscenza, la ricerca l'innovazione per accelerare l'attuazione.

Nella figura 2 il Rapporto illustra un percorso in sei punti che indica i fattori abilitanti per accelerare l'attuazione, potenziare programmi efficaci e ottimizzare le capacità funzionali.

MESSAGGI CHIAVE:

- L'invecchiamento sano è un processo dinamico.
- Governi e altre parti interessate si sono impegnati entro il 2030 a ottenere significativi e misurabili miglioramenti nella vita delle persone anziane.
- Una forte collaborazione per il cambiamento richiede la costruzione di alleanze tra leader, scienziati e società civile, comprese persone di tutte le età.
- Un percorso trasformativo illustra come questo può essere fatto

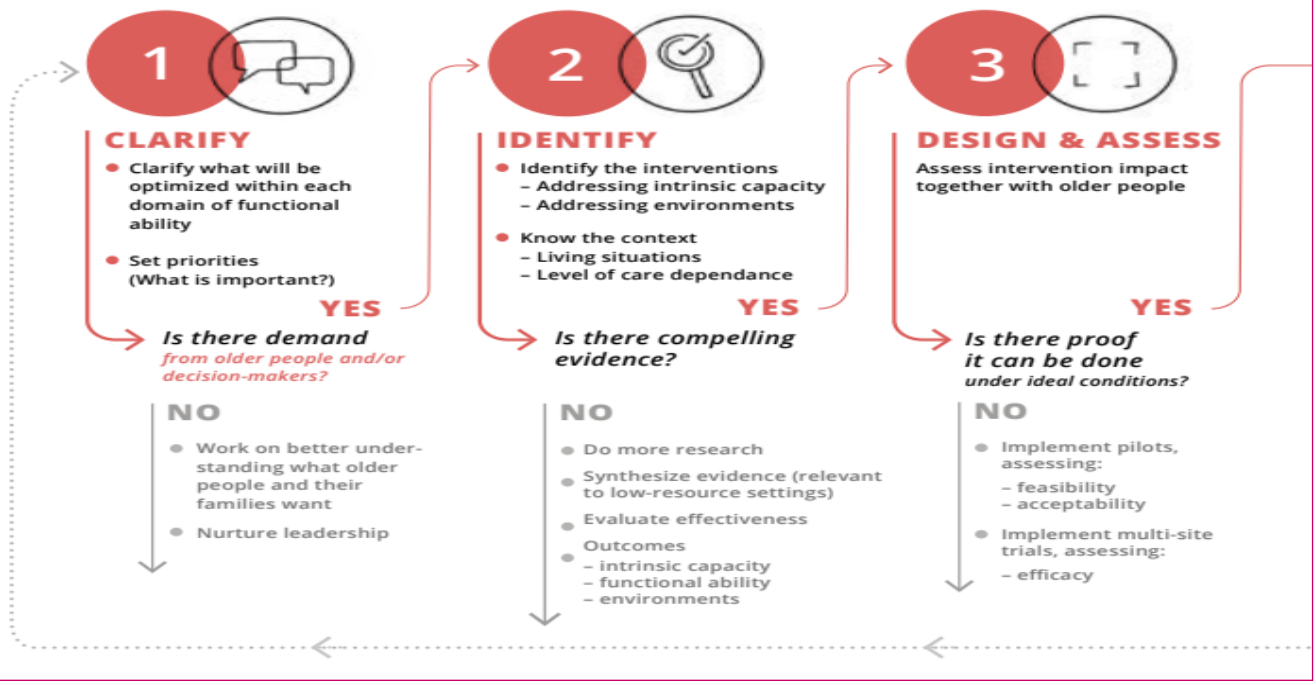
2. DOVE SIAMO ORA? STATO DELL' INVECCHIAMENTO IN SALUTE

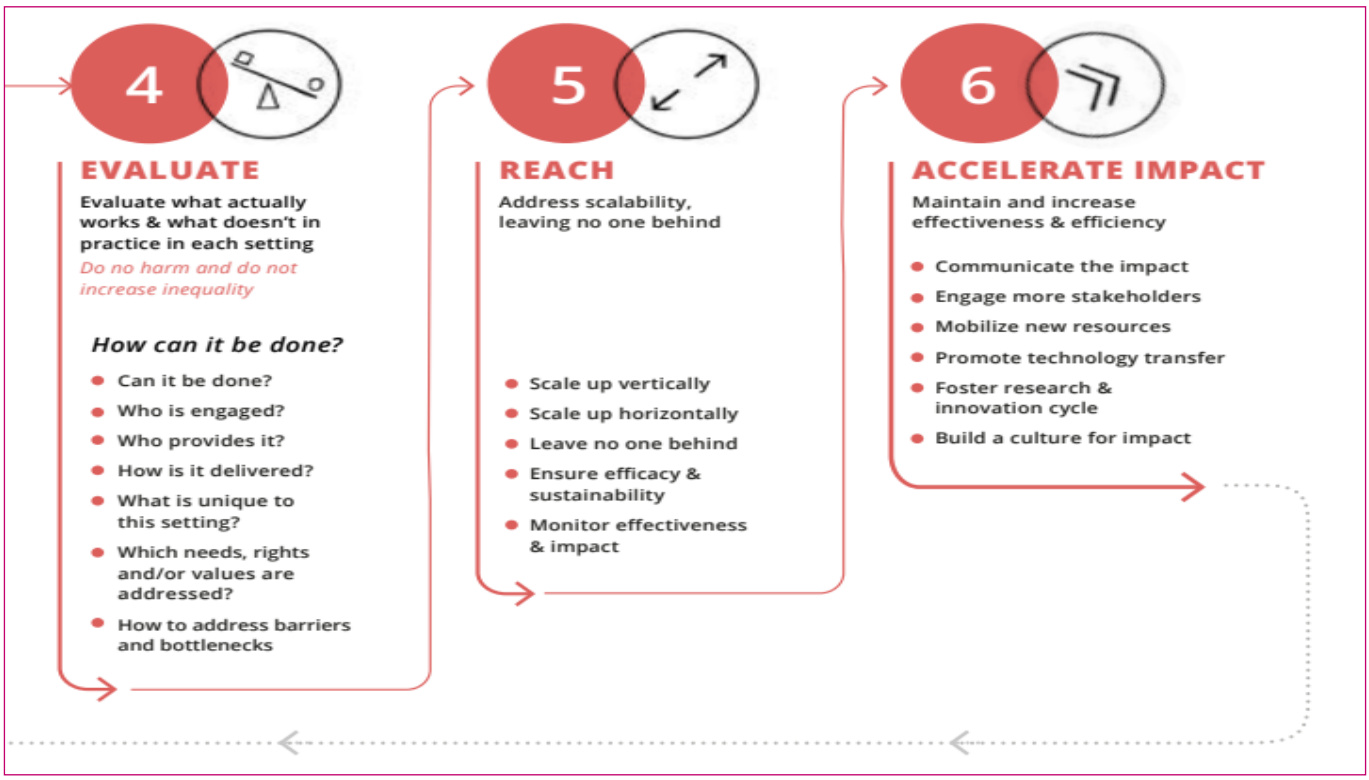
Misurare l'invecchiamento in salute

L'OMS ha adottato un approccio sistematico per la misurazione dell'invecchiamento sano. Per questa baseline globale 2020, i riferimenti comunemente usato negli studi nazionali esistenti tra 2013 e 2019 su persone di età pari o superiore a 60 anni e oltre sono stati mappati su ciascuno dei cinque domini di capacità intrinseca e capacità funzionale. L'OMS ha avuto accesso a dati e studi di 55 paesi, con 52 rilasciati per le analisi dell'OMS entro giugno 2020. Ciò ha mostrato che 42 paesi disponevano di dati comparabili per entrambi la capacità funzionale (37

FIGURE 2

The pathway to optimize functional ability





paesi) e la capacità intrinseca (36 paesi), con 31 paesi che dispongono di dati per entrambi.

Stime della popolazione delle Nazioni Unite per il 2020 indicano che questi 42 paesi avevano una popolazione di 678,5 milioni di anziani, che rappresentano il 16% della loro popolazione totale e il 65% di tutte le persone anziane nel mondo. I dati dei 42 paesi includono informazioni su 151.718 persone anziane di età pari o superiore a 60 anni, con 68.456 uomini (45%) e 83.262 donne (55%).

CAPACITÀ FUNZIONALE

Circa il 14% delle persone anziane dell'analisi ha mostrato di non essere in grado di soddisfare i bisogni primari necessari per una vita attiva e dignitosa – cioè all'interno del loro ambiente non sono in grado di vestirsi, ottenere o prendere i propri farmaci, gestire i propri soldi, bollette o finanze. Questa percentuale rappresenta circa 71 milioni di persone anziane nei 37 paesi con dati – e almeno 142 milioni di persone di età pari o superiore a 60 anni nel mondo.

Queste cifre non includono le persone anziane che vivono in strutture di assistenza a lungo termine o altre istituzioni.

