

CESEVOT

Cesvot Edizioni

I Quaderni

Bimestrale
n. 65, Ottobre 2013
reg. Tribunale di Firenze
n. 4885 del 28/01/1999

Direttore Responsabile
Cristiana Guccinelli

Redazione
Cristina Galasso

spedizione in abbonamento postale
art. 2 comma 20/c legge 662/96 FI

ISSN 1828-3926

ISBN 978-88-97834-08-3

Prodotto realizzato nell'ambito di un
sistema di gestione certificato alle
norme Iso 9001:2008 da Rina con
certificato n. 23912/04

Pubblicazione Periodica del
Centro Servizi Volontariato Toscana

Qua
deni

Volontariato e invecchiamento attivo

65

a cura di
Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato

Presentazione

di Tiziano Vecchiato

Dal 2011, Anno europeo del volontariato, alcune indagini hanno esplorato se e quanto il volontariato venga percepito come canale privilegiato per la promozione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale. Secondo un'indagine campionaria promossa da Eurobarometro¹, il volontariato svolge un ruolo importante e di crescente rilevanza sia per la promozione dell'invecchiamento attivo (per il 15% dei rispondenti) che per la solidarietà intergenerazionale (per il 9% dei rispondenti). Con particolare riferimento al tema dell'*active ageing*, sempre in ambito europeo, le associazioni di anziani e le Ong sono considerate gli attori più influenti nella promozione di condizioni facilitanti l'invecchiamento attivo².

In occasione dell'anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra generazioni, Cevot ha voluto approfondire quali sono oggi le condizioni che possono favorire un invecchiamento attivo e, in particolare, quale è il plusvalore che l'esperienza del volontariato organizzato può offrire nel promuovere e nell'arricchire questo processo. Da questa esigenza è nato un progetto di ricerca, realizzato in collaborazione con la Fondazione Zancan nel corso del 2012, i cui risultati sono presentati in questo volume. Il percorso di ricerca ha fatto proprie le priorità indicate dalla Carta del volontariato toscano per l'invecchiamento attivo, promossa dal Cevot e realizzata con il coinvolgimento delle maggiori associazioni di volontariato toscane: la partecipazione civica e il tempo libero, la formazione permanente, l'accessibilità e la protezione sociale, l'attività fisica e gli stili di vita; la vivibilità degli spazi.

Il tema dei 'nuovi' modi attivi dell'invecchiamento è stato affrontato

1 Eurobarometer, *Volontariato e solidarietà intergenerazionale*, Eurobarometro speciale, 75.2, ottobre 2011, Bruxelles.

2 Eurobarometer, *Active Ageing*, Eurobarometro speciale 75.8, gennaio 2012, Bruxelles.

in due prospettive: individuando le soluzioni proposte in sede istituzionale e scientifica negli ultimi anni e coinvolgendo un significativo numero di persone anziane impegnate nel volontariato organizzato. L'appassionata partecipazione dei volontari ha permesso di mettere a fuoco quali sono le priorità, le risorse e le condizioni per invecchiare bene, e quali possono essere le azioni che gli attori del territorio (istituzioni, volontariato, società civile) possono promuovere per facilitare questo processo.

Ad ognuno di loro va un grande ringraziamento da parte di tutto il gruppo di ricerca.

Introduzione

di Elena Innocenti e Tiziano Vecchiato

Il volume presenta i risultati della ricerca in quattro sezioni tematiche: che cosa è l'invecchiamento attivo, l'invecchiamento attivo e il volontariato, i nuovi modi dell'invecchiamento, le condizioni per invecchiare bene in Toscana.

La prima sezione propone una selezione dei significati attribuiti all'invecchiamento attivo in ambito scientifico e istituzionale. Il primo capitolo è una sintesi ragionata della migliore letteratura internazionale che, negli ultimi anni, ha maggiormente contribuito alla riflessione sui temi dell'*active ageing*, in ambito sanitario e sociale. Il secondo capitolo è dedicato ai principali contenuti della programmazione socio-sanitaria nazionale, riconducibili ai temi dell'invecchiamento attivo e delle possibili soluzioni per promuoverne la diffusione. Il terzo capitolo descrive alcuni recenti interventi legislativi regionali, che hanno come oggetto la valorizzazione e il coinvolgimento della popolazione anziana attiva all'interno delle comunità locali.

La seconda sezione entra nel merito del rapporto tra invecchiamento attivo e volontariato. Sono riportati i risultati dell'approfondimento qualitativo che ha coinvolto due gruppi di persone anziane, appartenenti alle più significative realtà associative toscane. Attraverso il loro contributo è stato possibile precisare chi sono le persone anziane che vivono attivamente il loro invecchiamento, come lo percepiscono, quali sono i fattori che maggiormente influenzano comportamenti e stili di vita in grado di realizzare un invecchiamento attivo.

I risultati dei gruppi di lavoro evidenziano una diffusa consapevolezza circa la necessità di superare la tradizionale visione del tema dell'invecchiamento esclusivamente come perdita progressiva di autonomia e decadimento psicofisico, per porre invece l'accento sulle dimensioni positive.

La terza sezione del volume riporta i risultati dell'indagine realizzata tra i volontari toscani anziani, finalizzata ad individuare nuovi modi attivi di invecchiamento, e in particolare quanto e come l'esperienza

di volontariato ne sia parte integrante e qualificante.

Sulla base dei contenuti emersi dal lavoro di approfondimento riportati nella seconda sezione, sono stati individuati dei temi prioritari, che sono stati oggetto di un questionario, somministrato ad un gruppo di anziani soci di associazioni presenti in tutto il territorio regionale. I risultati dell'indagine sono riportati secondo una ripartizione per aree tematiche che ricalca le priorità indicate nella Carta per l'invecchiamento attivo già richiamata, così da evidenziare per ognuna di queste il peso specifico dei singoli fattori, facilitanti o ostacolanti, una vecchiaia attiva, relativi alla dimensione personale, sociale e valoriale.

La quarta sezione si concentra sull'analisi della programmazione regionale e locale realizzata in Toscana, al fine di evidenziare le potenzialità esistenti e gli spazi di intervento per migliorare l'invecchiamento attivo della popolazione. Per l'analisi degli atti regionali è stato scelto di guardare la programmazione esistente in chiave intersettoriale, considerando cioè tutti i documenti di indirizzo nei diversi ambiti di competenza regionale. Il livello locale è stato approfondito attraverso l'analisi dei piani integrati di salute, quale strumento privilegiato di integrazione e coordinamento delle politiche locali che incidono sulla salute e sulla qualità della vita delle persone e delle comunità locali.

Sezione I

**Che cos'è
"invecchiamento
attivo"**

**T
O
V
S
E
C**

Capitolo 1

L'invecchiamento attivo in letteratura

di Daniele Salmasso

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in atto da decenni, ed è molto considerata la necessità di adottare politiche e strategie utili a governare questo importante fenomeno. La promozione dell'invecchiamento attivo è una delle azioni rilevanti in favore di una corretta politica per gli anziani. Ha preso forma già con il "Primo piano d'azione internazionale sull'invecchiamento", siglato dall'Onu nel 1982 a Vienna. Nel 1999 è stato proclamato "Anno internazionale degli anziani" con lo slogan "L'invecchiamento attivo fa la differenza". Tra i principali obiettivi contenuti nella proclamazione del 2012 quale "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale" era evidenziata la sensibilizzazione della pubblica opinione verso questa tematica. Ma ancora molta strada resta da fare e il continuo riferimento al tema dell'invecchiamento come emergenza conferma questa necessità.

L'allungamento della vita è il risultato delle migliori condizioni del 'vivere', nelle società occidentali, e dei progressi della medicina in termini di prevenzione e trattamento delle malattie¹. È una situazione 'nuova' che ha contribuito ad avere un'ampia parte della popolazione che raggiunge un'età elevata in buone condizioni di salute. Ma è contestualmente cresciuta la fascia di popolazione anziana che convive con malattie croniche e disabilità².

La definizione di "*active ageing*" per l'Organizzazione Mondiale per la Salute (Who) fa riferimento ad un processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. "La distinzione

1 Illiecu M.L, Zanoschi G. *Population aging and public heat. The active ageing concept*, in *Rev Med Chir Med Nat Iasi*. 2005, Jan-Mar; 109(1):120-3.

2 Ministero della Salute, *Quaderni del Ministero della Salute*, 2010 n. 6, novembre-dicembre.

tra invecchiamento normale e invecchiamento patologico deriva dal principio fondamentale secondo il quale l'invecchiamento di per sé non è comunque una malattia e come tale non prevenibile, né in alcun modo curabile"³. Le persone con invecchiamento patologico vanno incontro a morbilità e disabilità che di fatto possono peggiorare la loro qualità della vita.

Il concetto di "invecchiamento attivo" ha ricevuto in questi ultimi anni molta attenzione dai responsabili di politica sanitaria. L'obiettivo principale è di incoraggiare gli anziani ad essere attivi e di migliorare la propria qualità di vita e di benessere⁴. Alcuni governi hanno sviluppato programmi sistematici utilizzando modelli di autovalutazione dello stato di salute, approcci multi professionali e hanno promosso la solidarietà intergenerazionale, con lo scopo di incentivare l'adozione di nuovi stili di vita⁵.

Adottare nuovi stili di vita

L'idea di invecchiamento attivo cambia il paradigma tradizionale che correla la longevità con il decadimento funzionale. Il nuovo modello ridisegna il contesto che spinge la mortalità e la morbilità in un periodo più breve e più 'tardivo' nella vita posticipando disabilità e mortalità⁶. Fattori predittivi di un invecchiamento attivo sono correlati – in modo positivo – all'indipendenza nelle attività di vita quotidiana, all'autonomia, al grado di soddisfazione nelle relazioni familiari e di amicizia, allo stato economico, al sentirsi fisicamente bene, al mantenere una buona immagine del proprio aspetto, all'autostima, all'aver sentimenti positivi, al possedere buone relazioni interpersonali, al supporto sociale, alla partecipazione ad attività ricreative, alla sessualità,

3 Ibidem 2.

4 Venn S., Adber S., *Day-time sleep and active ageing in later life*, in *Ageing and Society*, 2011, 31, 02, 197.

5 Brockow T., et al., *Development of the Saxon Health Target "Active ageing – Ageing in health, autonomy, and participation"*, in *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2009 Jul;52(7):775-88.

6 Fries J.F., *The Theory and practice of active ageing*, in *Curr Gerontol Geriatr Res.*, 2012; 2012:420639.

alla spiritualità e ai valori⁷.

L'invecchiamento attivo è ostacolato dalla disabilità e dalla perdita di autonomia. Il mantenimento dell'indipendenza funzionale è infatti il primo passo per mantenere una migliore qualità di vita⁸.

Ferreira (2010) ha evidenziato che età, sesso, punteggio Adl e rischio di cadute sono associati a stili di vita caratterizzati dall'attività fisica. È stato rilevato che le donne anziane si muovono meno e hanno un punteggio Adl peggiore e contemporaneamente vanno incontro ad un maggiore rischio di cadute rispetto agli uomini. I programmi di promozione della salute devono avere come obiettivo l'attività fisica, promuovendo la riduzione delle barriere che si oppongono al suo svolgimento⁹.

È noto che le persone con redditi più bassi hanno un peggiore stato di salute¹⁰, e ricorrono relazioni positive tra benessere economico e attività fisica svolta. Le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e il cancro costituiscono le principali patologie delle società occidentali. Vi sono evidenze schiaccianti che l'esercizio fisico e la dieta possono contrastare efficacemente queste malattie¹¹.

Una maggiore prevenzione di queste patologie potrebbe far sì che le persone mantengano una buona stabilità di salute. Secondo alcuni autori le strategie di risposta non sono da ricercarsi nel rafforzamento delle cure primarie ma anche nel consolidamento delle attività di prevenzione. Una popolazione più sana avrà meno bisogno dei servizi sanitari, con un ricorso inferiore al pronto soccorso e un minore biso-

7 Morase J.F., de Azevedo e Souza V.B., *Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre*, in *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2005 Dec; 27(4):308-8.

8 Ferreira O.G. et al., *Active aging from the prospective of aged individuals who are functionally independent*, in *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2010 dec; 44(4):1065-9.

9 Ferreira M.T., Matsudo S.M., Ribeiro M.C., Ramos L.R., *Health-related factors correlate with behavior trends in physical activity level in old age: longitudinal results from a population in São Paulo, Brazil*, in *BMC Public Health*, 2010 Nov 10;10:690.

10 Hirai H., Kondo K., Kawachi I., *Social Determinants of Active Aging: Differences in Mortality and the Loss of Healthy Life Between Different Income Levels among Older Japanese*, in *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2012; 2012:701583.

11 Robert C.K., Barnard R.J., *Effects of exercise and diet on chronic disease*, in *J Appl Physiol* 2005 98:3-30.

gno di ricoveri ospedalieri¹². È noto che uno stile di vita caratterizzato dalla sedentarietà è responsabile di un significativo incremento della morbilità e della mortalità cardiaca totale. La letteratura mostra che esiste una inversa relazione tra mortalità e attività fisica¹³. Sono di seguito riportati i benefici che diversi autori correlano all'attività fisica¹⁴:

- riduzione del rischio di morte improvvisa per malattie cardiache;
- riduzione dei tumori del colon fino al 50%;
- riduzione dello sviluppo del diabete di tipo 2, fino al 50%;
- prevenzione o riduzione dell'ipertensione;
- prevenzione o riduzione dell'osteoporosi, con diminuzione fino al 50% del rischio di frattura dell'anca nelle donne;
- riduzione del rischio di sviluppo di patologie osteoarticolari;
- riduzione del rischio di sviluppare deficit cognitivo e demenza;
- diminuzione di ansia, stress, depressione, solitudine;
- calo del peso e diminuzione del rischio di obesità, con benefici del 50% rispetto a chi ha uno stile sedentario.

Bowen (2012) evidenzia come diverse forme di attività fisica, come aerobica, sport, corsa, ciclismo e lavori di casa pesanti due o tre volte alla settimana, possano ridurre del 21% il rischio di demenza. Questo risultato sembra essere importante visto che fino ad ora poche sono le strategie di prevenzione per questa patologia¹⁵.

I fattori di rischio vascolari contribuiscono in modo significativo alla progressione del declino cognitivo (compresa la demenza). Al contrario l'impegno in attività sociali, fisiche, mentalmente stimolanti può ritardare l'insorgenza della demenza. Questi risultati, se ulteriormente confermati da studi randomizzati e controllati, contribuiranno non poco a orientare le scelte in questa direzione¹⁶.

12 Roland M. and Abel G., *Reducing emergency admissions: are we on the right track?*, in *BMJ (Clinical research)* 2012; 345: e6017.

13 Pafferbarger R.S., Lee I.M., *Intensity of physical activity related to incidence of hipertenzion ad all-cause mortality; an epidemiological view*, in *Blod Press Monit* 1997;2:115-23

14 Vitulli P., et al. *Attività fisica e invecchiamento*, in *G. Geront.* 2012; 60:172-181.

15 Bowen M.E., *A prospective examination of the relationship between physical activity and dementia risk in later life*, in *Am J Health Promot* 2012 Jul-Aug;26(6):333-40.

16 Mangialasche F. et al., *Dementia prevention: current epidemiological evidence*

La prevenzione

Alcuni autori sottolineano come sia rilevante promuovere l'invecchiamento attivo nella prima metà della vita, quando le malattie croniche non si sono ancora presentate, in modo da salvaguardare la salute nell'età più avanzata¹⁷. Ciò richiede che vi sia un investimento importante nella promozione della salute.

La prevenzione primaria può e deve interessare la promozione di stili di vita sani che consentano di evitare l'insorgere di patologie invalidanti. La prevenzione secondaria consente di fare diagnosi precoci, attraverso gli *screening*, e di intervenire tempestivamente in situazioni di disequilibrio di salute, anche modificando gli stili di vita. La prevenzione terziaria ha un ruolo rilevante nel prevenire le recidive di una patologia in atto o la limitazione delle conseguenze e/o delle complicanze. Tenendo conto di questi livelli di azione, la riabilitazione si propone di favorire nella persona il raggiungimento del più alto livello funzionale possibile e di promuovere l'autocura.

A questo punto se la promozione della salute è così rilevante per tutte le fasi della vita, ma ancor più in una fase così delicata come l'invecchiamento, c'è da chiedersi a che punto siamo nel nostro Paese su questo versante e quali possano essere le prospettive a breve.

Nel febbraio 2012 è stato pubblicato, a cura della Fondazione Smith-Kline, il secondo rapporto sulla prevenzione. Sottolinea come, nonostante la prima legge di riforma sanitaria (legge n. 833/78), dia priorità alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, ancor oggi non si riesce ad investire il 5% del fondo sanitario previsto dalla legge per la prevenzione. È facile comprendere come, in assenza di investimenti sulla prevenzione, vi sia un modello assistenziale centrato sulla 'malattia' piuttosto che sulla salute¹⁸.

I dati evidenziano come i dipartimenti di prevenzione, strutture che hanno il mandato di gestire questo processo nelle aziende sanitarie,

and future perspective, in *Alzheimers Res Ther.* 2012 Feb 13;4(1):6.

17 Schroots J.J., *On the dynamics of active aging*, in *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2012;81 18564.

18 Boccia A. et al., *Rapporto Prevenzione 2011*, Smith & Kline, Il Mulino, Bologna.

abbiano poche risorse, dirigenti oberati da molteplici progetti, personale per lo più anziano, scarso riconoscimento istituzionale, adozione di modelli organizzativi che non identificano responsabilità sui risultati, eccessivo *turnover* della dirigenza.

È facilmente comprensibile che con un quadro così critico divenga particolarmente difficile affrontare un tema complesso come la promozione della salute, modalità operativa che supera il modello preventivo e che utilizza tecnologie come la comunicazione, il *counseling* e non ultimo il *marketing*¹⁹.

Anche patologie croniche importanti beneficiano delle strategie preventive. La malattia di Alzheimer è la forma più frequente di demenza e secondo stime più recenti colpisce quasi 27 milioni di persone in tutto il mondo. L'esordio della malattia è generalmente insidioso. È sempre più evidente che i meccanismi fisiopatologici sono attivi molto prima della comparsa dei sintomi clinici della malattia. Nel contesto attuale, è importante mettere a punto strategie per ritardare l'insorgenza del declino cognitivo. Ritardare l'insorgenza di 5 anni ridurrebbe il numero dei malati della metà, e un ritardo di 10 anni porterebbe ad una riduzione di tre quarti. L'efficacia delle strategie di prevenzione attualmente proposte resta da confermare, ma alcune raccomandazioni possono essere applicate immediatamente ai soggetti a rischio²⁰.

Wham (2011) ha evidenziato come in un gruppo di persone tra i 75 e gli 85 anni (otto comunità residenti in Nuova Zelanda), il 50% dei partecipanti era a rischio nutrizionale per sovrappeso. Le persone più colpite erano le vedove o le persone che vivevano sole. I soggetti a minore rischio nutrizionale avevano una massa muscolare maggiore e una massa grassa inferiore, consumavano meno alcool ed erano più impegnati in attività fisica²¹. Ciò evidenzia ulteriormente la necessità

19 Salmaso D., *Invecchiamento attivo e promozione della salute: a che punto siamo*, in *Newsletter PIACI*, 1 Anno 2012 pp 1-3, in <<http://www.fondazionezancan.it/download>>

20 Gillette Guyonnet S. et al., *Prevention of progression to dementia in the elderly: rationale and proposal for a health-promoting memory consultation (an IANA Task Force)*, in *J Nutr Health Aging*, 2008 Oct;12(8):520-9.

21 Wham C.A., Teh R.O., Robinson M., Kerse N.M., *What is associated with nutrition risk in very old age?*, in *J Nutr Health Aging* 2011 Apr;15(4):247-51.

di promuovere stili di vita sani, attivi e con una buona alimentazione. È cioè necessario promuovere un'idea di salute che non sia correlato all'assenza di malattia. La promozione della salute richiede un approccio ecologico basato su strategie efficaci in materia di invecchiamento. L'approccio educativo ha maggiore successo quando utilizza un approccio multidisciplinare²². Va comunque sottolineato che culture ed etnie diverse guardano alla salute con valori diversi e un corretto approccio di promozione della salute deve necessariamente tenerne conto²³.

Negli interventi di promozione della salute gli anziani apprendono maggiormente se vengono utilizzati *feedback* positivi e se vengono adottate modalità di apprendimento attivo che li coinvolgono²⁴.

Alcuni autori hanno promosso studi longitudinali in cui gruppi di anziani monitorati da *tutor* (volontari) si impegnano nella cura di sé, praticando stili di vita sani nella vita quotidiana. Tali interventi hanno lo scopo di prevenire le malattie croniche e raggiungere il massimo benessere in età avanzata. Questo approccio favorisce la valutazione di esito, attraverso indicatori di impatto quali l'accettazione e la corretta esecuzione del piano terapeutico personale, l'incidenza di malattie croniche in età avanzata, l'aspettativa di vita senza malattie croniche, anni di vita ponderati per disabilità, anni di vita persi a causa di mortalità prematura, anni vissuti con disabilità²⁵.

Diverse modalità di sostegno come un intervento telefonico settimanale da parte di volontari e professionisti che monitorano e stimolano le persone anziane a seguire programmi di attività fisica possono

22 Phoenix C., Grant B., *Expanding the agenda for research on the physically active aging body*, in *J Aging Phys Act*. 2009 Jul;17(3):362-79.

23 Corwin S.J., Laditka J.N., Laditka S.B., Wilcox S., Liu R., *Attitudes on aging well among older African Americans and whites in South Carolina*, in *Prev Chronic Dis*. 2009 Oct;6(4):A113. Epub 2009 Sep 15.

24 Bellebaum C., Rustemeier M., Daum I., *Positivity effect in healthy aging in observational but active feedback-learning*, in *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2012;19(3):402-20.

25 Mnedoza-Nunes V.M. et al., *Implementation of an active aging model in Mexico for prevention and control of chronic diseases in the elderly*, in *BMC Geriatric*, 2009 Aug 26;9:40.

contribuire all'efficacia di queste azioni²⁶.

Gli stili di vita

L'*empowerment* viene definito come "processo che aiuta le persone, attraverso l'iniziativa, la risoluzione di problemi, l'assunzione di decisioni"²⁷. Si ritiene che mai come in questo momento storico sia di rilevante attualità investire nelle persone affinché divengano in grado di assumersi responsabilità circa gli stili di vita. Anche la partecipazione ad attività musicali ed espressive può favorire l'allargamento della rete sociale e promuovere l'acquisizione di nuove conoscenze²⁸. Alcuni studi qualitativi, con *focus group*, hanno messo in evidenza come gli anziani prediligano vivere in quartieri con servizi e attività commerciali di cui hanno necessità. In questo modo è più facile muoversi, camminare e fare attività fisica. Il traffico, gli spazi pedonali inadeguati e in genere la poca attenzione ai pedoni rendono la circolazione delle strade insicura. Sono altrettanti fattori ostacolanti che non favoriscono la mobilità degli anziani²⁹.

Weiss (2010) ha analizzato quanto i quartieri con strade molto trafficate, con scarsa pedonabilità vengono vissuti come pericolosi dagli anziani che scelgono di muoversi meno³⁰. Altri studi qualitativi hanno evidenziato come non vi sia un consenso negli anziani per quanto riguarda l'associazione tra ambiente urbano e attività fisica. Ne consegue che questo è un ambito che richiede ulteriori approfondimenti e studi.

26 Hookers S.P. et al., *The California active aging community grant program: translating science into practice to promote physical activity in older adults*, in *Ann Behav Med.* 2005 Jun;29(3):155-65.

27 Richards T., *People with chronic disease should be encouraged to manage their care*, in *BMJ* 2012;344.

28 Solé C., Mercadal-Brontons M., Gallego S., Riera M., *Contribution of music to aging adults' quality of life*, in *J Music Ther.* 2012 Fall;47(3):264-81.

29 Plouffe L., Klache A., *Towards Global Age-friendly cities: determining urban features that promote active aging*, in *J Urban Health.* 2012 Sep;87(5):733-9.

30 Weiss R.L., Maantay J.A., Fahs M., *Promoting Active Urban Aging: A Measurement Approach to Neighborhood Walkability for Older Adults.*, in *Cities Environ.* 2012 Jan 1;3(1):12.

Le aree di intervento

L'Unione Europea indica quattro aree principali nelle quali agire³¹: l'ambito lavorativo, la partecipazione sociale, la salute e il mantenimento dell'autonomia e la solidarietà tra le generazioni.

a. Lavoro: l'allungamento dell'attività lavorativa deve essere accompagnato da modalità che consentano di mantenere capacità di lavoro coerenti con l'età. Esistono in Europa buone pratiche che mostrano come sia possibile usufruire di riduzioni graduali del lavoro in vista del pensionamento con l'accesso al *part-time*, il passaggio ad occupazioni che richiedano un impegno meno gravoso e integrato con periodi sabbatici.

b. Partecipazione sociale: sono numerosi gli esempi di partecipazione sociale delle persone anziane, attraverso la promozione del volontariato, della cittadinanza attiva e lo sviluppo di reti sociali. Ad esempio Seven (Senior European Volunteers Exchange Network), è una rete internazionale di 29 organizzazioni che promuovono scambi di volontari senior. È stata fondata nel 2007 grazie al sostegno finanziario del Programma Grundtvig. Sette organizzazioni includono Ong, enti locali, università e centri di ricerca con esperienza di almeno 5 anni nel coordinamento e gestione di programmi di volontariato senior. In Italia da molti anni sono state create condizioni per svolgere attività socialmente utili da parte di persone anziane. Prevedono il loro coinvolgimento, favorito da pubbliche amministrazioni, in attività quali: animazione, gestione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici; conduzione di appezzamenti di terreno i cui proventi sono destinati ad uso sociale; iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale; assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri, interventi di carattere ecologico nel territorio.

31 <<http://www.socialesalute.it/temi-in-discussione/linvecchiamento-attivo>> (07/11/12).

Lo sviluppo delle reti sociali è amplificato dalle possibilità offerte dalle nuove tecnologie. Il progetto “Go-my life”, ad esempio, mira ad aumentare la qualità della vita delle persone anziane attraverso l'utilizzo dei social network e dei sistemi di comunicazione mobili. Va evidenziato il fatto che il contrasto all'esclusione sociale delle persone anziane passa necessariamente attraverso lo sviluppo di servizi, in linea con quanto indicato dall'Oms nel programma “Global Age-friendly Cities: A Guide” (2007) che individua otto aree: trasporti, abitazioni, partecipazione sociale, rispetto e coinvolgimento sociale, partecipazione civica e lavoro, comunicazione e informazione, servizi sanitari, spazi pubblici ed edilizia pubblica³².

c. Salute e mantenimento dell'autonomia: sono numerosi i progetti che investono sulla promozione della salute e sul mantenimento dell'autonomia delle persone anziane, anche attraverso l'uso della telemedicina e della tecnologia utilizzata a domicilio. Un buon esempio di progettualità in questo ambito è costituita da “Ict for health”, il progetto prevede di promuovere l'uso della tecnologia *on line* tra i professionisti e le persone assistite, gestendo in maniera ottimale patologie croniche e promuovendo la salute attraverso percorsi educativi *on line* che incentivano l'*empowerment* della persona nel gestire la propria salute. Un'esperienza condotta in Andalusia ha consentito di sperimentare modalità di prevenzione delle cadute con buona efficacia³³.

d. Solidarietà tra generazioni: i progetti finalizzati alla promozione della solidarietà tra generazioni, molto spesso facilitano la comprensione e il rispetto reciproci. Un esempio interessante è stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale per la Salute con il Progetto Mates che ha prodotto la “Guida alle idee per la pianificazione e l'attuazione dei progetti intergenerazionali”. In essa sono descritte varie esperienze

32 Who Library Cataloguing-in-Publication Data, *Global age-friendly cities: a guide. Global Age-friendly Cities: A Guide*. World Health Organization 2007.

33 <http://www.ictforhealth.net/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=27> (09/11/12).

tra cui: un progetto di condivisione delle conoscenze tra lavoratori anziani e giovani, un progetto di coabitazione tra anziani e giovani che vengono ospitati, un progetto di giardinaggio intergenerazionale in Inghilterra, un programma sperimentale e innovativo di riutilizzo sostenibile dei terreni e degli edifici disponibili a Berlino per l'integrazione sociale, culturale ed ecologica e un programma di coabitazione intergenerazionale in Spagna³⁴.

Tra le strategie che possono incrementare la solidarietà tra le generazioni sembra avere efficacia anche il coinvolgimento degli studenti, attraverso programmi che illustrino le problematiche legate all'invecchiamento, con l'intento di incoraggiare gli studenti ad intraprendere percorsi professionali rivolti agli anziani³⁵.

Conclusioni

In letteratura è molto sottolineata l'importanza di sviluppare politiche per l'indipendenza, la salute e la protezione, ma contemporaneamente è anche necessario promuovere capacità e autonomia economica delle persone anziane, visto che quelle più povere sono anche quelle che meno sono in grado di promuovere il proprio invecchiamento attivo. Sono sicuramente temi sfidanti per i decisori a tutti i livelli³⁶. La crisi economica e le politiche recessive stanno riducendo le risposte di welfare. Alcune conseguenze riguardano le condizioni di vita degli anziani ed è quindi necessario identificare le barriere che si oppongono al miglioramento della salute in età anziana. Il beneficio non sarà solo per loro, ma anche per una maggiore sostenibilità del nostro sistema di welfare³⁷.

34 <http://www.socialesalute.it/res/download/aprile2012/Guida_progetti_intergenerazionali_IT.pdf>(accesso 09/11/12).

35 Horowitz B.P., Wong S.D., Dechello K., *Intergenerational service learning: to promote active aging, and occupational therapy gerontology practice*, in *Gerontol Geriatr Educ.* 2010;31(1):75-91.

36 Ibidem 1.

37 Zunzunegui M.V., Béland F., *Intersectoral policies to meet the challenge of active aging: Sespas reporto 2010*, in *Gac Sanit.* 2010 Dec; 24 Suppl 1:68-73.

Si può e si deve guardare con maggiore fiducia a questa possibilità, anche in tempi di crisi, visto che i determinanti di salute non dipendono soltanto dalle risposte di welfare ma anche dalle scelte e dagli stili di vita delle persone. Ad esempio Lehning (2012) indica come l'*advocacy* sia una strategia efficace per incoraggiare l'adozione di innovazioni nell'urbanistica coerenti con i bisogni degli anziani, con coinvolgimento attivo dei residenti maggiormente esposti a morbilità e disabilità e conseguenti benefici finanziari per la città³⁸.

È cioè necessario guardare alle soluzioni possibili e ai capitali di solidarietà e di impegno sociale disponibili nelle comunità locali, che possono essere meglio interpretati e valorizzati, per far fruttare tutte le risorse a disposizione.

La letteratura internazionale insiste sulla necessità di intervenire non solo attraverso politiche sanitarie di carattere preventivo e promozionale, ma anche di attivare tutti i determinanti extrasanitari di salute. Tra questi, la situazione sociale, il reddito, la mobilità, la partecipazione civica sono fattori che incidono sostanzialmente sullo stato di salute e sull'autonomia delle persone anziane. Occorre quindi attivare politiche che intervengano su questi versanti, per conseguire risultati significativi a vantaggio di tutti e quindi anche delle persone anziane.

38 Lehning A.J., *City governments and aging in place: community design, transportation and housing innovation adoption*, in *Gerontologist*, 2012 Jun; 52(3):345-56.

Capitolo 2

L'invecchiamento attivo nella programmazione sociale e sanitaria nazionale

di Elena Innocenti

La programmazione delle politiche sociali e sanitarie è un ambito privilegiato di osservazione dell'evoluzione culturale delle istituzioni. L'approccio ai fenomeni sociali ed epidemiologici legati al tema dell'invecchiamento, la definizione degli obiettivi e delle azioni prioritarie individuate dall'amministrazione sono affrontati nei documenti di programmazione con modalità ed esiti diversi nel corso degli ultimi venti anni.

Di seguito si propone una 'cronistoria' dei contenuti della programmazione sociosanitaria nazionale relativi ai temi dell'invecchiamento. La sintesi dei documenti è arricchita dagli stralci di testo ritenuti più significativi per comprendere l'orientamento culturale e politico assunto nelle diverse stagioni di intervento. I provvedimenti considerati sono:

- il progetto obiettivo "Tutela della salute degli anziani", del 30 gennaio 1992;
- il Piano sanitario nazionale 1994-1996;
- il Piano sanitario nazionale 1998-2000;
- il Piano sanitario nazionale 2001-2003;
- il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2001-2003;
- il Piano sanitario nazionale 2003-2005;
- il Piano sanitario nazionale 2006-2008;
- il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo piano sanitario nazionale 2010-2012, comunicazione alla conferenza Stato-Regioni, 29 aprile 2010;
- lo schema di piano sanitario nazionale 2011-2013, licenziato dal Ministero della Salute nell'aprile 2011.

Emerge una cultura che vede con preoccupazione l'invecchiamento come processo invalidante, tale da ingenerare costi e necessità di cura.

La prima fase (1992-2000)

Nel progetto obiettivo “Tutela della salute degli anziani”, approvato il 30 gennaio 1992 e il successivo Piano sanitario nazionale 1994-1996, l’obiettivo è di migliorare la “speranza di vita attiva” negli anziani. I due documenti introducono misure di qualificazione e organizzazione della rete di servizi per anziani, con un *focus* specifico ai bisogni di cura della popolazione ultra65enne con problemi di non autosufficienza.

Gli aspetti considerati riguardano la promozione dell’integrazione sociosanitaria, la definizione delle risposte residenziali e domiciliari da assicurare su tutto il territorio nazionale, la specificazione dei requisiti professionali e procedurali per la valutazione e la presa in carico della persona anziana non autosufficiente, la netta preferenza per il mantenimento a domicilio della persona anziana e il sostegno della famiglia, con l’obiettivo di ridurre fortemente il ricorso all’istituzionalizzazione. Si tratta di tematiche, che ricorrono in tutta la programmazione nazionale e regionale in materia, e intercettano un tema e un bisogno di cura significativo, per numero di persone e famiglie interessate, per complessità di intervento e per quantità di risorse assorbite.

Dal Piano sanitario nazionale 1998-2000 cominciano ad essere introdotti come contenuti della programmazione anche aspetti che riguardano la prevenzione della non autosufficienza e l’azione di stili di vita sani. Come riportato di seguito, nel Piano sanitario 1998-2000, alla popolazione anziana è dedicata una specifica area di intervento:

Nell’ambito dell’adozione di stili di vita sani l’attività fisica riveste un ruolo fondamentale.

Il ruolo protettivo dell’esercizio fisico regolare è stato dimostrato soprattutto nei riguardi delle patologie cardio e cerebrovascolari, ma anche di quelle osteoarticolari e metaboliche.

Il problema. Appare possibile prevedere il perseguimento dei seguenti obiettivi (il riferimento è alla rilevazione del 1995): La prevalenza di persone (giovani e adulti) che praticano regolarmente (almeno una volta la settimana) attività fisico-sportiva nel tempo libero dovrà aumentare in media del 10%, e comunque non meno del 10% fra gli anziani.

A tal fine, possono essere indicate le seguenti azioni specifiche,

da sviluppare nei piani regionali e aziendali:

- iniziative rivolte a promuovere l'attività fisica nella popolazione generale;
- campagne mirate specificamente a promuovere l'attività fisica fra gli anziani.

Piano sanitario nazionale 1998-2000, p. 16

La seconda fase (2001- 2003)

Il tema dell'invecchiamento collegato alla qualità della vita appare per la prima volta nel Piano sanitario nazionale 2001-2003, con riferimento all'adozione di corretti stili di vita e alla relazione esistente tra le abitudini personali e l'insorgenza di patologie croniche e degenerative.

Questo approccio costituisce la premessa generale ad azioni che riguardano sia la cura delle patologie, sia l'adozione di misure preventive e promozionali in grado di agevolare l'accesso ai servizi da parte della popolazione anziana, nonché di intervenire su quei fattori esterni al sistema sociosanitario, che incidono fortemente sulla salute e sull'autonomia delle persone anziane (l'accessibilità dei servizi, il trasporto, l'abitazione).

Gli individui non invecchiano nella stessa maniera e la qualità della vita in età avanzata dipende dagli stili di vita (tipo di alimentazione, consumo di alcol, abitudine al fumo), dalla possibilità di prevenire o intervenire sulla malattia cronico-degenerative (malattie cerebrovascolari, affezioni respiratorie, tumori, deficit cognitivi). È quindi importante perseguire strategie finalizzate al conseguimento di una vecchiaia in buona salute.

Questo obiettivo si può raggiungere coinvolgendo più responsabilità, eliminando le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e favorendone l'uso appropriato.

Attraverso l'analisi multidimensionale del bisogno può essere definito il percorso assistenziale personalizzato nel distretto e nei rapporti tra ospedale e distretto. Va privilegiato il momento preventivo, ridotto il ricorso all'ospedalizzazione e alla istituzionalizzazione e vanno potenziati i servizi territoriali e nella comunità locale.

(...) Le azioni da intraprendere sono:

- individuare le barriere esistenti nelle varie realtà regionali che determinano di fatto una disuguaglianza nella fruibilità del-
-

- le prestazioni e dei servizi; introdurre misure di sostegno ad ampio spettro, per garantire equità nell'accesso alle risorse sanitarie e sociali;
- integrare tutte le competenze istituzionali responsabili della sicurezza del territorio, dei luoghi di aggregazione e degli ambienti domestici;
 - sviluppare politiche del trasporto in grado di garantire e supportare le persone più fragili e a rischio;
 - individuare le tipologie abitative più adatte all'anziano che tengano conto delle modalità di accesso e del contesto ambientale, delle condizioni per prevenire gli incidenti domestici;
 - programmare campagne di informazione sull'alimentazione specificamente rivolte alla popolazione anziana.

Piano sanitario nazionale 2001-2003, p. 36

Anche nel contemporaneo Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2001-2003, approvato a seguito dell'entrata in vigore della legge quadro n. 328 del 2000, si riscontra una attenzione alla dimensione 'positiva' dei processi di invecchiamento.

Una delle sezioni del piano (par. 1.4) è dedicata alla promozione di azioni che permettano di promuovere una visione positiva della persona anziana. Le premesse poste alla base dell'intervento e le strategie proposte sono un interessante esempio di cambiamento di prospettiva nell'impostazione di politiche sociali a favore della persona anziana. Seppure permanga la finalità di diminuire o rallentare la perdita di autonomia e la non autosufficienza, a questa si aggiunge la valorizzazione della persona anziana all'interno della rete familiare e sociale di appartenenza, in termini di contributo alle responsabilità familiari e alla partecipazione sociale attraverso il volontariato e le altre forme di coinvolgimento attivo nella comunità locale.

In particolare il piano sollecita i comuni, attraverso la programmazione di zona, a promuovere interventi specifici per la valorizzazione delle persone anziane: l'istituzione, d'intesa con le organizzazioni delle persone anziane, di un servizio civile, ai quale partecipano le persone anziane (insieme ai più giovani) al fine di valorizzarne le esperienze e competenze; l'organizzazione di trasporti adeguati che permettano una sufficiente mobilità e l'autonomia nelle attività quotidiane; l'offer-

ta di attività di volontariato o di utilità sociale, favorendo lo sviluppo dell'auto-mutuo aiuto in tutti i settori del bisogno sociale; la promozione di incontri intergenerazionali, in particolare tra bambini e anziani.

Promuovere una visione positiva della persona anziana

L'invecchiamento è un processo naturale che riguarda tutte le persone e che si sviluppa in modo differenziato secondo i contesti sociali, culturali e familiari nei quali esso avviene. Non si tratta di un processo omogeneo e lineare: le condizioni che esprimono la vecchiaia sono diverse, come sono diversi i bisogni ad essa correlati. Dal punto di vista funzionale ci sono situazioni di totale autonomia e situazioni di totale dipendenza. Rispetto ai legami con la comunità, e quindi ai meccanismi di appartenenza sociale, mentre aumentano le persone anziane che contribuiscono alla vita sociale permangono situazioni di debolezza e fragilità dipendente all'indebolimento dei ruoli sociali.

L'invecchiamento si sviluppa all'interno delle reti familiari e nei contesti comunitari, per cui implica l'assunzione di precise responsabilità da parte delle componenti giovani e adulte della famiglia, relativamente ad ognuna delle varie fasi in cui si sviluppa l'invecchiamento e non soltanto nel momento in cui si manifesta la dipendenza in rapporto a condizioni di non autonomia.

Nella famiglia tali responsabilità riguardano di norma i figli, indipendentemente dalla condizione di convivenza, figli che a loro volta possono già essere coinvolti in un loro processo di invecchiamento. È in aumento la quota di anziani (per lo più donne) che ha responsabilità di cura nei confronti di altri anziani nella generazione precedente. Riconoscere e valorizzare il rapporto di tutela e di sostegno che i figli possono offrire ai genitori anziani, comporta offrire ai figli una serie di servizi e di aiuti, destinati ad integrare il lavoro di cura (quotidianamente o per periodi di sollievo), a sostenere psicologicamente la persona, a offrire risorse economiche (quando necessarie) per far fronte ai maggiori impegni. Occorre inoltre tenere presente che la forma della famiglia e delle reti familiari cambia lungo il ciclo di vita e che vi sono individui e famiglie nucleari che possono trovarsi a contare solo sulle proprie risorse ristrette, mentre altri possono vivere da soli, ma contando su una più o meno fitta rete di relazioni familiari.

È assodato che la crescente necessità di differenziare i servizi rivolti alla popolazione anziana nasce non tanto, e non solo, dalla carenza di risorse in rapporto al sempre crescente numero di potenziali utenti, quanto al maturare di una nuova coscienza

circa la necessità di restituire alle persone anziane il potere di autodeterminazione, cioè di scegliere tra i vari servizi possibili quello più rispondente alle proprie preferenze, fermo restando l'appropriatezza dello stesso e la valutazione del rapporto costi/benefici per quanto a carico della collettività. In particolare occorre che l'anziano non sia visto solo come soggetto passivo, ma al contrario sia recuperato il ruolo fondamentale dell'anziano, come memoria, come saggezza, come capacità di ridefinire le priorità dei valori, all'interno della società.

Il complesso di fenomeni legati ai mutamenti demografici e sociali richiede una forte innovazione e diversificazione nell'offerta di servizi e interventi nonché nella creazione di sinergie e collaborazioni tra servizi, reti familiari, associazioni di auto e mutuo aiuto, volontariato. Richiede anche di guardare alla famiglia in modo non statico e omogeneo, prestando attenzione alle risorse e potenzialità effettivamente disponibili, ma anche ai vincoli e alle difficoltà di tipo organizzativo e relazionale e ai rischi di impoverimento e dipendenza che può provocare per alcuni soggetti un troppo esclusivo affidamento alla solidarietà familiare. In una logica analoga vanno valorizzate e sostenute le risorse che la stessa comunità può mettere a disposizione, in particolare attraverso le associazioni e i gruppi di volontariato (anche di volontariato anziano), secondo principi di solidarietà (inter e intragenerazionali).

Le politiche nei confronti della popolazione anziana possono qualificarsi con programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana, promuovendo una cultura che valorizzi l'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale, garantendo condizioni di maggiore equità nella erogazione dei servizi.

Le politiche sociali devono proporsi almeno i seguenti obiettivi:

- sostenere le famiglie con anziani non autosufficienti bisognosi di assistenza a domicilio (anche a tutela dell'autonomia della donna, sulla quale ricade nella maggior parte dei casi l'onere dell'assistenza);
- innovare e diversificare l'offerta di servizi e interventi;
- riconoscere il diritto dell'anziano a scegliere dove abitare.

Tali obiettivi coinvolgono le politiche nazionali, in particolare quelle fiscali (di riconoscimento delle spese per l'adeguamento delle abitazioni alle esigenze delle persone anziane e delle spese per l'assistenza) e le politiche locali, in particolare (ma non esclusivamente) per quanto riguarda l'offerta e l'innovazione dei servizi.

La terza fase (2003- 2008)

Nella programmazione successiva, in particolare nel Piano sanitario nazionale 2003-2005, si riscontra un approccio diverso ai temi dell'invecchiamento, connotato maggiormente in senso difensivo. Questa impostazione si evidenzia sin dal titolo del paragrafo dedicato a questo tema, in cui cronicità, vecchiaia e disabilità sono assunti congiuntamente come i principali problemi sociosanitari da affrontare nel medio periodo. La dimensione preventiva delle politiche sociosanitarie è concepita in termini di rallentamento e ritardo dei processi di perdita di autonomia e di decadimento. La promozione dell'attività fisica, della partecipazione sociale delle persone anziane sono azioni finalizzate a prevenire o ritardare l'insorgere di necessità di cura che richiedono risposte complesse e di lunga durata.

La cronicità, la vecchiaia, la disabilità: una realtà della società italiana che va affrontata con nuovi mezzi e strategie

(...) prevenire in questo caso significa rallentare e ritardare l'instaurarsi di condizioni invalidanti, che hanno in comune un progressivo percorso verso la non autosufficienza e quindi verso la necessità di interventi sociali e sanitari complessi e costosi. (...) Per gli anziani importante è la possibilità di mantenere una vita attiva sia dal punto di vista fisico che intellettuale, in quanto spesso essi tendono ad isolarsi e a trascurare gli stili di vita più appropriati.

Nell'ambito dell'adozione di stili di vita sani, l'attività fisica riveste un ruolo fondamentale. Il ruolo protettivo dell'esercizio fisico regolare è stato dimostrato soprattutto nei confronti delle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, di quelle osteoarticolari (in particolare l'osteoporosi), metaboliche (diabete), della performance fisica e psichica degli anziani.

Piano sanitario nazionale 2003-2005, p. 30

La promozione della salute

L'incremento del numero delle persone anziane pone la necessità di promuovere la loro partecipazione alla vita sociale, contrastando l'emarginazione e rafforzando l'integrazione fra politiche sociali e sanitarie.

Piano sanitario nazionale 2003-2005, p. 36

Nella programmazione sanitaria successiva (Piano sanitario nazionale 2006-2008), il rapporto tra invecchiamento e salute è considerato in forma specifica, nell'ambito del mondo del lavoro.

Si tratta di un approccio utilizzato anche in ambito comunitario, dove i documenti relativi alle azioni in materia di invecchiamento attivo riguardano la dimensione dell'invecchiamento della forza lavoro e delle conseguenze che ciò determina dal punto di vista dell'organizzazione dei sistemi produttivi e della formazione. Nel piano nazionale sono in particolare affrontati i temi del rapporto tra invecchiamento, salute e lavoro.

A breve termine infatti, cioè fin dai prossimi anni, si osserverà un invecchiamento progressivo della forza di lavoro, che sarà di dimensioni mai viste prima, anche se moderate dal tentativo, peraltro sempre più contrastato dalle politiche previdenziali, di espulsione dal mercato dei lavoratori in esubero più anziani. Questo fenomeno può avere delle conseguenze inedite sulla salute e sul sistema economico generale che occorrerebbe prendere in considerazione in modo tempestivo.

La prima conseguenza riguarda i riflessi negativi per la salute fisica e mentale dettati dalle necessità che un lavoratore che invecchia ha di adattarsi ad un posto di lavoro e ad una mansione che sono stati progettati per una forza di lavoro più giovane: l'ergonomia e l'organizzazione del lavoro dovranno tenere in considerazione questa nuova esigenza se non vogliono compromettere le abilità lavorative di una forza lavoro più anziana, fatto che potrebbe far perdere produttività, generare assenteismo e aumentare i costi per l'assistenza sanitaria. Il secondo aspetto, correlato al precedente, è che il luogo di lavoro è il contesto dove la persona può imparare con più facilità a curare le proprie abilità funzionali, fisiche cognitive e sociali, abilità che costituiscono il migliore viatico per un invecchiamento in salute: oggi questi obiettivi di promozione della salute attraverso l'educazione agli stili di vita salutari e attraverso la pratica dell'esercizio fisico regolare non sono perseguiti nei luoghi di lavoro e si perde un'altra occasione preziosa per mantenere questa "work ability".

