

## **Invecchiamento, invecchiamento attivo. Il Veneto, spunti di riflessione.**

Edda Biancon, Giuseppe Marchese, Aldo Mingati, Gabriele Risica, Antonio Rizzato, Ubaldo Scardellato, Silvana Tonon Giraldo.

### Premessa

Anziani, vecchi, senilità, terza e quarta età, e altre ancora, sono le parole che si usa per definire una particolare fase della vita il cui inizio spesso si identifica nel pensionamento, evento che segna un cambiamento importante e differenziato nella vita delle persone. Parole che per molti assumono una ruvida presa di coscienza. Vecchi, ad esempio, nonostante l'etimologia *vetus*, veterani, cioè portatori di esperienza, di saperi, è parola usata talvolta con disprezzo per indicare gli aspetti negativi della persona, anziani è parola forse più leggera, condivisa! (Demetrio, 2021). Anziani o vecchi, qual'è l'immagine oggi prevalente? Il Covid 19, con i suoi esiti sulle persone anziane, ha posto una generale attenzione a questa fascia di età, i differenti soggetti istituzionali si sono posti il problema della tutela degli anziani, sottolineandone la fragilità, anziani malati da curare e custodire. Si è confermata a livello sociale l'immagine dell'anziano affetto da multipatologie, privo di autonomia, necessitante di tutele molteplici, il ricovero (da qualificare, sul quale esercitare forti funzioni di controllo) come soluzione necessitante e, per molti, unica.

La realtà è però molto diversificata: vi sono certamente molti anziani che necessitano di cure anche molto intense e continuative per i quali spesso l'unica risposta possibile per le loro condizioni psicofisiche è rappresentata dal ricovero nelle RSA, nelle case di riposo (e/o residenze diversamente nominate), molti altri conducono una vita, con i limiti dell'età, attiva, in condizioni di salute, relazioni sociali e impegni di varia natura.

La finalità di questo contributo è mettere in luce alcuni aspetti dell'anzianità, a riprova della complessità e varietà della condizione anziana, con una attenzione prevalente alle caratteristiche e alle condizioni che favoriscono un invecchiamento attivo.

### **L'invecchiamento attivo.**

Vi è oggi una opinione relativamente diffusa, che l'invecchiamento, l'anzianità, sia *un processo*, un divenire, che inizia ben prima del pensionamento. Processo in cui differenziazioni significative di genere, di salute, di pregresse esperienze di lavoro, di concrete condizioni materiali e sociali, di stili di vita, influenzino *in tempi e modi differenti*, l'invecchiare. Le numerose ricerche in diversi ambiti disciplinari (e la soggettiva percezione degli stessi anziani) confermano queste indicazioni, contrastano l'idea di vecchiaia come un *fenomeno omogeneo* e con una prevalenza di aspetti negativi. Gli studi sottolineano come non vi sia *la vecchiaia* ma tante persone che invecchiano; evidenziano l'intreccio tra età e genere, capacità residue, potenzialità, capacità di adattamento. Un processo, quello dell'invecchiare, che per la pluralità delle dimensioni individuali e sociali in gioco,

deve poter essere *attivo*, protagonista anzitutto la persona anziana ma anche chi fa parte del suo spazio di vita e chi ha responsabilità pubbliche.

Che cosa si intende per *invecchiamento attivo*? L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'invecchiamento attivo "un processo di ottimizzazione delle opportunità inerenti la salute, la partecipazione e sicurezza delle persone anziane, allo scopo di migliorarne la qualità della vita". Promuovere un invecchiamento attivo significa garantire un maggiore benessere psicofisico e sociale, ritardare gli effetti negativi dell'età, valorizzare le differenti risorse personali, sostenere il protagonismo della persona. Ciò comporta programmare e realizzare politiche integrate, favorire l'inclusione sociale, contribuendo a modificare la narrazione corrente che identifica la persona anziana come peso, costo per la collettività, non riconoscendo saperi, competenze, concretamente presenti.