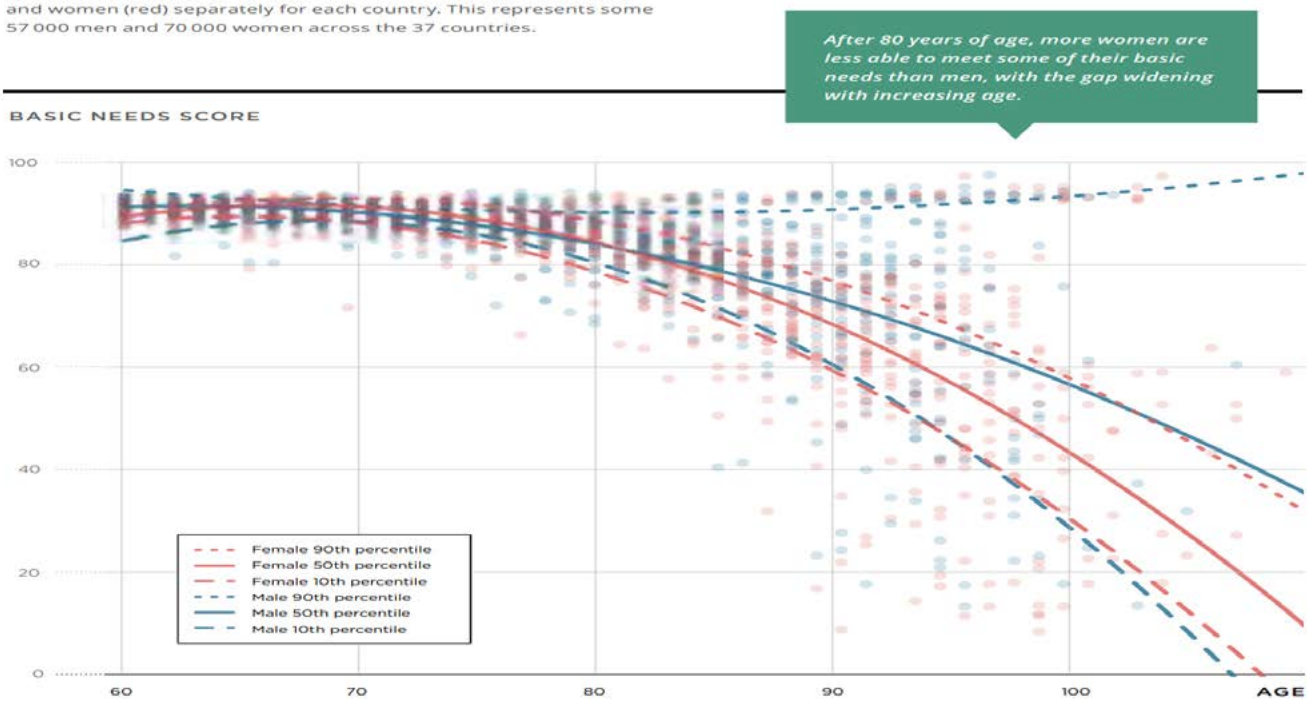
La capacità di soddisfare alcuni bisogni di base è stata dimensionata da 0 (minimo) a 100 (massimo). La fascia di punteggio più alta (80-100) dovrebbe essere ottenibile da tutte le persone più anziane attraverso una combinazione di mantenimento delle capacità intrinseche, fornendo ambienti abilitanti e garantendo un sostegno mirato a chi ne ha bisogno. Per ogni età, in media, questo vale per tutti i paesi fino a circa 75 anni anche se ci sono molte variazioni all'interno di ogni paese.

La figura 3 mostra che in media, sulla base di dati trasversali, uomini e donne hanno capacità simili a soddisfare alcuni bisogni primari in età compresa tra i 60 e gli 80 anni.
Dopo gli 80 anni la differenza tra uomini e donne potenzialmente riflette la probabilità che in età più avanzata più donne vivano da sole e in povertà rispetto agli uomini. Disuguaglianze di genere e di istruzione contribuiscono, In generale, alle differenze all'interno e tra i paesi.
I bisogni primari dovrebbero essere soddisfatti per tutte le persone anziane ad ogni età e le politiche dovrebbero mitigare le disuguaglianze nelle opportunità. Nei sondaggi esistenti mancano dati comparabili su altri bisogni di base, come un alloggio o una dieta adeguata e altre abilità.

FIGURE 3

Ability to meet some basic needs by age
men and women, 37 countries*

Each dot represents the average score at each age, for men (blue) and women (red) separately for each country. This represents some 57 000 men and 70 000 women across the 37 countries.

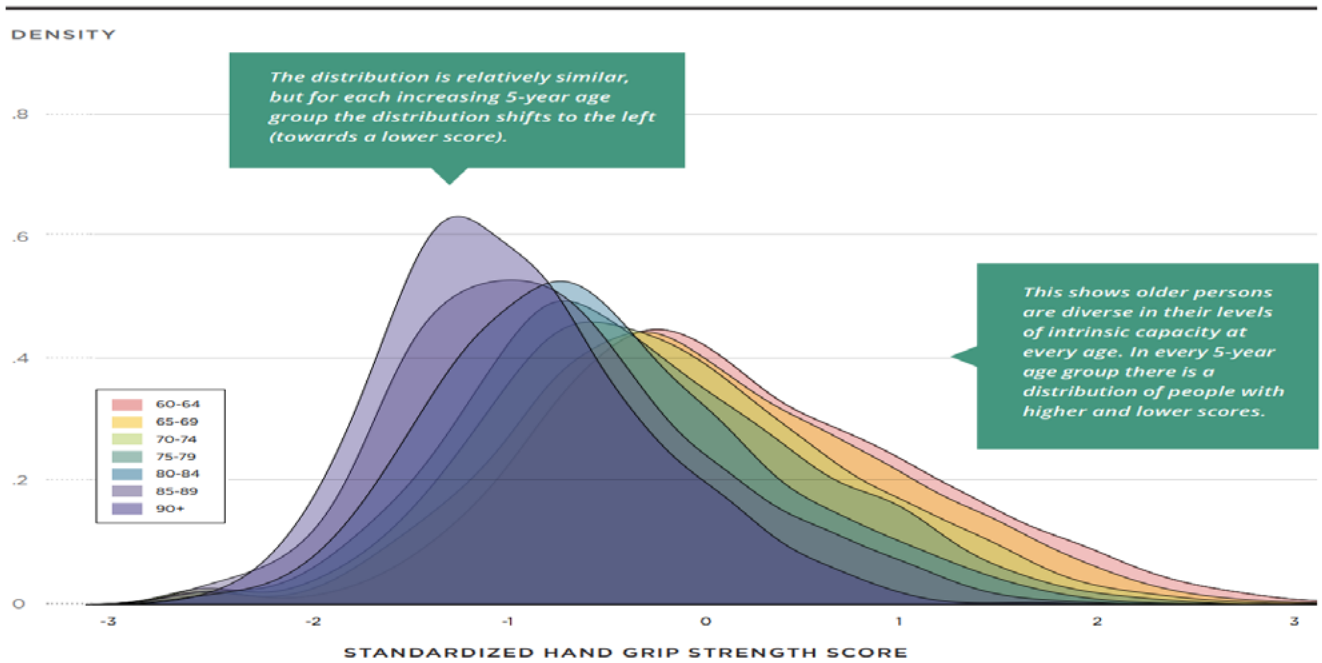


* Austria, Belgium, Brazil, Bulgaria, Canada, Chile, China, Costa Rica, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, England, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sri Lanka, Sweden, Switzerland, and United States of America.

FIGURE 4

Vitality (hand grip strength), score distribution
by 5-year age groups, in 36 countries*

Density plots visualize a distribution of people and their scores.
This represents more than 121 000 older persons in 36 countries, within 7 distributions, one for each 5-year age group (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+ years).



* Austria, Belgium, Brazil, Bulgaria, Canada, China, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Ghana, Greece, Hungary, India, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia, Malta, Mexico, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sweden, and Switzerland.

CAPACITÀ INTRINSECA

Ad ogni età c'è molta diversità nelle capacità intrinseche degli anziani – tutte le capacità fisiche e mentali a cui una persona può attingere.
Il rapporto fornisce un'istantanea di due elementi: ritardo nella memoria della parola e forza nella presa della mano: che riflettono specifici domini delle capacità intrinseche (cognizione e vitalità).
La figura 4 documenta che, sebbene il declino si verifichi con l'età anagrafica per molte persone anziane, questo tuttavia non è inevitabile: alcune persone in età più avanzata (90+ anni) hanno la stessa capacità di quelle di più giovane età (60-64 anni).

Questa analisi di base documenta che le persone anziane non sono un gruppo omogeneo. Le differenze tra uomini e donne e tra le persone anziane in generale, dovrebbero essere attentamente esaminate e valutate se, ad esempio, esse si riferiscono alla statura, o sono determinate da determinanti sociali di un sano invecchiamento. Questo ha implicazioni a livello globale sul monitoraggio delle capacità funzionali e delle capacità intrinseche.

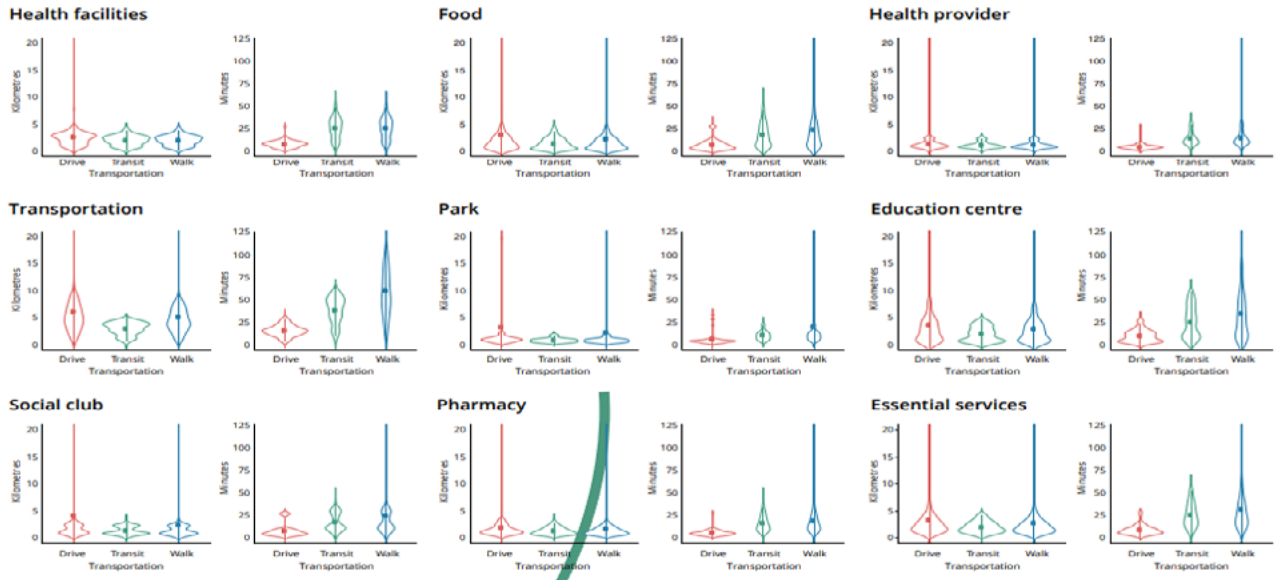
AMBIENTI

Per l'analisi di base non è stato possibile valutare, per mancanza di dati, i cinque domini ambientali in un quadro comparativo per un numero