La quarta fase (dal 2011 ad oggi)

Nell'ultimo documento di programmazione sanitaria disponibile¹, lo schema di piano sanitario nazionale 2011-2013, licenziato dal Ministero della salute nell'aprile 2011, il tema dell'invecchiamento attivo è affrontato assumendo le indicazioni comunitarie in materia. Vi sono trasposti sia la definizione europea di "invecchiamento in buona salute", sia buona parte degli ambiti di intervento e delle azioni raccomandate dalle istituzioni europee. Pur mantenendo un approccio e una connotazione 'assistenziali', il documento presenta contenuti orientati alla promozione di stili di vita sani e all'organizzazione delle risposte sanitarie per la popolazione anziana attiva. Tra le strategie di intervento da attuare nel periodo considerato si prevedono la partecipazione sociale, l'attenzione ai temi della sicurezza, dei trasporti, della qualità e sicurezza dell'ambiente e delle abitazioni.

Nell'ambito dell'Unione Europea il vigente Programma Comunitario di Sanità Pubblica (2008-2013) ha infatti individuato, considerato il globale invecchiamento della popolazione europea, tra le priorità del proprio approccio strategico, la promozione della salute lungo tutto l'arco della vita per prevenire malattie e disabilità fin dalla più giovane età, intervenendo sui principali fattori di rischio: in ambito nutrizionale, attività fisica, consumo di alcol, droghe e tabacco, rischio ambientale, di incidenti stradali e domestici.

L'invecchiamento in buona salute viene favorito anche da azioni in positivo, destinate a promuovere stili di vita sani da considerarsi efficaci in ogni fase della vita.

I punti cardine della strategia d'intervento sono:

- la partecipazione degli anziani alla vita sociale;
- l'equità di accesso ai servizi;
- l'appropriatezza e la flessibilità della rete dei servizi socio-sanitari;
- la promozione di stili di vita positivi;

¹ La programmazione sanitaria per il periodo 2009-2011 non è stata approvata formalmente in un piano sanitario nazionale, limitandosi alla definizione di provvedimenti di ripartizione delle risorse attraverso accordi in conferenza stato regioni e provvedimenti normativi di recepimento, di carattere sostanzialmente finanziario. La proposta di piano sanitario 2011-2013, pur essendo formalizzata dal Ministero per la salute, non è mai stata approvata in Consiglio dei Ministri.

- la prevenzione delle principali patologie;
- il trattamento specialistico delle patologie che rischiano di compromettere l'autonomia;
- la riabilitazione per il recupero e il mantenimento della massima autonomia possibile;
- il sostegno per convivere attivamente con la cronicità;
- la promozione dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali;
- la promozione della ricerca sull'invecchiamento e sulle malattie croniche invalidanti;
- la formazione degli operatori, specifica e interdisciplinare, mirata alla qualità delle prestazioni e alla umanizzazione dei servizi.

Un primo obiettivo strategico, il raggiungimento della vecchiaia in buona salute, cioè priva di effetti tipici delle malattie cronicodegenerative, richiede efficaci strategie di prevenzione che vadano ad agire tanto sul contesto quanto sulla persona: svolgimento di una vita attiva che riduca i motivi di stress psicofisico, mantenimento di una costante attività intellettuale, esercizio fisico programmato, adozione di una idonea alimentazione, limitazione nel consumo di alcolici, astensione dal fumo, controllo della pressione arteriosa, *screening* di alcune condizioni morbose tali da rappresentare fattori di rischio, ricorso alla vaccinazione antiinfluenzale, ma anche abitazioni prive di ostacoli con eliminazione di potenziali fattori di rischio per cadute, riduzione dell'inquinamento ambientale, garanzia di un buon livello di sicurezza.

Capitolo 3

La legislazione regionale in materia di invecchiamento attivo

di Elena Innocenti

È noto che le regioni hanno competenza legislativa in numerose materie attinenti il tema dell'invecchiamento attivo e i fattori che possono facilitarlo. I servizi sociali e sanitari, la formazione professionale e l'educazione informale, la gestione del territorio, la regolamentazione dei servizi pubblici locali sono tutti ambiti in cui le regioni possono introdurre una propria regolamentazione, in alcuni casi all'interno di una cornice di principi dati dallo Stato (nella sanità ad esempio), in altri casi in forma autonoma, fatta salva la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, anch'essi previsti dallo Stato.

Le legislazioni di settore, soprattutto quelle relative ai servizi sociosanitari presentano disposizioni relative all'organizzazione di interventi destinati alla popolazione anziana, al fine di preservarne l'autonomia e assicurare risposte per la non autosufficienza. Si tratta prevalentemente di interventi che assumono la persona anziana come destinatario, o utente, delle misure previste, in quanto "soggetto debole", o "persona con fragilità", all'interno delle consuete categorizzazioni proprie della legislazione assistenziale (minori, anziani, disabili ecc.). Sono decisamente meno frequenti gli interventi legislativi che valorizzano la persona anziana in termini di risorsa, di cui promuovere il coinvolgimento in attività sociali o di pubblica utilità. Spesso si tratta di disposizioni inserite nella legislazione in materia di servizi sociali (ad esempio, la legge regionale toscana n. 41 del 2005, prevede all'art. 56 tra gli obiettivi dell'azione regionale "promuovere la partecipazione degli anziani alla comunità locale in un'ottica di solidarietà fra generazioni"), oppure nella disciplina del servizio civile regionale (tra le altre, la legge regionale dell'Emilia Romagna n. 20 del 2003, recante la disciplina del servizio civile regionale, prevede che questo possa essere svolto anche da adulti e anziani, che "in modo spontaneo e gratuito dedicano il proprio tempo libero alla collettività", come

previsto all'art. 4, comma 1). Di recente la valorizzazione della persona anziana è stata assunta ad oggetto principale in alcuni interventi normativi:

- la legge della Provincia Autonoma di Trento n. 11 del 2008;
- la legge regionale del Veneto n. 9 del 22 gennaio 2010;
- la legge regionale della Liguria n. 48 del 3 novembre 2009;
- la legge regionale dell'Umbria n. 14 del 27 settembre 2012.

Nel sintetizzare i contenuti di questi interventi legislativi regionali si possono individuare alcune esemplificazioni di come a livello regionale vi siano interessanti possibilità di valorizzazione dell'apporto civico e sociale delle persone anziane a vantaggio della comunità locale.

La legge della Provincia Autonoma di Trento

La legge della Provincia Autonoma di Trento n. 11 del 2008 prevede l'istituzione del servizio di volontariato civile delle persone anziane, della consulta provinciale della terza età e altre iniziative a favore degli anziani. Sono considerate anziane le persone che hanno compiuto i 65 anni di età.

La finalità della legge è quella di riconoscere il ruolo delle persone anziane nella comunità e promuoverne la partecipazione alla vita sociale, civile e culturale, favorendone la capacità progettuale e valorizzando le esperienze formative, cognitive, professionali e umane, accumulate nel corso della vita (art. 1). I principi fondamentali fatti propri dall'intervento normativo trovano formalizzazione nella "Carta dei diritti dell'anziano", prevista all'art. 2:

- favorire un invecchiamento attivo;
 - garantire il diritto alla salute dell'anziano;
 - assicurare all'anziano un tenore di vita dignitoso;
 - favorire la partecipazione attiva dell'anziano alla vita politica, sociale, culturale e amministrativa della propria comunità;
 - riconoscere e favorire la sensibilità spirituale e religiosa degli anziani;
 - promuovere forme di coinvolgimento della popolazione anziana nella definizione dei servizi assistenziali e sociali prevalentemente diretti ad essa;
-

-
- assicurare politiche abitative che garantiscano all’anziano un’abitazione adeguata alle proprie esigenze, riconoscendo l’importanza del legame con la comunità di appartenenza e della permanenza in famiglia;
 - promuovere il benessere psico-fisico dell’anziano.

In attuazione di tali principi è prevista l’istituzione (art. 3), da parte dei comuni e delle comunità di valle, del servizio di volontariato civile delle persone anziane, rivolto a tutti gli anziani che in modo spontaneo, personale e gratuito intendono svolgere un’attività di volontariato, sulla base delle competenze e delle abilità possedute.

I settori di intervento previsti riguardano attività ausiliarie rivolte alla comunità e al territorio: la vigilanza nei pressi o all’interno di edifici scolastici e di altri luoghi pubblici di svago e aggregazione, nei pressi di monumenti o siti di interesse culturale e nei tragitti scuola-abitazione; i piccoli interventi di manutenzione e di custodia dell’ambiente e del verde, l’assistenza sugli scuolabus; il sostegno e l’aiuto a persone sole o impedite a svolgere incombenze quotidiane o ad accedere a servizi o a strutture pubbliche; la valorizzazione e divulgazione delle esperienze acquisite dagli anziani nel campo professionale, artistico, storico, culturale e sportivo; le attività formative tra pari; la promozione, diffusione e valorizzazione delle attività di volontariato realizzate da persone anziane.

Un altro intervento previsto riguarda la gestione gratuita di terreni comunali (art. 8), nei quali persone anziane singole o associate possono svolgere attività di giardinaggio, orticoltura e in generale di cura dell’ambiente naturale, al fine di consentirne la migliore tutela e la fruibilità per i cittadini.

La legge regionale del Veneto

La legge regionale del Veneto n. 9 del 22 gennaio 2010 istituisce il servizio civile per le persone anziane presso le pubbliche amministrazioni, al fine di “favorire il potenziamento e l’ampliamento dei servizi alle persone e l’impiego degli anziani in attività socialmente utili” (art. 1). La normativa veneta assume come destinatari della legge le persone ultrasessantenni, titolari di pensione, o comunque non lavoratori,

subordinati e autonomi, o soggetti ad essi equiparati ai sensi della vigente normativa.

I settori in cui può essere 'affidato' il servizio civile sono elencati dalla legge in modo molto dettagliato: il trasporto con mezzi pubblici per l'accesso a prestazioni sociali e sociosanitarie; l'insegnamento nei corsi professionali e il tutoraggio nei percorsi formativi di collegamento tra la scuola e il mondo del lavoro; la sorveglianza presso le scuole, le mense, le biblioteche scolastiche e sugli scuolabus; la sorveglianza durante le mostre e le manifestazioni giovanili; l'animazione, la gestione e la vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici, sale di ritrovo e di quartiere, palestre e impianti sportivi, aree sportive attrezzate, centri sociali, sportivi, ricreativi e culturali; la conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico i cui proventi sono destinati ad uso sociale; le iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale; l'assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani, soggetti portatori di handicap e ad altre categorie a rischio di emarginazione, in ausilio al personale dei servizi sociali; l'assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri in modo particolare in quelle minorili; le attività per la prevenzione del disagio giovanile e della tossicodipendenza; gli interventi di carattere ecologico, stagionali o straordinari, nel territorio, nei litorali, nelle zone boschive; le campagne e progetti di solidarietà sociale.

Il servizio civile previsto si differenzia da quello introdotto nella Provincia di Trento per due aspetti sostanziali, tra loro collegati: il carattere oneroso del servizio civile e la regolamentazione contrattuale del rapporto tra amministrazione e singolo, in termini di affidamento di incarico, definizione delle prestazioni e dei moduli temporali per la loro esecuzione, disciplina della facoltà di recesso.

La legge regionale della Liguria

La legge regionale della Liguria n. 48 del 3 novembre 2009 è il primo intervento normativo avente ad oggetto la "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo". La finalità espressa della legge è quella di "valorizzare la persona anziana, ultra sessantenne, affinché possa continuare a realizzare, per tutto l'arco della vita, un progetto

gratificante, socialmente dignitoso, dotato di senso per sé e per la comunità di appartenenza” (art. 1).

A tal fine, la regione promuove e sostiene politiche a favore degli anziani, per promuovere un invecchiamento attivo capace di valorizzare ogni persona come risorsa. In particolare si prevede la programmazione, in favore delle persone anziane, di interventi coordinati negli ambiti della protezione e promozione sociale, del lavoro, della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero. Costituiscono ambiti di specifici intervento:

- la formazione e l’apprendimento permanente, come sede in cui la persona anziana può spendere le proprie competenze e acquisirne di nuove;
- i progetti atti a favorire il completamento dell’attività lavorativa delle persone in età matura;
- la promozione e diffusione di corretti stili di vita, per il mantenimento del benessere della persona durante l’invecchiamento;
- la fruizione del patrimonio culturale, paesaggistico e ambientale, la realizzazione di iniziative ricreative, sportive e di socializzazione aperte a tutta la comunità.

La legge prevede poi la realizzazione di progetti di volontariato civile per anziani (art. 7), come forma di promozione dell’invecchiamento attivo attraverso la realizzazione di progetti sociali utili alla comunità e al contempo finalizzati alla diffusione di una nuova cultura della vecchiaia. Tali progetti, promossi dagli enti locali in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, possono anche prevedere forme forfetarie di rimborso spese.

La legge regionale dell’Umbria

Nella legge regionale dell’Umbria n. 14 del 27 settembre 2012, recante “Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell’invecchiamento attivo”, si riconosce il ruolo delle persone anziane nella comunità sociale e se ne promuove la partecipazione alla vita sociale, civile, economica, valorizzando le esperienze formative, cognitive, professionali e umane accumulate dalle persone anziane nel corso della vita, nonché il loro patrimonio di relazioni personali. Per perso-

ne anziane si intendono coloro che hanno compiuto sessantacinque anni di età.

All'art. 2 si trova la prima definizione normativa di invecchiamento attivo, inteso come "processo volto ad ottimizzare le opportunità concernenti la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali allo scopo di migliorare la qualità della vita".

La regione promuove all'interno della propria programmazione sociale interventi a favore delle persone anziane, negli ambiti della protezione e promozione sociale, della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dell'impegno civile, del volontariato in ruoli di cittadinanza attiva responsabile e solidale, dello sport e tempo libero per il mantenimento del benessere durante l'invecchiamento.

Tra le attività previste è istituito anche il volontariato civile (art. 7), analogo a quello previsto dalla normativa ligure, che può coinvolgere le persone anziane in progetti promossi dagli enti locali in collaborazione con le organizzazioni del terzo settore, in settori predeterminati: l'accompagnamento con mezzi pubblici per l'accesso a prestazioni socio assistenziali e sociosanitarie; il supporto nei percorsi formativi di collegamento fra la scuola e il mondo del lavoro; le attività ausiliarie di vigilanza presso scuole e mense, durante mostre e manifestazioni giovanili; l'animazione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche, mostre, sale di ritrovo dei quartieri, aree sportive e centri sociali sportivi, ricreativi e culturali; la conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico; le iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale; l'assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani e persone con disabilità a supporto degli operatori dei servizi sociali; l'assistenza sociale e culturale negli ospedali e nelle carceri; le attività di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze; gli interventi di carattere ecologico, stagionale o straordinario, nel territorio umbro; le campagne e progetti di solidarietà sociale.

È infine prevista anche la possibilità per i comuni di affidare a persone anziane, singole o associate, la gestione gratuita di terreni comunali nei quali svolgere attività di giardinaggio, orticoltura e in generale la cura dell'ambiente naturale.

Le leggi regionali esaminate hanno come comune denominatore la

promozione di esperienze di servizio civile per gli anziani e il loro coinvolgimento in iniziative di vario genere, accomunate dalla caratteristica del perseguire finalità di utilità sociale e comunitaria.

La connotazione delle diverse iniziative come 'volontarie' è riscontrata in tre leggi su quattro, e rappresenta un elemento distintivo e qualificante le esperienze promosse dagli enti locali e dall'associazionismo di impegno sociale.

Sezione II

**Invecchiamento
attivo e volontariato**

**T
V
S
E
C**

Capitolo 4

Invecchiamento attivo e volontariato: il vocabolario

di Elena Innocenti, Elisabetta Mandrioli e Roberto Maurizio

Questa sezione del volume riporta i risultati dell'approfondimento realizzato sul tema dell'invecchiamento attivo, come vissuto e concepito da un gruppo di volontari anziani toscani, coinvolti in alcune sessioni di discussione realizzate nel corso del 2012. Sono stati creati due gruppi di lavoro: uno ha riunito i volontari dell'area toscana interna (gruppo di Firenze), l'altro i volontari dell'area toscana costiera (gruppo di Pisa).

La prima attività proposta ai partecipanti ha riguardato la costruzione di un 'vocabolario' condiviso: ogni volontario ha indicato fino a 10 parole associate al concetto di "invecchiamento attivo". L'analisi delle parole espresse ha fatto emergere nove categorie di significato in un gruppo (tab. 1) e otto categorie nell'altro (tab. 2). Vediamo di seguito i risultati emersi in ogni gruppo.

Tab. 1 – Parole associate a "invecchiamento attivo": valori percentuali, gruppo 1

<i>Categoria</i>	<i>N. parole</i>	<i>Occorrenza</i>	<i>Percentuale</i>
Salute/benessere	22	35	19
Relazione/socialità/comunicazione	18	32	18
Risorse territoriali e/o personali	19	22	12
Interessi/attività ludico-ricreative	17	22	12
Solidarietà/aiuto/dono	10	20	11
Partecipazione/impegno sociale	10	18	10
Valore della persona anziana	15	17	9
Problemi/bisogni	5	7	4
Altro	10	10	5
<i>Totale</i>	126	183	100

Nel primo gruppo, la categoria che ottiene maggiore frequenza (sia per il numero di parole utilizzate, sia per numero di occorrenze) è quella che riunisce parole associate alla salute e al benessere, intesi essenzialmente come attività fisica (fare movimento, motricità, camminare, bicicletta ecc.), alimentazione sana (alimentazione corretta, fare dieta ecc.) e corretti stili di vita (prevenzione, curare la salute ecc.). La seconda categoria, in ordine di frequenza, è espressa da parole legate alla relazione, alla socialità e alla comunicazione. Raggruppa, infatti, termini come socializzare, relazioni sociali, aggregazione, condivisione, insieme, comunicazione, comprensione, affetto. La terza categoria raccoglie il 12% delle occorrenze, riguarda le condizioni territoriali e/o caratteristiche individuali che possono favorire un invecchiamento attivo, tra cui, per esempio, città senza barriere, spazi, formazione, ricerca, apprendimento, aggiornamento, allegria, fiducia, creatività.

A pari merito per frequenza si colloca la categoria inerente gli interessi e le attività ludico-ricreative, tra cui la lettura, il cinema, la musica e le arti in generale, il gioco e il turismo.

Queste prime quattro categorie sono affini tra loro, in quanto rappresentano precondizioni necessarie per costruire percorsi di invecchiamento attivo, ovvero: fare attività fisica; vivere esperienze di socialità e relazione; coltivare interessi e avere opportunità territoriali che stimolino nuove curiosità, conoscenze, apprendimenti; caratteristiche di personalità favorevoli.

La quinta e sesta categoria, che raccolgono rispettivamente l'11% e il 10% delle occorrenze, sono affini tra loro, in quanto esprimono, rispettivamente, un aiuto in generale e un impegno nel volontariato, verso la comunità. Le parole che descrivono la prima categoria sono, per esempio, solidarietà, aiutare gli altri, aiuto in famiglia, amore, dono, generosità; quelle che descrivono la seconda sono, tra le altre, partecipazione, impegno, volontariato, fare attività collettiva, sussidiarietà. La settima categoria, pur ottenendo solo il 9% delle occorrenze complessive, raggruppa numerose parole associate al valore della persona anziana e, più in generale, della terza età (conoscenza, esperienza, saggezza, trasmissione tradizioni, storia, racconto, esempio,

risorsa ecc.). L'ottava categoria, infine, è espressa da parole che indicano possibili difficoltà o bisogni della persona anziana, tra cui disabilità, solitudine, protezione, assistenza.

Tab. 2 - Parole associate a "invecchiamento attivo": valori percentuali, gruppo 2

<i>Categoria</i>	<i>N. parole</i>	<i>Occorrenza</i>	<i>Percentuale</i>
Interessi/attività ludico-ricreative	22	29	22
Risorse personali	23	27	21
Salute/benessere	19	25	19
Relazione/socialità/comunicazione	14	17	13
Problemi/bisogni	9	11	8
Solidarietà/aiuto	4	9	7
Partecipazione/impegno sociale	5	5	4
Altro	8	8	6
<i>Totale</i>	104	131	100

Nel secondo gruppo, la categoria che ricorre maggiormente è quella relativa a interessi e attività ludico-ricreative, composta da parole come lettura, ballo, gioco, carte, tombola, divertimento, tempo libero, gite, ristoranti ecc.

Segue, con una percentuale appena inferiore, la categoria che riguarda le risorse personali. Consistono in forme di atteggiamento attivo, propositivo, volitivo verso nuove conoscenze o esperienze (attività, azione, studio, competenze, forza, volontà) e in tratti del carattere che predispongono ad un invecchiamento attivo (accettarsi, ironia, curiosità, giocosità, vivacità, solarità, leggerezza, serenità, sessualità). La terza categoria, in ordine di frequenza, riguarda salute e benessere. Essa comprende parole che fanno riferimento a stili di vita sani, soprattutto per quanto riguarda l'attività fisica (salute, ginnastica, moto, passeggiare, nuoto ecc.) e l'alimentazione (mangiare, acqua, pesce, verdura ecc.).

Con il 13% delle occorrenze, segue la categoria che fa riferimento a relazione, socialità e comunicazione, espressa da parole come, per esempio, socializzazione, aggregazione, gruppo, amicizia, compa-

gnia, convivialità, dialogo, parlare, affetti.

Al quinto posto si colloca la categoria che fa riferimento a problemi, difficoltà o bisogni della persona anziana, ossia ad aspetti negativi che possono caratterizzare l'età avanzata (solitudine, noia, chiusura, egoismo, dolore, medicine, cura). La sesta e settima categoria, infine, comprendono parole che rimandano, rispettivamente, ad un atteggiamento di solidarietà, amore e aiuto verso il prossimo e all'impegno sociale, civile, politico nella comunità (partecipazione, associazionismo, politica, messa).

Dalle parole ai temi

Le 10 parole più frequenti emerse dalle schede compilate sono state mostrate ai partecipanti in ordine sparso, senza riferimenti di frequenza, per non condizionare le decisioni ed è stato chiesto loro di ordinarle per importanza, attraverso una discussione di gruppo.

L'obiettivo del lavoro non era tanto giungere a stilare una vera e propria 'classifica' (l'elenco può avere posizionamenti anche molto diversi), quanto stimolare un confronto, uno scambio tra i partecipanti per provare a spiegare, sulla base delle loro esperienze personali e associative, i motivi per cui ritengono più importanti determinati aspetti rispetto ad altri.

Nel primo gruppo, al termine della discussione, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, la socializzazione, intesa come stare insieme ad altri e fare delle attività insieme, è risultata la componente principale.

Seguono fare movimento, ovvero muoversi, agire (una dimensione più individuale, anche se non esclusivamente tale); partecipare, come espressione di impegno sociale e civico; volontariato, ossia l'essere attivi all'interno di associazioni; salute, intesa come attenzione alla salute e agli stili di vita, strettamente legata al tema della corretta alimentazione; lettura, come atteggiamento di studio, comprensione, conoscenza; solidarietà, come atteggiamento pro sociale, di aiuto verso gli altri; assistenza e compagnia (tab. 3).

Tab. 3 – Le dieci parole più importanti associate ad invecchiamento attivo, in ordine di importanza, area toscana interna

1.	Socializzare	6.	Alimentazione corretta
2.	Fare movimento	7.	Letture
3.	Partecipazione	8.	Solidarietà
4.	Volontariato	9.	Assistenza
5.	Salute	10.	Compagnia

Nel secondo gruppo, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, gli aspetti considerati più importanti sono stati l'essere attivo, ossia il "muoversi verso qualcosa", e la socializzazione, intesa come stare insieme ad altri condividendo contenuti ed esperienze.

Seguono il tema della salute, sia come preconditione, sia come risultato degli aspetti citati in precedenza; il tema della solidarietà, quindi dell'essere un aiuto per qualcuno (occasionalmente, o in modo continuativo); il tema dell'amore, come sentimento, esperienza che non si perde con l'avanzare degli anni; il tema dell'amicizia.

Sono poi elencate alcune opportunità specifiche, tra le tante possibili, che favoriscono un percorso di invecchiamento attivo: la lettura, il gioco, le gite. In ultimo, si inserisce il tema della solitudine, un aspetto non trascurabile, per le conseguenze negative sullo stato psicofisico dell'anziano: viene collocato in ultima posizione proprio perché tutte le azioni precedenti sono considerate un modo per prevenire, fronteggiare e superare il senso della solitudine.

Tab. 4 – Le dieci parole più importanti associate ad invecchiamento attivo, in ordine di importanza, area toscana costiera

1.	Socializzazione e Attività*	5.	Amicizia
2.	Salute	6.	Letture e Gioco*
3.	Solidarietà	7.	Gite
4.	Amore	8.	Solitudine

(*) Socializzazione e Attività sono state valutate di pari importanza, così come Letture e Gioco

Confrontando le categorie tematiche dei due gruppi (tab. 5) emergono alcune differenze. Rispetto ai contenuti, i partecipanti del gruppo n. 2 hanno fatto riferimento soprattutto a risorse di tipo personale/individuale, mentre quelli del gruppo n. 1 hanno messo l'accento anche sulle condizioni ambientali che permettono di costruire una vecchiaia attiva. Nell'analisi delle idee indicate dal gruppo n. 2, inoltre, non compare la categoria che comprende parole associate al valore della persona anziana e, più in generale, della terza età (comparsa, invece, nel primo gruppo).

Confrontando l'ordine di frequenza delle categorie, emerge che, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, il gruppo di Firenze ha messo in primo piano gli aspetti legati a salute e benessere, seguiti da quelli inerenti la relazione e la socializzazione, mentre il gruppo dell'area costiera ha attribuito rilevanza alle attività ludico ricreative, seguite dalle risorse personali, interiori, della persona anziana. Il gruppo dell'area interna ottiene percentuali più elevate sulle categorie solidarietà, aiuto e partecipazione sociale, mentre il gruppo dell'area costiera rileva maggiormente i problemi che possono affliggere le persone anziane e che sono di impedimento a esperienze di invecchiamento attivo.

Tab. 5 – Contenuti associati a “invecchiamento attivo”, confronto tra i gruppi Firenze e Pisa (valori percentuali)

<i>Categoria</i>	<i>Gruppo n. 1 Firenze</i>	<i>Gruppo n. 2 Pisa</i>
Salute/benessere	19	19
Relazione/socialità/comunicazione	18	13
Risorse territoriali e/o personali	12	21
Interessi/attività ludico-ricreative	12	22
Solidarietà/aiuto/dono	11	7
Partecipazione/impegno sociale	10	4
Valore della persona anziana	9	0
Problemi/bisogni	4	8
Altro	5	6
<i>Totale</i>	100	100

Le categorie di contenuto descritte nella tab. 5, illustrano i significati che i partecipanti dei due gruppi associano al termine “invecchiamento attivo” (è stato chiesto loro di compilare la scheda all’inizio del primo incontro). Quando, all’inizio del secondo incontro, sono state mostrate a ciascun gruppo le 10 parole più frequenti ed è stato chiesto di ordinarle per importanza attraverso uno scambio di opinioni tra i partecipanti, la discussione ha fatto emergere in modo più articolato e approfondito alcuni temi: in primo luogo l’importanza, per entrambi i gruppi, della socializzazione, del movimento e dell’essere attivi ai fini di mantenere uno stato di benessere psicofisico e di salute, intesa come preconditione e risultato di stili di vita sani e attivi (tab. 6).

Il gruppo di Firenze ha poi indicato l’importanza della partecipazione sociale e dell’impegno in attività di volontariato, mentre quello di Pisa ha riflettuto maggiormente sui ‘motori’ che permettono esperienze di invecchiamento attivo (l’amore, l’amicizia) e sulle opportunità ricreative che favoriscono tali percorsi (la lettura, il gioco, le gite ecc.). Il gruppo di Pisa, inoltre, ha dibattuto sulla parola ‘solitudine’, visto che questa condizione costituisce uno dei principali ostacoli allo sviluppo di una vecchiaia attiva.

Tab. 6 – Le dieci parole più importanti associate ad invecchiamento attivo, in ordine di importanza, gruppi Firenze e Pisa

	<i>Gruppo n. 1 Firenze</i>	<i>Gruppo n. 2 Pisa</i>
1.	Socializzare	Socializzazione e Attività(*)
2.	Fare movimento	Salute
3.	Partecipazione	Solidarietà
4.	Volontariato	Amore
5.	Salute	Amicizia
6.	Alimentazione corretta	Lettura e Gioco(*)
7.	Lettura	Gite
8.	Solidarietà	Solitudine
9.	Assistenza	
10.	Compagnia	

(*) *Socializzazione e Attività sono state valutate di pari importanza, così come Lettura e Gioco*

L'esperienza realizzata nei gruppi di lavoro è stata utile per socializzare il problema, creare strumenti anche verbali per parlarne (dare nomi alle cose), costruire una grammatica e una sintassi dell'invecchiamento attivo a disposizione non solo dello studio ma anche dei volontari coinvolti.

Capitolo 5

Condizioni e risorse necessarie per sviluppare un invecchiamento attivo

di Elisabetta Mandrioli e Roberto Maurizio

In questo capitolo vengono considerati i nuclei tematici emersi dalla discussione e dal confronto dei partecipanti sui seguenti interrogativi: chi sono le persone che vivono esperienze di invecchiamento attivo? Quali risorse territoriali sono necessarie per prendersi cura di sé e degli altri? Quali condizioni sono necessarie per l'invecchiamento attivo?

I partecipanti sono stati sollecitati a confrontarsi, in base alle loro esperienze personali e associative, senza un ordine prestabilito. Quanto di seguito descritto è quindi frutto dell'andamento della discussione e del ragionamento 'costruito' dal gruppo. I contenuti espressi dai partecipanti sono stati riutilizzati per supportare l'analisi selezionando quelli particolarmente significativi.

Invecchiamento e vecchiaia

Il primo gruppo ha promosso una riflessione su cosa si intende per 'invecchiamento' e 'vecchiaia', nonché sull'espressione stessa "invecchiamento attivo". I referenti associativi hanno sottolineato il significato negativo sotteso a tali termini e hanno suggerito locuzioni alternative. Vi è anche stato un tentativo di definizione di vecchiaia senza collegarla necessariamente all'età anagrafica.

Io però mi trovo a disagio a dover parlare di vecchiaia e di invecchiamento... Bisognerebbe trovare un termine collegato alla vita, più che un termine collegato a una fase della vita... È la parola in sé, parlare di 'invecchiamento' e parlare di 'vecchiaia'! Parliamo di come condurre una vita il più possibile serena, tranquilla e attiva.

Ho bisogno di aver chiaro cosa si intende per invecchiamento. Torniamo al termine. Perché io sono vecchio rispetto a lei, lui è vecchio rispetto a me. Non mi sembra sia questo il modo più giusto di inquadrare... Più che il termine invecchiamento attivo,

non si dovrebbe usare la parola vecchiaia attiva?

Invece di invecchiamento si potrebbe dire 'risorse' dell'età.

La prima differenza che mi verrebbe da fare è quella dell'intelletto, della memoria, perché non possiamo considerare tutti gli anziani alla stessa stregua... C'è chi mantiene il cervello sano... e c'è chi, invece, a una certa età lo perde completamente... Parlare di vecchiaia come età anagrafica mi sembra un po' approssimativo.

Non è tanto la parola vecchiaia che fa paura, o impressiona: è anche vero che vecchiaia spesso significa essere emarginato, messo da parte, escluso da tante altre cose, ma se uno si pone nella condizione di essere attivo... io penso che la società stessa dovrà cambiare atteggiamento mentale per considerare la vecchiaia... Quindi, oltre i 60 anni, oltre gli 80 anni... io vorrei che la società cambiasse il modo di pensare: piuttosto approfondire... gli accertamenti, anche da un punto di vista di salute, ma non mettere delle età prefissate, che mi sembra una cosa estremamente ingiusta... Vecchiaia significa anche saggezza.

Si parla di anziano, vecchio, dal momento in cui si esce dalle fasi della produzione ... Diamoci dei paletti; io sono dell'idea che dei paletti vanno dati: non tanto per escludere, quanto per capire poi come intervenire. Rivolgamoci a tutte quelle persone che sono fuori dal percorso di produzione.

Io credo che il primo punto sia... considerare la vecchiaia non come una brutta fase residuale della vita, bensì come parte di un arco intero della vita, in cui uno, anche nelle età più avanzate, possa avere un proprio progetto di vita, una propria... propensione a sentirsi realizzato o utile.

Nel secondo gruppo, le prime riflessioni riguardano 'chi' sono coloro che invecchiano attivamente e presentano già, in embrione, alcuni temi che verranno poi approfonditi nel corso degli incontri: invecchia attivamente chi mantiene il bisogno di rendersi attivo, di partecipare, di interessarsi a qualcosa, anche dal punto di vista intellettuale e non solo fisico. In questa prospettiva, i volontari sono un esempio concreto di persone che sviluppano percorsi di invecchiamento attivo. I motivi che spingono a mantenersi attivi, sia per chi ha famiglia, sia per chi è rimasto solo, possono essere vari; tuttavia, sono soprattutto le persone sole ad avere necessità di stimoli per costruire questo tipo di esperienze.

Sono tutte quelle persone che hanno bisogno di rendersi attivi e partecipare... magari dopo una vita che hanno lavorato.

Oggi si sta esasperando il concetto per cui è necessario essere giovani: sembra che più si è vecchi, più si è portatori di pensieri vecchi che hanno portato poi dei guai... Non è così. Mi sembra anche che si confonda spesso l'invecchiamento attivo con l'uso più libero del corpo: io penso che sia molto importante la cura del cervello, cioè è attivo anche chi sta a casa per leggere, chi si interessa, non è solo necessario preoccuparsi dell'aspetto fisico.

Chi sono persone che vivono esperienze di invecchiamento attivo? Noi volontari! I volontari più di ogni altro!

Le tipologie... sono molteplici: da persone che hanno famiglia e trovano la scusa di essere attive, per partecipare ad attività collettive, a persone sole che approfittano di queste opportunità...

Chi vive l'oppressione, a volte, di dover badare i nipoti, di dover accudire il marito... e quindi queste occasioni di attività sono una libera uscita, uno sfogo,... e chi invece davvero è rimasto solo e ha necessità di momenti di confronto e di incontro.

Io vedo che la maggior parte delle persone che ha necessità di invecchiare in maniera attiva sono quelle che sono sole.

Invecchiamento attivo e solitudine

Nel secondo gruppo, il tema dei problemi e delle difficoltà delle persone anziane è stato particolarmente sentito, come emerso anche dal lavoro sulle parole. La solitudine, in particolare, costituisce il pericolo maggiore, in quanto foriera di conseguenze negative a livello psicofisico.

Altri aspetti che non favoriscono l'invecchiamento attivo sono rappresentati dagli atteggiamenti egoistici che talvolta le persone anziane manifestano quando sono ripiegate su se stesse e sui loro problemi; dalla difficoltà di chiedere aiuto (per dignità, per vergogna di "rendere pubblico un senso di fallimento"); dalle preoccupazioni (*in primis* solitudine, salute, condizione economica) che paralizzano e isolano, inibendo così la spinta verso esperienze di aggregazione, dialogo, confronto.

È noto a tutti che la solitudine molto spesso sfocia in depressione e quindi porta a diverse conseguenze.

Esiste una forma di egoismo. Iostamattina, senza entrare nel merito, mi sono trovato una decina di casi dove l'anziano ha il suo proble-

ma, di quell'altro se ne frega proprio.

C'è però anche la dimensione di un forte egoismo. Siccome le macchine che noi abbiamo non sono infinite, si arriva a un momento in cui a qualcuno sei costretto a dire di no, e lì vedi proprio, nelle persone sole, venir fuori quel sentimento che è l'egoismo, cosa che invece non si ritrova in altre situazioni. Il servizio diventa un obbligo.

Tornando al discorso di aiutare gli altri, secondo me è una cosa che uno fa e si sente molto gratificato... Bisognerebbe provare a darlo e addirittura a chiederlo. Noi abbiamo fatto dei corsi a Firenze dove dici 'mi puoi dare una mano, che ho bisogno di aiuto?' e non è facile. Non è facile chiedere. A dare sono tutti buoni. La gente nella propria dignità si rinchiude in se stessa. È restia ad andare a chiedere una mano.

"Io ho mia suocera che... dovrebbe girare con il bastone a treppiedi, si è rotta già il femore una volta perché lei ha vergogna a farsi vedere con quel bastone. Non c'è verso".

È il problema di rendere pubblico un senso di fallimento. Ci si arriva proprio quando non se ne può fare a meno. Ma sotto tanti aspetti... Si fa di tutto per non rendersi vulnerabili fintanto che si può, poi o ci si suicida, o si chiede aiuto.

Noi abbiamo fatto i questionari per il famoso progetto 'Anziani fragili'... e viene fuori, al primo posto, la paura di rimanere soli; al secondo le medicine, la salute; al terzo, la paura di non arrivarci con i soldi, di non farcela... Vedendo questi sondaggi, non è che siano molto tranquillizzanti: loro hanno bisogno di avere più dialogo con gli altri, di fare la scampagnata. È l'aggregazione che è importante, da una certa età in su.

La socializzazione, l'affettività, le relazioni

Per combattere la solitudine, è stata sottolineata l'importanza di socializzare, ossia di stare in mezzo agli altri, stare insieme, ritrovarsi, andare fuori, condividere momenti quotidiani (per esempio, la spesa) e/o ricreativi (il pranzo, la gita). Un grosso contributo alle occasioni di socialità può venire dall'attività fisica (per esempio, corsi di ginnastica dolce), se comporta un'interazione, se agisce da stimolo al "fare gruppo", se promuove il dialogo, lo scambio e il confronto. Anche le attività ricreative (dai soggiorni turistici alle sartorie della solidarietà) sono fondamentali per non lasciare gli anziani soli e per portarli a condividere momenti di incontro e relazione.

Infine, viene messa in evidenza l'importanza dell'amore, inteso come

sentimento di affetto con i figli, parenti e persone vicine, sia come capacità di innamorarsi ancora.

Per me è molto importante la socializzazione. Le persone, soprattutto anziane, devono stare in mezzo agli altri. Io ho esperienze di animazione nelle case di riposo e vedo che queste persone ospitate nelle case di riposo sentono molto la solitudine, perché si isolano, non si rapportano... Invece, se vivono nella società, nel mondo, anche nella famiglia, però socializzano, stanno con gli altri. Ecco, lo stare insieme penso sia molto importante.

Esiste una marea di corsi, per esempio di ginnastica dolce, con centinaia di persone, e quello che ho visto è che non c'è l'abbandono... Non essendoci l'abbandono si ritrovano, vanno a fare la spesa insieme, facciamo la gita, facciamo i pranzi e quindi è una condizione che stimola, è giocosa, è interattiva, è solare.

L'attività fisica comporta tantissime cose, perché c'è il ritrovo dopo, perché c'è la gita, perché c'è la convivialità, perché c'è andare a fare la spesa insieme, che è importante, non uscire da soli... perché è uno stimolo a dire 'faccio gruppo', e sono in compagnia.

Non è un'attività fisica e basta, perché, appunto,... si chiacchiera... Anche solo chiacchierare... c'è il confronto su tante cose... E poi hanno la possibilità anche di discutere tra di loro, che secondo me è una cosa che manca... al di là della solitudine, ma anche in casa,... perché poi la famiglia con cui stanno ha tanti problemi e quindi non si sentono di poter esprimere... il loro disagio.

Sono anni che facciamo esperienze con gli anziani e sono meravigliosi quando li porti fuori... molto importante è leggere, ma anche muoversi... Mia mamma non è stata bene, vive sola in casa e si sta buttando giù; non frequenta nessuno e sta decadendo, si sta mettendo a letto... Mi rendo conto quanto le servirebbe stare in un ambiente diverso, magari con qualche amico che la porta fuori... Ecco perché tutti dovremmo cercare di capire che dobbiamo invecchiare in maniera attiva, sia dal punto di vista della mente, che dal punto di vista dell'attività fisica.

Ho un'esperienza, fatta come associazione, quando avevo un'agenzia di viaggi, con gli anziani portati in villeggiatura. Erano persone con bassissimo reddito di pensione. Li ho portati sull'Appennino tosco-emiliano e sembrava che in questi soggiorni di 10 giorni vivessero... Si vedevano contenti, gli brillavano gli occhi... Stavano sempre a conversare... Invece quando si sie-

dono sulle panchine, ecco, il discorso cambia.

La socializzazione che si fa sul tessere reti, all'Auser, ha portato a... fare socializzazione, perché l'obiettivo è questo: prelevare le persone sole da casa e portarle a socializzare ... Nell'esempio nostro abbiamo due diversamente abili: una sordomuta, che viveva in casa... è venuta all'Auser a socializzare,... a tessere reti... Ora va tre volte a settimana. Intanto ha sconfitto la solitudine.

Se ho amore non ho più solitudine, perché c'è qualcuno che mi è accanto. Noi diciamo amore e lo possiamo intendere in due sensi: ci sono tanti tipi di amore... c'è l'amore, l'affetto dei figli e dei parenti, e poi c'è il sentimento di amore che fa sì che due persone non siano sole, ci sia un innamoramento nella terza età, e secondo me è la cosa più importante che c'è.

Un altro aspetto importante riguarda il rapporto con gli animali. Accudire un animale stimola, dà sicurezza, colma il bisogno di affetto, è un modo di sentirsi vivo.

A Villa Serena... a Livorno... sono anziani pochissimo autosufficienti: con i cani hanno fatto percorsi... piano piano... in maniera incredibile. Ottieni dei risultati inaspettati. Quindi lo stare, l'accudire un animale è un modo di sentirsi vivo... È una cosa che stimola, che dà amore, che dà sicurezza, che dà modo di accudire qualcuno... quello che prima facevi magari con i figli... e di sentirsi vivi. Quindi è importantissimo inserire la storia degli animali: per tutti – anziani, disabili, bambini -, ma soprattutto per gli anziani rende attivi.

Il rapporto con gli animali... C'è tanto volontariato su questa cosa: è un volontariato in cui c'è dell'amore, la conoscenza delle cose, il rapporto con l'uomo... È importante, soprattutto è importante per gli anziani, perché ricordo una persona... ha i cani... è un rapporto che dà sicurezza, ti affezioni e tante cose ... Una persona sola ha un animale, un cane specialmente, l'amore che porta, il rapporto che c'ha, la sicurezza che prova, tutte queste cose...

Le condizioni culturali e sociali

Alcune riflessioni hanno poi riguardato le condizioni culturali e sociali che favoriscono, o possono favorire, esperienze di invecchiamento attivo. In questa prospettiva, il primo gruppo ritiene cruciale ripensare alla missione e al ruolo dell'anziano nella nostra società, anche in termini di capacità di riannodare un filo intergenerazionale che sembra

essersi indebolito: nella trasmissione dei valori, nel rispetto e nell'ascolto reciproco, negli strumenti e nelle modalità di comunicazione, nella possibilità di accesso a ruoli e funzioni di responsabilità da parte delle nuove generazioni.

L'anziano aveva una missione nella società. Secondo me il problema non è tirare fuori il discorso... dell'invecchiamento attivo, ma indagare qual è la missione dell'anziano nella nostra società... Noi siamo l'ultima generazione che non porta la memoria della famiglia, del nonno, del bisnonno... Se la vuol portare bisogna che sia intervistato dalla televisione, o scriva un libro. I nipoti non sono interessati a questo, non c'è la famiglia come insieme dove l'anziano ha questo ruolo.

(Uno può costruirsi l'invecchiamento) nel momento in cui riesce a recuperare quello che quelli che sono usciti dalla produzione ti danno come esperienza, come storia, come capacità di capire. Io credo che negli ultimi 30 anni una delle cose peggiori... è stata l'incapacità di raccogliere quello che il vecchio ci lascia per costruire il futuro;... perché si è persa questa capacità di legare il filo della società che cresce, legando le generazioni... Integrare le fasce di età in una società vuol dire rafforzare la società, non indebolirla.

Un aspetto molto importante... per la riflessione sull'invecchiamento attivo e sulla capacità di creare relazione tra le diverse generazioni è... il fatto ... che... siamo l'ultima generazione - anch'io - in cui avevamo da apprendere dai vecchi e portare avanti... Noi siamo cresciuti relazionandoci con gli altri attraverso lo sguardo, il viso, la relazione diretta; i nostri figli e nipoti hanno un altro modo di relazionarsi, che è quello attraverso il sistema informatico e web - che vuol dire un codice di comunicazione estremamente diverso. Ma ragione in più, secondo me, per stare attenti e cercare, per esempio, condizioni, risorse, possibilità,... (per) un confronto tra questi due mondi... Adesso c'è un'altra cosa (il cellulare) che diventa il veicolo di comunicazione delle nuove generazioni e le persone che hanno avuto un'esperienza di invecchiamento attivo sono le prime che si sono messe a utilizzarlo.

Dobbiamo cooperare con i giovani. Io ho un carattere che mi trovo bene da tutte le parti, però ci sono persone che non hanno voglia di accostarsi, o hanno paura.

Tanti anziani... hanno avuto un periodo di responsabilità che poi a un certo punto deve sostituirsi con dei giovani, per cambiare un po',... però la mentalità degli anziani è poco disponibile a cedere questo posto. È molto difficile. Io con questi ragazzi ci

parlo e dico: “Voi non dovete svalutare quello che è stato fatto finora dagli anziani, che hanno portato avanti questo percorso fino a questo momento”, e gli anziani dovrebbero essere più disponibili a parlare con i giovani.

Stavo pensando al processo culturale, al processo che la società mette in piedi per la crescita degli individui: intanto alla base di questo ci dovrebbe essere il riconoscimento di ognuno di noi in quanto persona, e non per il momento della vita che stiamo vivendo... Ho l'impressione che non siamo accettati per quello che siamo, in quanto persone, ma in quanto un numero, un oggetto, qualcosa che produce. Ci dovrebbe essere un legame e un processo anche sullo sviluppo delle emozioni, che secondo me potrebbe essere quel filo conduttore intergenerazionale... Io penso che trovare il filo conduttore intergenerazionale sia importante per l'invecchiamento attivo, perché l'uno dà all'altro, non ci si ferma mai, non si finisce mai di imparare.

Il rapporto intergenerazionale

Il tema del rapporto tra le generazioni è stato approfondito grazie alle sollecitazioni fornite da brevi frammenti tratti da alcuni film¹.

Diversi sono gli aspetti emersi dalla discussione: viene affermata l'importanza del trasferimento di conoscenze, non solo di arti e mestieri, ma anche di aspetti “più semplici”, riguardanti, ad esempio, l'alimentazione: saperi che derivano da tradizioni e culture di un luogo e che rischiano di perdersi irrimediabilmente, nel momento in cui non ci sono più fisicamente coloro che ne sono portatori.

La dimensione del trasferimento di conoscenze dai più anziani ai più giovani riguarda, tuttavia, diversi ambiti: dalla storia, alle tradizioni, al

1 1. *Piccoli comizi*, un documentario in cui il regista ha intervistato ragazzi di 11-12 anni di tutte le regioni d'Italia, trattando diversi temi. Durante l'incontro sono stati presentati due momenti in cui i bambini rispondono alla domanda: “Ma gli adulti ti ascoltano?”. 2. *Monsieur Ibrahim e i fiori del Corano* (François Dupeyron, 2003): è stata presentata la scena in cui l'anziano Ibrahim e il giovane Momo discutono sull'importanza del sorriso per essere felici. 3. *Another Year* (Mike Leigh, 2011): è stata proposta una scena in cui la famiglia si ritrova nell'orto, luogo di relazione e spazio di condivisione affettiva dei problemi e delle gioie della vita quotidiana. 4. *Non è mai troppo tardi per...*, il video dell'Anno Europeo 2012 per l'Invecchiamento Attivo (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1002&langId=it&videoId=2577&vI=it&furtherVideos=yes>). 5. *La classe* (Laurent Cantet, 2008): è stato mostrato un frammento del film in cui l'insegnante chiede ai ragazzi di auto-descriversi.

lavoro, all'esperienza di vita. In particolare, sembra legata a questi ultimi due aspetti citati la reciproca difficoltà di ascoltarsi, collaborare e comunicare. Da un lato, infatti, i partecipanti mettono in luce la diffidenza per l'innovazione, per le nuove tecnologie, per le capacità dei giovani da parte delle persone anziane, nonché atteggiamenti, pur positivi negli intenti, che però rischiano di sconfinare nella 'supponenza' e nella 'predica' rispetto agli insegnamenti di vita. D'altro canto, anche i giovani spesso mostrano diffidenza, perché magari ritengono che l'anziano "non possa capire", non possa insegnare loro nulla, sottragga risorse e opportunità che potrebbero essere destinate alle nuove generazioni.