Il tema dell'invecchiamento attivo è presente a livello mondiale già dal 2002 con il piano dell'ONU "Piano internazionale di Madrid sull'invecchiamento attivo"; a livello europeo con la proclamazione nel 2012 dell'Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni e successive azioni organizzative promozionali. Già nel 2012 la commissione europea e l'UNICE (Commissione economica per l'Europa presso le Nazioni Unite) hanno elaborato degli indicatori (22) poi raggruppati in quattro grandi aree, per una valutazione quantitativa di quanto si invecchi *attivamente* nei 28 Stati dell'Unione. Queste le quattro aree considerate: a) **l'occupazione delle persone anziane** (viene considerata l'occupazione per fasce di età dai 55-59 anni e di seguito sino a 70-74 anni). In particolare l'assenza di lavoro per le classi di età dai 55 ai 64 anni di età viene considerato un grave fattore di rischio per l'identità, l'autostima della persona, ma soprattutto per i gravi problemi economici che l'assenza di lavoro comporta; b) **l'impegno sociale** indicato come partecipazione e contributo alla vita sociale (volontariato, vita politica, prendersi cura dei bambini, ammalati, disabili, etc); c) **una vita autonoma, salute e sicurezza** (attività fisica, accesso ai servizi sanitari, vita indipendente, sicurezza finanziaria, fisica, apprendimento); d) **il contesto esterno a supporto dell'invecchiamento attivo** (aspettativa di vita, benessere mentale, uso di strumenti informatici e mezzi di comunicazione, livelli di istruzione, connettività sociale intesa come relazioni sociali, comunità sociale). Su questa base, dal 2008 al 2016, si sono fatte rilevazioni con indicatori di crescita e/o di peggioramento dell'invecchiamento attivo anche in relazione al genere. Le migliori performance quelle della Svezia, l'Italia tra il 15° e il 18° posto a seconda delle aree, 15° per l'impegno sociale e il contesto.

### **Condizioni della popolazione anziana in relazione all'invecchiamento attivo.**

La condizione delle persone anziane, in Italia, è fortemente differenziata. Difficile una precisa categorizzazione per le forti differenze individuali. Alcuni testi indicano una suddivisione in autosufficienti, fragili, non autosufficienti, evidenziandone gli elementi in comune. Senza assumere in modo rigido questa suddivisione ci pare opportuno sottolineare che:

- 1- Molti anziani mantengono stili di vita, comportamenti, assimilabili all'età adulta. Una maggiore scolarizzazione rispetto al passato, percorsi lavorativi molto articolati e meno pesanti, attenzione alla salute e alla cura di sé, minore rischio di non autosufficienza, minore stabilità familiare e numero di figli. La famiglia assume un ruolo significativo e differenziato nella vita delle persone a seconda del procedere dell'età. L'anziano è risorsa preziosa nel

sostenere le giovani famiglie svolgendo spesso funzioni sostitutive dei servizi, nella cura e accompagnamento dei nipoti, impegni talvolta molto gravosi; è di aiuto economico per i giovani e le famiglie in difficoltà. La minore stabilità familiare (per separazioni, divorzi) e il numero limitato di figli, nel progredire dell'età, può prefigurare situazioni di relativa solitudine, difficoltà ad ottenere assistenza e cura da parte della famiglia. Una maggiore scolarizzazione e buone condizioni economiche contribuiscono ad occupare *il tempo liberato* con attività culturali, politiche, sindacali, sportive, promuovendo nuovi interessi, relazioni personali significative, maggiori opportunità di socializzazione. Una ricerca sul ruolo del volontariato evidenzia come molte siano le persone anziane impegnate in modo continuativo in una molteplicità di gruppi, associazioni; sottolinea l'importanza dell'esperienza associativa rispetto al benessere psicofisico, al provare nuove esperienze, allo stimolo per forme di impegno sociale mai prima sperimentate. Disponibilità per attività solidali e impegno civico che promuovono invecchiamento attivo e offrono alla collettività l'apporto di competenze, esperienze, gratuità. In questo caratterizzare *attivo* il proprio invecchiare, la persona si avvale di capacità di apprendimento, costruite e praticate nel tempo, di riflessività e di adattamento alla propria condizione, nella consapevolezza e accettazione dei propri limiti. La vecchiaia "non solo un'età dagli inizi e confini incerti, ma un nuovo modo di vivere e perseguire maturità inaspettate" (Erikson cit. da Demetrio, 2021).