FIGURE 5

Distance and travel times to places and services within a city

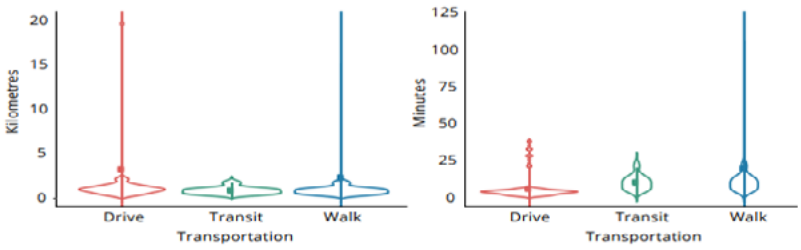
For Tokyo, a dashboard displays information for all nine indicators.



These violin plots are a combination of a box plot and density plot, rotated on its side to show the full distribution and shape of the data. A violin plot that sits on the floor, like a flat box with no line, indicates that most services for most people are very near.

TOKYO, JAPAN

Park



For people living in Tokyo, parks are within a few kilometres, whether driving, taking public transportation or walking.

Some older people may take longer to walk the same distance.

sufficiente di studi di popolazione rappresentativi a livello nazionale. Comunque, per accelerare i miglioramenti delle capacità funzionali, durante il decennio sarà necessario tracciare e migliorare la qualità ambientale in rapporto all'età.
Combinando dati geografici e studi esistenti che includono gli anziani, è un modo promettente per indagare l'interazione degli ambienti e l'impatto sulle capacità intrinseche e le loro capacità funzionale. Uno studio di fattibilità basato su dati disponibili su smartphone illustra le informazioni provenienti da un numero di città di tutte le regioni del mondo, compresi i dati in tempo reale, su quali luoghi o servizi è possibile accedere in nove tipologie (come parchi, club o fornitori di servizi sanitari) e quanto siano accessibili per gli anziani alla guida di auto, su pubblico trasporto o a piedi. La Figura 5 fornisce un quadro di esempi per ciascuna tipologia nella città di Tokyp (Giappone). Le città e le comunità possono favorire la piena partecipazione degli anziani e svolgono un ruolo cruciale nel garantire che nessuna persona anziana venga lasciata indietro.
Diminuire il digital divide tra i più giovani e gli anziani, in particolare quelli delle zone rurali, consentirà a una gamma più ampia di persone anziane di poter utilizzare le informazioni in tempo reale per prendersi cura di se stessi o altri, prendere decisioni informate e perseguire cosa desiderano. Sono necessari ulteriori studi sugli anziani per valutare l'impatto delle politiche sugli anni di lavoro, il pensionamento, l'apprendimento permanente e la flessibilità nelle possibilità di lavoro.

UTILIZZO DEI DATI PER PRODURRE EFFETTI A LIVELLO NAZIONALE

L'effetto trainante per un invecchiamento sano non riguarda solo la raccolta dati. Riguarda anche come leader e i decisori pubblici, nei diversi settori, utilizzano questi dati. Molti paesi già usano dati nazionali e subnazionali per migliorare le politiche e i programmi per le persone anziane. Nel 2019-2020 otto Ministri della salute di paesi in tutte le regioni dell'OMS ha condotto processi di collaborazione con altri ministeri, enti regionali e comunali, società civile e partner accademici, per compilare relazioni sulle tipologie delle fonti di dati a loro disposizione. È importante sottolineare che i paesi hanno fornito casi di studio su come i dati provenienti da queste fonti vengono utilizzati per informare le politiche e programmi rilevanti per gli anziani. I casi di studio – da Cile, Cina, Finlandia, Ghana, India, Qatar, Singapore e Thailandia – sono evidenziati nel rapporto di base.

MESSAGGI CHIAVE:

- Almeno 142 milioni di anziani in tutto il mondo attualmente non hanno la capacità di soddisfare i propri bisogni primari.
- Casi da tutto il mondo evidenziano l'impegno per la raccolta e l'analisi dei dati, spesso con nuove tecnologie e metodi coinvolgenti le persone anziane.
- I casi di studio nazionali indicano che ogni paese può utilizzare i dati esistenti per informare politiche e programmi per le persone anziane e trovare modi per collegare tutti i settori e utilizzare un'ampia gamma di fonti.
- Trequarti dei paesi del mondo hanno dati limitati o non confrontabili sull'invecchiamento sano o su gruppi di età avanzata, è questa situazione che contribuisce all'invisibilità e all'esclusione delle persone anziane.

IMPLICAZIONI POLITICHE

La mancanza di dati sull'invecchiamento in buona salute o su gruppo in età avanzata aumenta l'invisibilità delle persone anziane.
Altamente rilevante per la rendicontazione sullo stato di avanzamento del Decennio, i governi e le altre parti interessate hanno bisogno di investire in dati per monitorare l'invecchiamento in buona salute nel corso della vita. Ciò richiederà:

- informazioni complete su tutte le abilità, rilevando ciò che le persone anziane apprezzano di essere e di fare;
- maggiore standardizzazione sui dati per misurare l'invecchiamento sano nel corso della vita, e monitoraggio delle politiche e dei programmi;
- maggiore disaggregazione dei dati per età (raggruppamenti di cinque anni per età e sesso fino ad almeno 90 anni e sopra) e per luogo di residenza, stato socioeconomico e altri indicatori di disuguaglianza;
- più innovazione nella raccolta, analisi e utilizzo delle informazioni;
- maggiore interoperabilità nella condivisione dei dati;

- maggiore coinvolgimento degli anziani nelle politiche e nei processo decisionale tra i settori.

3. QUALI MIGLIORAMENTI POSSIAMO ASPETTARCI DA 2030?

Capire e misurare insieme il successo

Il decennio promuove un impatto misurabile sulla vita delle persone anziane al 2030. L'obiettivo principale è rafforzare la rendicontazione dei paesi. L'OMS in collaborazione con il Dipartimento delle Nazioni Unite e le agenzie specializzate, riferiranno i progressi nel 2023, 2026, 2029 e un rapporto allineato all'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

Molti settori dovranno essere coinvolti. Gli indicatori di progresso e impatto devono:

1) mirare a fare la differenza nella vita delle persone anziane;
2) poter essere migliorati da governi e altri parti interessate;
3) essere misurati spesso per monitorare i progressi.

La valutazione di base comprende due tipi di indicatori approvati dal piano d'azione del Decennio, vale a dire: indicatori di progresso a livello nazionale e indicatori di risultato e impatto sulla vita delle persone anziane, compresa l'aspettativa di vita sana e di invecchiamento in buona salute.

Nuovi indicatori potrebbero essere presi in considerazione prima del periodo triennale di rendicontazione.

PROGRESSI A LIVELLO NAZIONALE

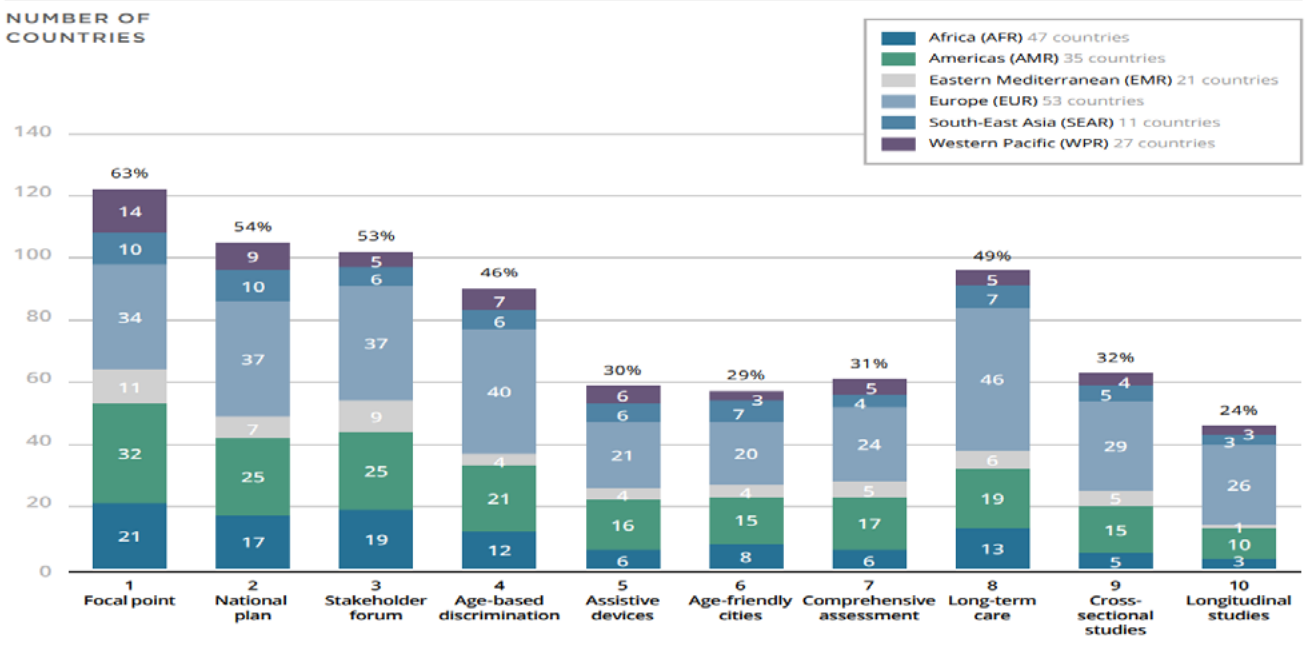
Il Piano di azione del decennio ha 10 indicatori di progresso. Questi si concentrano sul numero di paesi con: 1) un punto focale sull'invecchiamento e la salute; 2) piani nazionali o strategie in linea con l'invecchiamento in buona salute; 3) un forum o comitato nazionale multi-stakeholder; 4) legislazione ed azioni di sostegno contro le discriminazioni baste sull'età; 5) accesso agli ausili; 6) un programma nazionale di sostegno delle attività; 7) supporto a valutazioni complete dei bisogni di cura della salute e sociali; 8) una politica o strategia a lungo termine; 9) dati trasversali e rappresentativi a livello nazionale; 10) indagini longitudinali rappresentative a livello nazionale.