Torno un po' alla mia tematica che è quella dell'alimentazione... lo conosco dei piatti, io so coltivare certe cose: questi sono valori fondamentali da trasferire, perché poi viene persa la conoscenza e sono valori importantissimi per il benessere di tutte le generazioni. Forse (servirebbe) una riflessione anche su questo, come incentivarlo, perché spesso quando si parla di trasmissione delle conoscenze si pensa ad altro, a cose più complesse, conoscenze particolari o anche arti particolari, ma io invece lo focalizzerei su cose molto semplici.

Con i giovani è importante anche quello che semini. Non è che puoi suscitare subito interesse... Se dai, dopo riappare, magari dieci anni dopo. Quindi questa trasmissione di valori per me va fatta. Non c'è da aspettarsi di interessare, però secondo me è positiva in ogni caso. Poi diciamo della guerra, ma tra un po' non ci saranno più nemmeno quelli che sapevano come si fa la zuppa di verdura senza andare a comprarla surgelata, o come si sbucciano i piselli!

Volevo dire una cosa... sul trasferimento delle conoscenze. Io e F. siamo state ad un convegno su "Giovani sì"... La regione vuole aiutare i giovani, in questo progetto, a riprendere e a continuare le fila di una tradizione, delle esperienze; oppure, laddove c'è una ditta che sta per chiudere, perché la persona è troppo avanti con gli anni, ma non sa a chi darla... piuttosto che farla chiudere, dare la possibilità a un giovane di prenderla... Quindi continuare e proseguire... Questa cosa andrebbe incentivata, da tutte e due le parti. Non solo vedere l'innovazione - da parte dei più grandi - come una cosa avulsa, ma nemmeno dai giovani pensare che una persona più grande non possa capire, o non possa trasmettere loro qualcosa, una conoscenza, proprio perché lontani come età. Non c'è mai stata tanta collaborazione,

soprattutto nella mia generazione, tra grandi e giovani, tra anziani e bambini.

Ritengo che il problema dell'ascolto non sia una cosa così semplice, perché spesso c'è anche una certa supponenza da parte delle persone anziane: il fatto del trasferimento di conoscenze, di esperienze di vita, di storie e così via, a volte si trasforma in prediche. E, viceversa, non c'è molta predisposizione - per lo meno nelle esperienze che abbiamo noi - all'ascolto delle esperienze da parte dei ragazzi giovani, che hanno istanze e aspettative che debbono maturare, per certi versi formarsi, ma che, però, possono trovare nelle persone un po' più anziane un aggancio... In questo contesto qui,... per quanto riguarda questo incontro intergenerazione, parecchio si può fare sul piano delle reti, per evitare contrapposizioni tra giovani e anziani, che a volte vengono fuori, ma non per cattiveria, ma perché viene data una lettura delle problematiche, dell'assistenza o della previdenza come risorse che vengono tolte e sarebbero utili per lo sviluppo del Paese... E quindi (si tende a) vedere un po' l'anziano come un peso, uno spreco, invece potrebbe essere anche una risorsa.

A volte c'è un atteggiamento protettivo dei nonni verso i bambini, per proteggerli dal fatto che possano sapere cose da grandi, inadatti all'età che stanno vivendo, e il nonno dall'esperienza sua probabilmente riesce a percepire questa cosa e lo 'stai zitto' ... l'ho vissuto proprio come un modo di proteggere il bambino. Tradotto: "non diventare grande troppo presto".

A fronte di queste difficoltà, che ostacolano la trasmissione dei saperi e dei valori tra generazioni, i partecipanti si interrogano su quali modalità e strumenti possono risultare efficaci nel suscitare l'interesse dei giovani. Condizione essenziale, a loro avviso, risulta il "rapporto umano", lo "stare insieme" (anche all'interno della famiglia), ossia il recupero di una socialità autentica, oggi profondamente mutata dall'avvento dei mezzi di comunicazione virtuale. Occorre, inoltre, individuare le 'sovrastutture', verbali e non verbali, che ci permettono di comunicare (per esempio, la danza popolare, il dialetto, il gioco).

Il rapporto umano. Una società così rapida, veloce, dove tutto scorre, ritmi altissimi, quindi questi stimoli continui... Non è che tutto ciò che non ci sta va gettato: no, secondo me è proprio lì la ricchezza di un nonno, di un genitore: non si può delegare solo

alla scuola di costruire un giovane, ma la famiglia deve essere presente, in modo particolare i nonni.

C'è una mancanza di socialità, in partenza. Io sono vecchio... c'era un'altra socialità tra le persone, c'era più essere insieme, invece trovo - lo noto dai ragazzi -, perché anche la generazione di mezzo, con la modernità, le nuove tecnologie... La gente si parla poco, non è insieme, e i ragazzi ne risentono: non se ne rendono conto, ma ne risentono. Noi, alla nostra generazione, era più facile-

Quella che può sembrare una sovrastruttura – il dialetto e la danza popolare – è di fatto il permanere di una forma di comunicazione. Allora, quando diciamo tutti che dobbiamo saper parlare, saper comunicare, dobbiamo chiederci qual è la sovrastruttura che ci permette di comunicare, di parlare... Nel gioco non c'è differenza di età... e se il gioco non è strutturato, è un gioco libero, si annullano anche le capacità del gioco, perché giochiamo assieme. Non faccio caso al colore, allo stato di salute... Io stasera - ho 62 anni - vado a giocare a pallavolo con persone di 25-30 anni, perché quando si gioca ci si arrabbia, si gioisce 'insieme'... Il gioco è una sovrastruttura, che è uno strumento che ho in mano per comunicare. Allora quando voglio comunicare devo pensare: quale strumento mi do per comunicare? Può essere utile solo il linguaggio? Può essere anche stando zitti.

Un obiettivo importante è anche quello di trasmettere alle nuove generazioni il 'gusto' di fare qualcosa per il piacere di farlo, ascoltando le proprie emozioni, senza associarlo necessariamente a fini utilitaristici ("perché fa bene", "perché serve"). Riabitando i giovani al "gusto dell'ascolto e dell'osservare" si favorirebbero apprendimenti più profondi e duraturi. Altrettanto auspicabile sarebbe riuscire a trasmettere ai ragazzi "la voglia e la capacità di fare" in un'ottica di solidarietà, condivisione e responsabilità collettiva.

Quando mi trovo a fare il tutor agli studenti dell'ultimo anno di scienze motorie che vanno ad osservare... l'aria che si respira in un corso di ginnastica per anziani,... i ragazzi notano finalmente un qualcosa che solo persone piuttosto avanti con gli anni riescono a trasmettere: il senso della gratuità del fare, della gratuità dell'essere. Esempio: "tu fai questo esercizio", domanda: perché? Per che cosa? A che serve? Ed è lo stesso rapporto che ha un giovane con un bene di consumo: se è utilizzabile subito, bene, altrimenti basta... Invece apprendono il 'gusto' del fare. Perché? "Perché mi è piaciuto". Sembra strano, ma il senso del

piacere in un giovane non è proprio il fine... Poi "fa bene"? Sì, fa anche bene, però questo è l'aspetto utilitaristico... Ridare il gusto ai ragazzi dell'ascolto, dell'osservare, per il gusto di ascoltare e osservare. Nel momento in cui siamo liberi dal dover 'utilizzare', apprendiamo molto di più, quella roba lì ci rimane impressa molto più a lungo. L'apprendere non soltanto perché c'è un voto, perché si è costretti, ma per il gusto... Questo è un altro aspetto del rapporto intergenerazionale.

Io la guerra l'ho passata. Ero piccola. Noi si è acquistato tante cose, però ne abbiamo perse tante: a quell'epoca c'era una solidarietà incredibile, una voglia di fare tutti insieme, un aiuto... Ecco, vorrei che ci potesse essere qualcosa anche negli anziani, per ridare a questi ragazzi un po' di quella capacità che si aveva noi... Io ero piccola, però mi sentivo già responsabile, già in famiglia, di tutte le cose, perché poi c'erano gli inglesi, i tedeschi... Era una cosa che andava al di sopra di noi. Ecco, poter fare qualcosa per ridare a questi ragazzi la voglia e la capacità di fare.

Rapportarsi con le persone anziane è importante anche perché il loro valore, in termini di saggezza, esperienza, saperi, è prezioso. Il loro bisogno di raccontare e di essere ascoltati dovrebbe essere compreso e valorizzato, perché ricco di insegnamenti da recepire e di stimoli per la crescita umana delle nuove generazioni, per capirsi, rispettarsi e costruire nuove modalità di stare insieme.

È un'enciclopedia vivente, perché la persona anziana sa quello che succedeva 30 anni fa, 40 anni fa, a volte sa anche se il giorno dopo piove e se non piove, perché adesso ci sono le previsioni del tempo, ma una volta non c'erano... E soprattutto vuole essere considerato. Deve stare in mezzo ai bambini, in mezzo agli adulti, ma anche in mezzo agli anziani.

Sarebbe da scrivere un libro su quello che gli anziani hanno da dire, ma presi dal mondo di oggi - cioè la borsa, la rincorsa per arrivare dove poi non si sa - lasciamo dietro esperienze da recepire e da mettere anche in pratica.

"In questa società... non ci ascoltiamo perché siamo tutti a correre... È una lotta alla corsa, non ascoltiamo neanche i nostri figli. Non ascoltiamo i bambini, quindi non ascoltiamo neanche i nostri genitori. Invece dovremmo tutti fare un passo indietro e rifiutare un attimo, anche perché un anziano è una miniera di formazione. Se tu lo lasci parlare - a parte che non la smette più - però ti insegna un sacco di cose, ti aiuta a crescere."

In passato ci è capitato di stare con gli anziani a lungo e di ascoltarli, ascoltarli, ascoltarli. Tutte le volte che li lasci parlare, ti raccontano, tornano indietro con il tempo e quello ci emozionava. E quindi si vive di emozione anche nel rapporto con gli anziani. Si cresce. È un momento incredibile.

Io sono lì... sono segretario... Ora, ci sono degli anziani che vengono lì a chiedere, parlano, parlano, dopo mezzora, tre quarti d'ora che parlano non sai cosa ti hanno chiesto. Vengono lì perché hanno voglia di parlare... Magari ti chiedono qualcosa e riesci ad accontentarli, a risolvere il loro problema, ti senti soddisfatto. Ti senti soddisfatto perché li vedi che vanno via con il sorriso.

Mens sana in corpore sano. Se mantengo sano il corpo mantengo sana la mente. Io penso però che ci sia un comune denominatore: l'ascolto reciproco. Dobbiamo re-imparare ad ascoltare, perché quando siamo la sera a tavola non parliamo e non ascoltiamo, se non quello che ci dice quella benedetta scatola che teniamo sempre accesa. Per cui ci viene meno la capacità di ascoltare, ma ci viene meno anche la capacità di essere critici nei confronti di quello che ascoltiamo, perché quello che ascoltiamo lo subiamo. Ecco perché se riusciamo... sia per i giovani che per gli anziani... per i giovani per trasmettere certe conoscenze... Se ascolto prendo in considerazione la persona, se mi ascoltano vuol dire che mi prendono in considerazione e valorizzano quello che io ho da dire, per cui l'ascolto credo sia una condizione necessaria, perché ciascuno comincia a capire un po' più degli altri e gli altri cominciano a capire un po' più di noi, in modo da poter arrivare anche ad una coabitazione più positiva.

Il ruolo sociale dell'anziano

Un altro tema emerso dalla discussione e già accennato in precedenza concerne il ruolo dell'anziano nella società, a partire dai condizionamenti presenti all'interno della famiglia. Affiora infatti la preoccupazione che la famiglia, attribuendo alla persona anziana ruoli e compiti predefiniti (tra questi, la cura dei nipoti), possa costituire un ostacolo ad un impegno sociale più allargato, inibendo, di conseguenza, percorsi di invecchiamento attivo. Viene anche riconosciuto che la crisi economica attuale ha accentuato il ruolo sussidiario degli anziani nel sostegno ai figli e nella cura dei nipoti.

Prima di tutto le persone anziane dovrebbero liberarsi dai condizionamenti della società, della famiglia, ed essere liberi di poter esprimere, dire, creare ed essere disponibili a dire: “anche nella mia età io posso fare, ... posso apprendere qualcosa di nuovo”. Molte volte vengono dati dei compiti: “te sei il nonno, porta a spasso il nipotino”... Compiti che la famiglia e la società ti attribuisce.

Le persone che possono vivere un invecchiamento attivo sono quelle che si liberano... da questo schema, da questo stile di vita un po' confezionato dall'industria, dal lavoro,... Purtroppo lo stile di vita che la società ci impone è relegare l'anziano... a dei ruoli preconfezionati, per cui non si ha più nemmeno la libertà di scegliersi il ruolo che si vuole avere secondo le proprie cognizioni, secondo la propria cultura, il proprio modo di pensare, perché tanto “tu devi badare ai bambini... Cosa vuoi fare? Sei vecchio ormai”... La più grossa botta che si può dare a una persona che volesse essere un po' più attiva, efficiente, è quella che la società, a partire dalla famiglia, gli dà, senza che possa neanche fiatare, perché è talmente pressante... e senza chiedere! Io veramente rimango sconvolto da questa considerazione, per cui si annulla la persona della grande età già nel proprio nucleo, che è quello che dovrebbe sostenerlo e riconoscergli la saggezza, non la sussidiarietà. E poi secondo me la persona anziana ... dovrebbe... farsi portavoce della confusione che si crea nell'assegnare questi ruoli ... a discapito della propria individualità, che secondo me andrebbe valorizzata, piuttosto che sopita... Quindi si potrebbe fare testimone di dire: “non è vero che la società è quella che ci ha insegnato lo stile di vita di chi produce; la società dovrebbe essere qualcosa di diverso e non posso essere considerato già di default una non-persona”. Perché poi così va a finire!

Negli ultimi anni, la crisi economica che ci attanaglia porta le persone a relazionarsi meno, specialmente con le associazioni di volontariato, perché, per esempio, i nonni nelle famiglie hanno un ruolo estremamente importante, perché devono spesso supplire ai figli con i nipoti e tutto. Quindi tendono ad essere attivi, ma in famiglia.

Da quando la donna è entrata nel mondo del lavoro si è un po' ristretta la famiglia, nel senso che c'è stato più un evolversi fuori che non dentro la famiglia. Però rimane sempre che se uno ha un genitore, lascia sempre il bimbo... Il discorso del nonno, dell'anziano... è anche che fa comodo per sbrigare le faccende familiari! Alla fine si diventa il tuttofare delle famiglie!

Il ruolo nell'anziano nella famiglia, nel rapporto con figli e nipoti ha visto contrapporsi nel secondo gruppo due posizioni: quella di chi considera la famiglia principalmente un vincolo, un limite, soprattutto quando costringe l'anziano ad annullare la propria vita e i propri interessi per dedicarsi interamente alla cura dei nipoti, e quella di chi, invece, ritiene che questo ruolo costituisca un potente antidoto alla solitudine, permetta di mantenersi attivi e rappresenti, pur nella fatica, una grossa fonte di gratificazione. Del resto, come il gruppo di Firenze, anche quello di Pisa rileva che le difficoltà economiche delle giovani famiglie di oggi rendono spesso indispensabile l'aiuto a tempo pieno dei nonni nella cura dei bimbi piccoli.

Secondo me ci sono persone che esperienze di invecchiamento attivo lo vivono già. Sempre relativo, eh, non si può parlare in maniera assoluta. Quelli che vivono insieme alla famiglia o per lo meno sono di aiuto alla famiglia, nel senso che tengono i nipoti.

Molti anziani sono anche frenati dalla loro stessa famiglia; ci sono tanti figlioli che costringono l'anziano a fare il baby sitter, lo tengono in casa; ci sono anziani che non possono andare in palestra perché devono badare i nipoti perché i genitori vanno a lavorare. Quindi dovremmo lavorare anche con le famiglie: far capire ai figli che il loro babbo o la loro mamma hanno bisogno di una socializzazione all'esterno della famiglia. Fare il nonno vuol dire uscire con il nipote, comprargli il gelatino, ogni tanto viziarlo anche un po'... non può fare il babbo di nuovo!

Può essere una limitazione, ma in certi casi è quello che salva... tutto è relativo, perché a seconda delle zone in cui si opera...

Però ricordiamoci che gli anziani... per le famiglie giovani sono una grossa risorsa. Quindi il discorso di accudire i bambini, di fare non il baby sitter, ma molto, molto di più, è diventata anche una necessità più di anni fa, quindi questa cosa va conciliata, è vero. Però in quel modo lì sono anche attivi: molto stressati e anche insofferenti, perché è fatica... un bambino piccolo è faticosissimo per un giovane, figuriamoci per una persona anziana, però togliendogli anche questa cosa... quando un figlio non gli lascia il nipotino ... ci rimangono molto, molto male. Va gestito.

Volevo portare un esempio: una signora ha una figlia che ha due bambini che frequentano la scuola elementare. La signora avrebbe necessità grosse di fare attività fisica, ma le hanno preso una casa a 30 metri dalla scuola e, dato che i genitori (dei bambini) lavorano, lei è costretta a stare in casa tutto il giorno

per tenere i bimbi fino alla sera, e non può fare un po' di ginnastica. In questo modo sta peggiorando sempre di più ... È meraviglioso stare con il nipote, ma così viene svilito il senso. Questa poveretta è costretta a stare in casa finché non tornano.

I giovani al giorno d'oggi devono pensare al presente, perché non so dove andrà a finire il futuro, per i giovani. Perciò diventa un discorso anche un po' egoistico da parte dei figli, però diventa anche molto gratificante da parte dei nonni, secondo me. Mi raccontava un signore che aveva la mamma ferma a casa, e il suo scopo era vedere partire il bambino alla mattina e rincasarlo la sera. Per lei la sua vita è quella lì. Secondo me c'è del vero: loro dicono 'eh, sono stanco', ma se ce li levi è ancora peggio.

I nonni che devono fare i baby sitter... non facciamo gli struzzi con la testa sotto la sabbia: noi abbiamo avuto un calo delle persone iscritte perché, a causa di un calo di guadagni delle famiglie, le famiglie non si possono più permettere una baby sitter... Quindi o hai il nonno... Va a discapito o degli anziani, o dei bambini.

Dovremmo imparare a vivere meglio questa età, capendo il nostro ruolo, e i giovani potrebbero capire meglio quello nostro...

Però partiamo bene dal presupposto che i giovani sono il nostro futuro e oggi vivono in un momento molto difficile e dobbiamo capirli,... perché è anche colpa di noi più grandi se le prospettive per loro sono così difficili.

Analizzando il ruolo dell'anziano nella famiglia con riferimento al rapporto intergenerazionale, il gruppo di Pisa ha fatto emergere problematiche legate più al rapporto con la generazione di mezzo (i figli), che a quello con la generazione successiva (i nipoti). I due brani seguenti mettono in evidenza proprio la necessità di maggiore impegno, attenzione, ascolto da parte dei figli nel relazionarsi con i propri genitori anziani.

Questo è l'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni. Il fatto che abbiamo messo insieme invecchiamento attivo e rapporto generazionale credo sia sintomatico di un concetto che vuol far capire quanto sia importante il rapporto tra generazioni. Ora, tra la generazione dei nonni e quella dei bambini c'è di mezzo la generazione dei figli, che spesso si dimentica... Forse ci vorrebbe più impegno, più attenzione da parte della generazione subito dopo nel sapersi rapportare con i propri genitori... perché un bambino trasmette al nonno le cose più nuove, però c'è uno stacco di una generazione; ecco,

l'importante sarebbe che in questo rapporto generazionale i figli si rapportassero con i genitori, i figli da grandi, in modo da poter confrontare le esperienze, che sono diverse.

Una volta ho visto due giovani che portavano una carrozzina con una persona molto anziana e li ho ascoltati... una dolcezza incredibile. Questo signore anziano diceva "vi ricordate quando vi portavo io sul viale? Ora siete voi che portate me...". È questo lo specchio di quello che dovrebbe essere anche l'ascolto che noi figli dovremmo avere, maggiore, verso i nostri genitori. Ecco perché dicevo: ci vuole attenzione.

Le risorse individuali

Parte delle condizioni per sviluppare un invecchiamento attivo derivano da risorse individuali, ovvero da atteggiamenti, che, coltivati lungo l'intero arco di vita, limitano, o quanto meno ritardano, aspetti negativi dell'avanzare dell'età. Costituiscono una risorsa, per esempio: avere relazioni, mantenersi stimolati, coltivare interessi; non sentirsi 'vecchi', avere un atteggiamento di apertura, curiosità, ottimismo, attenzione agli altri; fare attività fisica.

Un'interessante prospettiva sottolinea l'importanza che le varie attività ludico-ricreative, per essere efficaci nel contrastare le conseguenze negative della tarda età, derivino da un 'desiderio', da una motivazione interna forte, e che si inseriscano, in qualche modo, all'interno di un "progetto di vita". Infatti, in presenza di opportunità stimolanti, la curiosità e il gusto della scoperta possono favorire la nascita di un determinato interesse (o avvicinare una persona anziana a una certa attività), ma, se non sono sostenuti da "necessità interiori" più profonde, potrebbero non essere sufficienti per mantenere questo interesse nel tempo.

È vecchio chi non progetta, è vecchio chi è solo e non ha relazioni, chi non fa, non si muove, chi si chiude, chi non ride, chi non ricomincia, chi non si cura degli altri. Al contrario, è un vecchio attivo chi invece riesce a curare quelle parti. A questo aggiungerei: invecchia anche chi delega e chi si fa delegare; è vecchio chi non accetta di mettersi in gioco e di partecipare direttamente.

Ci si fabbrica un po' l'invecchiamento anche da giovani. Ci sono quelli che possono essere considerati vecchi perché non si interessano di tante cose e invecchiano prima... Non si può gene-

ralizzare, in quanto ognuno ha una propria personalità di come arriva ad essere vecchio. Il punto più difficile è il momento del passaggio dal lavoro alla pensione,... in quanto parecchi... si mettono da parte e buonanotte, come se fosse finito tutto. Ecco, c'è la necessità, anche per continuare a vivere, di interessarsi continuamente di cose nuove, non nello stesso modo di quando uno lavorava o era più giovane, perché è impossibile da un punto di vista fisico, però c'è molto ancora da fare.

Tutte queste attività che vengono date a queste persone devono partire da una necessità interiore, da un desiderio interiore. Non è che tu puoi appiccicare a queste persone delle cose che non hanno mai fatto in vita loro. La discussione, la lettura, il racconto sono cose che tu fai da giovane e poi le prosegui... O sono delle necessità interiori, la continuazione di un tuo progetto di vita, o è difficile. Oppure bisogna educarli a ritrovare le loro motivazioni, il loro progetto iniziale.

Anche noi bisogna non sentirsi vecchi come persone. Io non riesco a invecchiare dentro di me come l'età. Ecco, io mi sento sempre stimolata a paragone delle persone molto più giovani di me e questo credo che aiuti molto a non sentirsi vecchi.

Io credo che la curiosità sia uno dei fattori che tiene vivi e che dà tante possibilità... Anche un certo ottimismo, cioè una visione della vita positiva. L'attività fisica è importante. E poi anche l'attenzione agli altri.

Uno diventa anziano quando smette di avere curiosità. Anche una persona giovane, se non ha curiosità e si chiude in se stessa, è vecchia e invecchia... Il gusto della scoperta. È quello che c'è nel bambino quando si affaccia nel mondo ed è quello che dobbiamo, secondo me, cercare di mantenere il più possibile, perché quando si perde quello si invecchia un po' a tutte le età.

Ho due esperienze completamente diverse per quanto riguarda la grande età, perché io faccio sia attività motoria con adulti-anziani, sia, con la nostra associazione, facciamo un progetto con il Comune di aiuto agli anziani: servizi di compagnia, accompagnamento e disbrigo di pratiche burocratiche. Vivo quindi proprio due realtà completamente diverse. Gli anziani che trovo in palestra sono iperattivi e hanno una voglia di vivere che sprigionano di giorno in giorno. Gli altri che aiutiamo - e io vi posso assicurare che sono nelle stesse condizioni, sia socio-economiche, sia fisiche - sembra che muoiano da un momento all'altro, tutto gli è dovuto, tutti si sono dimenticati di loro... Sì, partecipare socialmente alla vita di tutti i giorni, rendersi partecipi in tutto,

anche nell'attività motoria, indubbiamente porta a un invecchiamento attivo. Invece il "tutto è dovuto perché sono una persona anziana" porta al declino immediato.

Le risorse territoriali

Nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, sono necessarie risorse territoriali e condizioni ambientali adeguate, affinché si possa stimolare la partecipazione delle persone anziane - anche quelle con difficoltà di deambulazione - ad iniziative aggregative e socializzanti. Alcuni sottolineano come la recente crisi economica e la mancanza di risorse finanziarie da parte delle amministrazioni pubbliche costituiscano un ostacolo, per la riduzione dell'offerta di attività e servizi, per esempio, servizi ricreativi e per il tempo libero.

Prima di tutto che nei territori ci siano le risorse necessarie perché le persone non stiano in casa, cioè stimolarle a venire fuori, delle iniziative, come cultura, un po' di tutto.

C'è la necessità che la società permetta (all'anziano) di essere attivo ... Le risorse territoriali ci vogliono, e anche l'ambiente, perché gli anziani devono avere la possibilità di utilizzare le risorse, ... perché tante volte vengono messi nella condizione di stare da parte. Bisogna che anche la società metta in condizione di poter continuare certe attività anche agli anziani, considerando che non tutti... hanno un fisico che possa portarli a queste cose.

Per quanto riguarda le risorse: ... la possibilità di incontrarsi, di confrontarsi e di dibattere, ... l'importanza dell'ambiente come momento di incontro... Subito dopo, ... trasformare l'idea in fare: e allora ottenere e chiedere... alle amministrazioni, ... alle associazioni, i servizi, in modo che il mio fare non pesi sulla mia tasca, che è già fortemente ridotta.

C'è il discorso economico alla base, perché per esempio un'associazione può mettere in programma tante piccole attività, piccole gite di conoscenza del territorio... piccole cose, ma che danno la possibilità di staccarsi dalla solitudine, dall'isolamento... Tanti dicono "io vorrei volentieri, ma non ho le possibilità economiche di farlo"... È molto difficile chiedere alle amministrazioni l'idea di dare questo servizio: oggi giorno la risposta è no, 'no, perché i nostri bilanci non ce lo permettono.

Ho sentito che i locali che il comune ha concesso al centro anziani dovrebbero pagare il canone, l'acqua, i servizi ecc.: se mettete queste condizioni, è chiaro che il centro anziani non si può più reggere! Perché per poter sviluppare qualsiasi attività

che interessi la terza età ci vogliono i soldi!

Un primo momento è quello di riuscire a trovare momenti socializzanti e informativi in cui si possa stimolare la partecipazione facendo assumere stili di vita più sani, per mantenere in stato di salute e di benessere il più possibile il maggior numero di persone... Un primo luogo, per rimanere in argomento, è quello che le istituzioni, le associazioni e così via riescano a promuovere momenti di partecipazione, momenti di impegno per le persone anziane. Quindi, anziché rimanere giornate intere a vedere la televisione, si trovino dei momenti in cui ci possa essere il momento dello svago, della ricreazione, dell'impegno, della discussione con gli altri.

Quanto descritto fino ad ora ha messo in risalto l'importanza, per una persona anziana che voglia essere 'attiva', di partecipare a momenti di socializzazione e relazione, anche attraverso pratiche di attività fisica che promuovono salute, benessere e migliore qualità della vita. Su questi temi, il gruppo dell'area costiera ha fatto emergere un aspetto peculiare: l'importanza del medico di base nel promuovere stili di vita attivi, specialmente nei piccoli paesi. Soprattutto nei piccoli centri, infatti, il medico riveste ancora un ruolo di indirizzo fondamentale nella cura "del corpo e dello spirito" e, di conseguenza, è l'unico che ha il potere di legittimare come prescrizione terapeutica determinate attività (per esempio, il bisogno di attività fisica specifica, diversa dal movimento che deriva dal lavoro nelle campagne).

Agisco nelle campagne, dove le persone di una certa età sono abituate fin da giovani a lavorare in modo molto sodo in campagna:... "eh, mi muovo tanto"... Tante volte riesco a spiegare o a interagire con loro dicendo che [l'attività fisica dell'associazione] è tutta un'altra storia... I medici... sono una componente importantissima, fondamentale. Il medico dà un input in più.

(Per) portare le donne a fare attività fisica per guadagnare salute... c'è bisogno dell'aiuto del medico, perché, se lo dice il medico, allora possono dire anche in casa: "devo andare". Anche questo è un problema da affrontare.

Sono i medici che stimolano la persona affinché faccia un percorso per uscire di casa e attivarsi,... e quindi promuove... e quindi li invia a noi [associazione di promozione sportiva]... Di solito la persona più indicata per riuscire a fare muovere queste persone, a farle socializzare ... dovrebbe essere - non sempre lo è, però dovrebbe esserlo - il medico curante. La famiglia, o

il medico curante... L'unica persona che ha il potere, proprio 'potere' con la P maiuscola, di smuoverle, è il medico, perché si fidano solo di lui. Non si fidano del figlio, non del marito... Poi arriva il medico, l'ha detto il medico e allora va bene.

Quello che vedo... è che se il medico non gli diceva di fare una certa attività, non avrebbero socializzato, non sarebbero andati a fare la spesa da soli, non avrebbero fatto questo e quell'altro e non sarebbero usciti per andare al caffè, o fare anche un'altra attività di conseguenza... Se il medico non indirizza, tutto il resto viene meno... Non possiamo avere il polso della situazione con un Pisa o un Pontedera, è totalmente diverso.

Quello che si avvicina di più a dare informazioni, che è anche il curatore del corpo e dello spirito, è il medico. Da lì parte abbastanza tutto, per uno stimolo attivo.

Il medico è importante, ma parte tutto da una relazione: da una relazione nostra, del medico, della famiglia, da tutta una serie di relazioni.

Nel secondo gruppo i partecipanti sottolineano come molte opportunità e condizioni (strutturali, ambientali, sociali) per costruire percorsi di invecchiamento attivo differiscano fortemente a seconda dei contesti territoriali e della differenza di genere. Montagna, campagna o costa, piccoli centri o grandi agglomerati urbani presentano problematiche profondamente diverse. Sono quindi necessari interventi differenti, a livello, per esempio, di attività e modalità di coinvolgimento (nei piccoli paesi di campagna le persone faticano a concepire un'attività fisica che non sia il lavoro nei campi), o di organizzazione dei trasporti. Così come va ripensata l'offerta di luoghi e spazi di socializzazione in funzione della differenza di genere. Le donne nei piccoli paesi hanno meno opportunità degli uomini. Inoltre, viene sottolineata l'importanza della tempestività, ovvero dell'offrire "un ventaglio di opportunità", intercettando il bisogno della persona prima che si isoli e si chiuda nella propria solitudine.

La realtà dove vivo io - a Lido di Camaiore - è una realtà molto diversa dalle campagne, perché la trama sociale si è un po' spezzata: non ci sono più i classici abitanti di 50-60 anni fa, se non altro perché tutti si conoscevano, quindi l'associazione avveniva porta a porta, nella strada; oggi... bisogna trovare altri posti.

Però nei paesi... Noi abitiamo in un paese di un'ottantina di persone, piccolissimo, e se lì uno va a dire: vai a fare ginnastica,

ecco (non ti seguono)... Altrimenti l'unica cosa che fanno è andare nell'orto... Però è tutta un'altra cosa.

Io noto che anche in questo tipo di generazione ci sia da affrontare la differenza di genere. Uomini e donne non hanno le stesse opportunità. Comuni piccoli... territori di montagna... cittadine, come può essere Pontedera, dove ci sono altre opportunità: c'è una differenza veramente incredibile. In città portare una donna a fare attività è più facile: si muovono più facilmente, hanno una vita diversa... anzi, vogliono tutto lì, in città prendere un autobus a volte è una noia e quindi vogliono l'attività nel quartiere... Nei paesi le donne hanno meno opportunità, anche di muoversi, anche semplicemente [avere] la patente. Gli uomini hanno più opportunità, perché se le trovano sempre comunque al bar, perché ancora c'è questa abitudine: fanno due chiacchiere, parlano di pallone, fanno una partita a carte ecc. Le donne no.

Nelle campagne c'è tutta una serie di problematiche che non possiamo risolvere certo noi e dovrebbero risolversi in altra maniera, vedasi i trasporti.

Per quello che riguarda la mia esperienza, tanti vengono dopo che hanno subito un forte cambiamento, magari hanno perso un coniuge ed è come se a un certo punto si rendessero conto di essere anziani... Secondo me è importante che gli venga offerto un ventaglio di opportunità in quel momento lì, cioè che venga accolto il loro bisogno d'aiuto e gli venga offerto dal territorio... Secondo me manca proprio questa parte qui. Ecco perché forse qualcuno ce la fa: perché magari trova il canale giusto, e qualcun altro non vede accolta la sua richiesta, e quindi poi si perde, rimane a casa.

La partecipazione sociale

La partecipazione intesa come impegno sociale al di fuori della famiglia, per esempio nell'associazionismo e nel volontariato (molto sviluppato in Toscana), è un aspetto importante ai fini della costruzione di una vecchiaia attiva. Secondo le persone coinvolte, la partecipazione civica e sociale previene l'isolamento, favorisce le relazioni e lo scambio attivo di esperienze. Anche la partecipazione a livello politico-istituzionale, potrebbe rappresentare un'occasione di confronto sui problemi della propria comunità e uno stimolo per percorsi di impegno civile.

Qui (in Toscana) c'è un radicamento molto forte delle associazioni di volontariato... e queste rappresentano momenti di

opportunità non solo per stimolare percorsi di invecchiamento attivo, ma anche di impegno per le persone che svolgono queste attività dentro le associazioni.

Penso che la Toscana sia la regione con più associazioni e con più tesserati e associati, quindi probabilmente c'è un concetto di famiglia terribilmente allargata... Allargata alle associazioni di cui facciamo parte, da cui abbiamo ricevuto e a cui stiamo dando tanto. Quindi è stato abbastanza fisiologico, nel momento in cui la famiglia formata da nonno, figlio e nipote che vivevano assieme si è aperta, smembrata, avere un concetto più sociale di famiglia che non di legami di sangue.

E poi anche di partecipare alla vita delle associazioni... Partecipando alle associazioni di volontariato uno ha modo di mantenersi attivo, di fare degli incontri.

Bisogna avere una visione di partecipazione sociale anche durante la gioventù, perché influenza veramente l'invecchiamento. C'è chi ha lavorato una vita, ma è stato individuale anche nel lavoro, non si è interessato... Magari bravissimo per quanto riguarda il suo lavoro, ma si è fermato a se stesso, anche se ha lavorato in una fabbrica, ma si è chiuso in se stesso... Invece se ha avuto la possibilità di avere sempre una partecipazione sociale, in un modo o nell'altro, allora non si trova - quando va in pensione - ad essere isolato, perché può continuare su questi interessi. L'invecchiamento si sente di più quando non ci sono altre cose da interessarsi.

C'è la persona che tendenzialmente è attiva fin dall'età più giovane, e quindi si vede che è più curiosa, è già stimolata in partenza, poi ci sono persone che per cultura - prevalentemente donne - praticano meno in gioventù e si avventurano nel mondo dello sport quando hanno già piazzato figlioli e nipoti. E quindi quando vengono da me riescono ad incontrarsi queste due visioni della vita... opposte. E vedo che c'è questo scambio attivo, questa partecipazione, una coinvolge l'altra... Quindi, secondo me, l'attività motoria è molto utile: è anche un'attività sociale, vengono stimulate le relazioni, viene stimolata la curiosità.

A 30 anni ho cominciato ad occuparmi, nella Uisp, di... attività per la terza età... Mi sentivo molto più vecchia di oggi. Devo ringraziare veramente tutte le persone adulte, più grandi, che sono state coinvolte nei nostri corsi, perché mi hanno dato una visione totalmente diversa da quella che una trentenne di allora - quindi di vent'anni fa - aveva... Avevo una visione molto egoistica della vita a 30 anni. Ero arrivata: e invece no, c'era tutt'altro dietro.

Avere momenti, per quanto riguarda gli anziani, in cui si possano

incontrare ed esprimere sulle problematiche che sono presenti nella propria comunità... Io a volte ci ho pensato,... magari di riflesso, perché ho visto Consigli comunali dei ragazzi... Fosse fatto anche per gli anziani... potrebbe essere una cosa utile da proporre, anche perché non è che determini costi aggiunti per l'organizzazione di consigli comunali. Potrebbero essere forme di partecipazione ulteriore alla vita sociale e di stimolo a promuovere un impegno nelle attività civili.

Nelle riflessioni emerge, inoltre, come la promozione di esperienze di invecchiamento attivo costruite attraverso l'incontro tra volontari e persone anziane sia determinante anche per la crescita umana - nonché per l'invecchiamento attivo - dei volontari stessi. Partecipare ad attività di volontariato e di impegno sociale fa bene sia a livello personale che comunitario, anche perché sortisce un effetto moltiplicatore di esperienze positive: per esempio, i volontari coinvolti in prima persona in percorsi finalizzati all'assunzione di stili di vita attivi diventano, a loro volta, testimoni verso altri nella promozione degli stessi.

L'invecchiamento attivo si realizza nei confronti delle persone che ricevono l'esercizio del dono da parte del volontariato, che li aiuta a superare... situazioni di disagio e di difficoltà, e contemporaneamente invecchia attivamente anche il volontario che effettua queste attività... L'invecchiamento attivo è importante per mantenere una situazione di salute delle persone e per evitare l'insorgenza di determinate patologie, o comunque rimandarle.

È fuor di dubbio che dobbiamo chiederci anche questo: se non è un dovere per noi volontari mantenere un corpo sano per "poter fare". E allora questa educazione dovremmo trasmetterla a tutti i nostri volontari, perché se prestiamo più attenzione al corpo abbiamo la possibilità di essere attivi più a lungo... Mantenerci sani è un dovere, oltre che un diritto.

I miei volontari hanno partecipato anche in maniera molto attiva nella costituzione... di gruppi di cammino... Quegli stessi che li avevano proposti poi li fanno. Il proporre stili di vita attiva serve a loro per rimanere volontari attivi... Chi lo dice, ci crede davvero. Hanno messo su corsi sulla corretta alimentazione, questo l'hanno fatto sull'uso corretto di farmaci, che poi è strettamente correlato, perché più uno si muove e meno farmaci assume.

Negli esempi che seguono, vengono messi in luce alcuni vantaggi della partecipazione sociale dell'anziano: agisce da antidoto alle preoccupazioni, alle "scorie negative" derivanti da problemi di salute; amplia gli spazi di discussione su problematiche rilevanti per la comunità, che altrimenti sarebbero ignorate; offre, ai volontari stessi, la possibilità di confrontarsi con la realtà delle persone anziane, contribuendo così alla crescita umana e associativa.

La presidenza di quest'Auser mi ha portato una valanga di problemi, però mi sento ringiovanito, mi sembra di essere ritornato ai tempi in cui andavo a scuola... Quando insegnavo a scuola non pensavo di avere 60 anni... A me quest'impegno, seppur gravoso, ha tolto quelle che erano le scorie negative della salute. È riuscito a sanarmi, in questo senso. A ridurre le preoccupazioni. La sera vado a letto, sono stanco, dormo. Il male non ha più il tempo per minare il mio comportamento.

Mi hanno invitato molte volte all'Uni3, che è l'università della terza età, a fare delle lezioni sul paesaggio... Questo è servito a me, come professione, chiaramente, ma anche sentire il problema dell'ascolto, della comunicazione, di quello che cambia continuamente nella vita e le riflessioni che vengono fatte dalle persone che partecipano all'Uni3, che non sono chiaramente giovanissime... ma che ti permette di tirar fuori delle problematiche o dei temi su cui non riescono a discutere in altri posti... E poi per cercare di importare ai colleghi delle amministrazioni questa sensibilizzazione per fare città più sostenibili.

Quando ho iniziato a lavorare con gli anziani - questo è il terzo anno - la mia prima emozione era la paura... la curiosità, però tanta paura: paura di confrontarsi con una realtà che mi faceva vedere cosa mi sarebbe successo dopo. Non è che pensi tutti i giorni alla morte, alla perdita di autonomia, alla vecchiaia: non ci pensi. Nel confronto con loro tutti i giorni ci devi pensare per forza... Poi dopo soddisfazione, ricchezza interiore... Ho avuto tanta ricchezza e sono cresciuta tantissimo da tanti punti di vista e mi sono fatta anche delle amicizie.

Sul tema della partecipazione, il gruppo è stato sollecitato a riflettere se la spinta ad impegnarsi sul piano civico, sociale, possa insorgere anche ad una certa età, senza che sia stata praticata da giovani. L'opinione prevalente è che possa scaturire anche in assenza di una storia pregressa, a patto che la persona sia stimolata. Un potente facilitatore è il 'passaparola' che nasce dal dialogo e dal confronto.

Per me una predisposizione c'è, però si può anche scoprire, perché ci sono persone che non hanno avuto opportunità. Il problema è farle scoprire a chi resta isolato.

Può nascere. Vanno stimolati... Nasce, perché nasce non lo so, ma nasce.

Per me è l'amicizia che può fare... Conosci quello che fa quella cosa, il passaparola, e ti coinvolgi. Però bisogna uscire per fare tutto questo.

Mettere insieme persone che non hanno da far niente, metterle insieme e metterle a parlare... da una parola a un'altra, pian piano esce fuori anche quella che può essere l'intuizione nuova, un progetto di far qualcosa. Se si mettono insieme le persone, le persone parlano. E quando le persone parlano... viene fuori anche un aspetto che uno magari aveva sottovalutato, per cui emerge dal discorso quella che potrebbe essere una problematica da poter risolvere insieme, anche da un punto di vista organizzativo. Se le persone le coinvolgiamo nel tempo libero in un punto sociale, si può poi cercare di gestire e di regolamentare una certa idea di una persona, per cui lo stare insieme è il primo passo per l'impegno e per mettere in evidenza le problematiche.

Forse c'è anche da una spinta personale: uno ha tempo libero, s'annoya, cerca di riempire questo tempo.

È anche un mettersi in moto che ti fa passare da un momento produttivo (del lavoro)... ti riattivi e ti rimetti in un'attività che serve agli altri e a te stesso per rientrare nella società.

Infine, i volontari si sono chiesti se e quanto i servizi delle associazioni possono contribuire all'invecchiamento attivo.

I partecipanti, con riferimento alla loro esperienza, hanno messo in luce alcuni elementi essenziali: la disponibilità a mettersi in gioco e la formazione (soprattutto sull'ascolto e sull'autocontrollo nei momenti di rabbia). In altri interventi è emersa l'importanza della passione (distinta dall'emozione), dell'empatia, della relazione.

Ci vuole predisposizione e disponibilità a mettersi in gioco, e poi di conseguenza una buona formazione, perché quella serve. Serve per non andare solo a fare compagnia, ma a proporre e riuscire a stimolare. Ma la cosa principale è che noi siamo disponibili a farlo, quindi a metterci in gioco con persone che sono anziane, che possono avere difficoltà.

Una certa predisposizione, ma dobbiamo fare anche una bella formazione sull'ascolto. Chi lavora nel nostro settore deve essere un mezzo psicologo... Avere pazienza, sapere

ascoltare e riuscire a capire... Io ho esperienza sulla comunicazione e nei corsi che ho fatto, prima che iniziassi ad essere poi io un formatore, la prima cosa che ci insegnavano era di cercare di coltivare la pazienza, che bisogna riuscire sempre a rispondere in maniera solare. Anche se si è arrabbiati, bisogna sapersi controllare.

Prima della formazione però, secondo me, ci vuole la passione. L'emozione è qualcosa di interiore, la passione è un'altra cosa rispetto all'emozione. La passione è la soddisfazione nel fare qualcosa, per gli altri. È più facile lavorare quando c'è la passione. Se mi piace fare qualcosa, la faccio meglio. La passione è l'esternazione di qualcosa che abbiamo voglia di fare. Il piacere di fare... L'emozione è qualcosa di interiore che vibra dentro di noi, che ci dà una vibrazione all'interno.

Io credo che sia importante anche l'empatia, confrontarsi dal punto di vista emotivo con la persona che ho davanti e non solo dal punto di vista dello scambio del tu dai e l'altro riceve. Per me è molto più importante della formazione.

Piacersi e piacere... non dico fisicamente, proprio come comportamento... Rispetto alla formazione proprio su queste cose credo sia importantissimo, non da un punto di vista di acquisire tecniche particolari, che non è il nostro compito, ma proprio quella di riuscire a mettersi in gioco, di ascoltare, di relazionarsi.

La componente principale è la relazione. Quella che poi racchiude tutto.

La dimensione relazionale è il filo rosso che tiene insieme le diverse componenti considerate: attiva le risorse individuali e territoriali, anima il dialogo intergenerazionale, la socializzazione e la partecipazione sociale, permette di superare o ridimensionare quelle condizioni (la solitudine, i carichi familiari), che possono limitare la persona nel suo invecchiare attivamente.

Come si vedrà nel prossimo capitolo, anche nell'individuazione dei temi prioritari per promuovere politiche che facilitino l'invecchiamento attivo, l'attenzione all'aspetto della qualità delle relazioni e del fare 'con' è il comune denominatore delle diverse proposte di approfondimento avanzate dai volontari.

Capitolo 6

Temi prioritari e questioni aperte

di Elisabetta Mandrioli e Roberto Maurizio

I partecipanti ai gruppi hanno indicato possibili temi di approfondimento, legati ai cinque ambiti individuati nella Carta del volontariato toscano per l'invecchiamento attivo: partecipazione civica e tempo libero, formazione permanente, accessibilità e protezione sociale, attività fisica e stili di vita, vivibilità degli spazi e trasporto. I suggerimenti emersi si collocano a differenti livelli. Di seguito vengono riportati, per ognuno dei cinque ambiti, i principali temi toccati dai partecipanti, seguiti da frammenti di pensiero tratti dalla discussione.

Partecipazione civica e tempo libero

La partecipazione è intesa come forma di impegno civico del singolo, per esempio all'interno di associazioni di volontariato, sia come partecipazione istituzionale. Viene proposto un approfondimento riguardo agli aspetti motivazionali, agli interessi che possono stimolare entrambe le forme di partecipazione

Secondo me la cosa importante è la motivazione... La motivazione che lo spinge ad andare avanti. Ma, andando un po' più terra terra: quali sono le motivazioni che si possono trasmettere anche agli altri, qualora ne fossero sprovvisti?

Quali interessi possono esserci. Non solo le motivazioni, ma proprio interessi di approfondimento, di conoscenze nuove.

Per quanto riguarda partecipazione e tempo libero, direi di riflettere per vedere quel che si può fare per essere presenti in alcuni percorsi di partecipazione istituzionale che spesso non sono adeguatamente partecipati. Per esempio, Patto della salute, consulte ecc. Capire come fare per potenziarla e stimolarla, questa partecipazione.

Il tema della partecipazione civica e del tempo libero ha sollecitato parecchi spunti. I partecipanti suggeriscono di approfondire le modalità con cui le persone anziane vorrebbero la partecipazione nella vita quotidiana. Viene proposto di esplorare l'organizzazione della giornata

ta-tipo della persona anziana, anche per fornire servizi più mirati, in funzione dei reali bisogni; la sua capacità di uscire di casa in autonomia, di partecipare a momenti aggregativi e socializzanti; i suoi veri interessi e obiettivi; se sono necessarie maggiori informazioni sulle possibilità di utilizzo del tempo libero, o sui mezzi per farlo. Infine, si suggerisce di domandare se può essere utile l'eventuale costituzione di una consulta degli anziani a livello comunale. Nello specifico si chiede:

- come viene immaginata la partecipazione da parte delle persone anziane, come vorrebbero essere partecipi;
- come sviluppare partecipazione per il tempo libero;
- come può essere la giornata-tipo della persona anziana;
- se uscire di casa e incontrarsi con altre persone;
- come gestire interessi e obiettivi;
- cosa manca per utilizzare il tempo libero (l'informazione? Il mezzo?);
- quale opinione sull'eventuale costituzione di una consulta degli anziani, a livello comunale;
- come organizzare la gestione del tempo libero durante la vita quotidiana.