- 2- Per molti anziani l'invecchiamento attivo, in cui è centrale il protagonismo della persona, può essere di difficile praticabilità. Difficoltà economiche conseguenti alla perdita del lavoro, a lavori saltuari e/o con bassi salari (la condizione di molte donne), condizioni di salute precarie, bassa scolarizzazione, una vita familiare problematica o assente, la solitudine, possono produrre nella persona disimpegno, isolamento, depressione. In molte situazioni diventa fondamentale l'apporto del contesto sociale più vicino (la famiglia pur nelle limitate risorse, il vicinato, gli anziani presenti nelle varie associazioni), i servizi sociali e sanitari di prossimità. I servizi non solo sono chiamati a dare prestazioni pertinenti e tempestive, ma nel modo con cui i professionisti si rapportano alla persona anziana, possono trasmettere fiducia, consapevolezza, autostima, spinta per intraprendere azioni positive. Ma questo è possibile se vi è la convinzione (che si traduce in azioni conseguenti) che la persona anziana ha risorse, sia pure limitate, possibilità di parziali modifiche, capacità di adattamento. Spesso i rapporti tra i diversi operatori dei servizi e la persona anziana sono caratterizzati da frette, impazienza, linguaggi e richieste incomprensibili, che inducono atteggiamenti difensivi, una ulteriore esperienza per l'anziano, della sua inadeguatezza.
- 3- Tutte queste considerazioni trovano difficoltà a proporsi quando la persona anziana è non autosufficiente. La malattia cronica, le pluripatologie, le malattie fisiche invalidanti, la demenza, il morbo di Alzheimer e molto altro, determinano la persona, la malattia diventa l'oggetto prevalente, spesso esclusivo, dell'attenzione e delle cure dei familiari, dei professionisti, delle istituzioni. La malattia sostituisce la persona, "la non autosufficienza una entità a se stante, separabile dalla persona e dalla sua vita" (Censi, 2021). Bauman (2005) parlando della non autosufficienza come problema sociale, usa un linguaggio molto crudo, "corpi superflui in quanto inutili, costosi, inidonei o fuori posto", parole che non corrispondono certamente né al pensiero né alle azioni messe in atto da molti, ma non possiamo negare che molti altri le pensino e che molte risposte implicitamente le confermino. "Corpi destinatari di prestazioni socio-sanitarie o persone bisognose di riconoscimento e rispetto?" La vecchiaia è una dimensione dell'evolversi della vita umana,

è la tappa conclusiva e, anche se porta con sé il tema del limite, della riduzione dell'autonomia fisica, "non coincide necessariamente con l'involuzione esistenziale e umana, dato che si cresce, si matura, si evolve anche nella fase conclusiva della nostra vita" (Giunco, 2021). Ciò comporta, nella differenza delle stesse forme di non autosufficienza, introdurre (tra i familiari, gli operatori, i decisori delle politiche per gli anziani, con gli anziani!) il tema del riconoscimento e del sostegno delle risorse residue della persona, della necessità di garantire anche piccole autonomie, di non essere solo corpo malato ma pensiero, storia pregressa, persona. L'assistenza domiciliare, i ricoveri a termine, i centri diurni, le case di riposo e Rsa rinnovate nella organizzazione e nelle strutture, rappresentano obiettivi importanti, necessari, ma i servizi non garantiscono automaticamente quanto si è auspicato, in sintesi il diritto di essere considerati una persona con una propria dignità.