Questi indicatori sono stati riportati per a prima volta nel 2018 e aggiornati nel 2020.

Il numero di paesi che hanno segnalato il raggiungimento di ciascun indicatore di progresso nel

FIGURE 6

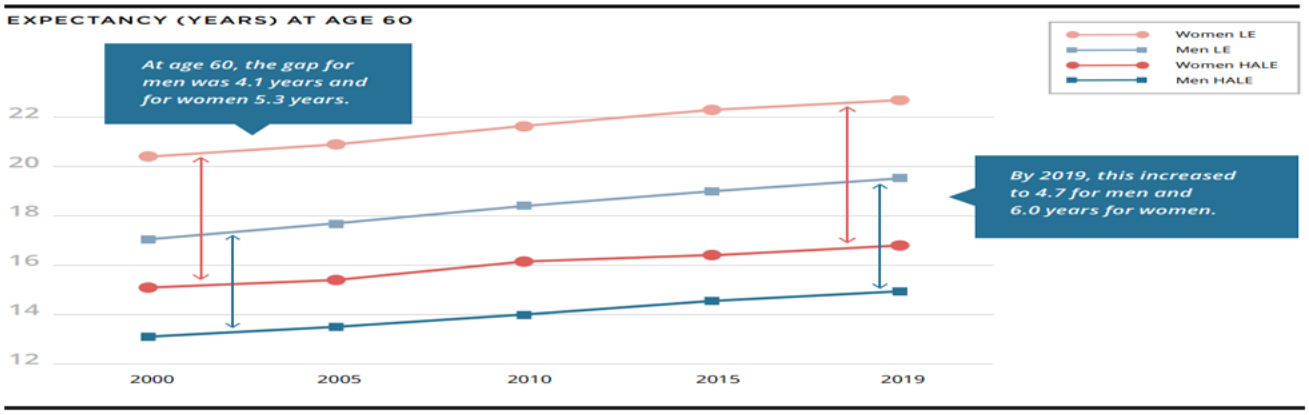
Number of countries responding "yes" to each indicator*
region and percentage of 194 Member States, 2020



*Further details on percentages by indicator and region available in the full report.

FIGURE 7

Gap increases between life expectancy and healthy life expectancy at age 60, 2000-2019



2020 sono riportati nella Figura 6, disaggregati per ciascuna delle 6 regioni del WHO. Questo tiene conto che ogni regione ha un numero diverso di stati membri che contribuiscono al numero complessivo di 194 paesi.
La maggior parte dei determinanti alla base dell'invecchiamento sano può essere modellato dalle politiche e richiedere multisettoriali collaborazione. L'impegno nazionale per l'invecchiamento in salute è migliorato leggermente tra il 2018 e il 2020 su tutti i 10 indicatori (con il maggior incremento nelle politiche nazionali e il minore nella legislazione e nell'applicazione contro le discriminazioni in base all'età). Per tutti gli indicatori il 22-36% dei paesi non hanno riferito sui progressi.

Una proiezione basata sui progressi attuali suggerisce che quattro indicatori sarebbero raggiunti da tutti i paesi solo dopo il 2030 e solo uno entro il 2023. Di conseguenza, l'azione deve essere accelerata.

RISULTATI E IMPATTO SULLA VITA DELLE PERSONE

L'aspettativa di vita in salute (HALE) è un altro indicatore di risultato adottato per il decennio – ed è l'indicatore generale per misurare l'impatto dell'obiettivo del triplo miliardo dell'OMS. HALE, specialmente dopo i 65 anni, riflette la misura degli anni di vita passati in buona salute. Gli sforzi per accelerare i miglioramenti in HALE completano gli sforzi per l'invecchiamento in salute.
Tuttavia, a livello globale tra il 2000 e il 2019, l'aspettativa di vita (LE) è cresciuto più velocemente dell'HALE sia alla nascita che all'età di 60 anni (vedi in Figura 7). Questo riflette un aumento del numero di anni di malattia.
Indipendentemente dal fatto che questo divario stia aumentando o diminuendo, l'importanza di ottimizzare le abilità funzionali rimane rilevante per tutte le persone anziane. Ambienti abilitanti possono migliorare le capacità di tutti gli anziani e possono mitigare il calo delle capacità intrinseche che molti anziani – anche se non tutti – è probabile che sperimentino.

QUALI CAMBIAMENTI CI POSSIAMO ASPETTATE ENTRO IL 2030?

Gli scenari per il Decennio impegnano le parti interessate a definire una visione condivisa e un futuro desiderato. Definire scenari può chiarire in quale direzione siamo disposti a lavorare.
Tre scenari – deterioramento, stagnazione o miglioramento – sono considerati dal 2021 al 2030, ancorati al dato chiave che 142 milioni di anziani sono incapaci di soddisfare alcuni dei loro bisogni primari.
Dei tre scenari, il miglioramento è quello su cui le parti interessate si sono impegnate nel decennio.

SCENARIO: MIGLIORAMENTO

Miglioramento significativo che riflette la capacità delle persone anziane di soddisfare i propri bisogni di base rispetto al valore di riferimento, un rimbalzo dopo la pandemia e un migliore accesso ai servizi.

- Assistenza integrata centrata sulla persona e cura di lungo termine agli anziani sviluppata

e fornita nell'ambito della Copertura Sanitaria Universale (UHC)

- Gli atteggiamenti verso le persone anziane cambiati positivamente
- Recupero più rapido e risposta inclusiva, mitigando i disagi della pandemia
- Miglioramenti accelerati nel significativo e inclusivo coinvolgimento delle persone anziane
- Lavoro comune di governi, società civile e settore privato per ottimizzare le capacità funzionali
- Migliore distribuzione degli investimenti globali e progresso

I livelli attuali di progresso, gli indicatori di risultato e gli obiettivi di miglioramento che abbiamo assunto entro il 2030, convergono sull'importanza di accelerare azioni e impatto.

IMPLICAZIONI POLITICHE

Lavorare insieme in ogni paese e in ogni comunità per costruire e mantenere la capacità intrinseca, prevenire e gestire le malattie esistenti, il rispetto delle preferenze e degli obiettivi delle persone anziane, accrescere la portata di ambienti abilitanti che non lasciano indietro le persone anziane, contribuisce tutto a ottimizzare le capacità funzionali.

- Il miglioramento di 10 su 10 indicatori documenta un crescente impegno mondiale per l'invecchiamento in salute, ma il livello dei report e il ritmo di miglioramento deve essere accelerato.
- L'impegno degli Stati Membri dovrà essere delineato in rapporto alla visibilità delle persone anziane.
- Nuovi indicatori potrebbero essere presi in considerazione prima dei periodi di rendicontazione triennali.
- "Cosa succede se" gli scenari forniscono input alle deliberazioni degli Stati Membri e di altre parti interessate e offrono uno stimolo per trasformare il modo in cui lavoriamo insieme.
- Poiché il benchmarking richiede un rafforzamento dei dati nazionali e sistemi informativi, l'OMS con altri partner forniranno standard e strumenti a sostenere i paesi per misurare l'invecchiamento in buona salute.
- Nel periodo di 10 anni, il monitoraggio degli indicatori attraverso l'accumulazione regolare di dati in ogni paese rivelerà cosa funziona e cosa no, contribuendo a dare forma agli sforzi con gli aggiornamenti e relazioni sullo stato di avanzamento nel 2023, 2026, 2029 e sulla relazione finale nel 2030.

4. COME POSSIAMO MIGLIORARE ENTRO IL 2030?

Imparare e lavorare insieme per accelerare l'impatto

L'ottimizzazione delle abilità funzionali di tutte le persone anziane entro il 2030 richiede che tutte le azioni intraprese vengano sostenute da prove e sviluppate con le persone anziane.

Le esistenti "recensioni di sintesi delle prove" indicano cosa potrebbe essere attinto per ulteriore valutazione e revisione per fornire indicazioni su cosa si può fare.

Tuttavia, pochissime delle esistenti linee guida della OMS e i pacchetti di prove, affrontano i modi per migliorare le capacità intrinseche degli anziani (a partire da Settembre 2019).

La figura 8 mostra che solo tre linee guida, su un totale di 14 raccomandazioni, sono incentrate sule persone più anziane, in particolare l'assistenza integrata dell'OMS per persone anziane (ICOPE), il pacchetto di orientamento che si rivolge all'assistenza integrata centrata sulla persona anziana e i domini delle capacità intrinseche.