Quando si parla di partecipazione civica è a 360 gradi, quindi, a maggior ragione, quello che viene fuori dal punto di vista di partecipazione per la vita amministrativa... a maggior ragione per le persone che arrivano (a una certa età), perché se no si sentono esclusi da un processo... Credo che una domanda che porrei, appunto, ... è... come immaginano la partecipazione. Quale vorrebbe essere per loro il modo di essere partecipi.

Come partecipazione mi piacerebbe chiedere la partecipazione per il tempo libero. Io, per esempio, sono già una decina d'anni che tutti gli anni faccio un soggiorno in Trentino... Se invece di farne uno solo, magari se ne facessero due, tre... Per me il tempo libero è molto importante.

A me piacerebbe conoscere la giornata tipo dell'anziano, perché tante volte magari diamo dei servizi che non sono quelli adeguati... Anche per dare dei servizi in funzione dei loro bisogni e non su quelli nostri, immaginati come associazione.

La prima domanda che farei... è se riesce a uscire di casa da solo, o accompagnato, o con aiuto. Se i riscontri sono positivi, (ossia) riesci a uscire di casa da solo, perché hai fatto attività...

ecc., cominci a incontrare persone. La socializzazione è importante per questo, perché puoi anche cimentarti in attività che hai scoperto dall'amico, da quello che hai conosciuto... Parte tutto da lì, è tutto di conseguenza.

Io chiederei cosa vorrebbero fare da grandi! Cosa vorrebbero fare in questo momento, ora che sono liberi dagli obblighi di lavoro... proprio per capire quali sono i loro veri interessi, i loro obiettivi.

Per gli anziani isolati... perché per me il problema è anche degli anziani che non escono, a cui non arriva l'informazione... magari avrebbero dentro di sé la spinta a impiegare il tempo libero in maniera utile, però sentono che manca qualcosa: o l'informazione o il mezzo. Quindi: cosa ti manca per utilizzare il tempo libero in maniera utile? Mia nonna, per esempio, si vergogna di prendere il Taxi Amico, perché non sa che è gratis, che sono a disposizione negli orari che possono servire a lei, anche solo per andare al cimitero, faccio per dire... Capire questa cosa: se manca l'accompagnatore, o semplicemente il mezzo.

Io chiederei: come vedi la costituzione di un organismo consultivo che potremmo chiamare la consulta degli anziani, a livello comunale?... Come alcuni comuni hanno fatto il Consiglio dei giovani, che è un organo non di potere, è un organo consultivo, in maniera analoga potrebbe essere creato qualcosa che organizza... non cercando l'albergo dove andare, ma dare degli spunti per l'organizzazione del tempo libero... Noi come associazione abbiamo ... le sartorie, tipicamente femminili, che è un punto di aggregazione e di gestione delle persone, perché collaboriamo con l'Unicef. È un bel momento di aggregazione: le persone vanno a prendere il tè insieme, poi cuciono, poi tagliano, poi fanno altre cose. Ecco, la gestione del tempo libero non finalizzato ai 15 giorni in Trentino, perché quelli sono una vacanza: il tempo libero è quello che si organizza durante la vita quotidiana di una persona.

Si solleva anche il problema degli spazi e delle condizioni strutturali per promuovere esperienze di partecipazione e tempo libero; mentre alcune riflessioni riguardano l'organizzazione del tempo dell'anziano, portando, come esempio positivo di partecipazione civica, l'esperienza dei nonni vigili.

Partecipazione e tempo libero è basilare per sconfiggere la peggior cosa per l'anzianità: la solitudine. Però c'è un problema grosso. La signora ha fatto riferimento a tessere reti, che è un'attività che ha coinvolto le donne della Toscana, con pochi

soldi, perché si finanzia con pochissimo e ha avuto un grosso successo e abbiamo questi risultati che le donne stanno insieme... E volevamo fare le stesse cose noi maschietti, ma c'è stato il problema - che si pone e si porrà anche per le sartorie femminili - dello spazio e delle attrezzature. Ma soprattutto degli spazi. Tutte le associazioni che orbitano nella provincia di Livorno hanno necessità di spazi, perché senza gli spazi non riesci ad aggregare... Per me sarebbe importantissimo che le amministrazioni provinciali e comunali trovassero, e ce ne hanno tante di strutture a disposizione che vanno in disfacimento... e darle... A sistemarle siamo bravi anche noi, visto che siamo volontari... Però gli spazi sono vitali per la partecipazione.

Si parla degli anziani, no? Quindi hanno subito da ragazzi l'ultima guerra mondiale e per un lungo periodo hanno sofferto: fame, lutti, queste cose qui. Quindi c'è un bisogno, secondo me,... di usufruire di un tempo libero. Cioè organizzare con l'anziano il suo tempo libero. È importantissimo. Per farlo anche partecipare... anche l'anziano che si mette al passaggio pedonale davanti alla scuola, che ferma il traffico, è una persona che dà una partecipazione civica... una cosa piccola, però è importante. Io lo vedo nella scuola... ci sono questi anziani, e sono lì, la mattina dopo... e lo fanno con passione.

Abbiamo fatto anche noi, nella nostra associazione, un corso per i nonni vigili. Si sentono molto impegnati, con la paletta in mano, perché possono fermare... Vedo che si sentono responsabilizzati. Anche all'uscita, magari la mamma che arriva un quarto d'ora più tardi... È un'agevolazione che va anche verso gli insegnanti. Nello stesso tempo, secondo me, le mamme sono molto più sicure a lasciare in mano il bambino al nonno vigile... poi noi si parla, diciamo, delle scuole di periferia. A Massa abbiamo una decina di persone che fanno quel lavoro lì. E vedo che lo fanno volentieri. Si sentono impegnati.

Formazione permanente

Il riferimento è alla formazione come possibilità di evoluzione e apprendimento durante l'intero arco di vita. L'interesse dei partecipanti è volto soprattutto ad approfondire i bisogni formativi; la percezione della persona anziana rispetto a un suo possibile ruolo di esempio e insegnamento; la presenza di spazi e occasioni per nuovi apprendimenti; l'incontro intergenerazionale rispetto a vecchie e nuove forme di conoscenza. Nello specifico significa:

- captare quali sono i bisogni;
-

-
- suscitare curiosità;
 - considerare l'esperienza di vita della persona anziana come occasione di formazione permanente;
 - chiedersi se il volontario sente di avere qualcosa da insegnare ad altri;
 - chiedersi se la persona anziana percepisce, nella propria vita, la presenza di spazi e opportunità per nuovi saperi e apprendimenti;
 - promuovere l'incontro tra vecchi e nuovi saperi nel rapporto intergenerazionale.

Intanto cercare di captare quali sono i bisogni, ma anche andare a suscitare curiosità.

Chiederei... se per esempio ritiene che la sua esperienza di vita può diventare un'occasione di formazione permanente... Secondo me si sta rischiando di perdere un pezzetto enorme di cultura: cultura delle mani, cultura della testa... Ecco: ha mai pensato a se stesso? Oppure, un'altra cosa: vede nella sua vita degli spazi per poter imparare ancora, conoscere ancora, sapere ancora?

Il volontario si sente come docente? Ha qualcosa da insegnare ad altri? Perché questo può essere anche un primo momento per relazionarsi con gli altri: "io sì, ho il pollice verde, so piantare i piselli e posso trasmetterlo".

Per quanto riguarda la formazione permanente, qui - siamo nel Mugello - c'è un'università libera, che è gestita anche dall'Auser: è fondamentale... C'è una partecipazione di persone di una certa età che è andata oltre ogni più positiva immaginazione. Il punto su cui probabilmente c'è più da lavorare è quello del rapporto intergenerazionale. C'è la curiosità, sì, però c'è anche l'aspetto, diciamo così, dello scarto di esperienze, dei saperi più vecchi, costruiti in epoche diverse, e quelli nuovi che derivano... dallo sviluppo delle tecnologie.

La formazione permanente è considerata un aspetto fondamentale, sia per i volontari, che per le persone anziane. Ci si chiede se viene percepita come una necessità e di esplorare gli interessi formativi (lasciando ai rispondenti la possibilità di esprimersi liberamente), tenendo presenti le differenze territoriali e le diverse necessità che possono incidere sulla motivazione.

Sui loro interessi... Se la formazione permanente è un interesse personale, se è una necessità.

Sicuramente una domanda aperta, come questionario, in modo che uno abbia la possibilità di esprimersi.

Questo tipo di formazione [sull'uso del computer e di internet], che è importante, raccoglie già pochi utenti nelle città: nei piccoli comuni secondo me è meglio inventare altre cose... Non per tutto il territorio ci sono le stesse necessità.

C'è una proposta di legge che parla di apprendimento durante tutto l'arco della vita, per cui si parla di formazione per i volontari, per come approcciarsi ecc., però c'è anche la formazione durante tutto l'arco della vita che è la formazione permanente delle persone anziane. Perché se continuano a formarsi mantengono attiva la mente e si ritorna al mens sana in corpore sano.

La formazione permanente io continuo a sostenere che va fatta e che deve funzionare... perché è vero che siamo volontari, però non ci dobbiamo dimenticare che questo settore non è fatto solo da associazioni di volontari, esistono associazioni che danno lavoro a dei ragazzi, giovani, che sono in contatto con le persone anziane.

Accessibilità e protezione sociale

Il riferimento è l'accessibilità ai luoghi, agli spazi, ai servizi per la cittadinanza, ai mezzi e agli strumenti di informazione e comunicazione, all'interno di un sistema di tutele riconosciute come diritto di cittadinanza per tutte le persone, e in particolare per quelle più deboli. I partecipanti fanno riferimento alla necessità di esplorare in modo più approfondito le limitazioni all'accessibilità fisica (problema della mobilità e del trasporto, delle barriere fisiche); il problema dell'accesso alle nuove tecnologie (duplice livello di accesso: allo strumento, al suo utilizzo); come rafforzare le sinergie di rete con i servizi sociali del territorio. Nello specifico ci si chiede:

- quanto, nell'organizzazione del proprio territorio, la persona anziana trova limitante l'organizzazione dei trasporti per l'accessibilità fisica;
 - se internet può essere pensato come sistema di accesso all'informazione;
 - se la mobilità è un problema crescente, a fronte di carenze nel trasporto pubblico;
 - come influire sul superamento delle barriere fisiche;
-

-
- come semplificare l'accesso alle nuove tecnologie;
 - come collaborare con le assistenti sociali (strumenti di sostegno).

Quanto, nell'organizzazione del proprio territorio, vive come limitante, o trova limitante, l'organizzazione dei trasporti per l'accessibilità fisica? Perché, per esempio, io ho amici che viaggiano in carrozzella ed è una tragedia! Un'altra accessibilità potrebbe essere: ha pensato a internet come un sistema per entrare nel mondo?

Nei vari centri di socializzazione, oppure anche per quanto riguarda i luoghi in cui si vedono gli anziani che non hanno un mezzo proprio... Ora, o si trasportano noi in qualche modo, sennò il trasporto pubblico e l'ente locale sono nell'impossibilità di garantire l'accessibilità. Questo è il problema.

Anche entrando nel pratico... Ora io parlo di Firenze: ci sono degli ostacoli per le persone anziane, per gli spazi e per il trasporto pubblico. Ora, le pedonalizzazioni per gli anziani sono state mazzate, sono mazzate, perché magari uno può camminare e gli fa bene camminare, ma c'è anche quelli che purtroppo... non perché debbano andare in carrozzina, ma anche gli altri, perché a una certa età... dolori e compagnia, ormai a una gran parte di Firenze non possono accedere. Il trasporto poi peggio ancora, perché dovrebbe supplire e non c'è. Faccio un esempio: l'altro giorno un anziano... ha fermato un addetto... prima in ogni quartiere c'era il punto di anagrafe... "Ma come mai non c'è l'anagrafe?", "Eh, li hanno tolti". "Ma io c'ho da rifare la carta d'identità", "Deve andare all'ufficio [nome]" e quello gli fa: "E vuol dire che non la fo" più, la tengo scaduta!"

La prima cosa che mi viene da dire è che bisognerebbe andare subito al superamento, nei tempi più celeri possibili, delle barriere che impediscono alle persone che hanno delle difficoltà di poter accedere ai mezzi di trasporto, ai servizi, alle abitazioni. Ci sono tecnologie che rendono possibile la vita all'interno della propria residenza se, ovviamente, sono sostenute. Per quanto riguarda le forme di protezione sociale: la protezione e la promozione sono due aspetti molto connessi tra loro. Ritengo sia un aspetto fondamentale e riguarda... l'aspetto delle tutele che devono essere riconosciute come diritti di cittadinanza delle persone. Vorrei inserire in questo contesto uno - non l'unico - degli aspetti che presentano significativi limiti e difficoltà per le persone, che è quello del trasporto: sia del trasporto pubblico, ma anche del cosiddetto trasporto di natura sociale:... per esempio, ci sono persone anziane che devono recarsi in luoghi di cura, di terapie o visite ecc., in cui c'è proprio la necessità di questo.

Difatti sopperiscono... le associazioni di volontariato, ma con sempre più difficoltà.

Si tratta di vedere, in questi territori, come aiutare gli anziani ad usare queste [le nuove] tecnologie. Per esempio, nel nostro comune ci sono dei punti internet, ci sono corsi per imparare a usare il computer.

Abbiamo le assistenti sociali del territorio e abbiamo le reti di solidarietà, che spesso interfacciano e, nel migliore dei casi, c'è uno stretto connubio. Però non è detto che sia (così). Allora, forse, non può rientrare tra i compiti delle associazioni di volontariato quello di fornire degli strumenti... alle assistenti sociali, che spesso non riescono a vedere la risoluzione dei problemi perché manca magari un tessuto, un contesto sociale che invece noi ben conosciamo?... Nel sistema di accessibilità e protezione sociale io chiedo l'impegno per fare in modo di essere un sostegno, con il nostro modo di fare, che è molto diverso dal loro, sono due contesti molto diversi, per poter vedere come risolvere problemi sociali assieme, affrontandoli anche da punti di vista diversi... Noi siamo una fonte inesauribile di risorse, perché... noi sviluppiamo, con le nostre attività, relazioni. E le assistenti sociali hanno una grandissima fame di una rete nel territorio che sviluppi relazioni. Poi, nella stragrande maggioranza sono relazioni positive... Io vedo un impegno, da parte dei nostri volontari e delle nostre associazioni - le associazioni poi formano i volontari - di essere pronti a uno spirito di collaborazione con queste importantissime figure.

Un altro approfondimento proposto riguarda il tema dell'accessibilità rispetto agli spazi, sul sentimento di sicurezza sociale, sulla sicurezza domestica, sulla presenza di barriere fisiche che impediscono la partecipazione.

Le attività che proponiamo - io mi occupo più di attività fisica, corretti stili di vita, quindi mi riallaccio lì - l'accessibilità rispetto agli spazi... fortunatamente riusciamo a reperire spazi nei circoli... possiamo usare tranquillamente alloggi con i bagni, ma spazi per tutti, e questo è importante, perché possiamo proporre attività nei paesi piccolissimi.

Potremmo chiedere qualcosa sulla sicurezza sociale... La truffa, i vigili di quartiere... Avere più sicurezza sociale, tipo vigile di quartiere o tipo prevenzione della truffa.

I vigili del fuoco sul tema della casa sicura... il gas...

Se ci sono barriere architettoniche, che magari non permettono di partecipare anche se uno vorrebbe partecipare.

Attività fisica e stili di vita

I riferimenti sono l'attività fisica, il movimento, la corretta alimentazione e l'assunzione di stili di vita sana. I partecipanti suggeriscono di esplorare il modo in cui le persone anziane gestiscono tali aspetti nella quotidianità e di sondare l'eventuale utilità di incontri di sensibilizzazione con esperti.

Quante volte esce da casa e per andare dove.

Come distribuisce l'assunzione di alimenti nell'arco della giornata: pranzo, colazione, cena.

La richiesta di una possibile utilità di un ciclo di incontri per rendere più consapevoli del rapporto che c'è tra benessere e attività fisica e corretti stili di vita. Potrebbero esserci momenti di approfondimento con degli esperti.

Molte riflessioni sulla primaria importanza dell'attività fisica e dei corretti stili di vita per la qualità della vita della persona anziana erano già emerse durante la prima parte della discussione. Successivamente l'attenzione si è concentrata sulla corretta alimentazione, in termini di educazione ad una scelta consapevole dell'acquisto di prodotti alimentari adeguati, per esempio attraverso l'informazione/ formazione alla lettura delle etichette.

Corretti stili di vita e corretta alimentazione: essere informati, imparare a leggere le etichette. Cosa ci mettono nel nostro piatto? Cosa c'è dentro le scatolette? In qualche modo rientra anche nella formazione: imparare a scegliere, sapere cosa mangiare.

Vivibilità degli spazi e trasporto

I riferimenti sono la fruizione dei luoghi e degli spazi del territorio, l'arredo urbano, la mobilità e l'organizzazione dei trasporti. I partecipanti suggeriscono un approfondimento sull'uso dei mezzi di trasporto da parte delle persone anziane; sulla loro percezione rispetto alla presenza/assenza di adeguati spazi e luoghi di aggregazione; sulle possibilità di riconversione di aree dismesse attraverso il loro impegno diretto; sulla vivibilità degli spazi in funzione della praticabilità d'uso; sul tema degli animali negli spazi verdi. Nello specifico si sono chiesti:

- se ci sono mezzi di trasporto e, se sì, se vengono utilizzati;
 - se viene percepita una mancanza di piazze e spazi di aggre-
-

gazione;

- quali spazi possono essere urbanizzati, anche attraverso la partecipazione diretta delle persone anziane;
- come promuovere il superamento delle barriere architettoniche;
- come affrontare la carenza nel trasporto (soprattutto di quello protetto) con soluzioni alternative,
- come ridurre la carenza dell'arredo urbano;
- come favorire la presenza di piccoli animali nelle zone verdi.

Se usa mezzi di trasporto, se ci sono, e, se non ci sono, se sente la mancanza di spazi/piazze.

Si tratta di vedere se ci sono degli spazi che possono essere 'urbanizzati', nel senso se ci possano essere terreni abbandonati e, rispetto a quello, che interventi possono essere fatti attraverso la partecipazione loro. Cioè non basta la segnalazione, occorrerebbe chiedere anche la disponibilità ad impegnarsi per realizzare queste cose. E dall'altro, ci sono anche gli aspetti dei marciapiedi - a parte le macchine che spesso sono sopra - che andrebbero ripensati, e in molti casi rifatti, per rendere possibile il passaggio delle persone non abili o con carrozzine. Poi avere spazi, delle aree in cui le persone si possano incontrare.

C'è la permanenza di barriere architettoniche su cui occorrerebbe esercitare una determinata pressione perché si metta consistentemente mano a una sua riduzione o per un suo abbattimento... Anche per l'utilizzo dei mezzi pubblici c'è questo aspetto. Però è anche vero che il trasporto pubblico dopo gli ultimi provvedimenti assunti l'anno scorso... ci sono stati dei tagli davvero critici. Lo vedo anche dove abito io: ci sono delle proteste abbastanza grosse... Lì c'era solo un autobus ed è stato tolto, per dirne una. Probabilmente si tratta di vedere, attraverso queste forme di partecipazione, se si possono mettere in campo altre soluzioni alternative, per cui magari attraverso il telefono uno può esprimere un bisogno ed entro un certo tempo passa un piccolo bus a prenderti... Però io sono partito da qui per rilevare un'altra cosa, che è molto presente, per lo meno nell'esperienza che svolgiamo noi dell'Auser, ma credo sia un dato comune a chi svolge attività di volontariato... sono i trasporti di tipo protetto. Lì ci sono deficit paurosi, perché si basano esclusivamente sull'impegno del volontariato.

Per quanto riguarda la vivibilità degli spazi, c'è una grandissima carenza dell'arredo urbano e, quando c'è, le panchine sono

messe di schiena, così per poter comunicare uno deve fare la torsione... Non ci sono i tavolini... [per giocare]... La vivibilità degli spazi va vista in funzione delle persone che ci possono andare... Una delle maggiori richieste che ci fanno le persone di una certa età è quella di raggruppare le panchine... l'estate al fresco, sotto gli alberi, e d'inverno al sole, ma cercando di stare insieme, uno di fronte all'altro.

Quali potrebbero essere le opportunità/possibilità di interagire o farci vivere degli animali? Quali opportunità si possono intravedere per fare vivere qualche animaletto in qualche zona verde?

È emerso anche l'interesse a conoscere più approfonditamente l'organizzazione del trasporto pubblico rispetto all'autonomia negli spostamenti (anche rispetto alla distribuzione del territorio, come è stato più volte sottolineato durante la discussione). È stato anche discusso il superamento delle barriere architettoniche presenti sui mezzi di trasporto, per esempio sondando l'utilità di dispositivi sonori alle fermate degli autobus. La vivibilità degli spazi è stata associata al problema dell'inquinamento e della sostenibilità ambientale dei mezzi di trasporto.

Se sono autonomi dal punto di vista degli spostamenti... Sì, (del) trasporto... Altrimenti quali sono i punti più vicini per poterci anche noi, come associazione, avvicinarsi a loro.

Io parlo della mia città: ci sono pullman da 50 posti con un utente, passano in percorsi dove c'è poca gente, agli stessi orari, non seguono l'uscita di determinate cose... E poi, soprattutto... nel pullman la barriera architettonica nel salire... siamo ancora all'età della pietra! Le piste ciclabili sono state fatte sopra al marciapiede, quindi quando passi con la bicicletta devi stare attento a chi esce dal portone, al passo carrabile, allo stop...

Sul versante dei trasporti pubblici ci sono anche diverse aziende di trasporti, in Toscana, che si sono organizzati con la piattaforma... però poi la si trova sul pullman che va con i ragazzi a scuola, dove non c'è bisogno assolutamente, dove i ragazzi ci giocano e la rompono, poi nelle zone limitrofe o periferiche, dove ci sono gli anziani, arriva il pullman con gli scalini a questa altezza [mima l'altezza].

Ci sono dei treni nelle nostre stazioni dove ci sono almeno 50 cm per scendere e per salire... Ho scoperto che all'estero, in Francia, Inghilterra, Germania, da anni e anni, i binari sono sotto i marciapiedi in maniera che il treno è a pari... Ci sono molti pullman, che hanno comprato nuovi, dove gli anziani non si pos-

sono mettere a sedere su certi sedili, perché ci sono 40 cm per arrampicarsi. Non è una sciocchezza, perché l'amministrazione che ordina un pullman deve pensare che il 90% del servizio viene fatto per gli anziani.

Per le barriere architettoniche... sono utili quelle fermate in cui ti dicono "tra cinque minuti arriva"... In alcune città ci sono ... chiedergli se ritiene utile una cosa del genere.

Vivibilità degli spazi... C'è un problema grosso: quello dell'inquinamento per quanto riguarda gli anziani... Tutto l'inquinamento che questi autobus portano in una città come Pisa è una cosa impossibile, quindi ci vuole una trasformazione in cavi elettrici... perché ci sono problemi di ordine polmonare che è una cosa impossibile. Ci sono delle statistiche che veramente sono molto preoccupanti.

In conclusione, si può notare come i vari temi oggetto di indagine siano stati considerati, integrati, approfonditi con il procedere della discussione, prima tramite il lavoro sulle parole associate ad invecchiamento attivo, poi attraverso alcune domande stimolo (chi sono le persone che vivono esperienze di invecchiamento attivo? Quali condizioni e risorse territoriali sono necessarie per l'invecchiamento attivo? Qual è il valore aggiunto dato dalla partecipazione sociale e civica?). I vari contenuti emersi sono stati per entrambi i gruppi il frutto costante di un confronto tra i partecipanti e motivo di costruzione condivisa di pensiero e significati.

In questo percorso, i due gruppi di partecipanti hanno dato un contributo originale e per certi versi, complementare. Il gruppo dell'area costiera ha posto maggiormente in rilievo le problematiche delle persone anziane, in particolare la solitudine, e, conseguentemente, ha sottolineato l'importanza delle relazioni e della socializzazione come propulsori di esperienze di invecchiamento positivo.

Il gruppo di Firenze ha dato molto spazio al tentativo di definire 'chi' sono coloro che invecchiano attivamente e cosa si intende con il termine "invecchiamento attivo", mettendo l'accento su risorse personali e atteggiamenti in grado di contrastare gli aspetti negativi dell'avanzare dell'età. Lo stesso gruppo ha sviluppato maggiormente il tema del rapporto con le giovani generazioni, del recupero della capacità di dialogo, collaborazione, confronto, valorizzazione e trasmissione delle esperienze di cui la persona anziana è portatrice. Il problema

della famiglia nel promuovere o, viceversa, ostacolare un impegno attivo della persona anziana all'esterno del proprio nucleo è stato affrontato da entrambi i gruppi, così come il tema delle condizioni ambientali e territoriali necessarie per sviluppare una vecchiaia attiva (aspetto ulteriormente approfondito in un'altra parte della discussione dedicata al tema dell'accessibilità e protezione sociale) e a quello della partecipazione sociale.

Sezione III

**Modi 'attivi' di
invecchiamento:
risultati dell'indagine**

**T
O
V
S
E
C**

Capitolo 7

Invecchiare attivamente facendo volontariato

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato

Dall'analisi dei gruppi di lavoro sintetizzata nel capitolo precedente sono stati estratti i contenuti necessari per impostare l'approfondimento qualitativo e quantitativo sulle esperienze di invecchiamento attivo realizzate nell'ambito del volontariato organizzato. Lo strumento predisposto per procedere alla realizzazione di questo approfondimento è stato un questionario, rivolto ai soci delle principali organizzazioni di volontariato attive sul territorio regionale.

In questo capitolo sono riportate le caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti, gli aspetti qualificanti il loro impegno nel volontariato e le pratiche che influiscono sull'esperienza di invecchiamento attivo.

Chi ha risposto al questionario

Le persone che hanno risposto al questionario sono socie delle maggiori associazioni di volontariato toscane¹. Hanno un'età superiore ai 55 anni e sono residenti in Toscana. Su un totale di 212 rispondenti, 121 sono uomini, 91 donne.

Tab. 1 – Volontari per genere

	Valore assoluto	Valore percentuale
Maschi	121	57,1
Femmine	91	42,9
Totale	212	100,0

L'età dei partecipanti va dai 55 agli oltre 75 anni. La fascia di età più rappresentata è quella compresa tra i 65 e i 74 anni. Significativa la

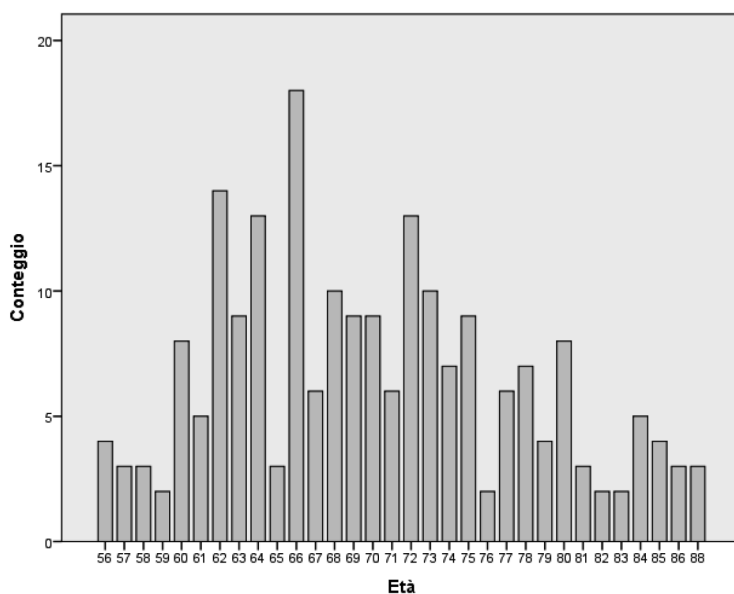
¹ Le associazioni coinvolte sono le stesse che hanno partecipato al progetto di stesura della *Carta del volontariato toscano per l'invecchiamento attivo*, promossa da Cevot in occasione dell'anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra generazioni.

partecipazione degli ultrasettantacinquenni, pari al 27,6% del totale.

Tab. 2 – Volontari per classe d'età

	Valore assoluto	Valore percentuale
Meno di 65 anni	61	29,0
65-74 anni	91	43,3
75 anni e più	58	27,6
Totale	210	100,0

Fig. 1 – Dettaglio per anno dei rispondenti per età



Tutte le persone coinvolte sono italiane. La maggior parte sono coniugati o conviventi (72,3%). Meno del 20% è vedovo. I celibi e i separati o divorziati sono i gruppi meno numerosi.

Tab. 3 – Volontari per stato civile

	Valore assoluto	Valore percentuale
Celibe	11	5,2
Coniugato/convivente	154	72,3
Separato/divorziato	7	3,3
Vedovo	41	19,2
Totale	213	100,0

Quasi il 60% degli intervistati vive in famiglie composte da due persone, mentre gli altri vivono, in pari quota, in famiglie uni personali o composte da tre o più persone.

Tab. 4 – Volontari per composizione del nucleo familiare

	Valore assoluto	Valore percentuale
Unipersonale	45	21,2
Due persone	125	59,0
Tre o più persone	42	19,8
Totale	212	100,0

Sul totale dei rispondenti, il 35,4% ha il diploma di scuola media inferiore, il 29,7 % il diploma elementare, il 27,4% il diploma superiore. I laureati rappresentano il 6,1% dei rispondenti. Tenuto conto dell'età elevata delle persone intervistate, il livello di istruzione è da considerarsi medio-alto.

Tab. 5 – Volontari per titolo di studio

	Valore assoluto	Valore percentuale
Nessuno	3	1,4
Elementare	63	29,7
Media inferiore	75	35,4
Diploma superiore	58	27,4
Laurea	13	6,1
Totale	212	100,0

Oltre il 92% delle persone coinvolte nell'indagine è pensionata, anche se un terzo degli intervistati ha meno di 65 anni.

Tab. 6 – Volontari per stato occupazionale

	Valore assoluto	Valore percentuale
Lavoratore	16	7,7
Pensionato	191	92,3
Totale	207	100,0

Le persone intervistate risiedono in tutte e dieci le province della regione. Le più rappresentate sono quelle di Firenze, Pistoia e Arezzo, seguite da Livorno e Grosseto. La meno rappresentata è Lucca. Il comune di residenza è per oltre il 51% dei casi un comune capoluogo di provincia. Il 41,9% dei rispondenti risiede in comuni dell'entroterra toscano, e solo il 6,2% in comuni costieri.

Tab. 7 – Volontari per tipologia di comune di residenza

	Valore assoluto	Valore percentuale
Capoluogo di provincia	109	51,9
Entroterra	88	41,9
Costa	13	6,2
Totale	210	100,0

La valutazione dello stato di salute da parte degli intervistati è prevalentemente positiva: il 45% valuta il proprio stato di salute 'buono', altrettanti lo ritengono "abbastanza soddisfacente", meno del 10% dichiara invece uno stato di salute precario.

Tab. 8 – Volontari per stato di salute percepita

	Valore assoluto	Valore percentuale
Precario	20	9,7
Abbastanza soddisfacente	94	45,4
Buono	93	44,9
Totale	207	100,0

Una relazione significativa emersa dall'analisi dei dati riguarda l'età e lo *stato di salute*. Più del 55% delle persone intervistate di età compresa tra i 55 e i 65 anni dichiara un buono stato di salute, mentre solo il 25,5% degli ultrasettantacinquenni esprime tale valutazione, il 23% lo giudica precario.

Tab. 9 – Stato di salute percepito per classe d'età, valori percentuali

	55-65 anni	65-74 anni	75 anni e più	Totale
Precario	5,1	4,4	23,6	9,8
Abb. soddisfacente	39,0	46,7	50,9	45,6
Buono	55,9	48,9	25,5	44,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

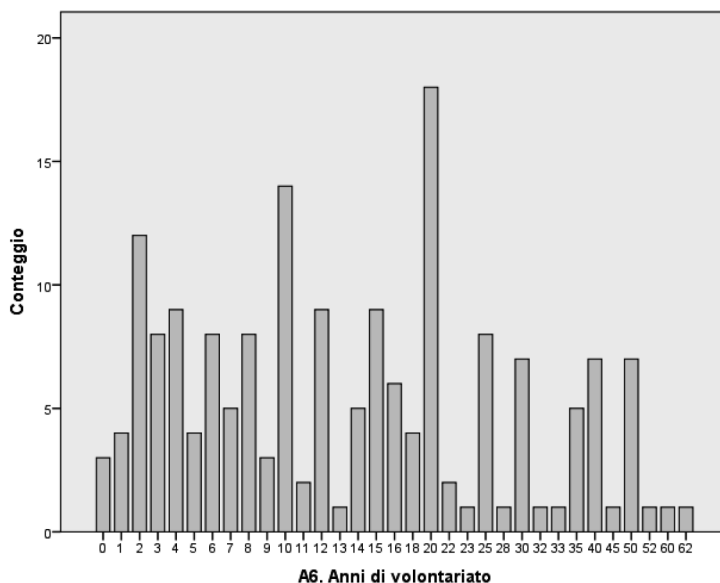
Impegno volontario e invecchiamento attivo

Sul totale degli intervistati, 176 hanno indicato da quanti anni svolgono attività di volontariato. Il valore medio dichiarato è di 16 anni. In termini percentuali, il 25% dei rispondenti fa volontariato da oltre venti anni, il 20,5% da meno di cinque anni. La fascia di anzianità più rappresentata è quella compresa tra i 10 e i 20 anni. Il valore più alto dichiarato è di 62 anni.

Tab. 10 – Rispondenti per anni di volontariato (in classi)

		Valore assoluto	Valore percentuale
	Meno di 5 anni	36	20,5
	5-10 anni	42	23,9
	10-20 anni	54	30,7
	Più di 20 anni	44	25,0
	Totale	176	100,0
<i>Non indicato</i>		37	
<i>Totale</i>		213	

Fig. 2 – Dettaglio dei rispondenti per anni di volontariato



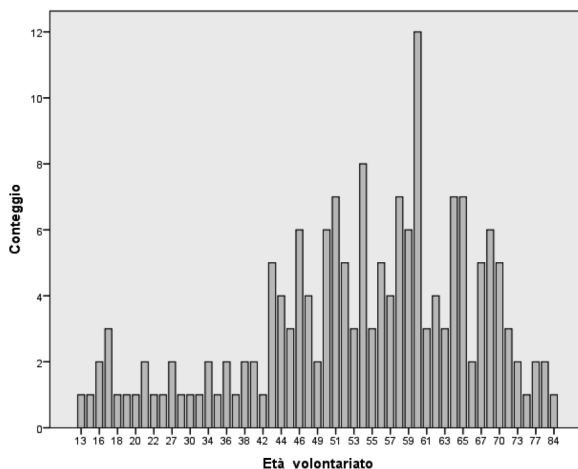
Unendo le informazioni riguardanti l'età e gli anni di volontariato, si ha risposta alla domanda a "che età i rispondenti hanno iniziato a fare volontariato". Il 33,5% dei rispondenti ha iniziato a svolgere la propria attività di volontariato tra i 55 e i 65 anni, il 27,5% tra i 45 e i 55 anni, il 22,5% faceva già volontariato prima dei 45 anni. Il 16,8% ha iniziato a svolgere queste attività dopo i 65 anni.

Tab. 11 – Rispondenti per età di inizio delle attività di volontariato (in classi)

		Valore assoluto	Valore percentuale
	Meno di 45 anni	39	22,5
	Tra 45 e 55 anni	47	27,2
	Tra 55 e 65 anni	58	33,5
	Più di 65 anni	29	16,8
	Totale	173	100,0
<i>Non indicato</i>		40	
<i>Totale</i>		213	

Il dettaglio, rappresentato nella figura seguente, mostra come una parte significativa dei rispondenti abbia iniziato a fare attività di volontariato al compimento dei 60 anni di età, e che la gran parte delle persone coinvolte nell'indagine fa volontariato attivo dai quaranta anni di età in poi.

Fig. 3 – Dettaglio dei rispondenti per età di inizio delle attività di volontariato



Solo una parte dei rispondenti (79%) ha fornito informazioni riguardo al tempo attualmente dedicato al volontariato. Di questi, il 30% dedica alle attività di volontariato un numero di ore compreso tra le 5 e le 10 a settimana, mentre un numero altrettanto significativo (28,6%) svolge dalle 10 alle 20 ore settimanali di volontariato. La fascia di impegno volontario più significativa, oltre le 20 ore settimanali, è stata indicata da 28 rispondenti, pari al 16,7% del totale. Un quarto degli intervistati ha dichiarato di svolgere meno di cinque ore di volontariato alla settimana. La quantità di tempo dedicato al volontariato, laddove specificato, è in media 13 ore alla settimana.

Ci sono state persone che hanno indicato zero ore di volontariato: questo è possibile perché i rispondenti sono soci di associazioni di volontariato, ma non necessariamente volontari attivi al momento della somministrazione del questionario.

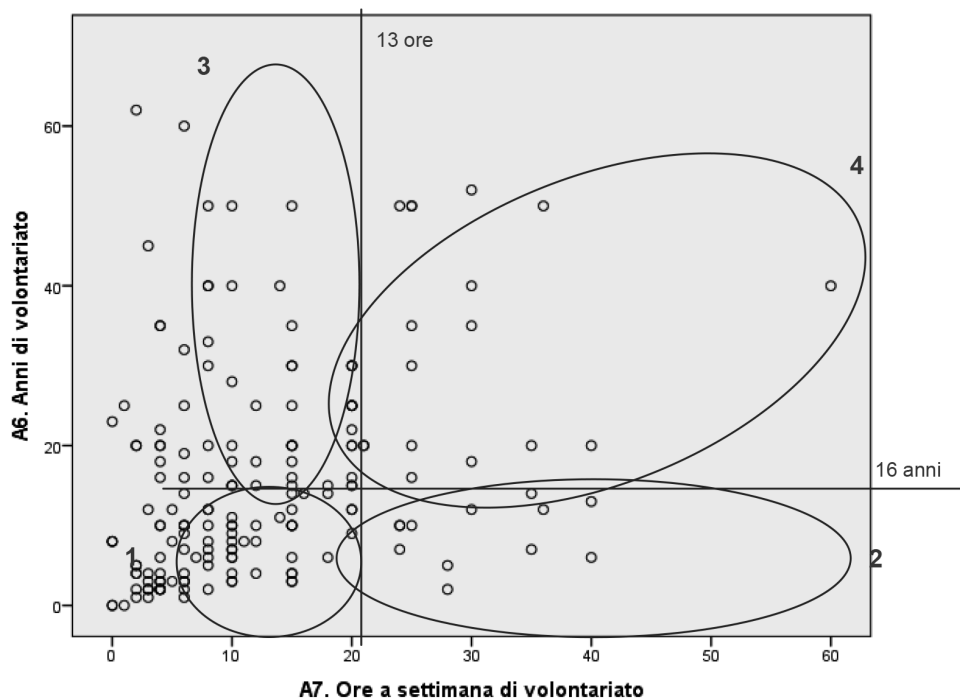
Tab. 12 – Rispondenti per ore a settimana di volontariato (in classi)

		Valore assoluto	Valore percentuale
	Meno di 5 ore	41	24,4
	5-10 ore	51	30,4
	10-20 ore	48	28,6
	Più di 20 ore	28	16,7
	Totale	168	100,0
<i>Non indicato</i>		45	
<i>Totale</i>		213	

Considerando contemporaneamente da quanto tempo i volontari sono attivi nell'associazione e l'impegno settimanale dedicato al volontariato, l'insieme dei rispondenti si può suddividere in 4 sottogruppi:

- 1) nel primo quadrante in basso a sinistra ci sono “i nuovi volontari mediamente impegnati”, la cui attività di volontariato è relativamente recente (hanno iniziato da 1 a 15 anni fa) e il loro impegno non supera le 13 ore settimanali;
- 2) nel secondo quadrante in basso a destra ci sono “i nuovi volontari fortemente impegnati”, che hanno iniziato da pochi anni a fare attività di volontariato e vi dedicano una quota consistente del proprio tempo (da 2 a 6 ore al giorno);
- 3) nel terzo quadrante in alto a sinistra stanno “i volontari storici mediamente impegnati”, con una lunga storia di volontariato alle spalle (tutti fanno volontariato da più di 16 anni, alcuni da 60 anni), con un impegno attuale contenuto (meno di 13 ore a settimana);
- 4) nel quarto quadrante in alto a sinistra ci sono “i volontari storici fortemente impegnati”, che fanno volontariato da molto tempo e sono tuttora molto impegnati nelle attività (da 2 a 6 ore al giorno).

Fig. 4 – Distribuzione dei rispondenti per anzianità di impegno volontario e ore



La classificazione riguarda un sottoinsieme di 166 persone (78%), che hanno fornito informazioni sugli anni di volontariato e sulle ore dedicate a settimana. In base a tali indicazioni, il gruppo dei rispondenti risulta essere composto per il 40,4% da volontari con un'esperienza inferiore al valore medio di 16 anni di anzianità, impegnati al massimo per 13 ore di servizio volontario a settimana. Il secondo gruppo è quello dei volontari storici fortemente impegnati, ovvero quelle persone che svolgono attività di volontariato in modo intenso (oltre le 16 ore a settimana) e da almeno 13 anni. I nuovi volontari fortemente impegnati e i volontari storici mediamente impegnati sono le categorie meno rappresentate, pari al 18% del totale.

Dalle analisi incrociate dei questionari emergono ulteriori caratteristiche delle quattro tipologie di volontari individuati:

- i nuovi volontari mediamente impegnati sono per lo più donne, mentre i volontari storici o che dedicano più tempo al volontariato sono per più di due terzi maschi;

- i volontari storici fortemente impegnati sono quelli con il titolo di studio più elevato (il 56% ha un diploma superiore o una laurea).

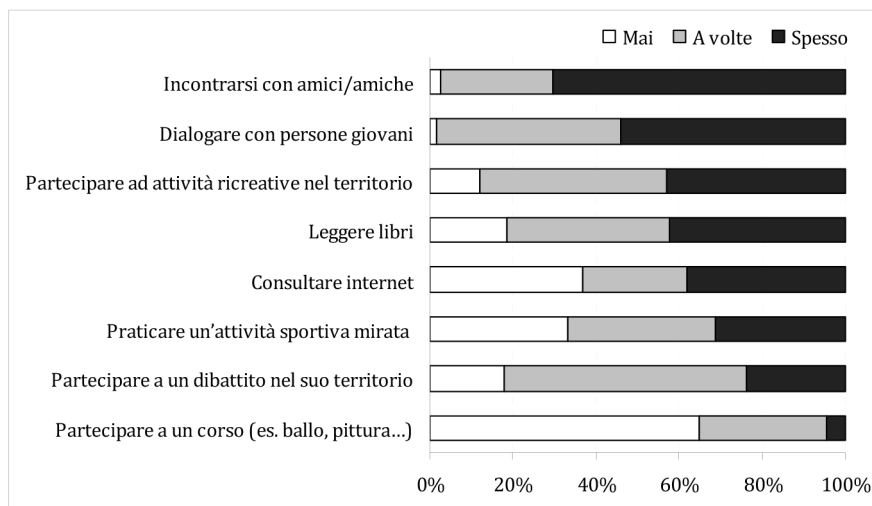
Volontariato e comportamenti condizionanti l'invecchiamento attivo

Il dato più significativo in merito a quali sono i comportamenti praticati dai volontari è quello che vede l'incontrarsi con gli amici l'attività svolta più frequentemente e dal più alto numero delle persone coinvolte. Dialogare con persone giovani, a volte o spesso, è un'attività praticata dalla quasi totalità dei rispondenti, come partecipare ad attività ricreative e leggere libri. Partecipare a corsi (es. ballo, pittura...) è l'attività meno svolta, seguita dalla consultazione di internet e dalla pratica di attività sportiva, azioni mai svolte da oltre un terzo degli intervistati.

Tab. 13 – Frequenza con cui i volontari hanno svolto le seguenti attività

	Mai	A volte	Spesso	Totale
Praticare un'attività sportiva mirata (es. ginnastica...)	33,3	35,5	31,1	100,0
Incontrarsi con amici/amiche	2,7	27,1	70,2	100,0
Partecipare ad attività ricreative nel territorio (es. gite, feste, giochi...)	12,1	45,1	42,9	100,0
Dialogare con persone giovani	1,6	44,3	54,1	100,0
Leggere libri	18,6	39,0	42,4	100,0
Consultare internet	36,9	25,0	38,1	100,0
Partecipare a un corso (es. ballo, pittura...)	64,9	30,4	4,7	100,0
Partecipare a un dibattito nel suo territorio	17,8	58,3	23,9	100,0

Fig. 5 – Frequenza con cui i volontari hanno svolto le seguenti attività, valori percentuali



Nel dettaglio, emergono differenze significative nella pratica di un'attività sportiva mirata (es. ginnastica...), rispetto al genere, all'età, allo stato di salute percepito. I maschi dichiarano di fare attività sportiva mirata più frequentemente rispetto alle femmine. Il 40% degli intervistati maschi dichiara di praticare attività fisica in modo frequente, a fronte del 20% delle donne, mentre il 45% delle rispondenti ha dichiarato di svolgere attività fisica saltuariamente.

La maggiore difficoltà per le donne di praticare attività fisica era già emersa nei gruppi di lavoro, a causa della loro minore autonomia negli spostamenti e, soprattutto, per il maggior impegno nell'assistenza a familiari e congiunti. In ogni caso, oltre il 32% degli uomini e il 35% delle donne dichiara di non praticare attività fisica mirata. Rispetto all'età, la maggior parte delle persone con 75 anni e più dichiara di non aver mai fatto attività fisica mirata negli ultimi 6 mesi, diversamente da quanto espresso invece dai volontari più giovani.

Esiste poi una relazione significativa tra la frequenza di attività fisica mirata e la percezione del proprio stato di salute: le persone in buono stato di salute praticano più frequentemente attività sportiva. La relazione risulta bidirezionale: praticare attività sportiva determina un migliore stato di salute, ma anche un migliore stato di salute permette di praticare maggiormente attività sportiva. Sono i più giovani che

praticano più spesso attività sportiva, e sono sempre i più giovani che hanno una migliore condizione di salute. Sicuramente il dato può essere influenzato dal fatto che una parte dei rispondenti opera in organizzazioni di volontariato che hanno come propria missione proprio quella di promuovere la pratica sportiva.

Tab. 14 – Frequenza con cui i volontari hanno praticato un'attività sportiva mirata per genere, valori percentuali

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	32,0	35,4	33,5
Qualche volta	28,0	45,1	35,7
Spesso	40,0	19,5	30,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Tab. 15 – Frequenza con cui i volontari hanno praticato un'attività sportiva mirata per classe di età, valori percentuali

	55-65 anni	65-74 anni	>75 anni	Totale
Mai	17,5	31,6	54,2	33,1
Qualche volta	43,9	32,9	29,2	35,4
Spesso	38,6	35,5	16,7	31,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 16 – Frequenza con cui i volontari hanno praticato un'attività sportiva mirata per stato di salute percepito, valori percentuali

	Precario	Abbastanza soddisfacente	Buono	Totale
Mai	64,7	33,8	26,8	33,5
Qualche volta	23,5	43,8	29,3	35,2
Spesso	11,8	22,5	43,9	31,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Incontrarsi con amici e amiche è un'attività che quasi tutti i rispondenti (97%) dichiarano di fare, più o meno spesso.

L'unica differenza significativa che si osserva nell'insieme dei rispon-

denti è relativa allo stato di salute: le persone con una migliore condizione di salute tendono a intensificare gli incontri con gli amici, rispetto a chi ha uno stato di salute precario.