Come si evince da questa sommaria caratterizzazione, vi è una parte della popolazione anziana, in buona salute e condizioni socioeconomiche sufficienti, che vive il proprio invecchiamento in modo attivo, con comportamenti, esigenze, compiti, in continuità con il proprio essere adulti e/o interessati a nuove esperienze, spesso rinviate nella vita lavorativa. Il ricorso ai servizi sociosanitari rappresenta una necessità legata a condizioni specifiche, alla volontà di mantenere il proprio stato di salute, contrastare l'inevitabile decadimento psicofisico. Una attenzione particolare è da porsi per quella parte della popolazione che eventi di differente natura rendono difficile il processo di invecchiamento attivo e per la quale sono necessari interventi sociali o sociosanitari di tutela, di sostegno. Rimuovere o attenuare la presenza di specifici problemi, significa che ciascuno possa contare e sviluppare le proprie risorse, assuma atteggiamenti proattivi, partecipi alla vita della propria comunità avvalendosi delle risorse che essa propone.

### **La normativa vigente in materia di invecchiamento attivo.**

Non esiste in Italia una legge che preveda azioni orientate a promuovere l'invecchiamento attivo. In attesa di una legge di riforma dei servizi per la popolazione anziana, vi è l'auspicio che l'attenzione venga posta anche a questo problema. Molte regioni affrontano il tema in leggi specifiche (Regione Abruzzo, Liguria, Lazio, Veneto) o con decreti/deliberazioni o nei piani sociosanitari.

La regione Veneto, nel **piano sociosanitario 2019-2023**, nella parte relativa a " **La promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio**", indica come obiettivo strategico " **Rendere il cittadino protagonista e responsabile del proprio stato di salute (educazione e promozione stili di vita) e promuovere l'invecchiamento attivo in salute**".

Con riferimento all'**obiettivo del piano "L'integrazione sociosanitaria"** indica nella **LR 23/2017 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo"** lo strumento normativo atto a promuovere l'invecchiamento attivo. Con riferimento sempre ai differenti **obiettivi del piano sociosanitario 2019 – 2023**, postula, per promuovere l'invecchiamento attivo, interventi da definire nei **piani di zona**.

### **Alcune considerazioni e alcuni interrogativi.**

Nel corso del lavoro del gruppo si è provveduto a raccogliere una variegata documentazione (una parte verrà allegata alla relazione) per conoscere lo stato del dibattito sui temi dell'invecchiamento attivo e dei problemi degli anziani e la documentazione relativa alla implementazione della legge LR 23/2017. Di questa legge si sono considerati i piani attuativi triennali ed annuali, gli organismi deputati alla programmazione e valutazione dei progetti, i soggetti che hanno presentato richiesta di finanziamento, le domande accolte con i relativi finanziamenti. Vi sono stati alcuni contatti con componenti della consulta regionale deputata alla programmazione delle linee guida dei piani triennali, alcune interviste in presenza o telefoniche a responsabili di enti che avevano ottenuto il finanziamento per progetti presentati nel 2019; si è presa visione di un progetto presentato e attuato dell'ISRA. Si sono esaminati, nei piani di zona del 2019, gli interventi previsti per promuovere l'invecchiamento attivo.

La documentazione raccolta permette solo parziali valutazioni sui temi oggetto del lavoro del gruppo. Da queste parziali valutazioni, dal dibattito e dalle esperienze dei membri del gruppo, emergono alcuni interrogativi che riteniamo utile indicare perché possono prefigurare ulteriori percorsi di conoscenza, di valutazione, di proposta.

Dagli articoli di giornali e riviste emerge una scarsa attenzione al tema dell'invecchiamento attivo, una polarizzazione sul ruolo e sulle criticità delle RSA (con riferimento alla pandemia), l'individuazione di alternative prevalentemente incentrate sullo sviluppo dei servizi domiciliari. Solo un numero limitatissimo di articoli parla della necessità di un sistema integrato di servizi. Interessanti alcuni documenti, a livello nazionale e regionale, che fotografano la situazione della popolazione sotto il profilo demografico, gli orientamenti per un invecchiamento attivo a livello europeo e in Italia, raccomandazioni e proposte (ved. allegati).

Noi riteniamo che l'invecchiamento attivo richieda azioni per e con tutti i cittadini nel corso della vita, stante la normalità rappresentata dai processi di invecchiamento, e non a partire da una età definita; ne è interessato tutto il sistema delle politiche sociali con interventi di promozione della salute, di prevenzione, di cure tempestive, di riabilitazione.