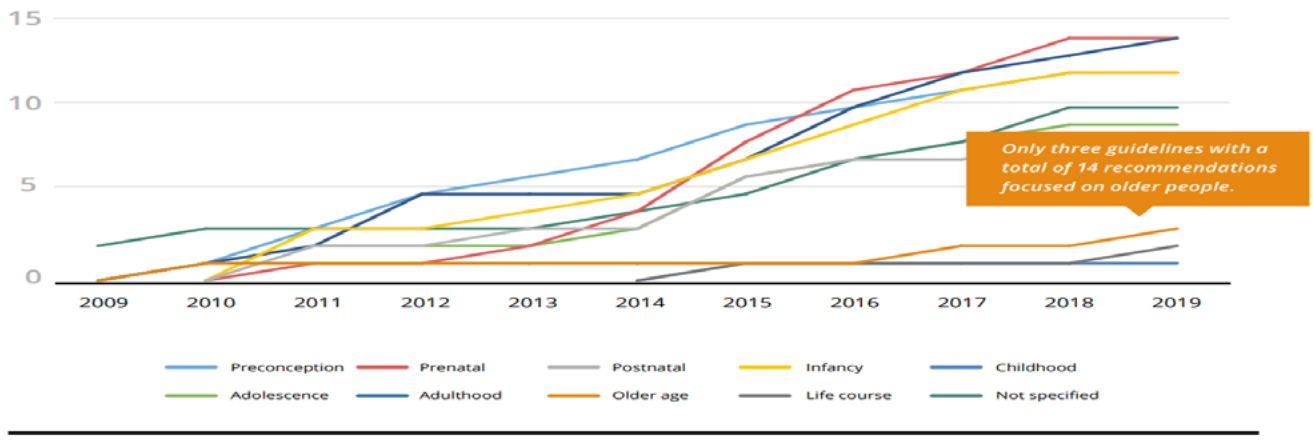
La ricerca sull'invecchiamento sano non dovrebbe concentrarsi solo su problemi di salute. Sono necessarie anche nuove conoscenze per collegare i determinanti sociali, biologici, economici e ambientali di un invecchiamento sano durante tutto il corso della vita. Per questo, sono necessari nuovi studi con ricerche in tutti i paesi, basandosi sull'esistente reti – ad esempio delle indagini sulle famiglie – e le diverse discipline che interessano le persone anziane.

COSTRUIRE INSIEME LE PROVE

Il percorso per ottimizzare le abilità funzionali (Figura 2) introdotto nella Sezione 1 riguarda la ricerca, il trasferimento delle conoscenze focalizzate sulle necessità e priorità delle persone anziane. Ciò richiede leadership e conoscenza da una serie di parti interessate nel governo, il settore privato e il mondo accademico, compresa

FIGURE 8

Cumulative number of WHO guidelines addressing any domain of intrinsic capacity by life stage, 2009-2019



la società civile (come la International Federation of Ageing e l'HelpAge International) e le persone anziane, che colmerà le lacune e fornirà nuove informazioni per accelerare l'azione.
Il Consorzio dell'OMS su Metriche e Prove per l'invecchiamento in buona salute e il Cochrane Campbell Global Aging Partnership forniscono esempi di novità e analisi di prove esistenti su cosa si può fare per affrontare le principali cause del carico di malattia degli anziani, i cinque domini dell'abilità funzionale e ognuna delle quattro aree di azione prioritaria del Decennio. Vengono inoltre evidenziate le lacune.

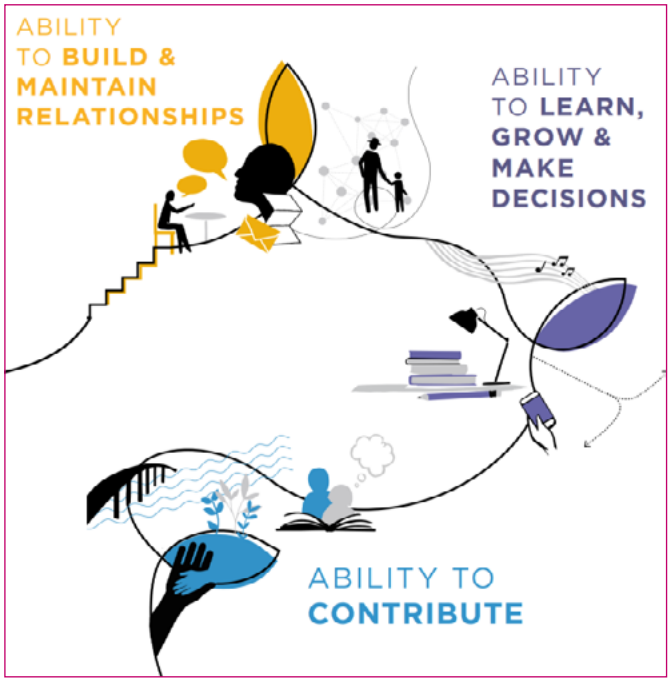
L'ottimizzazione delle capacità funzionali di tutti le persone anziane entro il 2030 richiede che tutte le azioni intraprese siano supportate da prove e sviluppate con le persone anziane.

IMPARARE DALLE PRATICHE DEI PAESI

La necessità di accelerare le azioni nei paesi e comunità per coinvolgere gli anziani e fornire risultati è centrale nell'appello del decennio per avere un impatto misurabile sulla vita delle persone nel 2030. Mentre costruiamo le evidenze di base, possiamo imparare dai programmi e attività realizzati nel mondo.
Applicando il percorso trasformativo (Figura 2) per ottimizzare le capacità funzionali introdotto nella Sezione 1, prove e programmi desunti da 350 casi sono usati per illustrare ognuna delle componenti dei percorsi, vale a dire: Chiarire, Identificare, Progettare & stimare, Valutare, Conseguire e Accelerare l'impatto.
Selezionati attraverso revisioni, criteri concordati e messe a punto, le prove e i programmi evidenziano le azioni tra le parti interessate e le giurisdizioni, che si trovano nel rapporto principale. Molte azioni sono guidate dai governi, dalla società civile, alcuni dai settori della sanità o dall'assistenza sociale settori, molti da altri settori o settori multipli che hanno scopi e obiettivi condivisi. Questi includono le municipalità – come quelle appartenenti alle comunità e alle città a misura di anziano dell'OMS
Cinque narrazioni sono composte per affrontare ciascuna capacità funzionale, riconoscendo che i cinque i domini sono correlati.

- Capacità di soddisfare i bisogni primari
- Capacità di essere mobili
- Capacità di costruire e mantenere relazioni
- Capacità di imparare, crescere e prendere decisioni
- Capacità di contribuire alla società.

Molte attività consentono alle persone anziane di utilizzare le proprie capacità e talenti. Alcuni casi sono di guida, altri che rimangono da valutare, tuttavia forniscono approfondimenti sulle pratiche che sono in corso in tutto il mondo per accelerare le azioni che migliorano le capacità funzionali delle persone anziane.
Informazioni specifiche per paese forniscono



approfondimenti, ad esempio, che le famiglie con persone anziane sono a maggiore rischio di spesa sanitaria catastrofica rispetto a quelli senza, chiedendo la copertura sanitaria universale si riducono le difficoltà finanziarie a tutte le età.
Approcci innovativi per affrontare la solitudine e l'isolamento sociale riconoscono le molteplici relazioni che hanno le persone anziane (che vanno dai partner intimi alla cura nipoti). A parte l'ageismo sfidante (atteggiamenti negativi, stereotipi, pregiudizi e discriminazioni in base all'età), numerose aree di azione si collegano all'apprendimento permanente, al pensionamento, alle pensioni, al lavoro e all'occupazione. Nuove applicazioni offrono piattaforme promettenti che possono riunire le persone anziane e potenziali datori di lavoro, abilitando persone anziane a trovare nuove opportunità di lavoro e impegno sociale.

IMPARARE DALLA PROSPETTIVA DELLE MALATTIE-BASE

Una narrazione finale propone di imparare dai programmi delle malattie – particolarmente gli approcci all'indirizzamento malattie non trasmissibili (NCD) tra le persone anziane dato che le condizioni croniche e NCD costituiscono le 10 principali cause di disabilità (DALYs) tra le persone anziane persone anziane a livello globale.
La pandemia di COVID-19 all'inizio di questo decennio rivela l'importanza delle sottostanti condizioni (per lo più NCD) che aumentano il rischio di malattie gravi e morte concentrate o elevate tra le persone anziane in molti paesi.
L'invecchiamento in buona salute richiede l'ottimizzazione delle abilità funzionali tra gli anziani con malattie; richiede anche un'assistenza integrata centrata sulla persona che si concentri sulle capacità delle persone e sulla gestione della malattia che rifletta gli obiettivi personali.
I governi a tutti i livelli stanno promuovendo l'invecchiamento in buona salute riducendo l'esposizione ai fattori di rischio per malattie non trasmissibili, compresa la prevenzione primaria e secondaria dei rischi ambientali, metabolici e comportamentali, integrando il trattamento e la gestione della NCD all'interno dei benefici della copertura sanitaria universale, alleviando gli oneri individuali e sociali.
Programmi nazionali, come in India, Messico e Vanuatu, stanno organizzando la fornitura di screening di base, diagnosi e servizi di trattamento attraverso un approccio integrato e multilivello che includa le persone anziane. I pacchetti integrati possono promuovere l'invecchiamento in salute – ad es. la gestione della salute cerebrovascolare, opportunità per una sana alimentazione e attività fisica, come evitare sostanze nocive e impedire la violenza contro gli anziani.
Cosa deve essere fatto, e in quale ordine, dipenderà dalla persona e dalla situazione. Tutte le attività tuttavia dovranno essere condotte in modo coinvolgente le persone anziane superando disuguaglianze e discriminazioni dell'età.

MESSAGGI CHIAVE:

- Esperienze in tutto il mondo evidenziano casi di cosa si può fare e cosa possiamo imparare gli uni dagli altri.
- Le esperienze evidenziano gli approcci alla

ricerca, il trasferimento della conoscenza, lo sviluppo di programmi che coinvolgono le persone anziane, che consentono loro di farlo utilizzando le proprie capacità e talenti e focalizzarli nella promozione delle proprie capacità e il proprio benessere.