Tab. 17 – Frequenza con cui i volontari si incontrano con amici/amiche per stato di salute percepito, valori percentuali

	Precario	Abbastanza soddisfacente	Buono	Totale
Mai	0,0	2,5	3,4	2,7
Qualche volta	52,9	32,5	17,2	27,2
Spesso	47,1	65,0	79,3	70,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Anche rispetto all'attività di partecipare ad attività ricreative nel territorio (es. gite, feste, giochi...), l'unica differenza significativa che si osserva nell'insieme dei rispondenti fa riferimento allo stato di salute: quasi la metà delle persone che hanno indicato di essere in uno stato di salute precario non ha mai partecipato ad attività ricreative nel territorio negli ultimi 6 mesi, a differenza di chi ha uno stato di salute buono o soddisfacente.

Tab. 18 – Frequenza con cui i volontari hanno partecipato ad attività ricreative nel territorio (es. gite, feste, giochi...) per stato di salute percepito, valori percentuali

	Precario	Abbastanza soddisfacente	Buono	Totale
Mai	43,8	7,5	8,6	11,3
Qualche volta	25,0	50,0	44,4	45,2
Spesso	31,2	42,5	46,9	43,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Malgrado vi sia un'alta percentuale di non rispondenti alla domanda, pari al 14%, sono pochissime le persone che dichiarano di non aver mai avuto occasione di dialogare con persone giovani negli ultimi 6 mesi (2%). Diversa è la frequenza con cui lo fanno: tendenzialmente, i più giovani (55-65 anni) dichiarano di farlo più frequentemente

rispetto ai più anziani (75 anni e più); così come chi ha un titolo di studio medio-alto (licenza media, diploma superiore o laurea) dice di aver dialogato più spesso con i giovani (oltre il 60%), rispetto a chi ha un livello di istruzione basso (il 33% di chi ha la licenza elementare o nessun titolo).

Infine, le persone con un miglior stato di salute indicano di aver dialogato con i giovani più spesso di quanto abbiano fatto le persone con una salute precaria (il 68,2% contro il 25%).

Nella lettura di questi dati bisogna tener presente che le persone con livello di istruzione più elevato sono spesso anche le più giovani, e che le persone con un migliore stato di salute sono le più giovani. La lettura è un'altra delle attività proposte dal questionario. È risultata molto diffusa.

All'aumentare del livello di istruzione aumenta la frequenza nel leggere libri. Tra le persone con basso titolo di studio (licenza elementare o nessun titolo) 1 su 3 dichiara di non aver mai letto libri negli ultimi 6 mesi. Rispetto all'impegno volontario, risulta che chi dedica più tempo al volontariato legge più frequentemente libri rispetto a chi invece dedica meno ore al volontariato organizzato. Il 60% delle persone con una salute precaria dichiara di non aver mai letto libri negli ultimi 6 mesi, mentre chi ha una salute soddisfacente o buona dichiara una maggiore assiduità alla lettura.

Tab. 19 – Frequenza nella lettura di libri per livello di istruzione, valori percentuali

	Basso	Medio	Alto	Totale
Mai	36,2	13,8	10,8	18,6
Qualche volta	46,8	49,2	23,1	39,0
Spesso	17,0	36,9	66,2	42,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 20 – Frequenza nella lettura di libri per ore a settimana di volontariato, valori percentuali

	< 5 ore	5-10 ore	10-20 ore	> 20 ore	Totale
Mai	27,3%	9,1%	15,6%	8,0%	15,0%
Qualche volta	48,5%	54,5%	20,0%	40,0%	40,1%
Spesso	24,2%	36,4%	64,4%	52,0%	44,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 21 – Frequenza nella lettura di libri per stato di salute percepito, valori percentuali

	Precario	Abbastanza soddisfacente	Buono	Totale
Mai	60,0	19,2	8,8	17,9
Qualche volta	33,3	35,9	43,8	39,3
Spesso	6,7	44,9	47,5	42,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

L'accesso e la navigazione su internet è più frequente tra i giovani: 3 su 4 dei rispondenti over75 non hanno mai utilizzato internet negli ultimi 6 mesi. Altrettanto evidente è la relazione tra il livello di istruzione e l'utilizzo delle nuove tecnologie: all'aumentare del livello di istruzione aumenta la frequenza di accesso a internet. Tra chi ha un basso titolo di studio (licenza elementare o nessun titolo) soltanto 1 su 4 ha consultato internet negli ultimi 6 mesi, diversamente da chi ha un titolo superiore. Le persone con un migliore stato di salute sono quelle che accedono a internet più frequentemente. Tra coloro che hanno dichiarato di essere in uno stato di salute precario, in 9 casi su 10 non hanno mai consultato internet negli ultimi 6 mesi. Anche in questo caso, occorre sottolineare come età, titolo di studio e stato di salute sono variabili tra loro collegate: il profilo di chi consulta frequentemente internet è quello di una persona giovane (<65 anni), con un livello di istruzione medio-alto (almeno la licenza media) e in buono stato di salute. Anche la composizione familiare incide sull'accesso a internet: le persone che vivono in una famiglia con 2 persone o più sono quelle che hanno consultato internet più frequentemente.

Tab. 22 – Frequenza con cui i volontari hanno consultato internet per classe di età, valori percentuali

	55-65 anni	65-74 anni	>75 anni	Totale
Mai	17,5	29,7	76,7	37,4
Qualche volta	33,3	25,7	14,0	25,3
Spesso	49,1	44,6	9,3	37,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 23 – Frequenza con cui i volontari hanno consultato internet per livello di istruzione, valori percentuali

	Basso	Medio	Alto	Totale
Mai	75,6	29,2	18,2	36,9
Qualche volta	13,3	26,2	31,8	25,0
Spesso	11,1	44,6	50,0	38,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 24 – Frequenza con cui i volontari hanno consultato internet per stato di salute percepito, valori percentuali

	Precario	Abbastanza soddisfacente	Buono	Totale
Mai	87,5	41,6	20,3	36,0
Qualche volta	0,0	26,0	29,1	25,0
Spesso	12,5	32,5	50,6	39,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 25 – Frequenza con cui i volontari hanno consultato internet per composizione del nucleo familiare, valori percentuali

	Solo	2 persone o più	Totale
Mai	60,5	30,7	37,1
Qualche volta	15,8	27,0	24,6
Spesso	23,7	42,3	38,3
Totale	100,0	100,0	100,0

La partecipazione a corsi (es. ballo, pittura..) non è un'attività molto frequente tra gli anziani rispondenti: solo 1 su 3 ha seguito dei corsi negli ultimi 6 mesi. All'aumentare del livello di istruzione, aumenta la partecipazione ai corsi. Tra chi ha un basso titolo di studio (licenza elementare o nessun titolo) solo 2 su 10 hanno seguito recentemente dei corsi, diversamente da chi ha un livello alto (5 su 10). C'è una leggera associazione tra luogo in cui si vive e la propensione a frequentare corsi. Chi vive in città capoluogo di provincia ha seguito corsi più frequentemente, rispetto a chi vive in comuni dell'entroterra o della costa (in città c'è una maggiore offerta formativa e più facilitazioni negli spostamenti).

Tab. 26 – Frequenza con cui i volontari hanno partecipato a corsi per livello di istruzione, valori percentuali

	Basso	Medio	Alto	Totale
Mai	80,9	66,1	51,6	64,9
Qualche volta	19,1	27,4	41,9	30,4
Spesso	0,0	6,5	6,5	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 27 – Frequenza con cui i volontari hanno partecipato a corsi per luogo di residenza, valori percentuali

	Città capoluogo	Entroterra/ costa	Totale
Mai	58,8	70,6	64,7
Qualche volta	32,9	28,2	30,6
Spesso	8,2	1,2	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Rispetto alla partecipazione a dibattiti nel territorio, non vi sono particolari differenze nell'insieme dei volontari rispetto alle variabili considerate (genere, età, titolo di studio ecc.). Si tratta di un'attività che i volontari praticano saltuariamente, in occasione di eventi pubblici organizzati.

In sintesi possiamo evidenziare tre aspetti rilevanti:

- le persone che praticano un'attività sportiva mirata spesso hanno anche frequentato corsi;
 - le persone che partecipano ad attività ricreative nel territorio indicano anche di incontrarsi spesso con gli amici, di aver partecipato a corsi e a dibattiti e di aver consultato internet;
 - le persone che hanno dialogato con persone giovani sono anche quelle che più spesso hanno consultato internet.
-

Capitolo 8

La promozione dell'invecchiamento attivo

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato

Una parte del questionario ha affrontato in modo specifico i comportamenti e le azioni che possono facilitare l'invecchiamento attivo. Le risposte ci offrono una prima rappresentazione di cosa i volontari considerano importante per facilitare processi di invecchiamento attivo.

I comportamenti fondamentali per invecchiare bene

Mangiare in modo sano, fare attività fisica, avere relazioni di amicizia e fare volontariato sono i quattro comportamenti più importanti per le persone coinvolte. È significativo il più basso livello di risposte relative all'accudimento dei nipoti e dell'incontro con le generazioni più giovani, indicati da un terzo dei rispondenti (coerentemente con quanto emerso nei gruppi di discussione della prima fase dell'indagine).

Tab. 1 – I comportamenti ritenuti fondamentali per invecchiare in modo attivo

	N. volontari che hanno indicato	Percentuale sul totale di volontari
Mangiare in modo sano	157	73,7
Fare attività fisica	146	68,5
Avere relazioni di amicizia con altre persone	144	67,6
Fare volontariato	140	65,7
Partecipare ad attività ricreative con gli altri (gite, giochi, ballo ecc.)	107	50,2
Essere disponibili a conoscere cose nuove	100	46,9
Occuparsi dei nipoti	78	36,6
Avere scambi con persone giovani	71	33,3
Far parte di un gruppo organizzato	68	31,9
Imparare nuovi 'mestieri', per hobby	21	9,9

Nell'indicare i comportamenti fondamentali per invecchiare in modo attivo, soltanto 7 persone hanno scelto un solo comportamento, di solito i volontari ne hanno indicati 3, 4, 5 o 6. In 3 casi tutti i comportamenti suggeriti sono stati giudicati fondamentali.

Raggruppando i comportamenti indicati per aree tematiche, è possibile un'ulteriore rappresentazione dei risultati:

Stili di vita	Fare attività fisica Mangiare in modo sano
Socializzazione	Avere relazioni di amicizia con altre persone Partecipare ad attività ricreative con gli altri
Rapporti tra generazioni	Avere scambi con persone giovani Occuparsi dei nipoti
Partecipazione	Fare volontariato Far parte di un gruppo organizzato
Formazione	Essere disponibili a conoscere cose nuove Imparare nuovi mestieri, per hobby

Da questa aggregazione emerge che l'86,9% dei rispondenti ha indicato almeno un comportamento dell'area stili di vita come fondamentale, l'82,6% almeno un comportamento relativo all'area socializzazione, il 73,7% un comportamento relativo alla partecipazione. Meno frequenti i riferimenti a comportamenti riconducibili ai temi della formazione e del rapporto con le generazioni.

Tab. 2 – Comportamenti ritenuti fondamentali per aree tematiche

	N. volontari che hanno indicato	Percentuale sul totale di volontari
Stili di vita	185	86,9
Socializzazione	176	82,6
Rapporto tra generazioni	116	54,5
Partecipazione	157	73,7
Formazione	110	51,6

Rispetto ai singoli comportamenti indicati, è stato possibile evidenziare alcune differenze di opinione nell'insieme dei volontari intervistati. Con riguardo al comportamento "Fare attività fisica", esistono differenze significative per classe di età e livello di istruzione. Infatti, all'aumentare dell'età diminuisce la percezione di quanto sia importante fare attività fisica per invecchiare in modo attivo. Tra gli over75 soltanto 1 su 2 indica tale comportamento come fondamentale, diversamente dai più giovani (55-65 anni) che considerano fondamentale l'attività fisica nell'84% dei casi. Le persone con un livello di istruzione medio-alto (licenza media, diploma superiore o laurea) danno più importanza all'attività fisica rispetto a chi ha un livello di istruzione basso (licenza elementare o nessun titolo).

Le due variabili, età e livello di istruzione, sono in realtà fortemente connesse: la maggior parte delle persone con 75 anni e più ha un basso livello di istruzione (licenza elementare o nessun titolo), diversamente dai più giovani (55-65 anni) che hanno per lo più un livello medio-alto di istruzione.

Fig. 1 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare attività fisica, per classe d'età

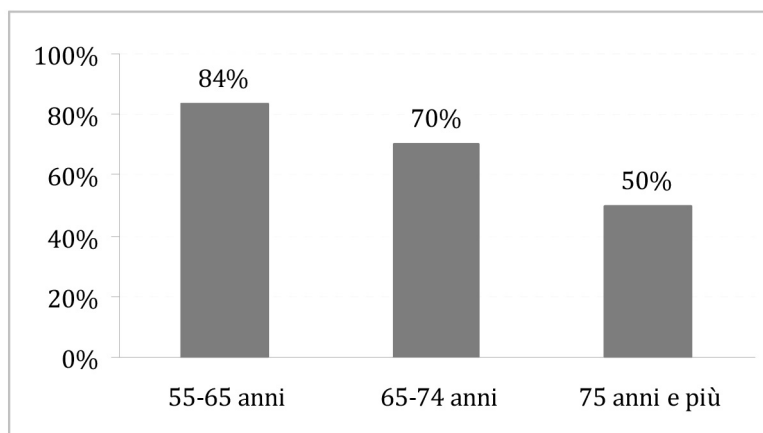
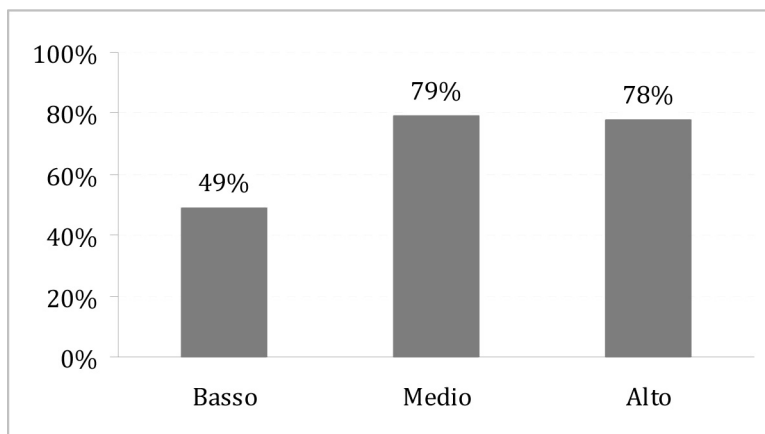
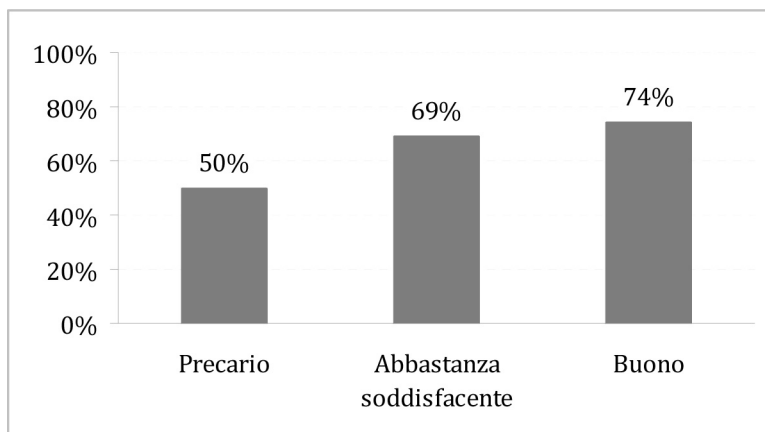


Fig. 2 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare attività fisica, per livello di istruzione



Con riferimento allo stato di salute, si evidenzia come ad un migliore stato di salute corrisponda mediamente una maggiore importanza attribuita all'attività fisica. Tra le persone con una salute precaria, soltanto 1 su 2 considera fondamentale l'attività fisica per invecchiare in modo attivo.

Fig. 3 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare attività fisica, per stato di salute percepito



Un dato interessante riguarda il rapporto tra comportamenti praticati e comportamenti ritenuti fondamentali. Quasi tutte le persone che dichiarano di praticare un'attività sportiva mirata spesso la considerano

fondamentale per invecchiare attivamente. Viceversa, tra chi non ha mai fatto attività sportiva negli ultimi 6 mesi solo 1 su 2 considera il fare attività fisica fondamentale. La stessa dinamica si osserva tra le persone che partecipano ai corsi (es. ballo, pittura...). Chi frequenta corsi attribuisce maggior importanza al fare attività fisica per invecchiare meglio.

Fig. 4 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare attività fisica, per la frequenza con cui praticano attività sportiva mirata

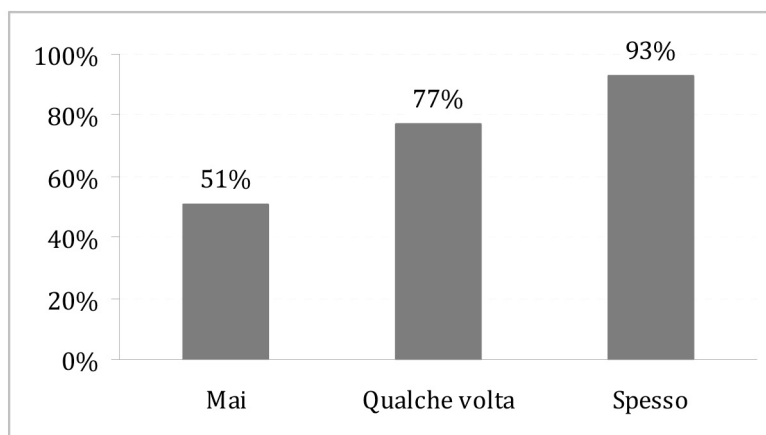
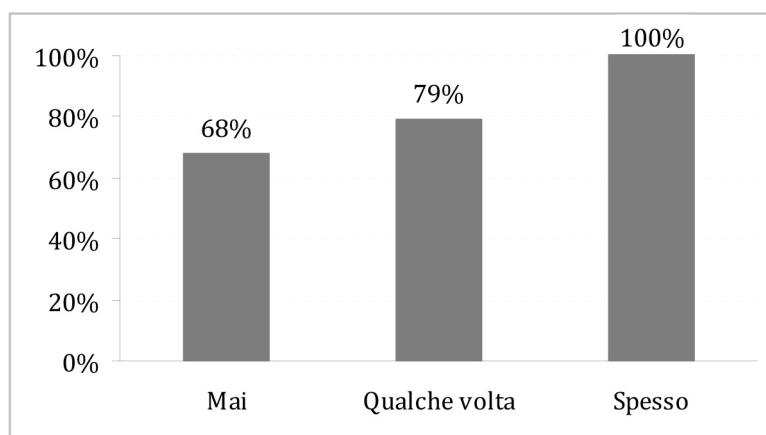


Fig. 5 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare attività fisica, per la frequenza con cui frequentano corsi



Mangiare in modo sano è il comportamento che i volontari considerano più importante per invecchiare bene. Chi vive in comuni dell'entroterra o sulla costa dà maggior importanza al mangiare in modo sano (l'82%), mentre è più bassa la proporzione tra chi vive in una città capoluogo (66%).

Due persone su tre considerano fondamentale avere relazioni di amicizia per invecchiare in modo attivo. Nessuna delle variabili qui considerate è associata al fatto di ritenere tale comportamento fondamentale. Metà dei volontari considera partecipare ad attività ricreative con gli altri (gite, giochi, ballo ecc.) un'attività fondamentale. In questo caso esistono differenze significative: le persone che partecipano più frequente ad attività ricreative, o che partecipano a corsi, attribuiscono a questo aspetto maggior importanza (rispettivamente 62% e 88%).

Fig. 6 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale partecipare ad attività ricreative con gli altri, per la frequenza con cui partecipano ad attività ricreative

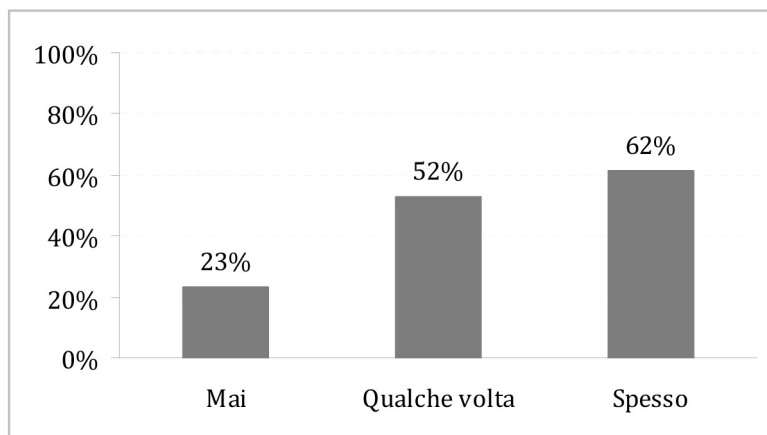
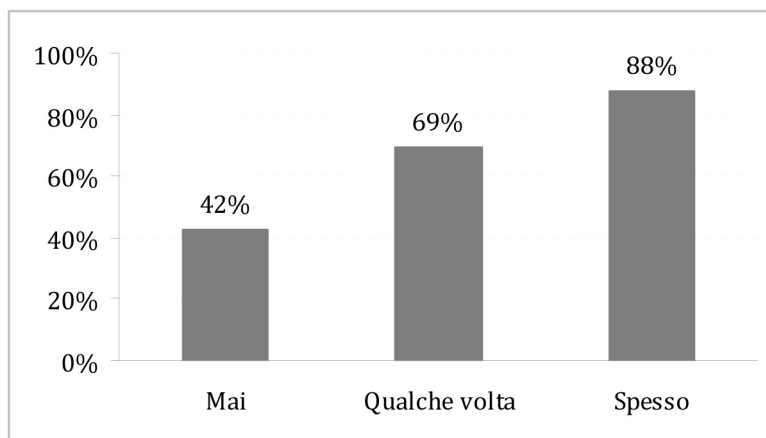
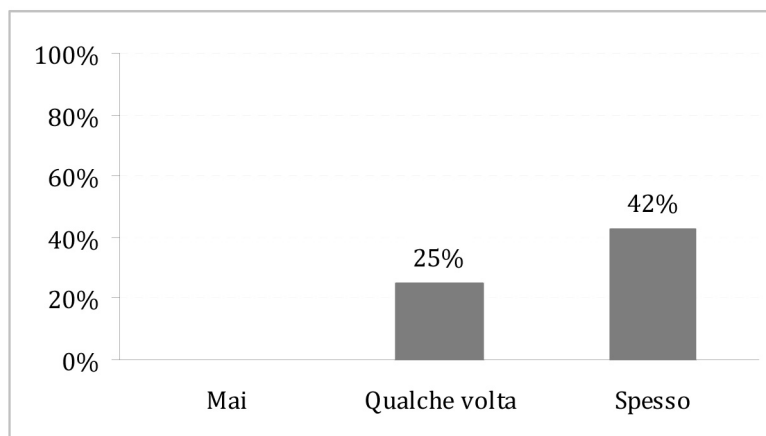


Fig. 7 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale partecipare ad attività ricreative con gli altri, per la frequenza con cui partecipano a corsi



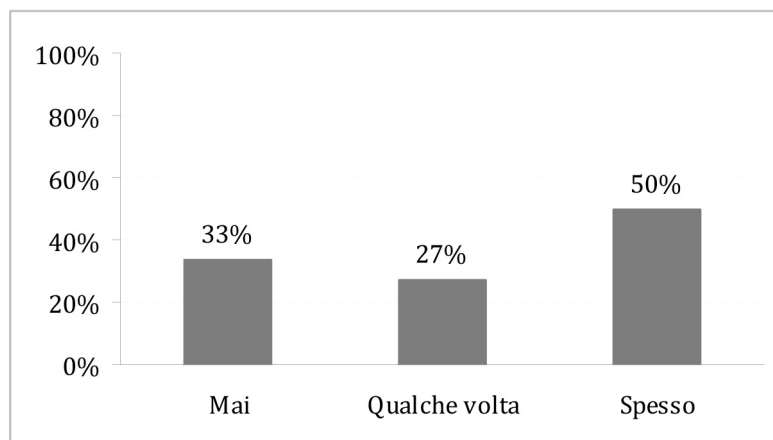
Una persona su 3 considera gli scambi con persone giovani un comportamento fondamentale per invecchiare in modo attivo, soprattutto chi dialoga spesso con i giovani.

Fig. 8 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale avere scambi con persone giovani, per la frequenza con cui dialogano con i giovani



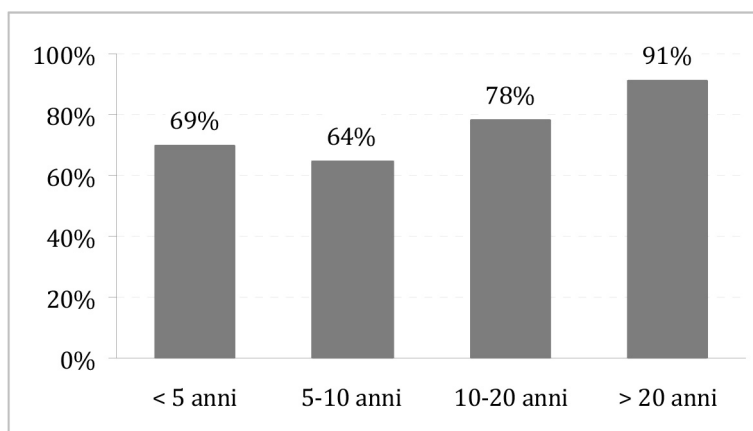
Una persona su 3 ritiene che occuparsi dei nipoti aiuti a invecchiare in modo attivo. Le persone che considerano occuparsi dei nipoti un comportamento fondamentale per invecchiare in modo attivo sono quelle che hanno contatti e dialoghi più frequenti con i giovani.

Fig. 9 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale occuparsi dei nipoti, per la frequenza con dialogano con i giovani



Due volontari su 3 pensano che fare volontariato sia un'attività fondamentale per invecchiare attivamente. Esistono differenze significative per genere: i maschi, mediamente più impegnati nel volontariato, attribuiscono all'attività di volontariato maggiore importanza rispetto alle femmine (72% contro il 58%). C'è una relazione significativa tra anni di volontariato e importanza attribuita al fare volontariato per invecchiare in modo attivo. Tra i volontari storici, che fanno volontariato da più di 20 anni, 9 su 10 indicano tale attività come fondamentale.

Fig. 10 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare volontariato, per anni di volontariato



Anche lo stato di salute è una variabile predittiva molto importante. Le persone con un migliore stato di salute sono quelle che attribuiscono al volontariato più importanza. Due volontari su 3 in buono stato di salute considerano l'attività di volontariato fondamentale per invecchiare bene (77%). Diversamente da chi è in condizioni precarie: solo 1 su 3 lo giudica fondamentale (30%).

In generale, le persone con uno stato di salute precario indicano come fondamentali un numero inferiore di aspetti di quanto facciano le persone in buona salute. Quanti praticano attività sportiva mirata, partecipano ad attività ricreative o dibattiti nel territorio sono quelli che danno maggior importanza al fare volontariato per invecchiare in modo attivo.

Fig. 11 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare volontariato, per la frequenza con cui praticano attività sportiva mirata

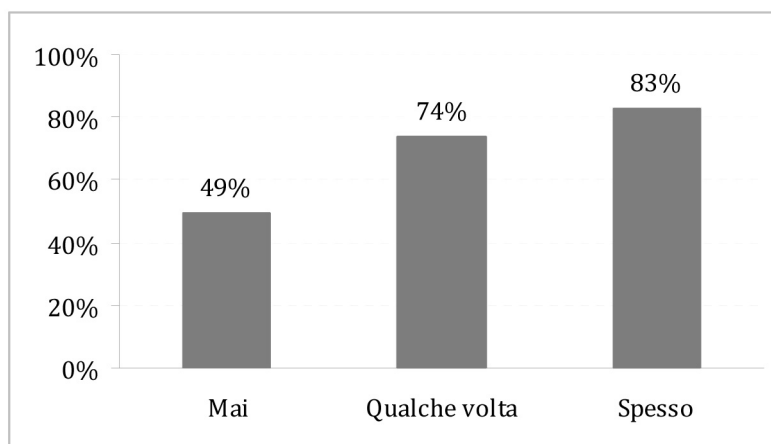


Fig. 12 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare volontariato, per la frequenza con cui partecipano ad attività ricreative nel territorio

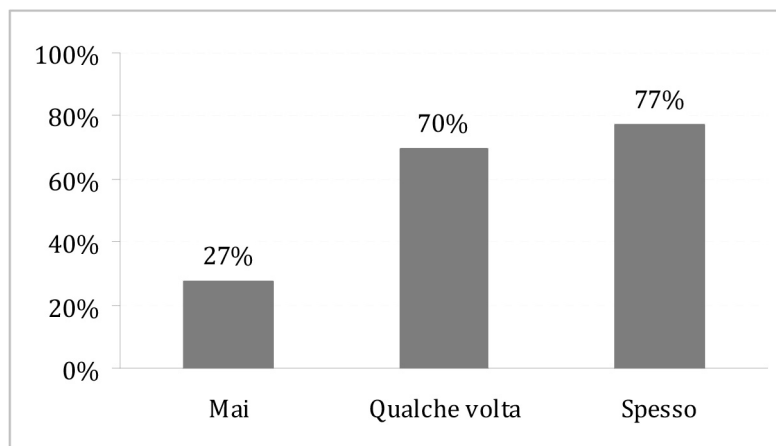
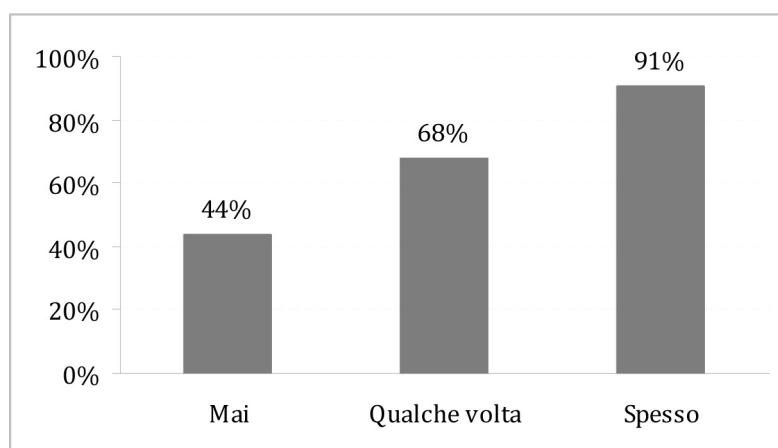
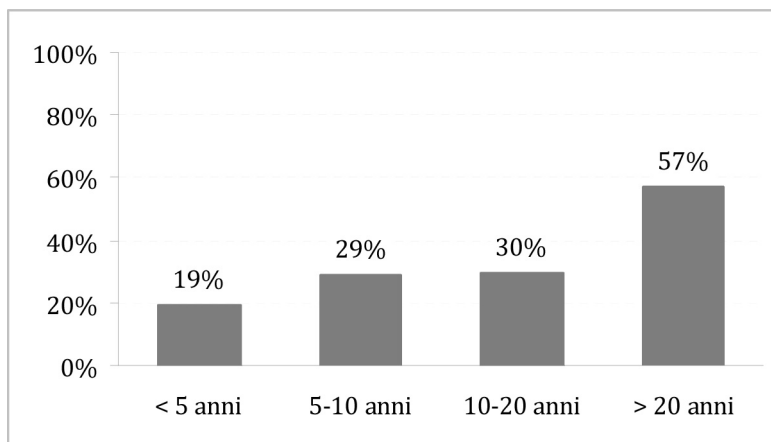


Fig. 13 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale fare volontariato, per la frequenza con cui partecipano a dibattiti nel territorio



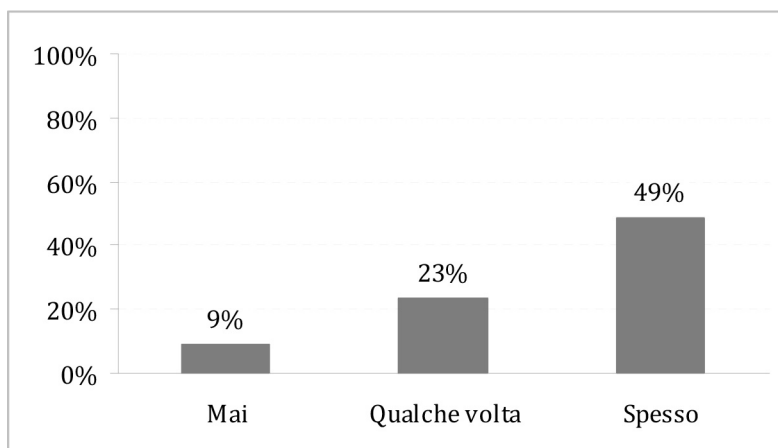
Far parte di un gruppo organizzato è ritenuto fondamentale per invecchiare in modo attivo soltanto da un terzo dei rispondenti. Esistono differenze significative riconducibili agli anni di volontariato: le persone che svolgono attività di volontariato in associazioni da più di 20 anni sono quelle che attribuiscono maggior importanza a questo fattore.

Fig. 14 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale far parte di un gruppo organizzato, per anni di volontariato



Le persone che partecipano ad attività ricreative nel territorio sono quelle che danno maggior importanza al far parte di un gruppo organizzato per invecchiare in modo attivo.

Fig. 8.15 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale far parte di un gruppo organizzato, per la frequenza con cui partecipano ad attività ricreative



Quasi metà dei rispondenti è disponibile a conoscere cose nuove per invecchiare meglio. I più giovani (<65 anni) sono quelli che vi attribuiscono maggiore importanza. Al crescere del livello di istruzione, aumenta l'importanza attribuita al conoscere cose nuove.

Fig. 16 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale essere disponibili a conoscere cose nuove, per classe d'età

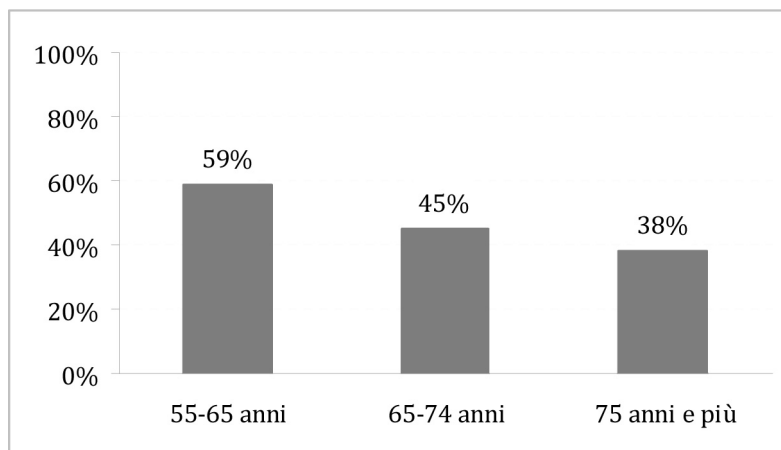
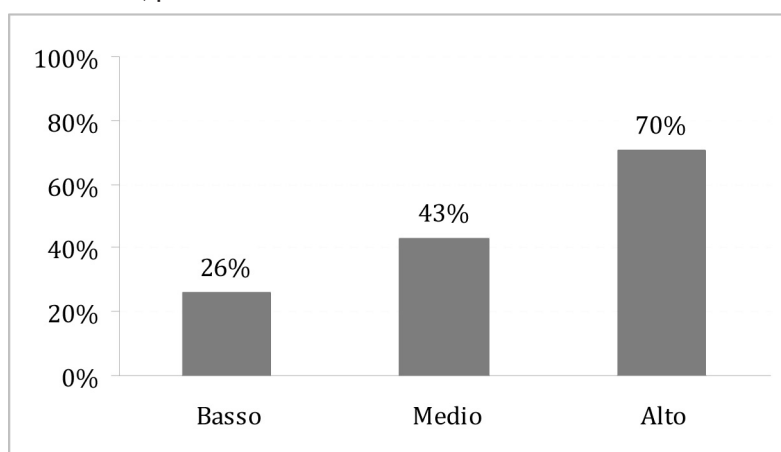


Fig. 17 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale essere disponibili a conoscere cose nuove, per livello di istruzione



Chi ha uno stato di salute precario dà poca importanza alla conoscenza di cose nuove per invecchiare in modo attivo e soltanto il 20% lo indica come fondamentale. Anche chi legge libri frequentemente dà più importanza alla conoscenza di cose nuove.

Fig. 18 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale essere disponibili a conoscere cose nuove, per stato di salute percepito

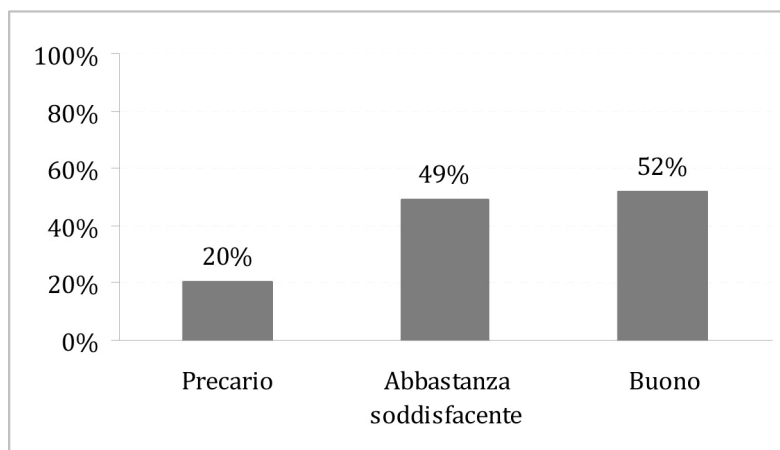
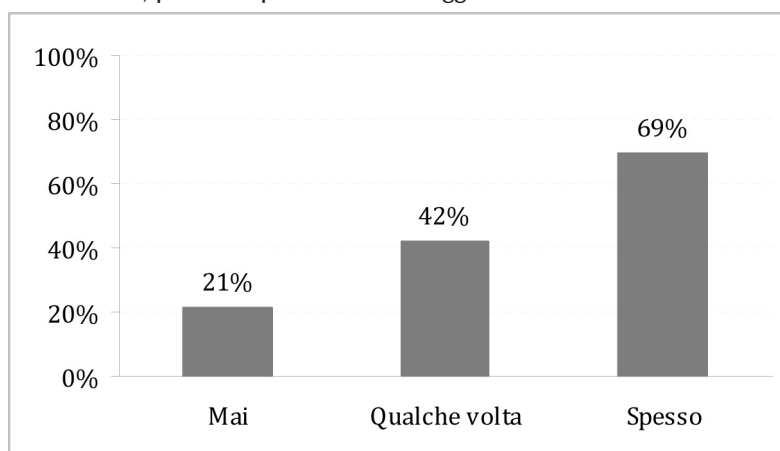


Fig. 19 – Percentuale di volontari che ritengono fondamentale essere disponibili a conoscere cose nuove, per la frequenza con cui leggono libri



Soltanto il 10% delle persone intervistate crede che per invecchiare in modo attivo sia utile imparare nuovi 'mestieri', anche se per hobby. Lo pensano soprattutto le persone che hanno indicato più comportamenti come fondamentali. Due aspetti ricorrenti nelle risposte sono:

- le persone che considerano fondamentale fare attività fisica tendono a rimarcare l'importanza anche di uno stile alimentare corretto;

- chi dà importanza a partecipare ad attività ricreative con gli altri, dà importanza anche agli scambi intergenerazionali, al fare volontariato, a far parte di un gruppo organizzato e a essere disponibili a conoscere cose nuove.

I principali benefici dei comportamenti per invecchiare in modo attivo

Il benessere psicofisico è il beneficio più ricorrente (72,3%), seguito dal confrontarsi con altri punti di vista, essere stimolati a forme di impegno sociale, distrarsi dalle preoccupazioni e conoscere persone nuove. La gratificazione personale, la trasmissione della memoria storica, l'ascolto e la condivisione di vecchi saperi sono i benefici meno frequenti.

Tab. 3 – Benefici principali che derivano dai comportamenti sopra indicati

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Benessere psicofisico	154	72,3
Confrontarsi con altri punti di vista	111	52,1
Essere stimolati a forme di impegno sociale	99	46,5
Distrarsi dalle preoccupazioni	94	44,1
Conoscere persone nuove	91	42,7
Possibilità di apprendere qualcosa di nuovo	83	39,0
Confrontarsi sui problemi della comunità	79	37,1
Aumentare la fiducia in se stessi	74	34,7
Gratificazione personale	65	30,5
Essere ascoltati	49	23,0
Trasmissione di memoria storica	48	22,5
Condivisione di saperi pratici (es. vecchi mestieri...)	29	13,6

Chi ha riconosciuto come fondamentale fare attività fisica per invecchiare in modo attivo ha una maggior propensione ad indicare tra i benefici: benessere psicofisico, possibilità di apprendere qualcosa

di nuovo, aumentare la fiducia in se stessi, gratificazione personale. Rispetto al mangiare in modo sano, non vi sono particolari differenze nei benefici indicati a seconda che le persone abbiamo indicato o meno tale comportamento come fondamentale.

Chi ha riconosciuto come fondamentale avere relazioni di amicizia con altre persone indica tra i benefici la possibilità di apprendere qualcosa di nuovo e di confrontarsi con altri punti di vista. Meno ricorrenti, anche se presenti, i benefici legati a conoscere persone nuove, distrarsi dalle preoccupazioni, aumentare la fiducia in se stessi, essere ascoltati, confrontarsi sui problemi della comunità.

Chi ha indicato l'importanza di partecipare ad attività ricreative con gli altri per invecchiare in modo attivo tra i benefici sceglie: confrontarsi sui problemi della comunità, conoscere persone nuove, confrontarsi con altri punti di vista, apprendere qualcosa di nuovo, distrarsi dalle preoccupazioni.

Chi considera fondamentale avere scambi con persone giovani indica tra i benefici: confrontarsi sui problemi della comunità, confrontarsi con altri punti di vista, condividere saperi pratici, apprendere cose nuove.

Chi ha riconosciuto come fondamentale occuparsi dei nipoti tra i benefici predilige: la trasmissione di memoria storica e la possibilità di apprendere qualcosa di nuovo. Altri benefici connessi, anche se meno frequenti, sono: essere ascoltati e distrarsi dalle preoccupazioni. Chi considera di fondamentale importanza fare volontariato indica tra i possibili benefici: essere stimolati a forme di impegno sociale, confrontarsi sui problemi della comunità, avere gratificazioni personali, confrontarsi con altri punti di vista, apprendere cose nuove.

Chi ha ritenuto come fondamentale far parte di un gruppo organizzato indica tra i benefici: confrontarsi con altri punti di vista, conoscere persone nuove, distrarsi dalle preoccupazioni, apprendere qualcosa di nuovo, essere stimolati a forme di impegno sociale, confrontarsi sui problemi della comunità.

Capitolo 9

I comportamenti per invecchiare meglio

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato

In questo capitolo si propone un approfondimento sui comportamenti *personali* e *sociali* che maggiormente incidono sull'invecchiamento attivo. È stato chiesto ai volontari di indicare i comportamenti ritenuti più importanti, e di evidenziare i fattori facilitanti e ostacolanti la diffusione di tali comportamenti.

Gli stili di vita

Gli stili di vita consistono in tutti quei comportamenti che riguardano l'alimentazione, l'attività fisica, le abitudini quotidiane. Dai dati raccolti emerge che fare movimento nella vita di tutti i giorni e alimentarsi in modo corretto sono i due comportamenti più importanti. Ricorrono rispettivamente nel 74% e nel 66% delle risposte. È nettamente inferiore il numero di volontari che hanno indicato gli altri comportamenti, quali ad esempio astenersi dal bere alcol (15%).

Tab. 1 – Stili di vita importanti per invecchiare in maniera attiva

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Fare movimento nella vita di tutti i giorni (es. camminare...)	158	74,2
Alimentarsi in modo corretto	141	66,2
Astenersi dal fumare	50	23,5
Fare attività fisica mirata (es. ginnastica, palestra...)	51	23,9
Assumere farmaci in modo controllato	44	20,7
Astenersi dal bere alcol	32	15,0

Nella scelta dei due principali stili di vita non si osservano particolari differenze di opinione nell'insieme dei rispondenti, per quanto riguar-

da le variabili qui considerate: genere, età, livello di istruzione, anni di volontariato, impegno settimanale, stato di salute, composizione familiare, luogo in cui vive, pratica di attività (sportive, ricreative, socializzanti...).

Lo svolgimento di attività fisica mirata risulta una delle pratiche maggiormente promosse a livello locale. L'esito delle risposte è particolarmente interessante, perché mostra come il ruolo del medico di base sia considerato fondamentale nel diffondere la pratica dell'attività fisica mirata. Gli altri fattori, *in primis* il godere di buona salute, sono ritenuti molto meno significativi. Questo aspetto era già emerso nei gruppi di lavoro, con particolare riferimento all'importanza della prescrizione o del consiglio del medico per incrementare l'accesso all'attività fisica mirata da parte della popolazione anziana femminile.

Tab. 2 – Condizioni necessarie affinché le persone anziane pratichino attività fisica mirata (es. ginnastica, palestra...)

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Consigli del medico di base	132	62,0
Godere di buona salute	113	53,1
Avere amici che fanno attività fisica mirata	61	28,6
Avere praticato sport fin da giovani	47	22,1
Avere un carattere curioso, aperto alle novità	43	20,2
Abitare vicino alla sede in cui si svolgono le attività	26	12,2
Disponibilità di mezzi di trasporto pubblico	18	8,5

Anche in questo caso non vi sono differenze nella scelta delle due condizioni principali, di genere, età, livello di istruzione, anni di volontariato, impegno settimanale, stato di salute, composizione familiare, luogo in cui vive, pratica di attività (sportive, ricreative, socializzanti). La scelta delle condizioni indicate prescinde da questi aspetti ed è trasversale alle diverse tipologie di rispondenti. Nell'individuare i due fattori principali che ostacolano l'esercizio dell'attività fisica mirata da

parte delle persone anziane, la risposta è stata articolata e non vi sono fattori prevalenti.

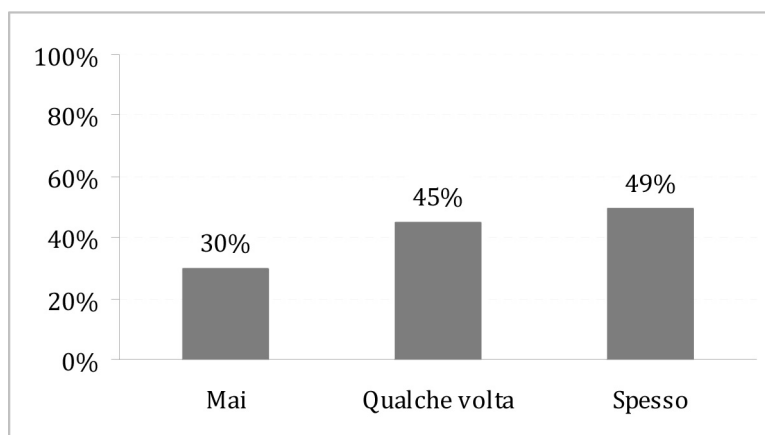
Gli impegni familiari sono l'ostacolo principale indicato dal 39% delle persone, seguito dall'idea che non sia utile, indicata nel 38,5% delle risposte. Poco inferiori le percentuali di risposta che hanno indicato nella mancanza di informazioni (35,2%) e nella mancanza di interesse (33,3%) i fattori ostacolanti. La paura di farsi male è indicata nel 25,4% dei casi, mentre la mancanza di mezzi pubblici per recarsi nel luogo di svolgimento di tali attività è l'aspetto ritenuto meno importante.