**Quanto è diffusa questa idea nei decisori politici? Quanta consapevolezza e azione conseguente da parte di chi opera nei servizi? Come è possibile promuovere questa attenzione?**

La Regione Veneto, come si è evidenziato, indica in due obiettivi strategici la promozione dell'invecchiamento attivo, nel primo senza indicare azioni specifiche, nel secondo attribuendo alla LR 23/17 ambiti di intervento molto ampi, da attuarsi da parte di una varietà di soggetti. Molto scarsi i finanziamenti previsti per ciascun progetto selezionato (limite minimo 15.000 euro, massimo 50.000). Dalla documentazione raccolta non emerge una valutazione dei risultati ottenuti dallo specifico progetto per il quale non è previsto una possibile continuità, né una valutazione complessiva dell'azione normativa.

Il gruppo ritiene che la promozione dell'invecchiamento attivo sia compito istituzionale del servizio sanitario nazionale e dei comuni, per le conoscenze e le responsabilità che i comuni hanno verso i propri cittadini, per le problematiche e per le risorse che ogni comunità esprime. Per questo, da un lato ci sembra grave che per l'obiettivo che la regione indica nel piano sociosanitario 2019-2023, non vengano indicate azioni orientate a promuovere l'invecchiamento attivo, dall'altro che il comune sia assente da qualsiasi riferimento, azione congiunta, in modo esplicito. Peraltro le

indicazioni che emergono dai piani di zona non evidenziano aver chiaro e vincolante l'obiettivo del piano.

E' quindi opportuno chiedere: **Quali azioni specifiche vengono previste nel piano sociosanitario 2019-2023 ed attuate, per promuovere l'invecchiamento attivo? In quali tempi, con quale diffusione, per quale target di popolazione, con quali vincoli?**

**Può la LR 23/17 assolvere al compito della promozione dell'invecchiamento attivo per la popolazione anziana e non, della Regione? Si tratta di una delega, ma: considerate le modalità previste per la selezione dei progetti da finanziare, lo scarso finanziamento, le caratteristiche di progetti inevitabilmente circoscritti ad alcune tipologie di problemi e a limitate aree della regione, non sembra rispondere agli obiettivi dichiarati.**

**Nella promozione dell'invecchiamento attivo quale ruolo viene attribuito e/o sollecitato dalla Regione ai Comuni e agli ATS?**

Per quanto riguarda la LR 23/2017 non si tratta di negarne il valore: la legge ha il merito di coinvolgere al problema dell'invecchiamento attivo più soggetti, il terzo settore, le fondazioni, le Ispab ma per progetti inevitabilmente limitati. Noi pensiamo che la legge potrebbe promuovere la sperimentazione di progetti costruiti con rigore nella definizione degli obiettivi, nel coinvolgimento, coordinamento di enti diversi operanti in una specifica comunità, con attività innovative, dotati di strumenti di verifica dell'impatto del progetto nella comunità, una valutazione scientifica dei risultati, con tempi e finanziamenti adeguati.

Buone sperimentazioni potrebbero aiutare la Regione a sviluppare nel tempo azioni da diffondere gradualmente in contesti territoriali con particolari caratteristiche, per favorire l'assunzione di stili di vita sani, per comunità in temporanee difficoltà, a supporto e a rafforzamento delle prestazioni erogate dai servizi sociosanitari e sociali. Nella attuale gestione la legge sembra caratterizzarsi per interventi a pioggia, per progetti limitati nel tempo, privi di strumenti di valutazione della loro efficacia.

Allegati:

cartella 1: norme e delibere invecchiamento attivo regione veneto

cartella 2: documenti invecchiamento attivo Italia

Oltre agli articoli e documenti indicati può essere interessante consultare il n.2/2021 della rivista Animazione sociale (pgg.15-36) e il n.3/2013 della rivista Economia e società regionale. *Invecchiare. Un'età in più.*

Venezia, 21 marzo 2022