- Invecchiamento sano in presenza di malattie, incluso l'NCD's, riflette un focus sull'ottimizzazione delle abilità funzionali, ma questo significa anche garantire cure coordinate che gestiscono la malattia con attenzione agli obiettivi della persona malata.
- La ricerca sull'invecchiamento sano dovrebbe concentrarsi non solo sulle questioni di salute.
- Capire cosa si può fare e cosa possiamo imparare nel corso della vita

contribuirà a migliorare le traiettorie di invecchiamento in buona salute lungo tutte le età.

IMPLICAZIONI POLITICHE

- Alcuni promettenti interventi richiederanno ulteriori valutazione e revisione, mentre in altre aree sono necessarie nuove conoscenze. Alla costruzioni di accomandazioni che indirizzino tutte le componenti di un invecchiamento sano contribuiranno i dialoghi politici nel corso del decennio.
- Molteplici attività coinvolgenti gli anziani sono in corso in molti paesi, sottolineando la necessità per tale impegno di essere riconosciuto e valutato.
- La tendenza emergente a trasformare gli approcci alla malattia-base in programmi centrati sulla persona inclusiva degli anziani dovrebbe essere incoraggiata e valutata – con più settori e partner, compresa la società civile.
- Sono necessarie nuove conoscenze per collegare i determinanti sociali, biologici, economici e ambientali di un invecchiamento sano per tutto il corso della vita.
- Sono inoltre necessarie prove di sintesi che individuano ciò che funziona nel potenziare tutti i domini delle capacità funzionali, capacità intrinseche e ambientali.
- Nel corso del Decennio, l'OMS, con i partner, comprese le persone anziane, si aspetta di avere un seguito di interventi e programmi che dimostrano ulteriormente l'impatto con i dettagli su cosa funziona e perché.
- Casi provenienti da tutto il mondo mostrano che le persone anziane stanno guidando il cambiamento e il loro contributo va a beneficio delle loro famiglie, comunità e società così come il proprio benessere.

5. UN NUOVO DECENNIO DI AZIONE

Invecchiare in salute significa creare opportunità che consentono alle persone di essere e fare ciò che vogliono per tutta la vita. Il rapporto delinea la linea di base per il decennio sostenendo la necessità di accelerare le azioni per raggiungere tutte le persone anziane. Impegno sostenuto e collaborazione per il cambiamento sono necessarie per realizzare i miglioramenti che vogliamo vedere entro il 2030.

Il percorso descritto nel report delinea insieme i fattori abilitanti del Decennio per accelerare l'attuazione in ciascuna area di azione e a ottimizzare la abilità funzionali.

Accelerazione e impatto richiede coerenza politica in tutta l'OMS e l'allineamento tra le Nazioni Unite nella visione di un mondo in cui tutte le persone possono vivere a lungo vite sane. Ciò include il coordinamento basato su valori e obiettivi condivisi e collaborazione a sostenere i governi e le parti interessate nei paesi per attuare il Decennio delle Nazioni Unite per l'invecchiamento in buona salute 2021-2030 con azioni che coinvolgono le persone anziane.

IL 2023 È LA PROSSIMA PIETRA MILIARE PER IL DECENNIO

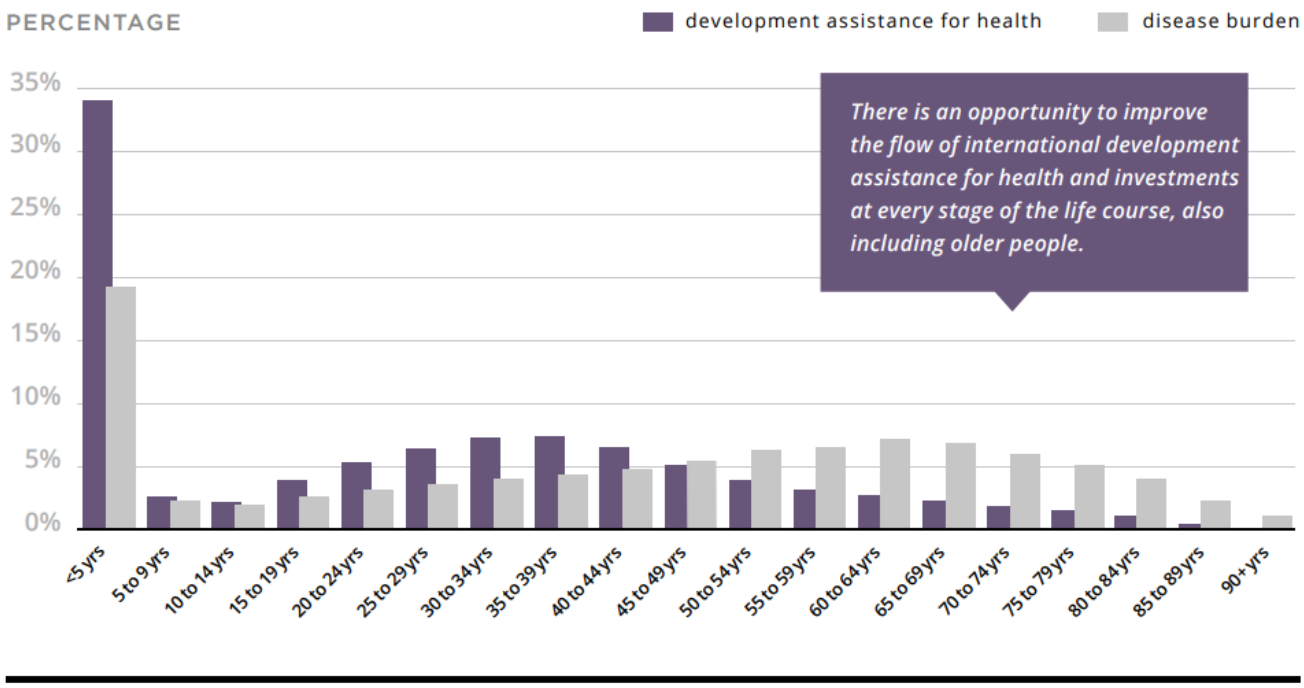
L'ottimizzazione delle capacità funzionali e l'accelerazione della misurazione dell'impatto sulla vita delle persone anziane sono le principali tendenze del decennio. Queste inoltre si collegano con gli obiettivi del triplo bilione dell'OMS: 1) un miliardo in più di persone che beneficiano di una copertura sanitaria universale; 2) un miliardo di persone in più da proteggere meglio dalle emergenze sanitarie; 3) un miliardo di persone in più che godano di una migliore salute e benessere.

Per il primo obiettivo, accelerare l'impatto significa aumentare gli interventi per che raggiungere tutte le persone anziane che beneficerebbe di una copertura sanitaria universale.

FIGURE 9

Development assistance for health and disease burden

in 2017, by age groups



Per il secondo obiettivo, l'accelerazione dell'impatto deve affrontare come rispondere alle emergenze ambientali naturali e artificiali. Ciò comprende sfruttare l'apprendimento dalla pandemia di COVID-19.
Per il terzo obiettivo, prove dal report mostrano l'importanza del coordinamento multisettoriale delle azioni nelle città e nelle comunità indirizzandole dal punto di vista degli anziani.

Prima della prossima relazione sullo stato di avanzamento nel 2023, sono necessari strumenti pratici per progettare e monitorare l'attivazione dei servizi che affrontano le capacità intrinseca e le capacità funzionali

Uno di questi strumenti – l'UHC Compendium che elenca circa 5.000 interventi sanitari in forma standardizzata – è stato lanciato a dicembre 2020. Il Compendio consente agli utenti di mappare gli interventi e le loro azioni associate secondo il locale contesto e attraverso diverse piattaforme di consegna.

Il flusso degli aiuti allo sviluppo per la salute (DAH) potrebbe essere meglio abbinato alla morbilità e mortalità tra i gruppi di età (Figura 9). Crescenti finanziamenti per il rafforzamento del sistema sanitario o il sostegno a livello di settore andrebbero a beneficio delle persone in ogni fase del corso della vita. Ulteriori approfondimenti sulle opportunità di investimento in ogni fase del corso della vita possono identificare quali azioni incoraggiano positive traiettorie di sviluppo e invecchiamento sano (es. costruire capacità intrinseche all'inizio della vita, incluso riserve e approcci per ritardare i declini e rallentando il tasso di eventuali declini). Informazioni specifiche per paese sul carico di malattia e l'invecchiamento in buona salute attraverso i gruppi di età aiuterà a identificare cosa si può fare, compresa la riduzione delle difficoltà finanziarie.

La rilevanza delle quattro aree di azione del decennio al COVID-19

La pandemia all'inizio di questo decennio sottolinea nettamente l'importanza di focalizzazione,

investimenti e azioni per promuovere un invecchiamento in buona salute. Evidenzia anche la rilevanza delle quattro azioni del Decennio come guida di cosa dobbiamo fare:

- **Cambiare il modo in cui pensiamo, sentiamo e agiamo verso l'età e l'invecchiamento**

Il decennio offre l'opportunità di coinvolgere i media, aggiornare le informazioni e favorire la solidarietà tra le generazioni, disegnare attenzione a stereotipi negativi, pregiudizi e discriminazione a causa dell'età e alla violenza contro gli anziani, anche durante l'isolamento e movimento limitato. "Nessuna persona, giovane o più vecchio, è sacrificabile".

- **Sviluppare le comunità in modo tale da favorire le capacità delle persone anziane**

Infrastrutture esistenti nelle città e nelle comunità devono essere sfruttate per identificare le persone a rischio, diffondere informazioni, soddisfare i bisogni primari, garantire il supporto sociale e sanitario e sociale cura. È necessaria la collaborazione con il locale fornitori di servizi, imprese, società civile e organizzazioni comunitarie per mettere in pratica azioni per interrompere la trasmissione del COVID-19 e mitigare i suoi impatti secondari.