Tab. 3 – Cosa OSTACOLA l'esercizio di attività fisica mirata da parte delle persone anziane

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Impegni familiari (es. cura dei nipoti...)	83	39,0
L'idea che non sia utile	82	38,5
Mancanza di informazioni sulle opportunità presenti sul territorio	75	35,2
Non avere interesse per questo tipo di attività	71	33,3
Paura di farsi male	54	25,4
Carenza di mezzi di trasporto pubblico	25	11,7

Rispetto alle singole opzioni, si possono rilevare alcune differenze significative. Ad esempio, gli uomini hanno indicato più frequentemente l'idea che non sia utile (46% contro il 29% delle femmine). Si osserva in questo caso una relazione tra comportamenti praticati e opinioni: coloro che svolgono abitualmente attività fisica mirata pensano che un possibile ostacolo alla pratica di tale attività sia l'idea che non sia utile. Chi non pratica attività fisica mirata, invece, sceglie altri aspetti tra i possibili ostacoli (es. impegni familiari, mancanza di opportunità, disinteresse).

Fig. 1 – Percentuale di volontari che considerano un ostacolo all'attività fisica mirata l'idea che non sia utile, per frequenza con cui hanno praticato attività sportiva mirata



Nel considerare gli impegni familiari come ostacolo all'attività fisica mirata, si osservano differenze significative tra i rispondenti, in base all'età. L'impegno familiare è infatti indicato come un ostacolo soprattutto tra i più giovani (lo indica il 49% di chi ha meno di 65 anni a fronte del 44% di chi ha tra i 65 e 74 anni e del 21% di chi ha 75 anni e più). Sono i più giovani che hanno impegni familiari più vincolanti rispetto alle altre fasce di età considerate, o sulle quali hanno meno impatto altri ostacoli, che diventano invece prevalenti nelle persone più anziane, come il timore di farsi male o la carenza di trasporti. La carenza di trasporto pubblico è ritenuto un ostacolo da un numero ristretto di persone. I più anziani (>75 anni) sono coloro che maggiormente percepiscono questa carenza (il 22% contro l'8% scelto dal gruppo 55-65 anni e 65-74 anni). Anche la composizione familiare incide: le persone con nucleo familiare uni personale percepiscono maggiormente la carenza del trasporto pubblico come ostacolo (22%), rispetto a coloro che vivono in una famiglia di due o più persone (9%), per la maggiore necessità di far fronte in modo autonomo alle esigenze di mobilità.

La formazione permanente

La condizione principale individuata dai volontari per fare formazione alle persone anziane è l'aver interessi e passioni, indicato in quasi l'80% dei questionari. A favorirla è la volontà di confrontarsi con i giovani, come rilevato da quasi la metà dei rispondenti, e la possibilità di avere dei corsi di formazione gratuiti, indicato nel 38,5% dei casi.

Tab. 4 – CONDIZIONI che favoriscono la formazione delle persone anziane

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale volontari</i>
Avere interessi/passioni	170	79,8
Volontà di confrontarsi con i saperi dei giovani (es. nuove tecnologie...)	103	48,4
Corsi di formazione gratuiti	82	38,5
Presenza di mezzi di trasporto pubblico	24	11,3
Postazioni gratuite di accesso a internet (presso biblioteche, associazioni...)	23	10,8

Avere interessi e passioni è considerata condizione fondamentale per la formazione, soprattutto da chi ha un titolo di studio medio alto (85%). È considerata meno importante da chi ha un titolo di studio basso (licenza elementare o nessun titolo) (68%). Anche la volontà di confrontarsi con i saperi giovani (es. nuove tecnologie...) è considerata più importante da chi ha un livello di istruzione più elevato. Chi ha occasioni di dialogo con i giovani individua nella volontà di confrontarsi con i loro saperi un fattore che favorisce la formazione delle persone anziane.

Fig. 2 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante confrontarsi con i saperi dei giovani, per livello di istruzione

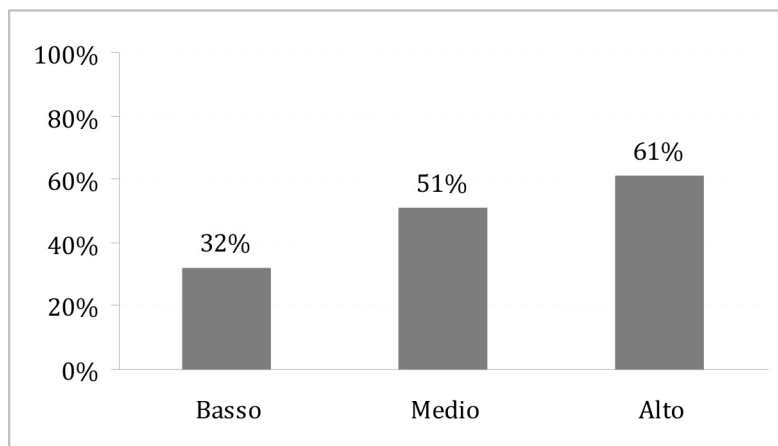
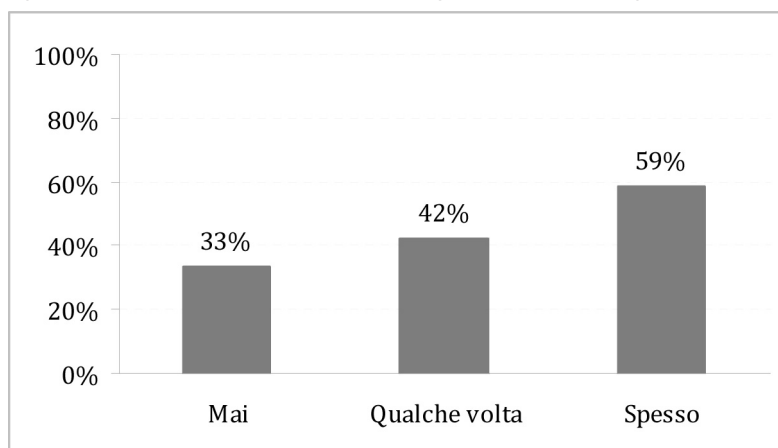


Fig. 3 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante confrontarsi con i saperi dei giovani, per la frequenza con cui dialogano con persone giovani



La presenza di postazioni gratuite per l'accesso a internet (presso biblioteche, associazioni...) è un aspetto indicato soltanto in pochi casi. È segnalato soprattutto da chi vive solo (24% contro il 7% di chi vive con altri). In merito agli ostacoli alla formazione, la mancanza di relazioni sociali è il fattore più importante, rilevato dal 71,4% dei rispondenti. Gli impegni familiari sono il secondo fattore indicato (37,1%). Pensare di non avere più niente da imparare o di non essere più in grado di farlo è indicato da poco meno di un terzo dei rispondenti.

Tab. 5 – Cosa OSTACOLA la formazione delle persone anziane

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale volontari</i>
Avere poche relazioni sociali	152	71,4
Impegni familiari (es. cura dei nipoti)	79	37,1
Pensare che dopo una certa età la mente non impara più	71	33,3
Pensare di non avere più niente da imparare	65	30,5
Pensare che 'imparare' sia un lusso che non ci si può concedere	25	11,7

L'analisi delle risposte mostra come all'aumentare dell'età diminuisce la percezione che la carenza di relazioni sociali possa essere un ostacolo. Si osserva anche che le persone con un livello di istruzione medio-alto considerano la carenza di relazioni sociali un ostacolo, più di quanto avvenga tra le persone con un basso titolo di studio.

Fig. 4 – Percentuale di volontari che considerano la carenza di relazioni sociali un ostacolo alla formazione delle persone anziane, per classe d'età

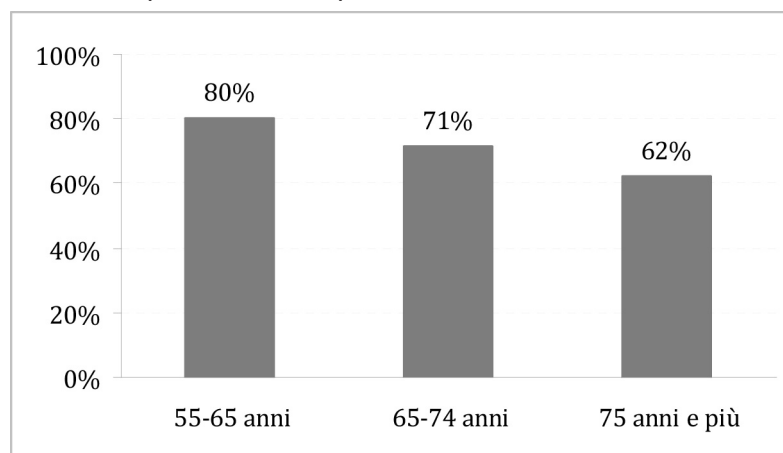
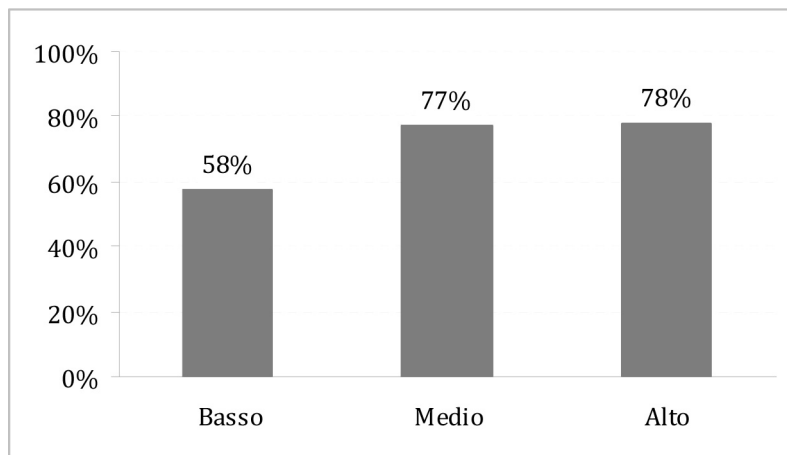
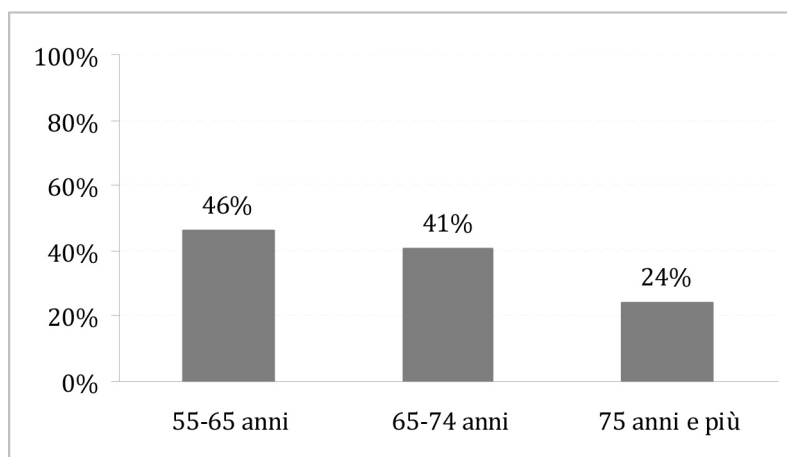


Fig. 5 – Percentuale di volontari che considerano la carenza di relazioni sociali un ostacolo alla formazione delle persone anziane, per livello di istruzione



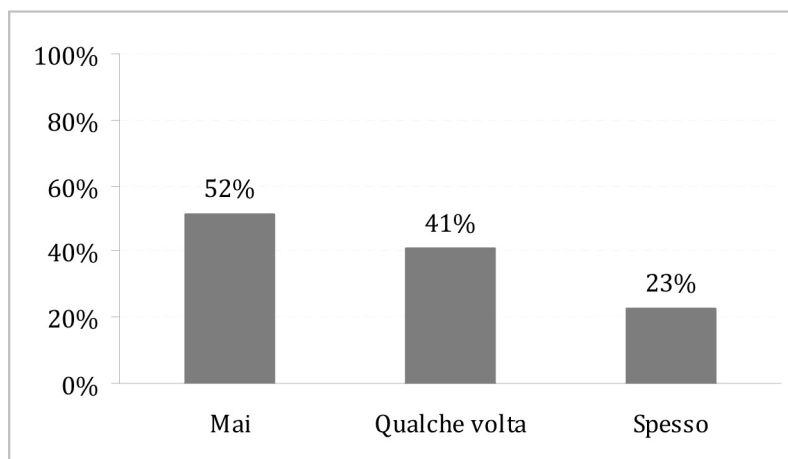
L'impegno familiare è percepito come ostacolo soprattutto dalle persone più giovani (55-65 anni).

Fig. 6 – Percentuale di volontari che considerano gli impegni familiari un ostacolo alla formazione delle persone anziane, per classi di età



Pensare che dopo una certa età la mente non impari più è la risposta data più frequentemente da chi non pratica mai o pratica raramente la lettura.

Fig. 7 – Percentuale di volontari che considerano un ostacolo alla formazione l'idea che a una certa età la menti non impari più, per la frequenza con cui leggono libri



Le relazioni interpersonali

La dimensione della socializzazione e delle relazioni personali è una componente fondamentale per promuovere l'invecchiamento attivo. In questa direzione si erano espressi i partecipanti ai gruppi di lavoro realizzati nella fase iniziale della ricerca, tanto da motivare l'introduzione di una sezione specifica su questo tema nel questionario. Stare in compagnia di altre persone (52,6%) è l'aspetto maggiormente indicato, seguito dall'aver rapporti di amicizia e affetto e avere degli interessi (38,5%). Fare attività ricreative è stato citato dal 35,2% delle persone coinvolte. Accudire un animale è risultato essere l'aspetto meno rilevante (8%).

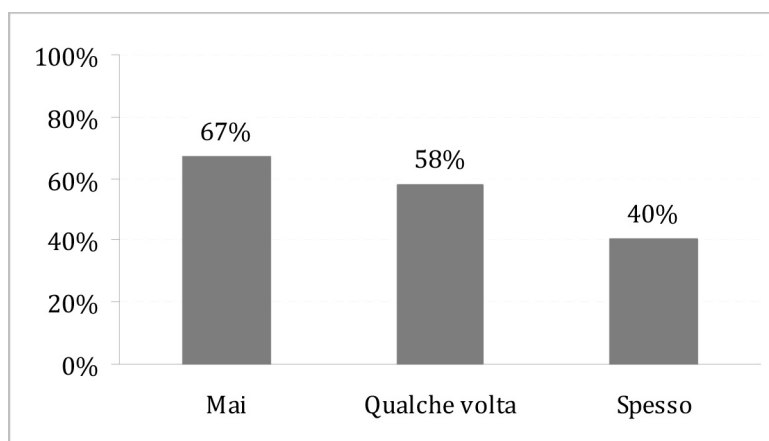
Tab. 5 – Aspetti relativi alle relazioni interpersonali importanti per invecchiare in maniera attiva

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Stare in compagnia di altre persone	112	52,6
Avere rapporti di amicizia/affetto	82	38,5
Avere degli interessi (es. lettura, musica ...)	82	38,5
Fare attività ricreative (es. gite, giochi, ballo...)	75	35,2
Trasmettere le proprie conoscenze agli altri	29	13,6
Essere ascoltati	28	13,1
Confrontarsi con i giovani	27	12,7
Accudire un animale	17	8,0

Ritorna la relazione tra comportamenti praticati e l'importanza associata a tali comportamenti. Ad esempio, le persone che più frequentemente si incontrano con i propri amici tendono ad attribuire più importanza ai rapporti di amicizia e affetto per invecchiare in modo attivo (42%).

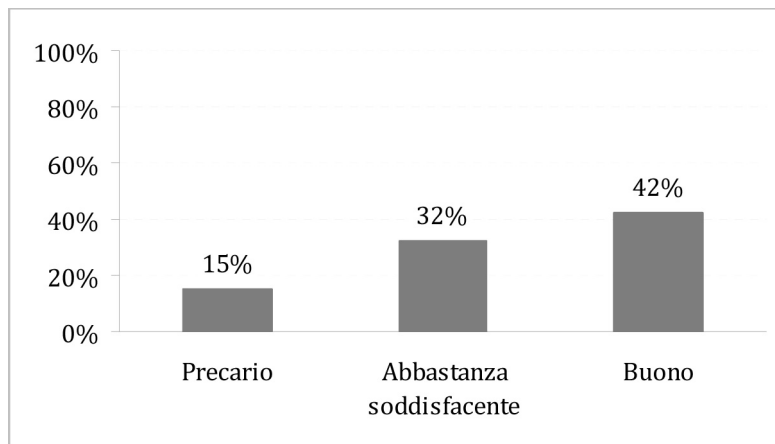
Un aspetto interessante, relativo ai rapporti di amicizia e affetto, è il fatto che ad attribuirvi maggiore importanza sono le persone meno abituate a leggere. Viceversa, chi dedica molto tempo alla lettura dei libri, tende a considerare meno importanti i rapporti di amicizia e affetto con altre persone, per invecchiare in modo attivo. È come se esistesse una differenza all'interno del gruppo dei rispondenti, tra le persone molto socievoli, abituate a stare in mezzo alla gente, e le persone invece più riservate, solitarie, che dedicano buona parte del proprio tempo alla lettura. Le prime danno molta importanza alle relazioni di amicizia e affetto per poter invecchiare in maniera attiva, le seconde privilegiano invece altri aspetti, come appunto la lettura e il tenersi attivi culturalmente.

Fig. 8 – Percentuale di volontari che considerano importante avere rapporti di amicizia e affetto, per la frequenza con cui leggono libri



Soltanto il 13% delle persone indica l'essere ascoltati come un aspetto importante, ma vi sono comunque alcune differenze tra chi evidenzia l'ascolto e chi no. Gli anziani che vivono nell'entroterra o sulla costa danno maggior importanza all'ascolto (21%) rispetto a quelli che vivono nelle città capoluogo (6%). Fare attività ricreative (es. gite, giochi, ballo...) è un aspetto ritenuto più importante dai giovani (55-65 anni 43% e 65-74 anni 41%), rispetto agli anziani con più di 75 anni (21%). Coerentemente, l'importanza attribuita a questo tipo di attività per invecchiare in modo attivo è maggiore tra chi vanta un migliore stato di salute, rispetto a chi è in una situazione precaria.

Fig. 9 – Percentuale di volontari che considerano importante fare attività ricreative, per stato di salute percepito



Anche il luogo di residenza sembra incidere sull'importanza attribuita alle attività ricreative: chi vive nelle città capoluogo dà maggior importanza ad esse (44%), rispetto a chi vive nell'entroterra o sulla costa (26%).

Ciò può essere dovuto alla maggiore disponibilità e diffusione di queste attività in contesti urbani.

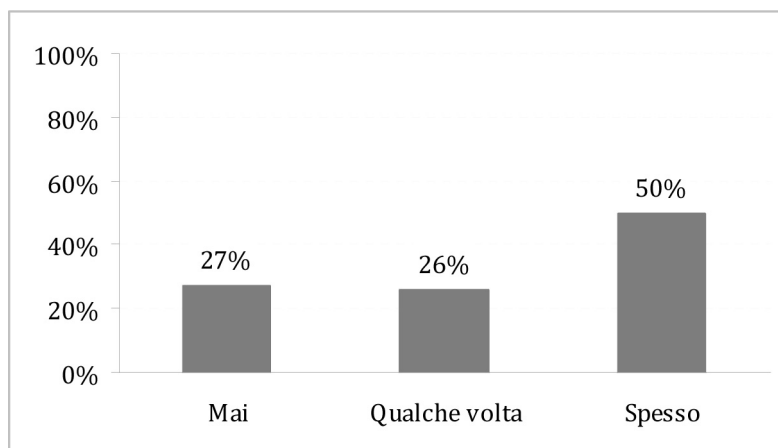
La pratica di attività (sportive, ricreative o corsi) è un predittore molto forte nella scelta dei comportamenti.

Chi partecipa spesso ad attività ricreative nel territorio tende a considerare tale comportamento molto importante per poter invecchiare in maniera attiva, più di coloro che non vi partecipano o lo fanno sporadicamente.

La relazione può essere considerata in entrambi i versi: più importanza si attribuisce alle attività ricreative per invecchiare in modo attivo, maggiore è la propensione a partecipare a incontri nel territorio.

Viceversa, è anche vero che chi ha più occasioni e partecipa più spesso ad attività ricreative, tende a considerare tali attività come fattore per invecchiare attivamente.

Fig. 10 – Percentuale di volontari che considerano importante fare attività ricreative, per la frequenza con cui partecipano ad attività ricreative nel territorio



Analoghe considerazioni valgono per chi partecipa frequentemente ad attività fisica mirata e a corsi (es. ballo, pittura...). Coloro che svolgono abitualmente queste attività danno maggior importanza all'attività ricreativa. La descrivono come comportamento che favorisce la socializzazione e l'invecchiamento attivo.

Fig. 11 – Percentuale di volontari che considerano importante fare attività ricreative, per la frequenza con cui partecipano ad attività fisica mirata

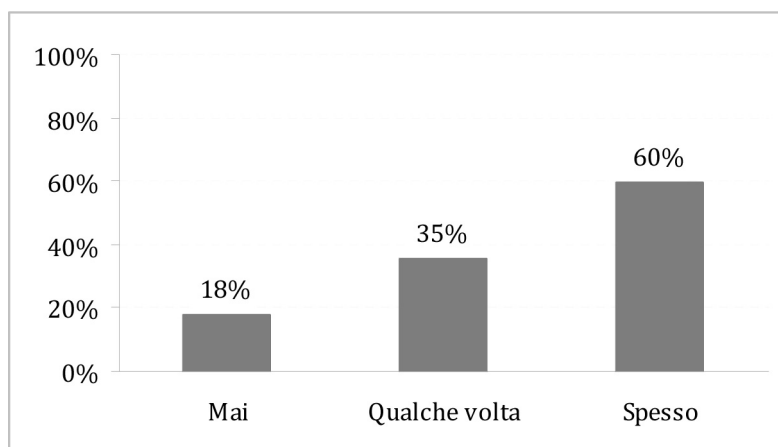
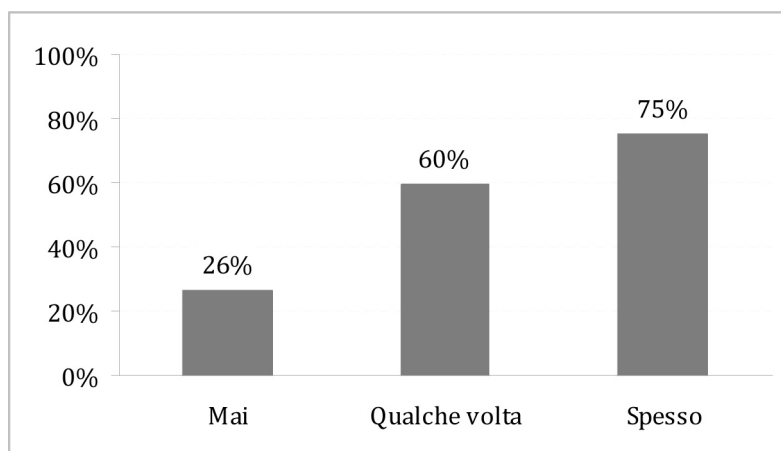


Fig. 12 – Percentuale di volontari che considerano importante fare attività ricreative, per la frequenza con cui partecipano a corsi



Avere degli interessi (es. lettura, musica, giardinaggio...) è considerato più importante dalle donne (48%) rispetto agli uomini (31%). All'aumentare del livello di istruzione, cresce l'importanza attribuita agli interessi per invecchiare bene: il 52% delle persone che hanno un livello di istruzione alto lo indica come fattore determinante (istruzione media 39%, bassa 24%). Anche la frequenza nella lettura dei libri è correlata all'opinione che avere interessi è un aspetto fondamentale per invecchiare in modo attivo: il 56% di chi legge spesso ha espresso questa indicazione, a fronte del 30% di chi non legge mai e del 33% di chi legge qualche volta.

Trasmettere le proprie conoscenze agli altri è uno dei fattori meno indicati dai rispondenti. L'approfondimento dei dati disponibili evidenzia alcuni aspetti interessanti. Chi non ha mai praticato attività sportiva mirata dà più importanza alla trasmissione delle proprie conoscenze, rispetto a chi pratica spesso tali attività.

In modo analogo, chi legge spesso dà più importanza alla trasmissione delle proprie conoscenze per invecchiare in modo attivo, rispetto a chi non legge mai.

Dai dati rilevati, emerge un possibile orientamento di sintesi: chi pratica attività (sportive, ricreative, corsi ecc.) dà più importanza alle attività pratiche, chi invece non pratica attività fisica (perché più anziano

e/o con uno stato di salute più precario) dà più importanza alla lettura, all'ascolto, alla trasmissione dei propri saperi.

Fig. 13 – Percentuale di volontari che considerano importante trasmettere le proprie conoscenze agli altri, per la frequenza con cui praticano attività sportiva

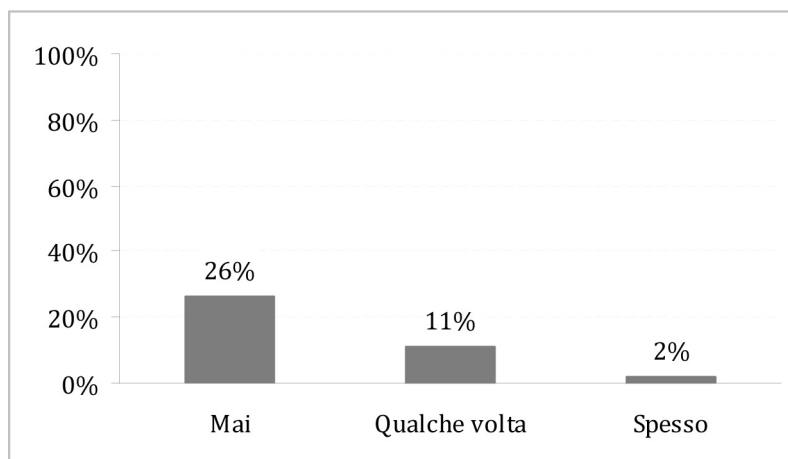
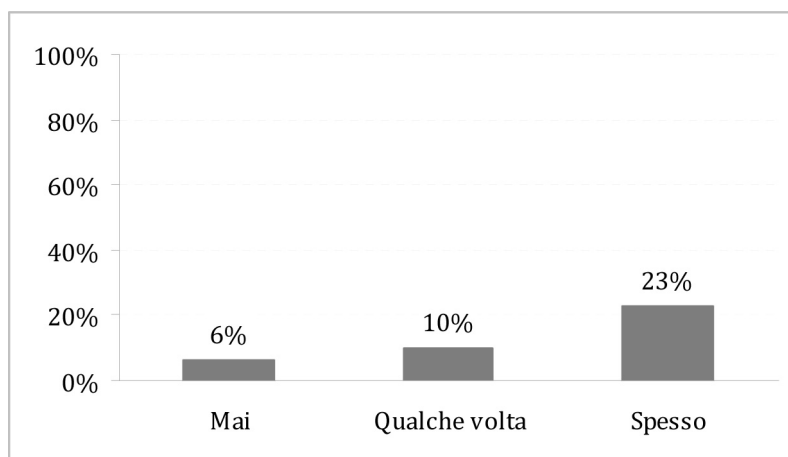


Fig. 14 – Percentuale di volontari che considerano importante trasmettere le proprie conoscenze agli altri, per la frequenza con cui leggono libri



Le condizioni che favoriscono la socializzazione

Tra le condizioni che favoriscono la socializzazione delle persone anziane e il loro impiego attivo nel tempo libero, godere di buona salute è la condizione richiamata da oltre la metà dei rispondenti (52,1%), seguita dall'essere interessati a cose nuove (48,8%) e dal poter svolgere le attività con altre persone (43,7%). Avere le giuste informazioni non è invece un aspetto a cui i rispondenti attribuiscono molta importanza.

Tab. 6 – Condizioni che favoriscono la socializzazione delle persone anziane e l'impiego attivo del loro tempo libero

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Godere di buona salute	111	52,1
Essere interessati a cose nuove	104	48,8
Poterlo fare con altre persone	93	43,7
Avere coltivato interessi fin da giovani	67	31,5
Avere le giuste informazioni	37	17,4

Le persone con un titolo di studio medio alto (licenza media inferiore, superiore o laurea) attribuiscono maggior importanza (37%) all'avere coltivato interessi fin da giovani come condizione per socializzare e impiegare il tempo libero in modo attivo, rispetto a chi a un basso livello di istruzione (18%).

Anche l'interesse verso cose nuove varia in ragione del livello di istruzione: chi ha un livello di istruzione medio alto considera più importante essere interessati a cose nuove, come condizione per socializzare e impiegare il tempo libero in modo attivo (55% contro il 36% di chi ha un livello basso).

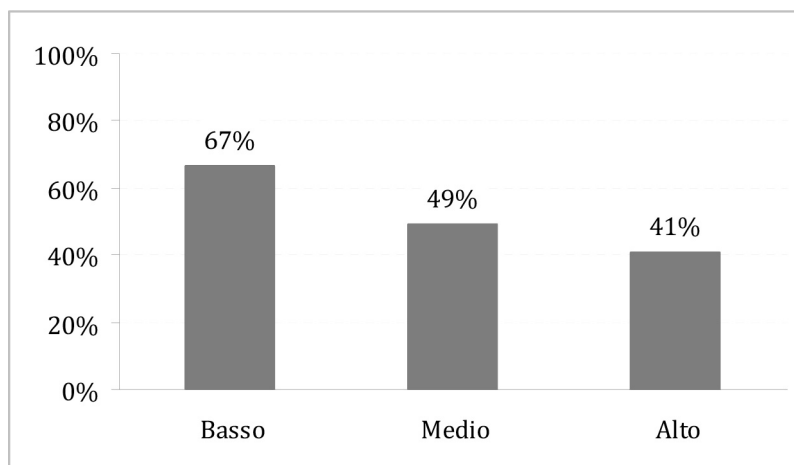
Il fattore godere di buona salute ha una relazione inversa con il livello di istruzione.

Chi ha un basso titolo di studio pensa che godere di buona salute sia condizione necessaria per poter socializzare e impiegare in modo attivo il proprio tempo (67%).

Al crescere del livello di istruzione, l'importanza attribuita al godere di

buona salute diminuisce, a fronte dell'importanza attribuita ad altri fattori, come l'aver coltivato nuovi interessi o l'essere interessati a cose nuove (istruzione media 49%, alta 41%).

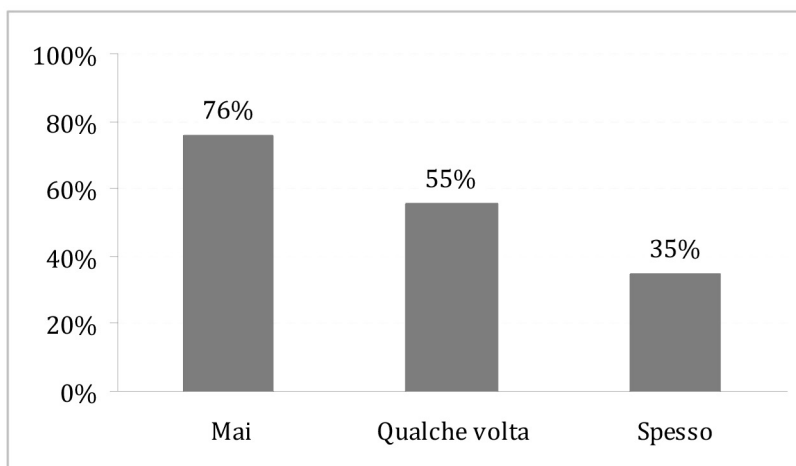
Fig. 15 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante godere di buona salute, per livello di istruzione



La stessa dinamica si osserva per l'abitudine a leggere libri. Chi legge molto non la considera una condizione necessaria per socializzare e impiegare in modo attivo il tempo libero il fatto di godere di buona salute, diversamente invece da chi non è uso a leggere.

Per chi ha un basso titolo di studio si tratta soprattutto di fare attività (fisiche, sportive, partecipazione a incontri ecc.) in cui lo stato di salute incide in modo significativo; chi ha un alto livello di istruzione o è abituato a leggere considera altri modi meno 'dinamici' per impiegare in modo attivo il tempo libero (ad esempio leggere), dove godere di buona salute non è così indispensabile.

Fig. 16 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante godere di buona salute, per la frequenza con cui leggono libri



Quasi la metà delle persone indica come condizione per socializzare e impiegare il tempo libero in modo attivo il poterlo fare con altre persone.

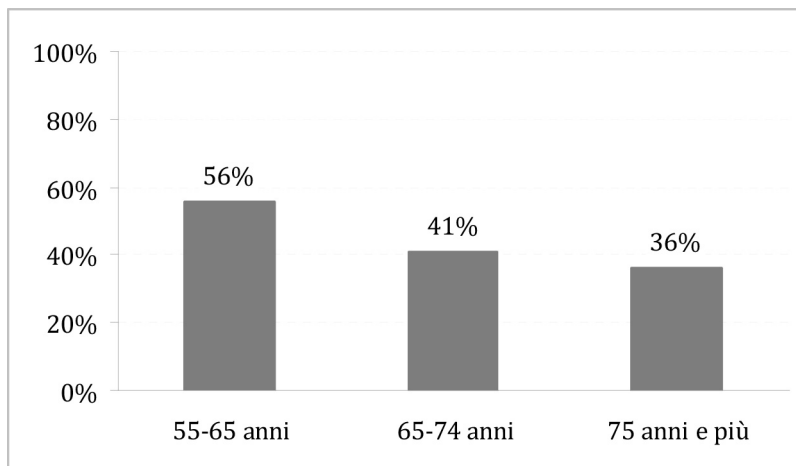
Rispetto a questo aspetto vi sono differenze rispetto al genere, all'età e al livello di istruzione.

In particolare le donne attribuiscono maggior importanza alla dimensione collettiva del tempo libero. Il fatto di fare le cose insieme favorisce la socializzazione e l'impiego attivo del tempo per il 53% delle intervistate (contro il 37% per i maschi).

La fascia più giovane degli intervistati dà più importanza alla dimensione collettiva del fare rispetto alle altre classi di età. Solo un terzo degli ultrasessantacinquenni considera il fare insieme un fattore di socializzazione.

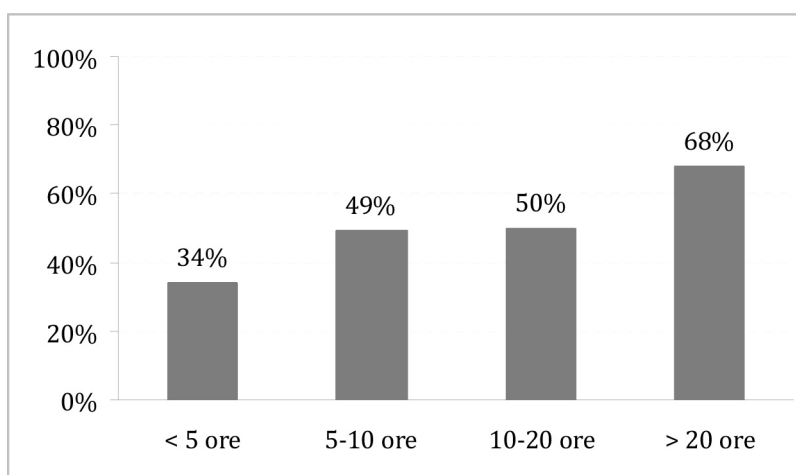
All'aumentare del livello di istruzione cresce l'importanza attribuita alla dimensione del "fare insieme" (30% per istruzione bassa, 44% per istruzione media, 56% per istruzione alta).

Fig. 17 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la dimensione collettiva del tempo libero, per classe d'età



All'aumentare dell'impegno dedicato alle attività di volontariato, cresce l'importanza attribuita al fare con altre persone. Tra chi dedica più di 20 ore settimanali al volontariato, due intervistati su 3 considerano il fatto di poter fare le cose insieme una condizione fondamentale, perché favorisce la socializzazione e l'impiego attivo del tempo libero. Tra i volontari meno attivi (< 5 ore di attività alla settimana), solo 1 su 3 ha indicato tale aspetto come condizione importante.

Fig. 18 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la dimensione collettiva del tempo libero, per ore settimanali di volontariato



Cosa ostacola la socializzazione e l'impiego attivo del tempo libero

Il maggiore ostacolo alla diffusione di comportamenti orientati alla socializzazione e all'impiego attivo del tempo libero è "essere chiusi in se stessi". È indicato dal 75,1% dei rispondenti, seguito dalle incombenze familiari (51,2%), in coerenza con quanto emerso nei gruppi realizzati durante la prima fase del percorso.

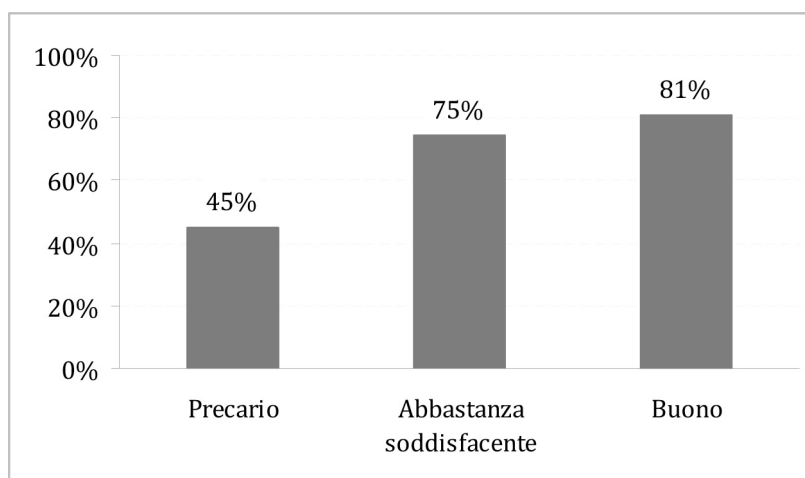
Gli ostacoli strutturali, come la presenza di barriere architettoniche e la carenza di mezzi di trasporto, sono le voci meno considerate (rispettivamente il 6% e il 17,4% dei casi). La scarsa familiarità con le nuove tecnologie è rilevante per il 40% dei rispondenti.

Tab. 7 – Cosa OSTACOLA la socializzazione delle persone anziane e l'impiego attivo del loro tempo libero

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Essere chiusi in se stessi	160	75,1
Incombenze familiari (es. cura dei nipoti...)	109	51,2
Scarsa familiarità con le nuove tecnologie (es. internet...)	85	39,9
Carenza di mezzi di trasporto pubblico	37	17,4
Barriere che impediscono di raggiungere la sede delle attività	13	6,1

Nella scelta delle singole voci, esistono differenze significative per livello di istruzione, stato di salute e composizione del nucleo familiare. In particolare, essere chiusi in se stessi è considerato fattore importante all'aumentare del livello di istruzione. È stato scelto dall'86% delle persone con alto titolo di studio e dall'81% dei rispondenti con un livello medio di istruzione (56% per istruzione bassa). Chi ha uno stato di salute precario dà meno importanza all'essere chiusi in se stessi come ostacolo alla socializzazione e l'impiego attivo del tempo libero, rispetto a chi gode di uno stato di salute soddisfacente o buono.

Fig. 19 – Percentuale di volontari che considerano essere chiusi in se stessi un ostacolo alla socializzazione, per stato di salute percepito

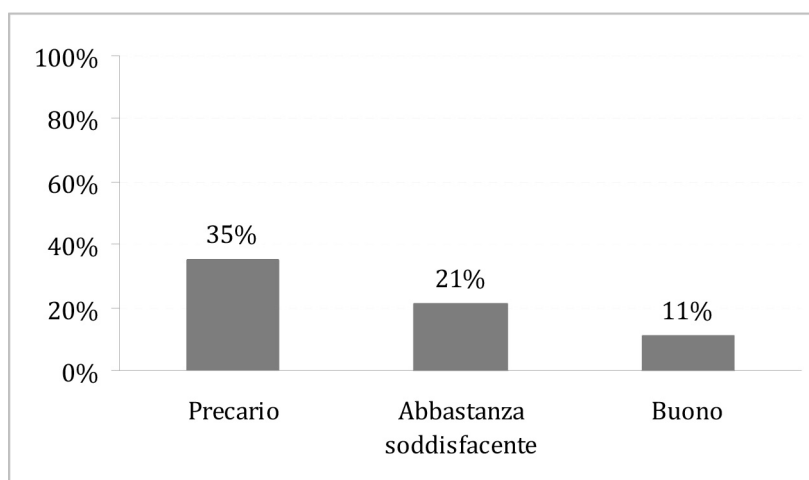


Le incombenze familiari (es. cura dei nipoti...) come ostacolo principale alla socializzazione risente della composizione familiare. Chi vive in famiglie con due o più componenti considera le incombenze familiari un ostacolo per la socializzazione e l'impiego attivo del tempo libero (56%), più di quanto non lo considerino le persone che vivono sole (nucleo familiare unipersonale) 36%.

La carenza di trasporto pubblico è un ostacolo indicato soltanto nel 17% dei casi.

Tendono maggiormente a considerarlo un ostacolo le persone anziane con precarie condizioni di salute che vivono sole. Per il 35% delle persone che hanno uno stato di salute precario la carenza di mezzi pubblici è uno degli ostacoli principali alla socializzazione e all'impiego attivo del tempo libero.

Fig. 20 – Percentuale di volontari che considerano la carenza di mezzi pubblici di trasporto un ostacolo alla socializzazione, per stato di salute percepito



Anche la composizione del nucleo familiare incide sulla percezione della carenza di mezzi di trasporto come ostacolo alla socializzazione. Il 27% delle persone sole, infatti, lo considerano tale, a fronte dell'11% delle persone che vivono in un nucleo composto da due o più persone.

I rapporti tra generazioni

L'intergenerazionalità è una delle dimensioni che favoriscono l'invecchiamento attivo.

È vista come possibilità di esperienza attiva e dialogica di invecchiamento, grazie al confronto tra generazioni. Il risultato più eclatante dell'indagine è dato dalla scarsa rilevanza data dai rispondenti ai nipoti come condizione che facilita il rapporto tra generazioni.

È indicato da meno di un terzo dei rispondenti. Sono considerati più rilevanti aspetti che qualificano il rapporto, piuttosto che condizioni che lo determinano "di fatto". La condivisione di esperienze è la condizione più ricorrente, seguita da momenti di dialogo e confronto sui temi di comune interesse. Anche l'ascolto reciproco è indicato da quasi la metà dei rispondenti.

Tab. 8 – CONDIZIONI che favoriscono il rapporto tra le persone anziane e i giovani

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale di volontari</i>
Condivisione di esperienze (es. di impegno sociale e civico, di attività e progetti...)	127	59,6
Momenti di dialogo e confronto su temi di comune interesse	107	50,2
Ascolto reciproco	104	48,8
Avere dei nipoti	60	28,2

Nella scelta dei fattori condizionanti, esistono differenze significative nell'insieme dei volontari per genere, età, stato di salute, luogo di residenza e comportamenti praticati. L'ascolto reciproco è considerato una condizione che favorisce il rapporto intergenerazionale soprattutto dai volontari più giovani (55-65 anni), che lo indicano nel 61% dei casi, mentre decresce all'aumentare dell'età (47% per chi ha tra 65 e 74 anni e 38% per chi ha 75 anni e più).

Anche la condivisione di esperienze rappresenta una condizione importante per favorire i rapporti intergenerazionali, soprattutto da chi gode di buona salute e da chi ne ha fatto pratica, attraverso la partecipazione ad attività sportive, attività ricreative e dibattiti nel territorio.

Fig. 21 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la condivisione di esperienze, per stato di salute percepito

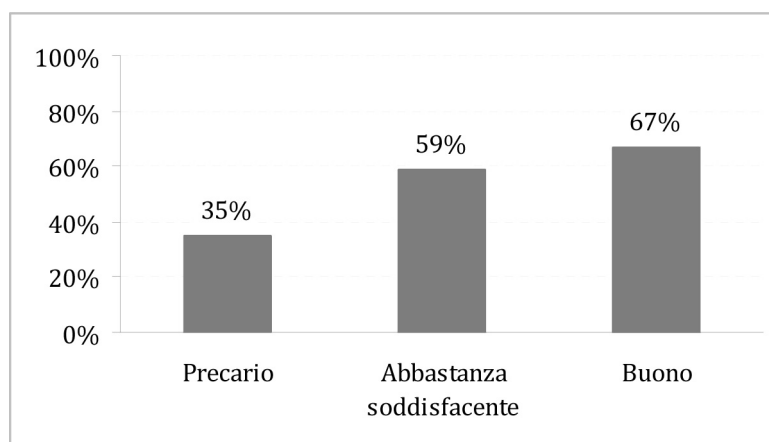


Fig. 22 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la condivisione di esperienze, per la frequenza con cui praticano un'attività sportiva mirata

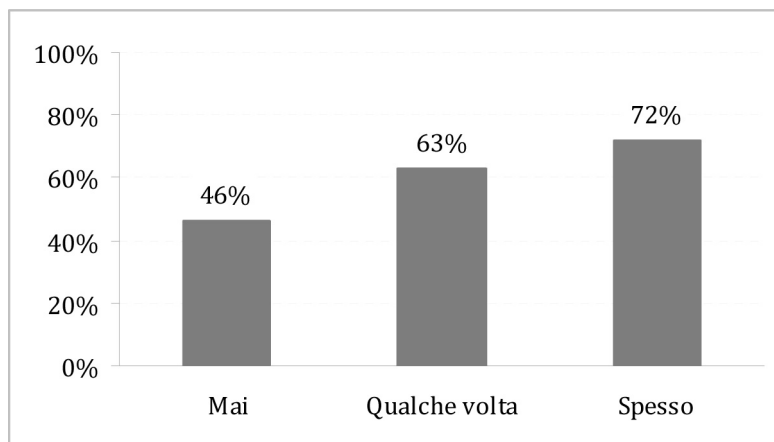


Fig. 23 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la condivisione di esperienze, per la frequenza con cui praticano attività ricreative nel territorio

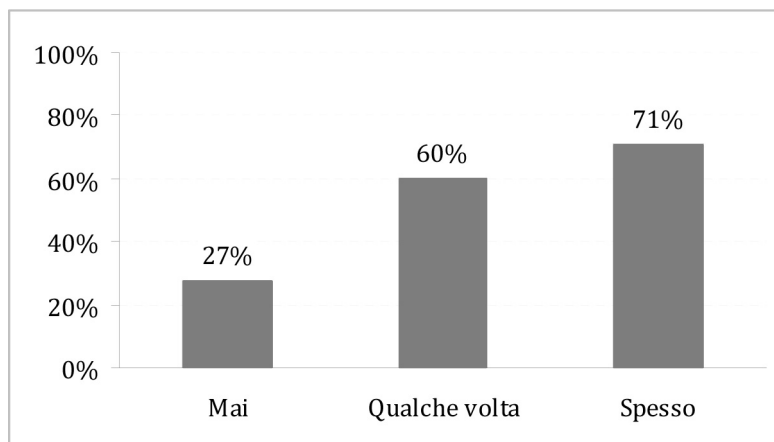
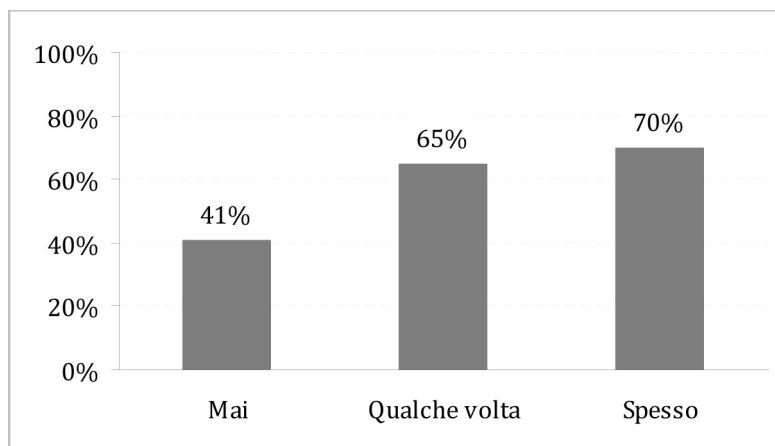


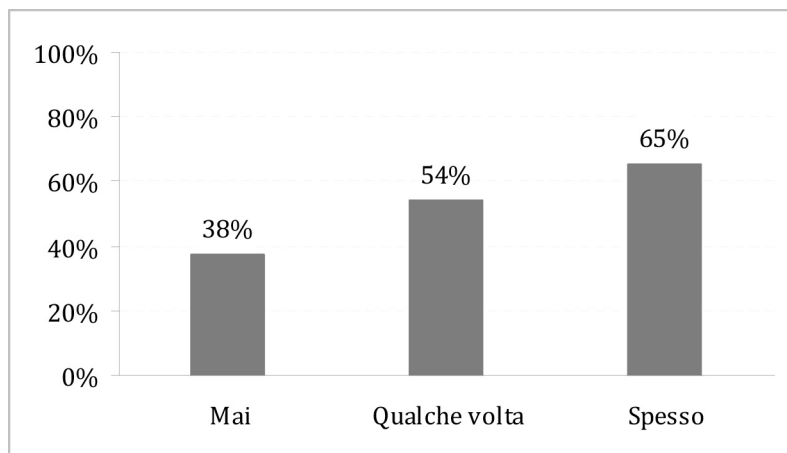
Fig. 24 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante la condivisione di esperienze, per la frequenza con cui partecipano a dibattiti nel territorio



I momenti di dialogo e confronto su temi di comune interesse sono considerati un fattore che favorisce i rapporti intergenerazionali prevalentemente da chi ha avuto occasione di farne esperienza, attraverso la partecipazione a dibattiti nel territorio. Il dialogo e il confronto sono apprezzati soprattutto da maschi, in buono stato di salute, che vivono in città e che hanno partecipato a dibattiti nel territorio. I maschi danno più importanza a questo aspetto rispetto alle femmine: il 58% dei maschi rispondenti ha selezionato questo fattore, contro il 40% delle femmine.