- **Fornire, cure e servizi sanitari primari integrati incentrati sulla persona e sensibile alle persone anziane**

La crescita incentrata sulla persona, non discriminatoria, assistenza accessibile e integrata per gli anziani richiederà investimenti e trasformazioni dei sistemi sanitari. Ciò richiede il coinvolgimento degli anziani in sperimentazioni cliniche, sviluppando nuove tecnologie e applicazione pratica della telemedicina, e lavorare con i settori non sanitari per creare opportunità per le persone di costruire e mantenere capacità e abilità.

- **Fornire alle persone anziane che ne hanno bisogno accesso alle cure a lungo termine**

Per aumentare la disponibilità di cure a lungo termine, il decennio può trarre lezioni dalla pandemia – incluso come dare priorità ai test e vaccinazione degli anziani in tali contesti – e portare a concrete azioni per realizzare servizi sostenibili e equi di assistenza a lungo termine, anche a domicilio e nelle comunità.

PROSSIMI PASSI

Questa analisi di base mostra che almeno 142 milioni di anziani non sono in grado di soddisfare i loro bisogni primari. Come il numero di anziani nel mondo aumenta durante il Decennio, il rapporto ci esorta a lavorare insieme per garantire che i loro bisogni siano soddisfatti e per promuovere gli elementi che contribuiscono al loro benessere.

Sarà necessario monitorare i progressi durante il decennio della visione e delle aree di azione e della volontà di continuare ad estendere gli strumenti delle altre politiche globali dell'OMS e delle Nazioni Unite per includere gli anziani e sostenere le politiche di sviluppo nazionali. I rapporti sullo stato di avanzamento dell'attuazione del Decennio delle Nazioni Unite per l'invecchiamento in buona salute 2021-2030 saranno compilati dall'OMS in collaborazione con il Dipartimento delle Nazioni Unite per il sociale e Affari economici, il Fondo per la popolazione delle Nazioni Unite, altri uffici dell'ONU, dipartimenti e agenzie specializzate e rilevanti portatori di interessi – tra cui le organizzazioni internazionali e regionali, società civile, il settore privato, il mondo accademico e i media.

I prossimi passi aumenteranno la cooperazione tra stakeholder e partner al fine di facilitare il coordinamento e l'attuazione a livello nazionale. Aumenteranno anche la visibilità delle persone anziane all'interno degli indicatori e dei target degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e altri strumenti di politiche internazionali e sostenere i paesi per monitorare l'Invecchiamento in salute. Questi contribuiranno al report sui progressi del Decennio del 2023, che dovrebbe coincidere con la conclusione del Tredicesimo Programma Generale di Lavoro dell'OMS e sarà allineato al Quarto Rapporto Globale del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'invecchiamento.

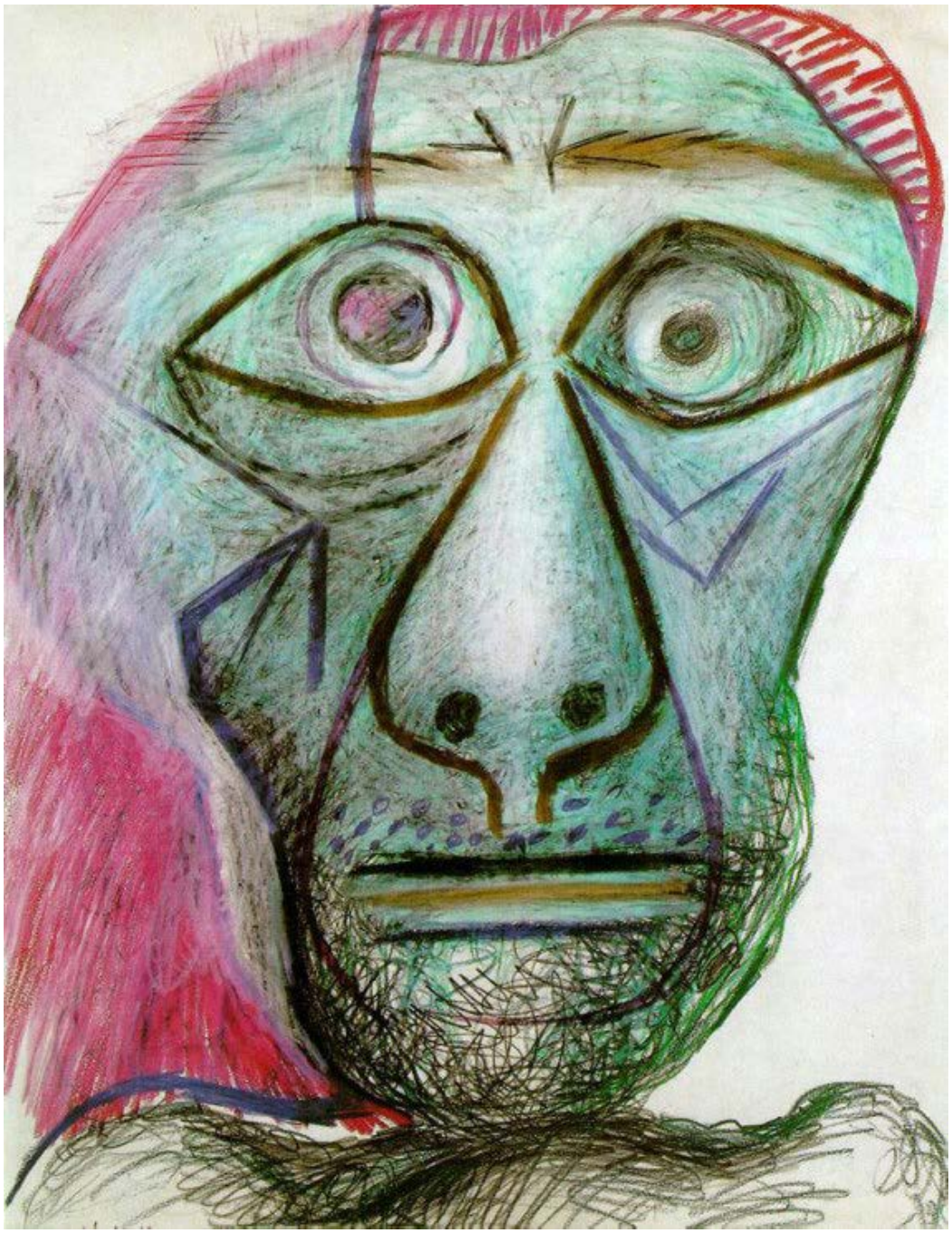
Dobbiamo lavorare insieme per garantire che siano soddisfatti tutti i bisogni di base delle persone anziane e favorire tutte le capacità che contribuiscono al benessere delle persone anziane. Questo è ciò che riguarda l'invecchiamento sano e ciò che noi ci impegnano collettivamente ad accelerare durante il Decennio per realizzare società inclusive dove le persone anziane siano i motori del cambiamento, un mondo in cui tutte le persone siano accettate ad ogni età e a tutte

sia consentito di essere e fare ciò che apprezzano lungo il corso della loro vita.

DECENNIO DELL'INVECCHIAMENTO SANO 2021-2030

RIASSUNTO DEL RAPPORTO DI BASE

- Almeno 142 milioni di anziani in tutto il mondo non sono in grado di soddisfare le loro esigenze di base. Disuguaglianze di genere e di istruzione contribuiscono alle differenze all'interno di e tra paesi.
- Bisogna che Governi e altre parti interessate investano in dati per monitorare l'invecchiamento in buona salute nel corso della vita. Solo il 25% degli Stati membri hanno limitati dati comparabili.
- Le azioni devono essere accelerate per avere un impatto misurabile sugli anziani entro il 2030. Le persone anziane devono essere impegnate in tutte le fasi.
- L'ottimizzazione delle capacità funzionali è una chiave per L'invecchiamento in salute.
- Una ricchezza di prove e esperienze da tutto il mondo evidenziano ciò che può essere fatto, e che possiamo imparare uno dall'altro. Questo include ciò che possiamo valutare meglio e come possiamo raggiungere e impegnarci di più le persone anziane.



Pablo Picasso: autoritratto 1972

Sintesi del Rapporto Globale sull'ageismo
WHO 18/03/ 2021

Il rapporto globale sull'ageismo delinea un quadro d›azione per ridurre l›ageismo, comprese raccomandazioni specifiche per diversi attori (ad esempio governo, agenzie delle Nazioni Unite, organizzazioni della società civile, settore privato). Riunisce le migliori prove disponibili sulla natura e l'entità dell'ageismo, i suoi determinanti e il suo impatto. Delinea quali strategie funzionano per prevenire e contrastare l'ageismo, identifica le lacune e propone future linee di ricerca per migliorare la nostra comprensione dell'ageismo.

Introduzione

- L'età è una delle prime cose che notiamo delle altre persone. L'ageismo nasce quando l'età viene utilizzata per classificare e dividere le persone in modi che portano a danni, svantaggi e ingiustizie ed erodono la solidarietà attraverso le generazioni.
- L'ageismo assume forme diverse nel corso della vita. Un adolescente, ad esempio, potrebbe essere ridicolizzato per aver avviato un movimento politico; sia agli anziani che ai giovani potrebbe essere negato un lavoro a causa della loro età; oppure una persona anziana potrebbe essere accusata di stregoneria e cacciata dalla sua casa e dal suo villaggio.
- L'ageismo nuoce alla nostra salute e al nostro benessere ed è un ostacolo importante all'adozione di politiche efficaci e all'adozione di azioni sull'invecchiamento in buona salute, come riconosciuto dagli Stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nella strategia globale e nel piano d'azione sull'invecchiamento e la salute e nel decennio dell'invecchiamento sano: 2021–2030. In risposta, all'OMS è stato chiesto di avviare, con i partner, una campagna globale per combattere l'ageismo.
- Il rapporto globale sull'ageismo è stato sviluppato per la campagna dall'OMS, dall'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani, dal Dipartimento per gli affari economici e sociali delle Nazioni Unite (ONU) e dal Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione. È rivolto a decisori politici, professionisti, ricercatori, agenzie di sviluppo e membri del settore privato e della società civile. Questo rapporto, dopo aver definito la natura dell'ageismo, riassume le migliori evidenze sulla scala, gli impatti e le determinanti dell'ageismo e le strategie più efficaci per ridurlo. Si conclude con tre raccomandazioni d'azione, basate sull'evidenza, per creare un mondo per tutte le età.