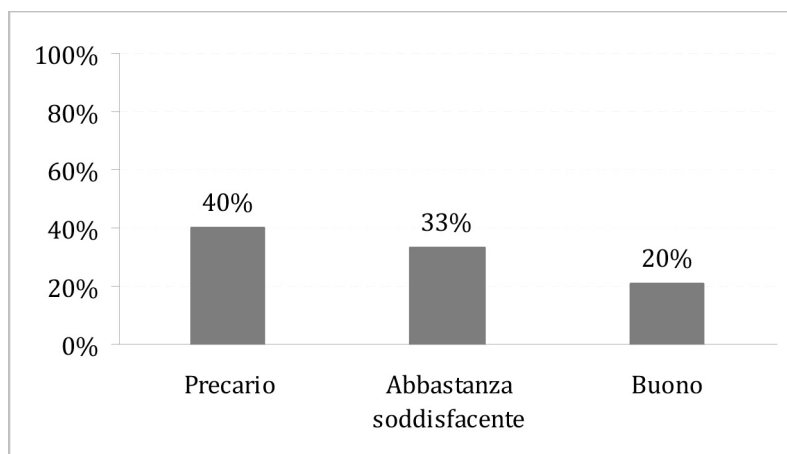
Anche lo stato di salute, come sopra anticipato, incide sulla scelta di questo fattore: è indicato dal 60% delle persone che sono in salute, contro il 30% delle persone che dichiarano uno stato di salute precario e il 46% per chi ha uno stato di salute abbastanza soddisfacente. Il dialogo e il confronto su temi di comune interesse sono una condizione fondamentale per il 61% delle persone intervistate che vivono in città capoluogo, a fronte del 40% delle persone rispondenti che vivono in comuni dell'entroterra o della costa. Tra le persone che partecipano spesso a dibattiti pubblici nel proprio territorio, l'importanza del dialogo e del confronto su temi comuni tra generazioni è indicata nel 65% dei casi.

Fig. 25 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante il dialogo e confronto sui temi comuni, per la frequenza con cui partecipano a dibattiti nel territorio



Avere dei nipoti è la voce meno indicata tra quelle proposte. Nel dettaglio, è considerata una condizione importante per favorire il rapporto tra giovani e anziani soprattutto dalle donne intervistate e da chi ha uno stato di salute precario (39% contro il 21% dei maschi).

Fig. 26 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante avere dei nipoti, per stato di salute percepito



Gli ostacoli al rapporto tra generazioni

Rispetto alle opzioni individuate, i pregiudizi da parte dei giovani e la diffidenza verso le nuove tecnologie sono gli ostacoli indicati dal 44% dei rispondenti, seguiti dall'idea che le persone anziane siano portatrici di pensieri vecchi. I pregiudizi sui giovani da parte delle persone anziane e la scarsa cooperazione sono i fattori meno indicati, anche se riscontrati comunque da circa un terzo dei rispondenti. Dalle analisi non emergono differenze di opinione nell'insieme dei volontari, per genere, età, livello di istruzione, stato di salute, comportamenti praticati ecc.

Tab. 8 – Cosa OSTACOLA il rapporto tra le persone anziane e i giovani

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale volontari</i>
Diffidenza per le nuove tecnologie da parte delle persone anziane	93	43,7
Pregiudizi sulle persone anziane da parte dei giovani (es. non possono capire, non hanno nulla da insegnare...)	93	43,7
L'idea che le persone anziane siano portatrici di pensieri 'vecchi'	79	37,1
Pregiudizi sui giovani da parte delle persone anziane (es. non hanno esperienza, non conoscono la vita...)	75	35,2
Scarsa cooperazione/collaborazione (es. nei progetti, nelle attività sociali...)	60	28,2

Partecipazione sociale

Analogamente agli altri temi affrontati nel questionario, la partecipazione sociale degli anziani è approfondita in riferimento alle condizioni facilitanti e agli ostacoli che i volontari considerano più rilevanti, rispetto alla promozione di esperienze di invecchiamento attivo. Tra le opzioni proposte, avere già avuto esperienze di partecipazione (politica, civica, sindacale...) è considerato un fattore facilitante in quasi la metà dei questionari (48,4%). Condividere momenti di scambio e di confronto con altre persone è la seconda voce più rilevante, seguita dalla volontà di donare il proprio tempo agli altri, indicata nel 37,1% dei casi.

Tab. 9 – Condizioni che favoriscono la partecipazione sociale e civica delle persone anziane

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale volontari</i>
Avere vissuto esperienze di partecipazione (politica, civica, sindacale...)	103	48,4
Condividere momenti di scambio/confronto con altre persone	84	39,4
Volontà di donare il proprio tempo agli altri	79	37,1
Avere amici che sono attivi in forme di impegno sociale	67	31,5

Rispetto alle singole voci, esistono differenze significative nell'insieme dei rispondenti, per genere, livello di istruzione e pratica di alcuni comportamenti. Avere vissuto esperienze di partecipazione (politica, civica, sindacale...) è l'opzione maggiormente selezionata dai maschi (59%), rispetto alle femmine (35%). All'aumentare del livello di istruzione, cresce l'importanza attribuita all'aver vissuto esperienze di partecipazione come condizione per favorire la partecipazione sociale e civica. È importante per il 30% per chi ha istruzione bassa, per il 55% tra chi ha istruzione media e il 59% per chi ha un alto livello di studio. Le persone che più spesso si incontrano con gli amici sono quelle che danno maggior importanza all'aver vissuto esperienze di partecipazione.

Fig. 27 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante avere vissuto esperienze di partecipazione, per la frequenza con cui si incontrano con amici

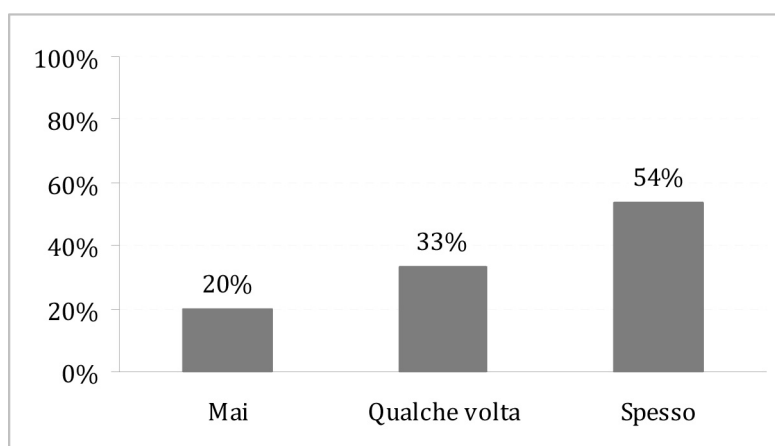
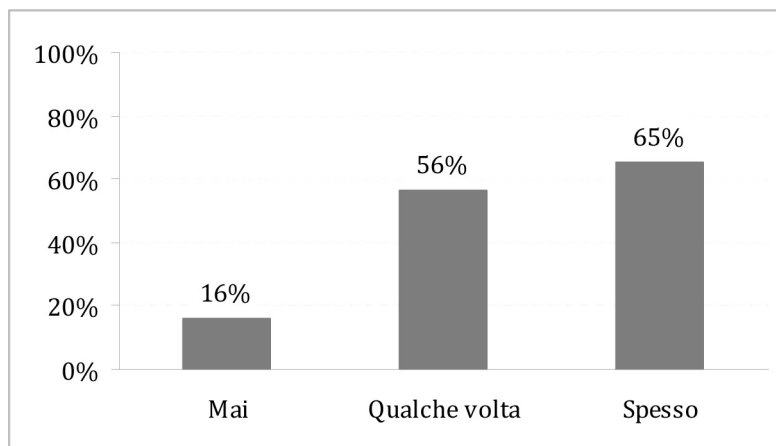


Fig. 28 – Percentuale di volontari che considerano condizione importante avere vissuto esperienze di partecipazione, per la frequenza con cui partecipano a dibattiti nel territorio



Cosa ostacola la partecipazione

Gli ostacoli principali alla partecipazione non sono di carattere strutturale, ma personale e sociale. L'ostacolo principale è infatti l'assenza di relazioni, indicata dal 53,5% dei rispondenti, seguito dalla salute fisica precaria (41,3%) e dall'idea che non ne valga la pena (39,9%). Le incombenze familiari sono un ostacolo indicato da un quarto dei rispondenti, seguito dall'indifferenza per il futuro. La difficoltà di accesso, per barriere architettoniche o carenza di trasporti, sono considerate poco influenti.

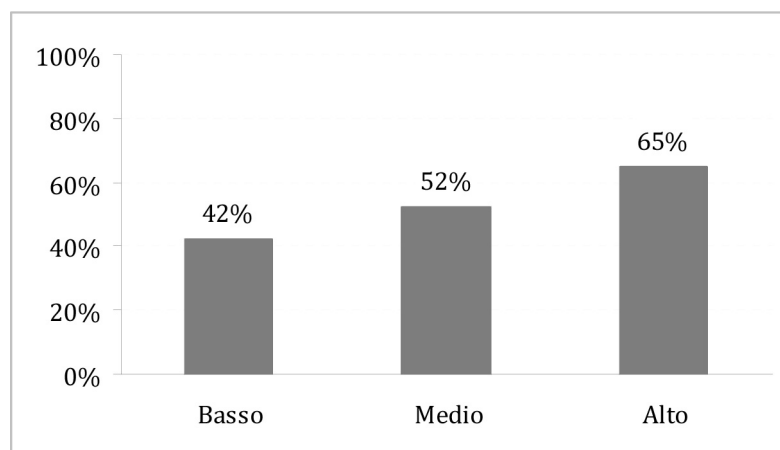
Tab. 10 – Cosa ostacola la partecipazione sociale e civica delle persone anziane

	<i>N. volontari che hanno indicato</i>	<i>Percentuale sul totale volontari</i>
Assenza di relazioni	114	53,5
Salute fisica precaria	88	41,3
L'idea che non ne valga la pena	85	39,9
Incombenze familiari (es. cura dei nipoti...)	56	26,3
Indifferenza per quello che accadrà in futuro	52	24,4
Difficoltà di accesso a forme di partecipazione (es. barriere architettoniche, carenza di trasporti...)	10	4,7

Vi sono alcune differenze di opinione nell'insieme dei volontari coinvolti, per quanto riguarda il livello di istruzione e il livello di partecipazione a dibattiti nel territorio.

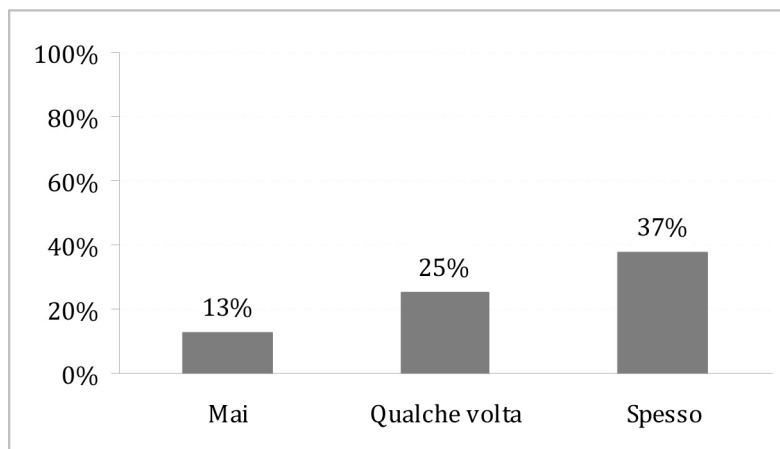
L'assenza di relazioni è considerato un fattore ostacolante soprattutto da chi ha un titolo di studio elevato. All'aumentare del livello di istruzione cresce l'importanza attribuita a questo aspetto.

Fig. 28 – Percentuale di volontari che considerano l'assenza di relazioni un ostacolo alla partecipazione sociale e civica delle persone anziane, per livello di istruzione



Chi partecipa spesso a dibattiti nel territorio dà più importanza all'indifferenza verso il futuro come causa che ostacola la partecipazione sociale e civica delle persone anziane, rispetto a chi non vi partecipa mai.

Fig. 29 – Percentuale di volontari che considerano l'indifferenza verso il futuro un ostacolo alla partecipazione sociale e civica delle persone anziane, per la frequenza con cui partecipano a dibattiti nel territorio



Sezione IV

**Invecchiare
attivamente
in Toscana**

**T
O
S
C
A
N
A**

Capitolo 10

di Elena Innocenti

Le azioni regionali

A livello regionale esistono una pluralità di sedi e occasioni per promuovere azioni a favore della popolazione anziana attiva, non tutte adeguatamente utilizzate in questa espressa direzione. L'emergere della crisi economica e la necessità di intervenire con azioni finalizzate a sostenere direttamente la popolazione attiva e in particolare alle fasce giovani della popolazione ha fortemente orientato le politiche regionali ad intervenire in modo specifico sulle fasce giovani e adulte della popolazione. Nella tabella seguente si riporta una mappa delle azioni regionali dedicate all'invecchiamento attivo, in cui sono segnalate la presenza/assenza di interventi da parte dei diversi strumenti considerati, riferibili alle cinque aree prioritarie utilizzate per l'analisi.

Tab. 1 – La mappa delle azioni regionali per favorire l'invecchiamento attivo

	<i>Partecipazione civica e tempo libero</i>	<i>Formazione permanente</i>	<i>Accessibilità e protezione sociale</i>	<i>Attività fisica e corretti stili di vita</i>	<i>Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico</i>
Piano Sanitario e sociale integrato 2012-2015 (Proposta GR del 19.12.2011)		✓			
Piano della cultura 2012-2015					
Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica dell'attività sportiva e motorio ricreativa 2012-2015		✓	✓		

	<i>Partecipazione civica e tempo libero</i>	<i>Formazione permanente</i>	<i>Accessibilità e protezione sociale</i>	<i>Attività fisica e corretti stili di vita</i>	<i>Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico</i>
Piano di Indirizzo Generale Integrato (PIGI) 2012-2015 educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro					
Programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione 2012-2015					
Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012			✓	✓	✓
Piano regionale per la cittadinanza di genere 2012-2015			✓		✓
Programma regionale di sviluppo 2011-2015			✓		✓
Piano di indirizzo territoriale (PIT) 2005-2010					

La tabella visualizza gli strumenti amministrativi, e quindi le sedi istituzionali e gli interlocutori di riferimento, che hanno preso in considerazione il tema dell'invecchiamento attivo nella determinazione delle politiche regionali di settore. Vi sono alcuni casi in cui la selezione dello strumento amministrativo, considerato per materia e indirizzo legislativo un possibile luogo di sviluppo di politiche favorevoli all'invecchiamento attivo, non ha poi portato a individuare alcuna azione significativa rispetto agli obiettivi dell'indagine. Tale è stato il caso del Piano di indirizzo Territoriale e del Piano per la cultura, che non hanno contenuti riconducibili ad alcuna delle priorità individuate.

Tra i documenti che invece hanno fornito indicazioni interessanti, la proposta di Piano sanitario e sociale integrato per il 2012-2015 è in-

dubbiamente quella più ricca di contenuti, intercettando quasi la totalità delle aree prioritarie, a esclusione della dimensione della vivibilità degli spazi. Di seguito sono riportati i principali contenuti della programmazione regionale che hanno ad oggetto fattori facilitanti la promozione dell'invecchiamento attivo, ripartiti per aree omogenee di intervento: la partecipazione civica e tempo libero, la formazione permanente, l'accessibilità e la protezione sociale, l'attività fisica e i corretti stili di vita, la vivibilità degli spazi e il trasporto pubblico.

Partecipazione civica e tempo libero

La Carta del volontariato toscano per l'invecchiamento attivo riconduce a questa area le varie forme di partecipazione, impegno civile e rappresentanza degli anziani: presso le sedi istituzionali (Società della salute *in primis*), nelle realtà associative, nei tavoli di programmazione dei servizi alla persona, ma anche nel coinvolgimento diretto a migliorare la vivibilità di spazi e servizi pubblici per attività culturali e ricreative.

Piano sanitario e sociale integrato 2012-2015 (Proposta GR del 19.12.2011)

Il Piano sanitario e sociale integrato porta a regime il sistema delle società della salute qualificandole come sedi istituzionali in cui promuovere la strategia regionale della "Salute in tutte le politiche". In particolare il piano si prefigge di garantire *"la stabilità e piena funzionalità delle SdS in una visione di sistema con particolare riferimento al ruolo da esse svolto in merito ai determinanti di salute e alla prevenzione primaria e promozione della salute"*. La valorizzazione della dimensione partecipativa sta alla base del progetto regionale finalizzato a sviluppare il "Sociale di Iniziativa", cioè la promozione di occasioni strutturate di relazione, ascolto, aggregazione e partecipazione dei nuovi vulnerabili in modo tale che il "sociale dei vulnerabili" possa generare iniziative capaci di prevenire stati gravi di bisogni, sociali, sociosanitari e sanitari, oltre a generare nuovi soggetti collettivi di protezione. L'obiettivo dell'azione regionale è quello di *"accompagnare i servizi istituzionali e il terzo settore al rafforzamento delle capacità d'ascolto delle nuove vulnerabilità sociali e allo sviluppo di nuove competenze per la gestione di processi inclusivi e partecipativi con i nuovi soggetti vulnerabili nel campo sociale e socio-sanitario"* (p. 71).

I principali strumenti previsti dal piano che promuovono una “cultura della partecipazione e dell’ascolto” sono: la carta dei servizi, i protocolli di intesa tra le associazioni di volontariato e tutela, la conferenza dei servizi, gli organismi di partecipazione di livello regionale e locale, gli strumenti di partecipazione diretta dei cittadini (indagini di gradimento, reclami/elogi, *focus group*, valutazione civica, *town meeting*). Accanto a questi strumenti la nuova programmazione regionale prevede l’introduzione di nuovi percorsi di partecipazione.

Le azioni per nuovi percorsi di “democrazia partecipativa”

- lo sviluppo del progetto regionale di un “Sistema centralizzato per l’informazione, l’orientamento e l’erogazione di servizi ai cittadini” che doterà le aziende sanitarie di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/touch screen multimediali. L’utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica permette di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Inoltre la possibilità di allargare la rete territoriale di comunicazione/prenotazione, anche in sinergia con altri soggetti istituzionali e non, garantisce una maggiore equità di accesso sul territorio, mitigando quella variabilità territoriale che al momento caratterizza alcune zone della nostra Regione;
 - l’attivazione di forme di coordinamento e integrazione tra i punti informativi e di accesso delle aziende, delle Società della salute e di altri soggetti erogatori di servizi per facilitare un uso appropriato dei servizi e favorire una rete di informazione operativa sul territorio toscano, anche con il coinvolgimento della comunità locale in tutte le sue espressioni e forme di associazionismo;
 - il consolidamento del sistema integrato di tutela, con il coordinamento delle competenze aziendali e del Difensore civico, con la razionalizzazione del percorso del reclamo per le aziende sanitarie e le Società della salute;
 - il potenziamento del Forum regionale permanente per l’esercizio del diritto alla salute e il raccordo tra i vari organismi di partecipazione che operano sul territorio;
 - il consolidamento dell’Accademia del cittadino, quale progetto di formazione sui temi della salute e della sanità rivolto a rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti;
 - la promozione di forme di partecipazione diretta dei cittadini (*focus group*, valutazione civica, esperienze di democrazia partecipata);
 - la realizzazione di linee guida sulla partecipazione;
-

-
- la promozione di iniziative aziendali collegate allo sviluppo del sistema carta dei servizi, in particolare per migliorare l'informazione, l'accesso ai servizi e la presa in carico del cittadino nel percorso di cura;
 - il potenziamento del ruolo centrale dell'Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari quale strumento di monitoraggio del processo, anche nell'ambito del sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie;
 - il consolidamento del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali, quale strumento di intervento nell'ambito delle problematiche relazionali, a disposizione degli operatori e delle organizzazioni sanitarie.

Per le Aziende:

- aggiornamento e diffusione della Carta dei servizi, in particolare on line sul sito aziendale;
- garantire il rispetto dei tempi di risposta al cittadino, secondo il regolamento di tutela e attraverso l'istituzione della Commissione mista conciliativa;
- sviluppare i protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela, di cui all'art.19 della L.R. 22 del 2000, con particolare riferimento all'accoglienza, alla partecipazione e alle indagini di soddisfazione (p. 225 ss).

Un'azione specifica rivolta alla popolazione anziana prevede di sviluppare la collaborazione tra Regione Toscana e Organizzazioni Sindacali dei Pensionati della Toscana (Spi-Sgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil) e le Confederazioni regionali Cgil, Cisl, Uil per la promozione e la divulgazione agli anziani toscani dell'informazione e delle buone prassi individuate, sostenendo le azioni necessarie a supportare l'invecchiamento attivo della popolazione e a prevenire la non autosufficienza e la fragilità (in base al protocollo d'Intesa approvato con Dgrt n. 526/2011).

Un luogo di partecipazione individuato dal nuovo piano sono le Case della Salute, “luogo dove promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale nei vari presidi e servizi. (...) È il punto di riferimento sia per l’accesso per tutte le attività sociali e assistenziali sia per promozione dell’*empowerment* individuale e di comunità (la persona come soggetto consapevole) sia come centrale di raccordo della rete integrata dei servizi anche nella sperimentazione di forme innovative dell’assistenza (teleassistenza e tele monitoraggio)” (p. 169).

Il piano dedica una specifica attenzione al ruolo del Terzo settore per promuovere occasioni di inclusione e di partecipazione. Tra le azioni previste si segnalano:

rafforzare attraverso momenti di discussione, di confronto e di studio la prospettiva tesa ad identificare prima e misurare poi quello che è definito “il valore sociale aggiunto” del Terzo Settore, ovvero quell’apporto distintivo che solo il Terzo Settore è in grado di infondere alla propria operatività e ai servizi che eroga sui territori individuando modelli che riescano a misurare il valore sociale aggiunto che il Terzo Settore toscano”;

“l’adozione di modalità organizzative che mirino a creare partecipazione, condivisione, a stimolare il coinvolgimento e l’attivazione sia dei soggetti già interni alle organizzazioni che esterni, in una prospettiva di democrazia che promuova spazi e luoghi di partecipazione che si traducano in azioni, in grado di valorizzare la capacità di ascoltare ogni destinatario, tenendo conto della sua diversità, delle sue caratteristiche dentro e fuori dal sistema di fruizione dei servizi erogati, con la finalità di creare interventi e supporti in grado di ricostruirne l’identità di cittadini attivi, di mettere al centro la promozione e l’autodeterminazione delle persone e dei gruppi (p. 250).

Formazione permanente

Questo tema va considerato in modo articolato: in primo luogo la formazione è un’importante occasione di scambio e confronto intergenerazionale. Ciò vale nel caso in cui la persona anziana sia discendente, come comunemente inteso ad esempio in ambito comunitario, in riferimento alla necessità di considerare la formazione e l’aggiornamento come strumenti che accompagnano la persona nel corso del suo percorso lavorativo e sociale. Ma tale indicazione vale anche qualora,

come auspicato nella Carta per l'invecchiamento attivo promossa da Cesvot, l'anziano sia coinvolto in percorsi formativi come docente, per trasmettere proprie competenze e valorizzare il sapere 'sommerso' di cui gli anziani sono portatori, oppure nella socializzazione di buone pratiche ed esperienze in cui la persona anziana sia direttamente coinvolta. Un ambito "di confine" tra apprendimento e partecipazione è poi quello delle iniziative collegate ai temi dell'*empowerment*, in cui la dimensione informativa e di apprendimento sono funzionali all'esercizio dei diritti e al miglioramento della propria condizione, soprattutto in ambito sociosanitario.

Piano sanitario e sociale integrato 2012-2015 (Proposta GR del 19.12.2011)

Il Piano regionale, in continuità con il precedente piano sanitario, dà grande risalto ai programmi di "Sanità di iniziativa", ovvero a quell'insieme di azioni che permettono di intercettare e curare precocemente il bisogno di salute attraverso il coinvolgimento diretto ed 'attivo' del paziente e di costruire percorsi che consentano interventi di prevenzione e cura finalizzati a ridurre le conseguenze sulla salute, a limitare l'impatto delle malattie e la loro evoluzione verso un aggravamento o una disabilità.

I pazienti, cioè i cittadini che si trovino in condizioni di rischio riconosciuto o di malattia, devono diventare protagonisti del processo di cura, mantenimento della salute e prevenzione delle complicanze. (...) Il paziente è infatti partner attivo e informato nella gestione della propria condizione di salute, all'interno della relazione di cura e presa in carico operata dai team multiprofessionali delle cure primarie. Questo si sta realizzando in Toscana nei moduli della sanità di iniziativa, per ora con modalità diversificate sul territorio, ma con lo stesso obiettivo: l'aumento della capacità di autogestione (self-management), ovvero della capacità di monitorare la propria condizione e di mettere in atto le risposte cognitive, comportamentali ed emotive necessarie a mantenere una soddisfacente qualità di vita.

Nella stessa direzione vanno le indicazioni regionali relative all'importanza della comunicazione medico paziente e della "medicina narrativa":

La comunicazione medico-paziente svolge oggi un ruolo ancora più importante di sempre anche per il numero crescente di pazienti anziani con comorbidità e malattie croniche, nei quali una corretta informazione sulla malattia di cui sono affetti, sulla fase della malattia e sul suo stato di progressione rappresentano un irrinunciabile strumento per la precisa individuazione dei problemi da affrontare e delle modalità di intervento più opportune (p. 153).

Piano di indirizzo generale integrato (Pigi) in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro, 2012-2015
Il piano è fortemente orientato a individuare soluzioni per rispondere alla situazione attuale di crisi del mercato del lavoro e di qualificazione dei giovani e dei lavoratori attivi e in fase di ricollocazione. Richiamando gli atti comunitari, le principali linee di azione sono rivolte alla riqualificazione dei lavoratori anziani, e delle altre categorie a rischio di esclusione sociale e caduta in povertà, attraverso progettualità mirate. Il sistema dell'educazione informale per gli adulti è finalizzato ad estendere le competenze chiave per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale e l'occupazione, come individuate a livello comunitario¹. Tra gli obiettivi principali di questo tipo di azioni è previsto il potenziamento delle competenze digitali dei cittadini toscani a prescindere dall'età e dal livello di istruzione (pp. 54-55).

Programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale 2012-2015

Condizione preliminare alla realizzazione degli obiettivi del piano è quella di investire per ampliare e potenziare le competenze digitali di

¹ Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18/12/2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente (2006/962/CE): Le otto competenze chiave sono 1) comunicazione nella madrelingua; 2) comunicazione nelle lingue straniere; 3) competenza matematica e competenze di base in scienza e tecnologia; 4) competenza digitale; 5) imparare a imparare; 6) competenze sociali e civiche; 7) spirito di iniziativa e imprenditorialità; 8) consapevolezza ed espressione culturale.

tutti i cittadini toscani, indipendentemente da età, grado di istruzione e reddito, in modo da aumentare l'accessibilità agli strumenti elettronici e alle reti di comunicazione.

Accessibilità e protezione sociale

L'accessibilità è condizione preliminare e necessaria a permettere la piena partecipazione delle persone, e va intesa non solo in termini fisici, di accessibilità ai luoghi, pubblici e privati, ma anche in termini più complessi, di accessibilità ai diritti. Si tratta quindi di individuare quelle azioni regionali che promuovono condizioni di superamento dei deficit fisici, culturali, personali, che impediscono alle persone, di qualsiasi età, ma soprattutto anziane, di vivere in autonomia, accedere a luoghi, servizi, opportunità.

Piano Sanitario e Sociale integrato 2012-2015 (Proposta GR del 19.12.2011)

L'individuazione dei livelli base di cittadinanza regionali prevista dal piano precedente intendeva rendere omogenea l'offerta sociale sul territorio regionale collegando la realizzazione dei livelli base di cittadinanza al raggiungimento di livelli minimi di capacità di spesa per tutte le zone della Toscana. Con il nuovo piano il percorso di individuazione dei livelli essenziali da garantire nel territorio regionale continua, assumendo come riferimento "gli interventi e i servizi così come previsti e definiti per ciascuna area di intervento dal Titolo V, Capo I della L.R. 41/05" che devono essere garantiti in ogni ambito territoriale. Alla luce del processo di attuazione del federalismo fiscale il piano prevede "una prima configurazione dei Livelli delle Prestazioni sociali regionali (di seguito chiamati Lep)" in termini di "quadro riassuntivo degli obiettivi dei servizi sociali sul territorio, tesi a consolidare e ampliare la consistenza e la qualità delle risposte presenti. Con la definizione dei Lep si stabiliscono pertanto gli obiettivi di servizio, le linee di intervento e i possibili beneficiari" (p. 50).

Oltre alla strutturazione del sistema di offerta, il piano prevede anche una riorganizzazione del "percorso di accoglienza e di assistenza sociale".

Le strategie per giungere a tale strutturazione di percorsi prevedono prioritariamente:

- a) Un investimento sulle professioni e sugli operatori in grado di assicurare:
 - Gli elementi principali delle modalità organizzative del Sistema dei Servizi che erogano quelle determinate prestazioni, in modo da perseguire i migliori livelli di uniformità nei territori considerati. È rilevante in questo il ruolo strategico giocato dalle procedure di Accreditamento Istituzionale, che a loro volta devono essere considerate come un elemento coerente e imprescindibile del sistema nel suo complesso.
 - I criteri di base che regolano l'accesso unitario alle prestazioni sull'intero territorio regionale, in modo da perseguire la necessaria omogeneità dei Sistemi locali socio-sanitari e la garanzia dei diritti di cittadinanza.
 - La formazione congiunta degli operatori al fine di favorire l'interazione tra le diverse realtà istituzionali e professionali, la condivisione di linguaggi comuni e il lavoro di gruppo.
 - b) La definizione di una Carta dei Servizi che definisca all'interno di un modello condiviso a livello regionale la risposta dei singoli territori, quale strumento per garantire la trasparenza dell'operatività e della gestione delle risorse umane e economiche.
 - c) Il consolidamento del Segretariato sociale integrato, quale componente professionale garante della fase di prima accoglienza del cittadino e delle sue istanze, con il compito di:
 - organizzare l'accesso unitario;
 - indirizzare/accompagnare il cittadino rispetto all'accesso dei servizi sociosanitari e socioassistenziali, migliorando l'attività di filtro della domanda espressa dal cittadino e avviando il processo di presa in carico;
 - potenziare l'aggiornamento del sistema informativo sociale in relazione alle fasi di contatto, di prima accoglienza e presa in carico.
 - d) Investimenti sul Servizio Sociale Professionale potenziando le competenze oltre che nell'area dell'organizzazione delle risposte al bisogno espresso, anche in quella della lettura dei bisogni e delle risorse presenti sul territorio, in un'ottica di prevenzione ed emersione dei fenomeni.
 - e) Definizione di modalità organizzative, attraverso protocolli e linee di indirizzo che conferiscano uniformità alla fase di presa in carico dei cittadini (p. 169).
-

Il Piano prevede una sezione dedicata al contrasto alle diseguglianze nell'accesso ai servizi. Tra gli ambiti di intervento individuati

assicurare l'accessibilità all'informazione all'universo dei cittadini e sviluppare interventi di promozione della salute che siano concretamente in grado di raggiungere e dialogare con tutti i cittadini e le famiglie anche là dove esse studiano, abitano e lavorano, è la sfida che più di altre potrà produrre risultati in termini di prevenzione (p. 69).

In particolare si sollecita il sistema dei servizi a raggiungere i destinatari delle informazioni con mezzi e linguaggi che siano immediatamente comprensibili e 'usufruibili'.

Riuscire a creare una comunicazione efficace, che sappia insinuarsi agevolmente in tutti i gruppi sociali e riuscire ad offrire - nello step immediatamente successivo - con gli strumenti dei servizi socio-sanitari (per es. Pua, segretariato sociale, Cup, medici curanti, etc.) informazioni appropriate ai problemi e ai disagi delle persone, diventa l'obiettivo principale sul quale investire risorse che restituiscano al sistema dei servizi un 'ritorno' in termini di incremento "dei soggetti destinatari" e che contestualmente siano mirate all'accrescimento delle capacità di effettuare scelte consapevoli da parte di tutti i cittadini (sanità e sociale di iniziativa) (p. 70).

Una sezione del piano riguarda le azioni per l'accessibilità, intesa in termini di raggiungibilità fruibilità, praticabilità, dotazione di arredi e attrezzature, sicurezza d'uso, identificabilità e comfort. In particolare è prevista la realizzazione di una campagna di sensibilizzazione, monitoraggio e accompagnamento degli enti locali al fine di rendere il territorio fruibile all'intera cittadinanza.

Promozione dell'accessibilità: barriere architettoniche e progetti sperimentali per l'accessibilità

- Emanazione di apposite linee guida, individuando altresì i criteri per la definizione di indicatori e parametri volti a garantire un sistema omogeneo e continuo di informazioni e conoscenze relative all'ambiente costruito, teso a favorire il processo di programmazione sul territorio, indicando le forme di compatibilità e fattibilità, con particolare riferimento alle zone caratterizzate da forme di degrado insediativo urbano e territoriale, in rapporto agli indirizzi forniti dalla normativa in
-

materia di recupero e qualificazione dei sistemi insediativi.

- Implementazione dell'attività di aggiornamento rivolta al personale tecnico degli enti territoriali che intervengono direttamente nei processi di trasformazione degli habitat (con il ruolo di progettista e/o validatore) che affronta i complessi problemi relativi alla fruibilità di ambienti e attrezzature da parte di profili di utenza diversi, sarà implementata fino a coprire tutto il territorio regionale.
- I Piani per l'Accessibilità sono programmi d'intervento finalizzati a garantire a tutti gli abitanti migliori condizioni nella fruizione degli edifici e degli spazi collettivi. Rappresentano la naturale evoluzione dei Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche (Peba), strumento operativo reso obbligatorio dalla Legge 41/1986 e dalla Legge 104/1991. I Piani per l'accessibilità sono formati dai seguenti principi:
 1. le libertà di movimento e di autodeterminazione sono diritti inviolabili della persona umana e le amministrazioni pubbliche devono operare per rimuovere gli ostacoli, di qualunque natura, che le inibiscono o le limitano;
 2. lo scopo delle amministrazioni pubbliche è di "creare valore": si crea valore quando si ampliano le libertà e il benessere dei cittadini, l'integrazione e la coesione sociale;
 3. l'accessibilità dell'ambiente è uno strumento di valorizzazione della persona e una risorsa collettiva, perché amplia le possibilità di ognuno di dare un contributo personale alla crescita della propria comunità e si consegue mediante la cooperazione tra tutti i Soggetti, pubblici e privati, operanti in una data realtà territoriale.

(...) Costituzione del "Centro di documentazione regionale sull'accessibilità" con finalità di gestione, supporto e coordinamento di una serie di attività concernenti la diffusione di una cultura dell'accessibilità, oltre che informazioni utili al miglioramento delle condizioni di vita dei soggetti con disabilità, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie e la costituzione di una rete interregionale tra i diversi centri di documentazione per la sensibilizzazione e l'informazione sull'accessibilità e sulle barriere architettoniche. Il Centro ha sede presso la Scuola nazionale cani guida per ciechi (p. 193).

Un'altra area di intervento regionale riguarda le politiche abitative (p. 55 ss). Tra le categorie di destinatari di questi interventi sono individuati anche gli anziani. Le azioni previste riguardano la sistematizzazione delle "agenzie sociali per l'alloggio", soggetti intermediari in

grado di ampliare l'offerta abitativa per le fasce deboli della popolazione; lo sviluppo dell'edilizia sociale e di nuovi modelli abitativi, come il *cohousing*, in grado di coniugare l'accesso all'abitazione con nuove forme di coesione sociale, il miglioramento qualitativo dell'edilizia residenziale e sociale.

Il rafforzamento del sistema di cure intermedie e dei percorsi di riabilitazione (p. 154 ss) va nella direzione di assicurare alla persona cure adeguate che, dopo la fase acuta, permettano di valorizzare la funzionalità residua, riportando la persona al massimo livello di autonomia che il suo stato generale gli consente e promuovendo il ritorno al proprio ambiente sociale e personale di vita.

Piano regionale della prevenzione (Prp) 2010-2012

Sono previsti progetti sperimentali di screening della popolazione anziana autosufficiente ad alto rischio di declino funzionale e di prevenzione della perdita di autosufficienza e della disabilità (p. 238).

Programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale 2012-2015

Vi si prevede di utilizzare le tecnologie informatiche e la rete per perseguire obiettivi di trasparenza e semplificazione amministrativa, per promuovere l'accessibilità on line delle pubbliche amministrazioni, l'attivazione di canali informativi tematici: salute, ambiente, turismo, cultura ecc. (p. 47 ss).

Obiettivi:

- migliorare e ampliare ogni forma di alfabetizzazione informatica favorendo la formazione e l'apprendimento elettronico, ma anche l'informazione e la condivisione dei saperi e delle tecnologie in ambito informatico;
 - sviluppare sul piano quantitativo e qualitativo le competenze digitali di tutti i cittadini con particolare riferimento alle fasce disagiate della popolazione toscana.
 - sensibilizzare e promuovere attraverso le risorse umane e tecnologiche dei punti Paas la partecipazione, la relazione e lo scambio tra Amministrazioni, associazioni e cittadinanza.
 - promuovere la conoscenza e ampliare l'uso dei servizi online
-

e le risorse informative delle Pubbliche Amministrazioni da parte di tutta la cittadinanza.

Azioni:

- consolidamento in Toscana della rete dei Paas (Punti di accesso assistito ai servizi on line) in quanto terminali ottimali per la diffusione e la fruizione dei servizi on line e dei fascicoli elettronici messi a disposizione dalla Pa;
- rafforzamento e qualificazione del coinvolgimento delle associazioni aderenti alla Rete dei Paas per garantire il servizio efficiente di informazione e assistenza presso i punti aperti, con la massima inclusione e penetrazione sociale;
- sensibilizzazione e realizzazione di interventi di partecipazione attraverso l'uso di strumenti digitali;
- rafforzamento e qualificazione delle competenze delle risorse umane nei punti Paas siano esse cittadini, siano esse operatori;
- potenziamento dell'operatività di alcuni punti che mostrano particolari necessità di superamento del divario digitale locale o uno specifico punto di osservazione ad interesse regionale favorendone anche la caratterizzazione per luogo, sede, target o utenza;
- miglioramento della conoscenza dei bisogni locali in ambito di offerta dei servizi online e potenziarne l'uso e la conoscenza attraverso azioni promozionali e interventi mirati.

Piano regionale per la cittadinanza di genere 2012-2015

Migliorare l'accessibilità ai servizi è uno degli obiettivi del piano, dove si prevede di "sviluppare la sensibilizzazione e l'attenzione alle diverse esigenze della vari target di popolazione di riferimento relativamente alla mobilità territoriale e all'accessibilità ai servizi" (p. 15). Si prevede la realizzazione di un'analisi delle esigenze dei territori, in collaborazione con gli enti locali, finalizzata a

sviluppare la sensibilizzazione e l'attenzione alle diverse esigenze (delle donne e degli uomini, degli anziani; di soggetti con ridotta autosufficienza, di donne immigrate) nella mobilità territoriale, nell'uso dei trasporti e nell'accessibilità ai servizi, e per promuovere la sperimentazione di formule di organizzazione dell'orario di lavoro nelle imprese private e pubbliche volte alla conciliazione vita-lavoro (p. 19).

Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica dell'attività sportiva e motorio ricreativa 2011

L'accessibilità delle pratiche sportive e dell'attività fisica da parte delle persone anziane è tra le priorità assunte dalla programmazione regionale. In particolare si sottolinea la necessità di rendere lo sport una pratica accessibile a tutti, a prescindere dall'età e dalle condizioni fisiche, poiché un'adeguata attività fisica produce comunque benefici di carattere fisico e psichico. Per questo motivo sono previsti interventi sia per migliorare l'accessibilità fisica agli impianti sportivi (eliminazione delle barriere architettoniche), sia per facilitare la pratica sportiva delle persone che, per motivi fisici, ma anche economici e culturali, hanno difficoltà di accesso a queste attività.

Programma regionale di sviluppo 2011-2015

Il sistema sociosanitario toscano si pone gli obiettivi di favorire la vita attiva delle persone, il dinamismo sociale, il contrasto delle disuguaglianze, la lotta contro malattie e insufficienze ancora non debellabili, la tutela e la presa in carico delle diverse forme di disabilità e della non autosufficienza. Le politiche sanitarie dovranno continuare a coniugare il pareggio dei conti economici con un'elevata qualità ed efficacia delle prestazioni erogate. La Regione intende pertanto proseguire con l'attuazione delle politiche attualmente in vigore, ma anche identificare nuovi strumenti e azioni che consentano di offrire un servizio sempre più personalizzato, appropriato e accessibile a tutti i cittadini, che garantisca equità e integrazione nella società toscana (p. 20).

In materia di servizi pubblici locali il piano prevede "un salto di qualità nella rappresentanza e nella tutela dei cittadini nel mercato dei servizi e in particolare nel mercato dei servizi pubblici locali", al fine di "promuovere un sistema di tutela e informazione tale da garantire al cittadino, e in particolare alle fasce meno protette della popolazione, l'esercizio del diritto di scelta in modo consapevole" (p. 52).

Attività fisica e corretti stili di vita

Lo svolgimento di regolare attività fisica, la diffusione di stili di vita sani in termini di alimentazione, prevenzione sanitaria e sociale, sicurezza dei luoghi di vita e di lavoro, sono divenuti argomenti centrali delle politiche sociosanitarie. La dimensione socializzante e ricreativa dell'attività fisica ne aumenta gli effetti benefici rispetto al miglioramento di quei fattori comportamentali, personali e sociali che incidono sui processi di invecchiamento attivo.

Piano sanitario e sociale integrato 2012-2015 (Proposta GR del 19.12.2011)

Tra le azioni di promozione della salute finalizzate alla prevenzione della disabilità nell'anziano fragile, vengono identificate come prioritarie la promozione dell'attività fisica negli anziani fragili, con interventi finalizzati sia ad aumentare l'offerta di programmi Afa specificamente adattati agli anziani fragili sia alla capillare promozione nella popolazione target. È inoltre prevista la definizione e implementazione di programmi di intervento multidimensionale per la prevenzione delle cadute.

La Regione Toscana ha adottato una strategia di sanità di iniziativa basata su un Expanded Chronic Care Model che coniuga gli aspetti di cura con azioni finalizzate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle Malattie Croniche, numerose delle quali, che sono causa di disabilità e mortalità prematura, possono essere prevenute attraverso l'adozione di comportamenti e stili di vita sani dove l'attività fisica viene riconosciuta come un fattore determinante, quando esercitata in modo regolare e continuato nel tempo e seguendo adeguati programmi. Prendendo spunto da questa evidenza, la Regione opera per favorire l'accesso dei suoi cittadini all'attività motoria, sostenendo l'organizzazione di un sistema in grado di promuovere, indirizzare e accogliere le persone nelle strutture della comunità con vocazione ludico-sportiva rimuovendo gli ostacoli psicologici e pratici che possono ostacolare una fruizione strutturata di pratica motoria. (...) l'Afa, che si configura sostanzialmente come attività motoria di gruppo, è un intervento di promozione di stili di vita per la salute per cittadini con disabilità cronica e per anziani fragili, per i quali l'offerta da parte di erogatori tradizionali era praticamente assente. (...) Per avere successo deve essere

culturalmente accettata da sanitari e cittadini. I programmi AFA sono stati sviluppati in tutte le aziende Usl utilizzando, attraverso il coinvolgimento diretto delle SdS, sinergie con professioni e associazioni vocate alla promozione della salute e alla attività sportiva presenti nel territorio.

L'obiettivo di salute perseguito, il valore sociale e di comunità del processo organizzativo necessario alla implementazione delle attività di Afa assegnano alle SdS un ruolo istituzionale primario sia nella programmazione sia nel coordinamento dei progetti territoriali per la diffusione delle iniziative di attività fisica, tra le quali anche l'Afa. La sperimentazione e lo sviluppo di specifici programmi e modelli gestionali Afa, anche per particolari patologie, l'aumento del numero dei corsi Afa sia a per alta che per bassa disabilità, l'inserimento dell'Afa nei percorsi di sanità di iniziativa e il coinvolgimento dei professionisti sanitari per la sua promozione, costituiscono gli obiettivi da perseguire a livello regionale e territoriale (p. 90).

Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica dell'attività sportiva e motorio ricreativa 2012-2015

La funzione preventiva e riabilitativa della pratica sportiva è richiamata soprattutto a favore della popolazione anziana e delle persone con disabilità. La diffusione dell'attività fisica tra le persone anziane è un obiettivo specifico del piano, in un'ottica preventiva e riabilitativa, come strumento per migliorare le condizioni di salute, per prevenire l'insorgenza di patologie o ridurre gli effetti invalidanti, per promuovere l'autonomia personale. È interessante il riferimento alla necessità di incrementare la pratica sportiva tra la popolazione femminile adulta e anziana, presente in misura minore rispetto alla componente maschile.

Piano regionale della prevenzione (Prp) 2010-2012

La finalità generale del piano è quella di introdurre azioni di prevenzione rivolte alla generalità della popolazione (sottoposta a fattori di rischio relativi alla sicurezza, ad agenti chimici, fisici e biologici, a malattie infettive e diffuse) e in particolare ad alcuni gruppi ritenuti "a rischio" per cause legate agli stili di vita (abitudini alimentari, sedentarietà, abuso di alcol o altre sostanze, comportamenti a rischio), oppure alla presenza di patologie e altre condizioni debilitanti (ictus,

diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari ecc.).

Con particolare riferimento alla popolazione anziana, il sottogruppo di popolazione prioritario per interventi di prevenzione secondaria della fragilità è rappresentato dai circa 60mila 75-84enni ad altissimo rischio di perdita dell'autosufficienza. Per questo target sono previste due azioni specifiche, relative alla promozione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione delle disabilità e delle patologie correlate alla sedentarietà, di miglioramento delle condizioni di salute di persone con patologie croniche e postumi (Promozione della prescrizione dell'esercizio fisico, p. 233; Estensione e organizzazione su basi omogenee dei programmi di Attività Fisica Adattata realizzati su tutto il territorio regionale, p. 236).

Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico

Questa area di intervento è molto ampia, riguarda infatti tutte le azioni facilitanti la vita personale e sociale delle persone più deboli, come gli anziani, in termini di una organizzazione degli spazi pubblici interni ed esterni che favorisca la socializzazione e l'accesso ai servizi, di facilitazione della mobilità autonoma e tramite mezzi pubblici, di condivisione di responsabilità e di strategie per migliorare la qualità della vita negli spazi pubblici e privati.