La natura dell'ageismo

L'ageismo si riferisce agli stereotipi (come pensiamo), al pregiudizio (come ci sentiamo) e alla discriminazione (come agiamo) diretti verso le persone in base alla loro età. Può essere istituzionale, interpersonale o autodiretto.

L'ageismo istituzionale si riferisce alle leggi, alle regole, alle norme sociali, alle politiche e alle pratiche delle istituzioni che limitano ingiustamente le opportunità e svantaggiano sistematicamente gli individui a causa della loro età. L'ageismo interpersonale sorge nelle interazioni tra due o più individui, mentre l'ageismo auto-diretto si verifica quando l'ageismo è interiorizzato e rivolto contro se stessi. L'ageismo inizia nell'infanzia e si rafforza nel tempo.

Fin dalla tenera età, i bambini traggono spunto da coloro che li circondano sugli stereotipi e sui pregiudizi della loro cultura, che vengono presto interiorizzati. Le persone poi usano questi stereotipi per fare inferenze e per guidare i loro sentimenti e comportamenti verso persone di età diverse e verso se stessi.

L'ageismo spesso si interseca e interagisce con altre forme di stereotipi, pregiudizi e discriminazioni, tra cui abilismo, sessismo e razzismo. Molteplici forme di pregiudizio che si intersecano aggravano lo svantaggio e peggiorano ulterior-

mente gli effetti dell'età sulla salute e sul benessere degli individui.

I determinanti dell'ageismo

- I fattori che aumentano il rischio di perpetrare l'ageismo nei confronti degli anziani sono l'essere più giovani, maschi, ansiosi per la morte e meno istruiti.
- I fattori che riducono il rischio di perpetrare l'ageismo contro i giovani e gli anziani sono alcuni tratti della personalità e un maggiore contatto intergenerazionale.
- I fattori che aumentano il rischio di diventare un bersaglio dell'ageismo sono l'anzianità, la dipendenza dall'assistenza, l'aspettativa di vita in buona salute più bassa nel paese e il lavoro in determinate professioni o settori occupazionali, come l'alta tecnologia o il settore dell'ospitalità. Un fattore di rischio per essere bersaglio dell'ageismo nei confronti dei più giovani è l'essere donne.

Scala dell'ageismo

L'ageismo pervade molte istituzioni e settori sociali, compresi quelli che forniscono assistenza sanitaria e sociale, il posto di lavoro, i media e il sistema legale.
Il razionamento sanitario in base all'età è largamente diffuso e i più anziani tendono ad essere esclusi dagli sforzi di ricerca e raccolta dei dati.
Gli anziani e adulti più giovani sono spesso svantaggiati sul posto di lavoro.

Le persone si arrabbiano di più per i crimini commessi da delinquenti più giovani, piuttosto che più vecchi, e vedono questi crimini come trasgressioni più gravi.
L'età modella anche come vengono realizzate statistiche e elaborati i dati sulla base dei quali vengono elaborate le politiche.
A livello globale, una persona su due è ageista verso le persone anziane. In Europa, l'unica regione di cui disponiamo di dati, uno su tre riferisce di essere stato un bersaglio dell'ageismo e i giovani riferiscono una maggiore discriminazione in base all'età rispetto ad altri gruppi di età.

L'impatto dell'ageismo

L'età ha conseguenze gravi e di vasta portata per la salute, il benessere e i diritti umani delle persone.
Per le persone anziane, l'ageismo è associato a una vita più breve, salute fisica e mentale peggiore, recupero più lento dalla disabilità e declino cognitivo. L'ageismo riduce la qualità della vita delle persone anziane, aumenta il loro isolamento sociale e la solitudine (entrambi sono associati a gravi problemi di salute), ne limita la capacità di esprimere la propria sessualità e può aumentare il rischio di violenza e abusi contro gli anziani. L'ageismo può anche ridurre l'impegno dei giovani per l'organizzazione in cui lavorano.
Per gli individui, l'ageismo contribuisce alla povertà e all'insicurezza finanziaria in età avanzata, e una recente stima mostra che l'invecchiamento costa alla società miliardi di dollari.

Tre strategie per ridurre l'ageismo

Sono state mostrate tre strategie su cui lavorare per ridurre l'ageismo: politica e diritto, attività educative e gli interventi di contatto intergenerazionale.

1. Politica e diritto

Le politiche e le leggi possono essere utilizzate per ridurre l'ageismo in qualsiasi fascia di età.
Possono includere, ad esempio, politiche e leggi che riguardano discriminazione e disuguaglianze basate sull'età e leggi sui diritti umani. Rafforzamento di politiche e leggi contro l'ageismo possono essere raggiunte adottando nuovi strumenti a livello locale, nazionale o internazionale e modificando gli strumenti esistenti che consentono la discriminazione in base all'età.
Questa strategia richiede meccanismi di applicazione e organismi di monitoraggio a livello nazionale e internazionale per garantire l'efficace attuazione delle politiche e delle leggi in materia di discriminazione, disuguaglianza e diritti umani.

2. Interventi educativi

Dovrebbero essere inclusi interventi educativi per ridurre l'ageismo a tutti i livelli e tipi di istruzione, dalla scuola primaria a universitario e in contesti educativi formali e non formali.
Le attività educative aiutano a rafforzare l'empatia, a dissipare le idee sbagliate sui diversi gruppi di età e ridurre il pregiudizio e la discriminazione

fornendo informazioni accurate ed esempi contro-stereotipici.

3. Interventi di contatto intergenerazionale

Gli investimenti dovrebbero essere effettuati anche negli interventi di contatto intergenerazionale, che mirano a favorire l'interazione tra le persone di diverse generazioni.
Tale contatto può ridurre i pregiudizi e gli stereotipi. Gli interventi di contatto intergenerazionale sono tra i più efficaci per ridurre l'ageismo nei confronti delle persone anziane, e anche per loro mostrare come ridurre l'ageismo nei confronti dei giovani

Tre raccomandazioni per agire

Queste raccomandazioni mirano ad aiutare le parti interessate a ridurre l'ageismo. La loro attuazione richiede impegno politico, il coinvolgimento di diversi settori e attori e adattamenti specifici del contesto. Quando possibile, dovrebbero essere implementati insieme per massimizzare il loro impatto sull'ageismo.

- Investire in strategie basate sull'evidenza per prevenire e combattere l'ageismo. La priorità dovrebbe essere data alle tre strategie supportate dalle migliori evidenze: l'adozione di politiche e leggi e l'attuazione di interventi educativi e di contatto intergenerazionale. Per fare la differenza a livello di popolazione, queste strategie devono essere ampliate. Laddove tali interventi non siano stati attuati in precedenza, dovrebbero essere adattati e testati, quindi ampliati una volta dimostrato che funzionano nel nuovo contesto.
- Migliorare i dati e la ricerca per comprendere meglio l'ageismo e come ridurlo. Migliorare la nostra comprensione di tutti gli aspetti dell'ageismo – le sue dimensioni, gli impatti e le determinanti – è un prerequisito per ridurre l'ageismo nei confronti sia dei giovani che degli anziani. I dati dovrebbero essere raccolti in tutti i paesi, in particolare nei paesi a basso e medio reddito, utilizzando scale di misurazione dell'età valide e affidabili. Ma la priorità assoluta dovrebbe essere lo sviluppo di strategie per ridurre l'ageismo. Le prove di base per l'efficacia delle strategie si sta sviluppando, ma non è ancora all'altezza di ciò che è necessario. Le strategie esistenti dovrebbero essere ottimizzate, stimati i loro costi e i costi-efficacia e quindi dovrebbero essere ampliate. Strategie promettenti, come le campagne per ridurre l'ageismo, devono essere ulteriormente sviluppate e valutate.
- Costruire un movimento per cambiare la narrativa sull'età e l'invecchiamento. Tutti noi abbiamo un ruolo da svolgere nella sfida e nell'eliminazione dell'ageismo. I governi, le organizzazioni della società civile, le agenzie delle Nazioni Unite, le organizzazioni per lo sviluppo, le istituzioni accademiche e di ricerca, le imprese e le persone di tutte le età possono unirsi al movimento per ridurre l'ageismo. Unendoci come un'ampia coalizione, possiamo migliorare la collaborazione e la comunicazione tra le diverse parti interessate impegnate nella lotta contro l'ageismo.

Conclusioni

È tempo di dire no all›ageismo. Questo rapporto globale sull'ageismo delinea come combattere l'ageismo e, quindi, contribuire a migliorare la salute, aumentare le opportunità, ridurre i costi e consentire alle persone di prosperare a qualsiasi età. Se i governi, le agenzie delle Nazioni Unite, le organizzazioni per lo sviluppo, le organizzazioni della società civile e le istituzioni accademiche e di ricerca implementano strategie efficaci e investono in ulteriori ricerche, e se individui e comunità si uniscono al movimento e sfidano ogni istanza di ageismo, allora insieme possiamo creare un mondo per tutte le età.

DIRITTI ALLA META

TESSERAMENTO 2023

idea comunicazione - illustraz. costanza favero

auser
La cittadinanza non ha età

www.auser.it