Programma regionale di sviluppo 2011-2015

Tra gli indirizzi di legislatura si prevedono azioni finalizzate a sviluppare i sistemi di progettazione degli insediamenti e degli spazi pubblici,

favorendo la loro sostenibilità in funzione anche di aspetti quali il cambio di caratteristiche della popolazione (invecchiamento, single, immigrazione, popolazione a basso reddito, etc.), la rigenerazione e la ridensificazione urbana, la sostenibilità in relazione al ciclo di vita degli edifici etc. L'innovazione applicata ai sistemi di progettazione degli insediamenti e degli spazi pubblici contribuisce allo sviluppo delle capacità proprie della pianificazione e della progettazione necessarie allo sviluppo di competenze in grado di tenere in conto, fra gli altri, di aspetti quali ad esempio la riqualificazione e rigenerazione urbana, la mixité sociale, la sicurezza dei cittadini, il social housing (p. 66).

Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica dell'at-

tività sportiva e motorio ricreativa 2012-2015

Il Piano ha come obiettivo quello di migliorare la fruibilità degli spazi urbani, intervenendo sull'accesso agli impianti sportivi con azioni di riqualificazione strutturale e degli spazi pubblici adibiti alle pratiche sportive e con la rimozione delle barriere architettoniche negli impianti esistenti.

Piano regionale della prevenzione (Prp) 2010-2012

Una delle azioni previste dal piano riguarda la prevenzione degli infortuni domestici e il miglioramento della sicurezza nelle abitazioni private (2.3.1. Miglioramento della sicurezza delle abitazioni, p. 118). Gli anziani sono più a rischio di incorrere in incidenti domestici e subiscono le conseguenze più gravi. L'80% circa dei deceduti per infortunio domestico ha, infatti, un'età maggiore o uguale a 70 anni. Il progetto si propone di definire una serie di suggerimenti progettuali riferiti tanto agli interventi sul patrimonio esistente che alle nuove costruzioni volti ad elevare la loro sicurezza e fruibilità (accessibilità, comunicatività ambientale, comfort ecc.) e di favorire il recepimento dei suggerimenti progettuali in atti ufficiali regionali di indirizzo della Regione Toscana e nei regolamenti edilizi comunali, anche attraverso il coinvolgimento degli Ordini e Collegi professionali e delle Associazioni di categoria.

Piano regionale per la cittadinanza di genere 2012-2015

Come già evidenziato in materia di accessibilità, il piano prevede la realizzazione di un'analisi delle esigenze dei territori, in collaborazione con gli enti locali, finalizzata a

sviluppare la sensibilizzazione e l'attenzione alle diverse esigenze (delle donne e degli uomini, degli anziani; di soggetti con ridotta autosufficienza, di donne immigrate) nella mobilità territoriale, nell'uso dei trasporti e nell'accessibilità ai servizi (p. 19).

In sintesi

A livello regionale non esiste un unico strumento e un'unica sede di promozione delle condizioni facilitanti l'invecchiamento attivo, bensì una rete di strumenti, non sempre raccordati tra loro.

Rispetto al modello di programmazione regionale disegnato dalla legge n. 49 del 1999, che prevede un Piano regionale a contenuto generale (Il Piano regionale di sviluppo), di cui i piani settoriali costituiscono attuazione e sviluppo, l'analisi riscontrata mostra come, con riferimento agli argomenti considerati, non è stato rilevabile questo tipo di collegamento, ma che anzi vi siano corrispondenze e collegamenti 'orizzontali' tra piani settoriali regionali, anche a prescindere dalle indicazioni del piano regionale di sviluppo (ad esempio tra il piano di prevenzione, il piano sanitario e sociale, il piano di genere, per le azioni in materia di accessibilità). Questi aspetti evidenziano grandi potenzialità in termini di risorse attivabili e di approccio multisettoriale ai temi dell'invecchiamento attivo, forse non abbastanza valorizzate allo stato attuale.

Il tema dell'invecchiamento attivo in quanto tale, nei termini indicati in sede europea, non è stato espressamente assunto nell'agenda regionale, o quantomeno non emerge dagli atti considerati. In generale, le azioni finalizzate a realizzare positive condizioni di autonomia delle persone anziane, riscontrate a livello regionale sono assunte prevalentemente in un'ottica più preventiva che promozionale.

Capitolo 11

Le risorse locali

di Elena Innocenti

L'indagine relativa alle risorse locali per la promozione dell'invecchiamento attivo ha riguardato i piani integrati di salute adottati nelle zone distretto toscane. La programmazione integrata di salute può essere un importante strumento di promozione dell'invecchiamento attivo, di integrazione delle politiche, di facilitazione all'accesso alle risorse del territorio.

L'introduzione di questo strumento da parte della Regione Toscana ha perseguito sin dall'inizio l'obiettivo di favorire un approccio integrato a tutte le politiche che incidono sulla salute della popolazione, a partire dal governo dei servizi sociosanitari, ma senza esaurirsi in questo compito.

Nelle linee guida per la realizzazione dei piani integrati di salute del 2004 (Deliberazione G.R. del 12 luglio 2004 n. 682) si legge che "Il Pis è uno strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie e della loro interconnessione con quelle relative ai settori, in primo luogo ambientali e territoriali, che abbiano comunque influenza sullo stato di salute della popolazione". Per questo motivo si prevede anche che "Il Pis interagisce, attraverso i suoi progetti, con gli strumenti di programmazione e/o d'indirizzo locali e con gli strumenti amministrativi relativi agli ambiti d'intervento di competenza dei comuni nei settori : ambiente, trasporti, formazione, sviluppo economico".

L'altro aspetto che qualifica la programmazione integrata di salute è la dimensione fortemente partecipata del processo di elaborazione dei piani, con il coinvolgimento delle realtà del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione sociale. Le linee guida già citate in merito recitano: "Il Pis è lo spazio privilegiato della partecipazione, diretta o mediata, individuale e collettiva, dei cittadini, nel rispetto della titolarità e delle competenze delle istituzioni locali in ordine ai processi di programmazione territoriale". La legge regionale n. 60 del 2008 ha statuito in materia di programmazione locale l'assunzione del

piano integrato di salute a strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.

I compiti attribuiti a tale strumento sono elencati al comma 2 dell'art. 21, e in particolare riguardano la definizione del profilo epidemiologico delle comunità locali, con particolare attenzione alle condizioni dei gruppi di popolazione che, per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali, sono a maggiore rischio in termini di stili di vita, difficoltà di carattere culturale e organizzativo nell'accesso ai servizi, barriere strutturali all'accesso ai servizi e alla continuità delle cure assistenziali; la definizione degli obiettivi di salute e benessere e i relativi standard quantitativi e qualitativi zionali tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali, e in particolare: attivare progetti coerenti con la sanità d'iniziativa, individuare azioni di contrasto alle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria; adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita, la determinazione delle azioni e delle risorse necessari alla realizzazione della rete di interventi e servizi.

Gli elementi qualificanti il processo di adozione del piano consistono proprio nella sua accezione di strumento di governo unitario delle politiche per la salute, finalizzato al coordinamento delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale.

La proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 riprende questa impostazione sia dal punto di vista dei contenuti che degli strumenti, ponendo al centro dell'azione regionale la strategia della "salute in tutte le politiche": urbanistiche e ambientali, del welfare, della viabilità e del trasporto, del commercio e della grande distribuzione, della scuola, della cultura e dello sport.

Il piano integrato di salute è assunto come strumento privilegiato di risposta ai bisogni di salute della popolazione, "in una visione unitaria delle esigenze territoriali, delle risorse disponibili, delle priorità definite e delle azioni congiunte; tale visione unitaria riguarda anche la promozione della salute e la risposta ai problemi delle diseguaglianze di

salute nei territori". Proprio in ragione della centralità che lo strumento dei piani integrati di salute ha assunto negli ultimi anni in Toscana e per le caratteristiche che ne qualificano i contenuti e il metodo di adozione, è stato scelto di procedere ad una loro analisi per verificarne l'apporto alla determinazione di risposte territoriali utili a promuovere l'invecchiamento attivo nelle cinque aree prioritarie individuate.

I piani integrati di salute che sono stati esaminati sono quelli attualmente vigenti, i cui testi sono stati recuperati in formato elettronico presso i siti istituzionali dei soggetti promotori: società della salute, zone distretto ecc. Come mostra la tavola degli atti riportata di seguito, per alcune zone non è stato possibile accedere ad alcun documento, mentre per altre sono stati reperiti solo i profili di salute, ovvero dei documenti propedeutici alla realizzazione dei Pis, relativi allo stato di salute della popolazione e alle principali caratteristiche epidemiologiche e sociali delle comunità locali di riferimento. Un altro dato, che caratterizza il processo di attuazione dei Pis sin dal suo avvio, è il disallineamento temporale dei piani integrati di salute, che nelle diverse zone sono stati assunti in tempi anche sensibilmente diversi: vi sono piani adottati nel 2005 e non più aggiornati, altri più recenti.

L'adozione del piano sanitario e sociale integrato regionale dovrebbe porre fine a tale situazione, vincolando a scadenze unitarie tutte le zone, che sono obbligate all'azione di nuovi piani integrati di salute, di durata triennale, entro il termine di 120 giorni dall'entrata in vigore del piano regionale.

Tab. 1 – I piani integrati di salute esaminati

<i>Zona</i>	<i>Documento</i>
Amiata grossetana	Piano integrato di salute (anno non indicato)
Amiata senese	-
Alta Val Di Cecina	Piano integrato di salute 2006-2008
Alta Val d'Elsa	-
Apuane	Profilo di salute 2011
Aretina	-
Bassa Val di Cecina	Piano integrato di salute 2006-2008

<i>Zona</i>	<i>Documento</i>
Casentino	Piano integrato di salute 2005-2007
Colline dell'Albegna	-
Colline Metallifere	Piano integrato di salute 2006-2008
Elba	-
Empoli	Piano integrato di salute 2005-2007
Fiorentina Nord-Ovest	Piano integrato di salute 2005-2007
Fiorentina Sud-Est	Piano integrato di salute 2008-2010
Firenze	Piano integrato di salute 2005-2007
Grossetana	Piano integrato di salute 2008 - 2010
Livornese	Piano integrato di salute 2008-2010
Lunigiana	piano integrato di salute 2006-2008 e aggiornamenti 2009-2011
Mugello	Piano integrato di salute 2008-2010
Piana di Lucca	Piano integrato di salute 2007
Pisana	Piano integrato di salute 2005
Pistoiese	Piano integrato di salute 2007-2009
Pratese	Piano integrato di salute anno 2005
Senese	Piano integrato di salute 2011
Valdera	Piano integrato di salute 2006-2008
Val di Chiana Senese	Piano integrato di salute 2009-2011
Val di Chiana Aretina	-
Val di Cornia	Piano integrato di salute 2006-2007
Valdarno Inferiore	Piano integrato di salute 2005-2007
Valdarno aretino	-
Valdinievole	Piano integrato di salute 2007-2009
Valle del serchio	-
Valtiberina	-
Versilia	Profilo di salute 2011

Le risposte esistenti

L'esame dei piani integrati di salute adottati nelle zone toscane ha permesso di raccogliere molte indicazioni su quali siano le risposte approntate a livello locale per facilitare e sostenere l'autonomia delle persone anziane all'interno del loro contesto di vita personale e sociale. Rispetto alla copertura territoriale delle azioni considerate, la tavola seguente mostra quali priorità i piani integrati di salute delle diverse zone abbiano intercettato. Ciò non preclude la possibilità che vi siano comunque interventi locali in uno dei cinque ambiti individuati, al di fuori dello strumento di programmazione locale adottato. Rispetto ai tipi di intervento realizzati, si segnala come le azioni di diretta attuazione degli indirizzi regionali (*Afa in primis*) sono attuate pressoché in tutte le zone in forma omogenea, mentre per le altre iniziative, vi è una maggiore eterogeneità di contenuti e di obiettivi.

Tab. 2 – La mappa territoriale delle azioni locali per l'invecchiamento attivo

Zona	Partecipazione civica e tempo libero	Formazione permanente	Accessibilità e protezione sociale	Attività fisica e corretti stili di vita	Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico
Amiata grossetana					
Alta Val Di Cecina					
Apuane					
Bassa Val di Cecina					
Casentino					
Colline Metallifere					
Empoli					
Fiorentina Nord-Ovest					
Fiorentina Sud-Est					
Firenze					
Grossetana					
Livornese					
Lunigiana					

<i>Zona</i>	<i>Partecipazione civica e tempo libero</i>	<i>Formazione permanente</i>	<i>Accessibilità e protezione sociale</i>	<i>Attività fisica e corretti stili di vita</i>	<i>Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico</i>
Mugello					
Piana di Lucca					
Pisana					
Pistoiese					
Pratese					
Senese					
Valdera					
Val di Chiana Senese					
Val di Cornia					
Valdarno Inferiore					
Valdinievole					
Versilia					

Di seguito sono riportati i principali contenuti emersi dai piani, organizzati secondo la ripartizione per aree prioritarie già utilizzata per l'analisi delle risposte regionali. Per ogni azione sono indicati i Pis in cui questa è stata rilevata. Sono stati riportati inoltre alcuni stralci dei piani che sono risultati particolarmente significativi circa l'attenzione posta ai temi propri dell'invecchiamento attivo e alle risorse territoriali finalizzate alla sua promozione.

Partecipazione civica e tempo libero

Il tema della partecipazione civica e del tempo libero è presente in quasi tutti i piani considerati. In alcuni casi si promuove una ampia riflessione sulle opportunità che in questi ambiti può offrire il territorio, soprattutto su quelle risorse presenti grazie all'opera del Terzo settore, da valorizzare e sistematizzare. Un importante ambito di partecipazione delle persone anziane riguarda la gestione di centri di socializzazione e ricreativi, l'organizzazione di momenti ricreativi

(manifestazioni, vacanze ecc.) attraverso associazioni di volontariato e altre forme organizzate. A partire dalla valorizzazione di queste esperienze molti piani integrati di salute prevedono forme di incentivazione di tali attività, sia attraverso la messa a disposizione di centri sociali e ricreativi (Lunigiana, attraverso specifici progetti: Montanità e Gal), sia attraverso la promozione di processi di conoscenza e di socializzazione, l'aggregazione e la partecipazione a diversi momenti collettivi, anche a scopo terapeutico e preventivo (Casentino, Colli Metallifere - Progetto Anziani in azione, Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Pistoiese, Valdera, Valdarno inferiore). Anche il tema della ottimizzazione delle risorse influenza questo tipo di intervento promozionale. Come si legge nel Pis dell'Amiata Grossetana

L'incremento della popolazione anziana ha modificato la possibilità di utilizzo di risorse pubbliche nell'ambito della prevenzione primaria, spostandole su quella secondaria. In particolare per quanto attiene ad iniziative di svago, vacanza, tempo libero, le stesse sono autogestite dalla stessa popolazione anziana attraverso una rete di centri sociali distribuiti capillarmente su quasi tutto il territorio. Queste realtà gestite dal privato sociale, trovano supporti e sostegno nelle amministrazioni locali con modalità diversificate (p. 15).

Una dimensione molto interessante, riscontrata in alcuni Pis, riguarda le azioni per facilitare la partecipazione delle persone anziane alla vita pubblica e istituzionale, al di là dei riferimenti generali alle sedi della partecipazione istituzionalmente previste per la predisposizione dei piani integrati. In particolare il piano della Lunigiana prevede un progetto specifico. Vivere la comunità nella terza età, il cui obiettivo specifico è quello di promuovere lo scambio di conoscenze ed esperienze sullo sviluppo delle politiche per la salute a livello locale, affinché diventando più accessibili, i servizi offerti dalla Comunità (Comuni, Asl, Società della Salute), agevolino le persone anziane a vivere la propria condizione e a svolgere un ruolo sociale attivo.

Tempo libero e socializzazione delle persone anziane: questione di genere

In ogni Comune della zona, è segnalata la presenza di almeno una struttura destinata a Centro sociale per anziani e da loro stessi gestito, nei Comuni con maggior estensione territoriale,

i Centri di aggregazione degli anziani sono presenti non solo nel capoluogo ma anche in centri abitati/frazioni e dunque vicini alla popolazione anziana.

Le sedi dei Centri per anziani, risultano sia di proprietà degli enti locali che nella piena disponibilità dell'associazione di anziani che li gestisce e rappresentano ormai nella Val di Chiana punti di riferimento importanti di autogestione e di promozione di iniziative di vario genere che consentono a molti anziani, sia uomini che donne, un utilizzo condiviso di tempo libero e di volontariato attivo. Nella rilevazione delle strutture sportive emerge che in quasi tutti i comuni sono presenti 'bocciodromi' riattivati nel corso degli anni perché questa disciplina è diffusa soprattutto nella popolazione over 65 ancora in buona salute e fa parte della tradizione di questi territori, probabilmente per la semplicità con cui si può praticare.

È opportuno osservare che sia la frequentazione dei centri sociali, che di spazi attrezzati quali i bocciodromi, ma anche la partecipazione agli eventi sportivi più diffusi, come i vari campionati di calcio dilettanti locali, è possibile solo per gli anziani che ancora hanno la possibilità di spostarsi da soli, o perché ancora guidano o perché abitano nei pressi dei centri abitati e soprattutto per gli uomini; chi vive in campagna spesso continua ad occuparsi dell'orto "intorno casa", finché le condizioni di salute lo permettono.

Una riflessione a parte deve essere spesa per le donne: le 'nonne' che restano in salute, rappresentano ancora un punto di riferimento nel supporto alle figlie e ai figli nell'accudimento dei nipotini e/o nei compiti più agevoli di cura della casa, di preparazione dei pasti, laddove lo permette la convivenza nel nucleo familiare e/o la vicinanza delle abitazioni: uno dei cardini sui quali ancora resiste la conciliazione con il lavoro di molte donne/figlie o nuore, in carenza di servizi per la prima infanzia o nei periodi estivi di sospensione delle attività didattiche.

Il "tempo libero" delle anziane, è spesso in realtà ancora tempo speso al servizio della cura dei propri cari e dunque di responsabilità relazionali che pare non abbandonino mai le donne, finché sono in salute ovviamente.

Al contempo però, questo impegno ancora speso per la famiglia, soprattutto per i nipoti, assume un valore anche simbolico, permette di continuare a sentirsi utili, di dare un senso alle giornate e risulta essere la migliore medicina che allontana la solitudine e l'isolamento, che sono dietro l'angolo non appena le gravi disabilità interrompono tutto questo.

La partecipazione e il volontariato

Il tempo libero sicuramente amplificato alla fine del percorso lavorativo, unito ad un discreto stato di salute di cui godono i nostri anziani, orientativamente nella fascia d'età 65-75 anni (ma in diversi casi anche oltre), così come emerge dai dati epidemiologici già rappresentati, ha visto nella zona Val di Chiana un interessante impegno degli anziani in attività di volontariato e in generale nella partecipazione alla vita pubblica.

Il volontariato si esprime attraverso forme strutturate come quelle dei "Centri Sociali" autogestiti da anziani di cui abbiamo detto, ma anche in un impegno significativo, soprattutto per coloro che da sempre hanno aderito ad organizzazioni politiche e/o sindacali.

Il Sindacato degli anziani (es. Spi Cgil, quello più presente nell'area Val di Chiana) rappresenta ancora un punto di forza e di riferimento per la partecipazione attiva alle comunità locali, anche a supporto dei processi decisionali che vedono le politiche per gli anziani oggetto di confronto e anche di collaborazioni e sinergie.

Ma anche la rappresentanza politica continua ad essere un impegno per taluni anziani, tant'è che dai dati raccolti, in particolare tra i consiglieri comunali è segnalata anche la presenza di eletti in questa fascia d'età.

Le associazioni degli anziani costituite negli anni intorno ai "Centri sociali" di zona, spesso aderenti a più ampie organizzazioni, come quella dell'Auser, consentono ai volontari anziani della Val di Chiana con la loro attiva partecipazione di essere di supporto agli enti locali per l'attuazione di progetti in ambito sociale che arricchiscono le offerte per il territorio (quali l'organizzazione di soggiorni e vacanze per gruppi di anziani aderenti ai centri, il supporto nell'organizzazione di attività di trasporto sociale, il supporto di alcune iniziative locali per gli stranieri).

Dai dati raccolti risulta che anche nei contesti del volontariato religioso che opera intorno alle parrocchie dei diversi centri, gli anziani, in questo caso per la verità di più le donne, collaborano anche per attività svolte in ambito sociale, quali ad esempio i centri della Caritas, dove spesso sono le donne ormai libere da altri impegni che curano la raccolta di materiali, di generi di prima necessità, di vestiario e la distribuzione a favore di famiglie in difficoltà.

Tra le azioni previste per facilitare la partecipazione delle persone anziane più fragili si prevede la promozione, in una logica di cultura solidale, di interventi specifici per la prevenzione della non autosufficienza e il sostegno della fragilità, nei quali coinvolgere l'associazionismo, il volontariato laico e religioso, la famiglia come attore sociale fondamentale, il Terzo settore e il settore privato (Val di Cornia, Versilia).

Formazione permanente

Questo tema è stato affrontato in alcuni dei Pis esaminati, soprattutto in riferimento all'educazione e alla formazione finalizzate alla prevenzione delle malattie, all'educazione a stili di vita sani, allo sviluppo di capacità personali per la gestione di malattie croniche. Ad esempio in Val di Chiana Senese, i Centri anziani risultano essere anche punti di riferimento per favorire attività di informazione su temi afferenti la salute, la prevenzione, e in genere il mantenimento di corretti stili di vita. Analoghi obiettivi sono perseguiti anche nei piani integrati delle zone Fiorentina Sud Est, Casentino, Empolese, del Valdarno Inferiore. Nel Piano integrato pratese si prevedono campagne di educazione alla salute che facilitino la conoscenza, diffusione e applicazione delle raccomandazioni nutrizionali, mentre il piano delle Colline metallifere sottolinea l'importanza di percorsi formativi e di educazione alla salute finalizzati a "formare gli individui non solo come destinatari del processo ma anche come possibili agenti di cambiamento" nella prevenzione e nella gestione delle malattie.

L'unico Pis che tratta della formazione permanente degli anziani dal punto di vista culturale e sociale è quello dell'Amiata Grossetana, che prevede l'organizzazione presso i centri sociali di "iniziative di carattere culturale o collegate alle tradizioni locali, in collaborazione con i centri territoriali per l'educazione permanente" (p. 15).

Accessibilità e protezione sociale

A questa area di intervento sono ricondotte tutte le azioni dedicate a sviluppare servizi per sostenere e favorire l'autonomia delle persone anziane, a facilitare l'accesso ai servizi, a promuovere interventi di prevenzione e sorveglianza degli anziani a rischio e fragili. Si tratta di

ambiti di intervento presenti in quasi tutti i piani esaminati, con intensità e articolazioni diverse. In via generale gli atti approvati a seguito dell'istituzione del fondo per la non autosufficienza 'risentono' di questa novità e hanno un'impostazione degli interventi per l'area anziani fortemente connotata in questa direzione, con una maggiore, se non prevalente attenzione alle risposte per la non autosufficienza.

Prima di riportate le azioni specificamente rivolte alla promozione dell'accessibilità ai servizi e alla protezione sociale delle persone anziane, meritano di essere segnalate le numerose iniziative promosse in sede di programmazione integrata e finalizzate a facilitare l'accesso ai servizi complessivamente intesi: attraverso la regolamentazione unitaria delle procedure di accesso, oppure la predisposizione di punti informativi territoriali e di servizi finalizzati all'accompagnamento e all'orientamento per l'accesso ai servizi, o infine la previsione di forme semplificate di accesso per alcune categorie di persone, tra cui gli anziani. Passando all'esame delle azioni dedicate alle persone anziane, una prima area di interventi riguarda l'insieme degli interventi e dei progetti finalizzati a creare una rete di sostegno, sorveglianza e monitoraggio delle persone anziane fragili, finalizzata a valorizzare l'autonomia, prevenire l'esclusione sociale e il peggioramento delle condizioni di vita dell'anziano, rendere possibile e agevole il mantenimento delle proprie abitudini e del proprio contesto di vita. Sono riconducibili a questo tipo di interventi sia i progetti di sorveglianza attiva, telesoccorso e teleassistenza, che sono diffusi sia in zone ad alta densità abitativa e di carattere prevalentemente urbano (Firenze, Fiorentina Sud Est e Nord Ovest, Livornese, Pisana), sia in zone montane o con una ampia dimensione territoriale, dove la presenza degli anziani è distribuita in realtà rurali o montane anche molto distanti dai presidi sociosanitari (Val di Cornia, Lunigiana, Amiata Grossetana, Colline Metallifere). La consapevolezza della necessità di intervenire in forma preventiva per garantire alle persone anziane il mantenimento di buone condizioni di vita è fatta propria da molti piani, soprattutto in quelle zone dove i dati epidemiologici mostrano un crescente invecchiamento della popolazione (Mugello, Amiata Grossetana, Lunigiana, Alta Val di Cecina).

Servizio sanitario e interventi di prevenzione

Il servizio sanitario nazionale, consapevole dei costi legati alla non autosufficienza, focalizzi la sua attenzione nella prevenzione, cura e riabilitazione del soggetto anziano non solo in termini qualitativi, ma anche di appropriatezza, di efficacia del livello organizzativo e di tempestività del trattamento.

Estratto dal Pis Fiorentina Sud Est, p. 13

*L'ascolto come prevenzione**Focus group 2 -Salute e autonomia degli anziani*

Il gruppo ha individuato come proposta condivisa di priorità di intervento la realizzazione di una Centrale di ascolto dedicata alle problematiche della popolazione anziana, in cui operi personale appartenente sia al mondo del terzo settore che agli enti pubblici, in grado di accogliere il bisogno, di valutarlo e inoltrarlo alle competenti strutture funzionali per ricevere una risposta appropriata e concreta.

Estratto dal Pis Piana di Lucca, p. 17

Un ambito strettamente collegato a questi temi è quello dello sviluppo delle reti di prossimità e degli interventi di socializzazione e di supporto domiciliare leggero, spesso realizzati in collaborazione con le associazioni di volontariato di e per anziani, che comprendono anche forme di accompagnamento ai servizi (Livorno, Lunigiana ecc), il miglioramento dell'informazione alla cittadinanza sull'accesso al sistema integrato dei servizi a loro destinati, con specifiche campagne di comunicazione sociale rivolte alla popolazione anziana (Grossetana, Lunigiana, Pratese, Amiata Senese).

Implementazione dei servizi di prossimità sociale

I servizi di prossimità si inseriscono nella rete dei servizi sia pubblici che privati (in particolare nell'ambito dell'associazionismo), quale ampliamento dell'assistenza domiciliare, un aiuto non professionale, inteso come "rapporto di buon vicinato", che nella struttura sociale del nostro territorio non è difficile instaurare.

Istituzione di punti di ascolto, atti alla intercettazione delle situazioni di disagio, interventi diversi ma complementari al servizio istituzionale-formale con l'obiettivo di ampliare quest'ultimo e di moltiplicare le risorse del territorio a sostegno della costruzione di una rete intelligente e solidale.

Estratto dal Pis Amiata Grossetana, p. 20

Un altro tipo di azioni che attiene all'area della protezione sociale e dell'accessibilità ai servizi riguarda in forma specifica l'organizzazione dell'offerta sociosanitaria e l'introduzione di strumenti che facilitino la presa in carico precoce e proattiva delle persone anziane. Si tratta in particolare delle azioni di sostegno alla convivenza con patologie croniche tipiche della terza età, del potenziamento dell'accesso a servizi sanitari riabilitativi, dell'attivazione di collaborazioni tra servizi ospedalieri e servizi territoriali, dell'ampliamento dell'assistenza primaria e di base, anche attraverso le unità di cure primarie, dell'applicazione di protocolli di sanità di iniziativa finalizzati a promuovere il coinvolgimento diretto del paziente (es. Val di Cornia; Empolese, Firenze, Fiorentina NO, Mugello, Alta val di Cecina, Pisana, Bassa Val di Cecina, Valdera, Valdarno Inferiore). In alcuni piani viene affrontato il tema dell'abitazione e dell'influenza che la qualità abitativa ha sul mantenimento dell'autonomia delle persone anziane: la necessità di promuovere politiche abitative *ad hoc* a favore delle persone anziane è presente in alcuni piani come una delle priorità di azione, sia nel senso di rendere accessibili le abitazioni esistenti, sia nel senso di promuovere forme di coabitazione e di alloggio che facilitino non solo l'autonomia ma anche la creazione di relazioni solidali di vicinato e di coabitazione. Il *cohousing*, la promozione della convivenza in caseggiato o condominio solidale, la creazione di una rete di alloggi protetti sono le iniziative principali contenute nei piani esaminati (Livorno, Grosseto, Bassa Val di Cecina, Valdera, Pratese).

Invecchiamento attivo e abitazione

Con il passare degli anni, per gli anziani la casa diventa un fattore sempre più importante, sicuramente centrale in termini di influenza sulla qualità della vita. Il primo aspetto da valutare in merito alla condizione abitativa è il livello di isolamento; abitare in una zona isolata, con tutto ciò che comporta (minori occasioni di socializzazione, difficoltà di fruizione di servizi), rappresenta un fattore che, se combinato con altre criticità, può dare luogo a percorsi di disagio.

Attività fisica e corretti stili di vita

L'attività fisica e le iniziative volte a diffondere corretti stili di vita costituiscono le principali azioni di prevenzione promosse dai piani integrati di salute esaminati. In pressoché tutti i documenti considerati sono state rilevate iniziative di questo genere. In alcuni casi sono rivolte alla generalità della popolazione (Lucca, Grosseto, Bassa Val di Cecina, Amiata Grossetana, Grosseto), negli altri casi invece sono previste progettualità specificamente indirizzate alla popolazione anziana, in un'ottica di prevenzione della fragilità, di miglioramento delle abilità fisiche, di inclusione e socializzazione. Anche in questi ambiti il ruolo delle associazioni è fondamentale, sia nella realizzazione degli interventi specifici di carattere sociosanitario, sia nella promozione delle iniziative collegate di carattere informativo e di socializzazione. L'approccio con cui sono promosse questo tipo di attività presenta livelli di 'sanitarizzazione' diversi: in alcuni piani è prevalente la funzione sanitaria di prevenzione della perdita di autonomia e il mantenimento delle funzionalità personali, in altri si dà un maggiore risalto alla funzione socializzante e inclusiva. In ogni caso, questa area è caratterizzata da un approccio medico-sanitario significativo, sia nell'individuare gli obiettivi di intervento, sia nell'impostazione delle azioni locali, con riferimento alla prevenzione della non autosufficienza, al mantenimento della funzionalità fisica, alla valorizzazione della funzione preventiva, riabilitativa e terapeutica delle iniziative promosse. I principali strumenti con cui sono realizzate le azioni di promozione dell'attività fisica e di corretti stili di vita sono l'organizzazione di percorsi di Attività fisica adattata (Afa), in attuazione delle indicazioni regionali, il coinvolgimento degli anziani in percorsi di monitoraggio e di formazione specifica ai temi dell'educazione alimentare e sanitaria, propri della sanità di iniziativa e della medicina preventiva, la realizzazione di campagne informative e di sensibilizzazione, con il coinvolgimento dei servizi territoriali di base. In due piani (Pistoiese e Casentino) sono previste azioni specifiche relative alla prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana. Di seguito si riportano alcuni esempi di come nei piani sono stati affrontati i temi legati alla promozione dell'attività fisica e le altre iniziative legate alla

promozione di stili di vita sani.

Educazione alimentare

Nel Piano Integrato di Salute 2005 veniva approvato un progetto specifico che prevedeva l'attuazione di uno studio denominato "Educazione alimentare per promuovere stili di vita sani e prevenire le malattie cronic-degenerative (...).

Questo primo lavoro di ricerca locale, si poneva l'obiettivo di sviluppare un progetto di sorveglianza nutrizionale (rilevare dati sullo stato nutrizionale e le abitudini alimentari) nel contesto dei dieci comuni della Val di Chiana Senese coinvolgendo anche gli anziani over 65 anni.

(...) Per gli anziani è stato predisposto un questionario di frequenza di consumo alimentare molto semplice, da compilarsi a cura del medico di medicina generale, composto da domande su colazione, spuntini, pranzo e cena, sul consumo settimanale di alcuni alimenti, su quanta acqua bevono, sullo stile di vita e con chi vivono, e infine sulle patologie sofferte, oltre all'età, peso e altezza, misurati dal medico di medicina generale.

Estratto dal Pis Val di Chiana Senese, p. 181

Prevenzione per prolungare la vita 'attiva' dell'anziano

È possibile oggi allontanare nel tempo la perdita di autonomia funzionale: la conoscenza e il controllo dei fattori di rischio, una corretta alimentazione, una maggiore attività fisica, un costante impegno delle funzioni cognitive ci consentono di prolungare sempre più la vita 'attiva' senza disabilità.

Analogamente, anche per le persone anziane, è necessario promuovere l'adesione agli stili di vita più salutari, proprio per permettere il mantenimento di una condizione di autosufficienza per il maggior tempo possibile.

L'ottica nella quale si colloca l'organizzazione sociale e sanitaria regionale guarda positivamente alla persona anziana come portatore di risorse e protagonista del welfare prima che come fruitore di servizi assistenziali, pertanto diventa prioritario investire sulla prevenzione dello stato di non autosufficienza.

Estratto dal Pis Fiorentina Sud Est, p. 13, 117

Sanità di iniziativa e promozione di corretti stili di vita

Verranno dunque potenziate le attività volte a individuare corretti stili di vita, obiettivo che si inquadra nel contesto della medicina di iniziativa e che costituisce un nuovo approccio, volto alla

ricerca del benessere della persona grazie alla partecipazione attiva della persona stessa, che deve essere messa in condizione di apprendere come mantenere il proprio stato di salute e come prevenire malattie e complicanze attraverso la dieta, l'esercizio fisico, il monitoraggio. In tale contesto sarà potenziata l'attività fisica adattata, un progetto rivolto alla persone anziane che consiste in programmi di esercizio fisico non sanitario, svolto in gruppo. I programmi sono destinati ai cittadini adulti e anziani, in condizioni di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizione cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati. L'attività fisica adattata è mirata, in particolare, a prevenire artrosi, mal di schiena, ipomobilità, osteoporosi e ad impedire la progressione di tali patologie. Accanto all'Afa normale, verrà in particolare potenziata, l'Afa speciale, o di tipo B, attivata recentemente, nella quale rientrano, fra gli altri, i programmi destinati a persone con esiti cronici da ictus e che nel corso del 2011 verrà estesa ai malati di Parkinson e alle reumopatie. Tutto ciò dovrebbe consentire, tra l'altro, di diminuire i costi derivanti da una riabilitazione se non impropria, comunque inefficace.

Estratto dal Pis Lunigiana p. 47

Vivibilità degli spazi e trasporto pubblico

In dieci piani integrati sui venticinque esaminati sono state riscontrate azioni relative al tema della vivibilità degli spazi e del trasporto pubblico, finalizzate a promuovere l'autonomia delle persone vulnerabili e a facilitare l'accesso ai servizi pubblici. Le aree di intervento considerate riguardano l'organizzazione e il funzionamento del trasporto pubblico e della mobilità, il trasporto sociale e l'abbattimento delle barriere architettoniche. La determinazione degli interventi sulla mobilità e il trasporto pubblico presuppone il raccordo con altri settori dell'amministrazione locale, nella specie comunale: questo, se da un lato comporta una maggiore complessità attuativa delle misure previste, costituisce un primo significativo esempio di attuazione del coordinamento intersettoriale delle politiche locali per il perseguimento di obiettivi di salute previsto dalla legislazione regionale.

Nei piani integrati considerati le azioni individuate in materia di trasporto pubblico e mobilità riguardano l'investimento in infrastrutture e servizi che favoriscano la mobilità urbana, gli spostamenti e la gestio-

ne autonoma della vita quotidiana delle persone anziane (Livornese), il miglioramento dell'accessibilità ai trasporti pubblici (Lunigiana), la riorganizzazione della rete di trasporti in modo da facilitare l'accesso di giovani e anziani ai luoghi di rispettivo interesse (servizi sociali e sanitari, scuole) e di garantire la copertura anche delle aree rurali (Bassa Val di Cecina). Nel piano della zona Pistoiese, si prevede la realizzazione di un programma di intervento per l'eliminazione delle situazioni di maggior rischio per la mobilità urbana degli anziani, al fine di prevenire gli incidenti stradali e facilitare l'autonomia delle persone anziane.

Gli interventi collegati allo sviluppo del trasporto sociale prevedono la creazione o il mantenimento di forme di trasporto dedicato per le persone anziane o con disabilità, soprattutto al fine di consentire l'accesso ai servizi sociosanitari. A riguardo, il piano della zona Pisana prevede la creazione di un sistema di mobilità dedicato per bisogni di tipo sociale e sanitario, mentre il piano pistoiese prevede l'estensione del servizio di "trasporto personalizzato" a tutta la zona.

Infine, per quanto riguarda il tema delle barriere architettoniche, gli (scarni) interventi previsti, riguardano prevalentemente azioni di carattere conoscitivo, ovvero la realizzazione di azioni di monitoraggio della situazione territoriale, in riferimento ai servizi sociosanitari e all'edilizia residenziale (Bassa Val di Cecina, Pistoia).

Uno sguardo di insieme

A livello locale l'esperienza dei piani integrati di salute costituisce un interessante esempio di come sia possibile promuovere politiche che, direttamente o indirettamente, mettono a disposizione risorse territoriali fondamentali per creare una rete di opportunità e di supporto a favore delle persone anziane ancora attive. Nella diversità delle situazioni territoriali rappresentate nei piani, è stato possibile comunque individuare per ogni area tematica delle azioni meritevoli di interesse, sul versante dei servizi sociosanitari propriamente detti, ma anche nell'ambito di tutti quei progetti 'leggeri', di carattere preventivo e promozionale, che hanno come obiettivo quello di promuovere il protagonismo e l'autonomia delle persone anziane, anche attraverso

il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato.

In merito all'impegno del volontariato fatto da e per gli anziani, si segnala come vi siano interessanti esperienze locali in cui le organizzazioni di volontariato sono sede e strumento di partecipazione civica, ma anche di esercizio di solidarietà intergenerazionale, soprattutto nei casi in cui le associazioni di volontariato sono protagoniste nella creazione di occasioni di socializzazione, nella promozione di reti territoriali attive nei servizi di prossimità e nelle azioni di prevenzione, ma anche nello svolgimento di azioni di sostegno alle famiglie che hanno compiti di cura di persone in condizioni di fragilità.

A livello locale il tema dell'invecchiamento attivo è affrontato direttamente ed esplicitamente in un unico piano integrato di salute, quello della Lunigiana, che ha assunto all'interno della propria programmazione gli esiti della partecipazione al progetto Passi d'Argento. Vi sono quindi spazi ampi di intervento per proporre una visione positiva della persona anziana e dell'apporto che può dare alla comunità locale in cui vive. Questi aspetti infatti, pur essendo presenti, soprattutto a livello locale, nei documenti esaminati, sono ancora troppo "sotto traccia" rispetto alla visione dominante.

Conclusioni

di Elena Innocenti, Roberto Maurizio, Tiziano Vecchiato

L'invecchiamento attivo è un processo complesso nel quale entrano in gioco molteplici fattori, interagenti tra loro, tali da determinare percorsi individuali differenti, seppur apparentemente simili. Gli scambi realizzati nella prima fase del percorso d'indagine hanno messo in luce che un aspetto centrale da considerare è rappresentato da come il singolo individuo vive il proprio processo di invecchiamento: essere tendenzialmente ottimisti o pessimisti, attivi o passivi, sedentari o in movimento, molto attenti alla cura della propria salute o poco attenti, determinano maggiori o minori possibilità di giungere ad una condizione di invecchiamento attivo.

Osservando nell'insieme i risultati raggiunti si può provare a sintetizzare una serie di aspetti emersi che individuano nella vecchiaia "non attiva" una situazione caratterizzata da solitudine, ripiegamento su di sé, difficoltà a chiedere e dare aiuto, atteggiamento di attesa, impoverimento culturale.

Per converso, l'invecchiamento attivo è caratterizzato da impegno di socializzazione, apertura verso gli altri, capacità di chiedere e dare aiuto, atteggiamento pro-attivo, arricchimento culturale.

Alla condizione di vecchiaia "non attiva" si può arrivare a seguito di alcuni fattori specifici: ridotte e fragili risorse individuali/familiari, scarse e non difficilmente accessibili risorse territoriali, scarsa/nulla considerazione sociale nei confronti della persona, scarso/nullo ruolo sociale dell'anziano.

Tali fattori specifici rendono più complessa la questione 'invecchiamento' e si intrecciano con altri fattori, quali, ad esempio la condizione di scarsa vivibilità dei contesti territoriali, le conseguenze della crisi, la recessione di welfare, l'accelerazione dell'invecchiamento della popolazione.

Tra i fattori specifici la ricerca ha mostrato un ruolo importante delle componenti psicologiche, sociali e sanitarie.

I dati raccolti nella prima fase dell'indagine indicavano come la possi-

bilità di sviluppare processi d'invecchiamento attivo fosse molto condizionata da:

- aspetti individuali, come l'atteggiamento verso la vita, il carattere, la presenza di desideri (di conoscenza, scoperta, avventura ecc.) anche in età anziana, i progetti di vita personali;
- aspetti sociali, come la presenza di una famiglia e di una vita di coppia, nonché il relativo progetto di coppia, la presenza di reti familiari, amicali e sociali vive e partecipi;
- aspetti sanitari, come la presenza di condizioni di salute positive o, quanto meno, non ancora compromesse.

I dati raccolti nella seconda fase dell'indagine, hanno permesso di integrare il valore di questi aspetti anche con altri, il cui 'peso' è emerso in modo chiaro:

- il livello di scolarità: con il crescere della scolarizzazione sembra crescere la propensione verso un maggior protagonismo individuale;
- l'età: con il crescere dell'età diminuisce la possibilità di sviluppare comportamenti e atteggiamenti verso l'invecchiamento attivo;
- il genere: in riferimento a specifici comportamenti, l'essere uomo o donna, sembra rendere più difficile il loro sviluppo (ad esempio le donne praticano meno attività fisica mirata rispetto agli uomini).

Nella percezione degli stessi anziani partecipanti all'indagine i fattori che intervengono maggiormente sono riconducibili allo stile di vita, alla socializzazione, alla partecipazione. Con il primo è stato inteso l'insieme dei comportamenti individuali riferiti alla salute, all'alimentazione, alla cura di sé e alla pratica di movimento e attività fisica; con il secondo è stata intesa la dinamica relazionale e di amicizia nonché la partecipazione con altri ad attività piacevoli e ricreative; con il terzo fattore è stato inteso l'impegno volontario e la partecipazione a gruppi organizzati.

Per quanto concerne lo stile di vita, in entrambe le fasi dell'indagine, gli anziani hanno sottolineato l'importanza di due particolari comportamenti: alimentarsi in modo adeguato e svolgere attività fisica. Si

tratta di due comportamenti alla portata di tutti, che non richiedono condizioni particolari e che possono offrire riscontri positivi sulla salute e sulla possibilità di vivere esperienze positive.

La cura dell'alimentazione richiede conoscenze di base disponibili e accessibili, in forme diverse: conferenze, incontri, pubblicazioni, internet, trasmissioni televisive e radiofoniche. Sempre di più gli stessi esercizi commerciali, oltre ai medici di base, mettono a disposizione suggerimenti e proposte orientate a una sana alimentazione.

La partecipazione ad attività fisiche richiede uno sforzo da parte di chi deve svilupparla con impegno. Tra i fattori che possono maggiormente favorire una decisione in tale direzione due sono quelli su cui si è concentrata l'attenzione: il ruolo dei medici di base, che dovrebbero promuovere l'attività fisica come uno dei principali strumenti/metodi per raggiungere livelli di benessere fisico e psichico in età anziana, e il ruolo degli amici. In molti casi, infatti, è emerso come la spinta a uscire di casa per aderire a una proposta di attività fisica sia arrivata da interlocutori 'qualificati' in senso professionale (il medico) e/o personale (gli amici). La proposta di fare insieme, di partecipare insieme è - in questo senso - una grande possibilità per superare le paure (intorno ai rischi connessi alla partecipazione in età anziana a attività fisica) e le diffidenze (intorno all'effettiva utilità di tali esperienze) che possono nascere, nonché al senso di vergogna che la persona anziana può vivere nel momento in cui si appresta a svolgere attività fisica per lui non consueta.

Dal punto di vista delle strategie preventive, l'apporto dei medici di base e l'importanza dei processi comunicativi tra pari, sono i due ambiti da incentivare e sostenere.

Per quanto concerne la socializzazione, i dati raccolti mostrano come la partecipazione ad attività culturali, sociali, ricreative, ludiche sia una fonte di vita positiva e di piacere, che contribuisce in modo rilevante al sentirsi attivi.

Si tratta di comportamenti che implicano un'attivazione della persona nel cercare di realizzare i propri interessi, nell'individuare forme per esprimerli in modo coerente con i propri orientamenti (dalla danza al gioco delle carte, dal turismo sociale al cineforum ecc.) e nel cercare

situazioni compatibili con le proprie esigenze di vita, tenendo conto degli impegni familiari, delle condizioni di salute e delle possibilità economiche.

Le amicizie possono fare molto come pure l'impegno nel volontariato, visto che in entrambi i casi si tratta di contesti che permettono nuove conoscenze, relazioni interpersonali e di gruppo, esperienze di impegno concreto, con conseguente arricchimento personale culturale, emotivo e relazionale.

Per quanto concerne il terzo fattore, la partecipazione e il dono, i dati raccolti nell'indagine sottolineano la rilevanza dei comportamenti prosociali, visto quanto contribuiscono ai processi di invecchiamento attivo. Si tratta, in altri termini, di considerare il benessere personale non solo per le attività e i comportamenti svolti ma anche come valore a favore di altri: persone, gruppi e comunità sociale. Questa terza prospettiva richiede un livello di consapevolezza maggiore rispetto al fatto di adottare stili di vita sani. Richiede, in altri termini, la consapevolezza che sostenere gli altri non produce 'bene' solo per gli 'altri' ma, anche per sé.

Anche per questo chi vive in prima persona impegni sociali nel volontariato può e deve testimoniare il valore sociale e personale del proprio impegno: chiede molto sforzo e responsabilità ma restituisce molto in termini di esperienza umana arricchita sul piano culturale, sociale e spirituale.

Sono chiavi di lettura e di comunicazione per favorire un maggior accesso degli anziani al volontariato, visto che impegnarsi a servizio degli altri chiede di costruire relazioni piacevoli e ad alto rendimento vitale. Condividere, infatti, obiettivi di miglioramento della qualità della vita di una comunità accresce l'autostima personale e contribuisce a arricchire il senso della propria esistenza. Quanto emerge dall'indagine mette in luce proprio che una persona che si sente bene è contenta, soddisfatta di sé. Svolge più volentieri attività a favore della propria comunità, contribuisce al proprio bene e a quello di tutti.

La ricerca ha anche evidenziato il senso dell'interazione tra risorse disponibili in un dato territorio e processi di invecchiamento attivo. Al crescere delle risorse a disposizione cresce anche la propensione a

investire su di sé e gli altri. Ciò richiede che nel territorio esistano opportunità e possibilità di socializzazione e occasioni di incontro a cui gli anziani possano liberamente partecipare. Richiede che tali opportunità siano accessibili e non escludenti. È quindi necessario che le istituzioni siano capaci di costruire inclusione senza discriminare chi ha meno reddito e meno cultura. Tutto ciò presuppone enti locali capaci di promuovere e sostenere l'auto-organizzazione svolgendo ruoli e funzioni di coordinamento e supporto alle organizzazioni sociali.

Si delinea cioè un particolare incrocio di interessi: alle istituzioni interessa ridurre il peso della solitudine tra gli anziani, nonché l'incidenza di processi di perdita della salute (anche al fine di ridurre il carico sui servizi sociali e sanitari e i relativi bilanci) mentre alle organizzazioni del territorio interessa aumentare il capitale sociale misurabile nel numero degli anziani coinvolti nelle attività non come 'fruitori' ma come 'attori'. Si tratta di interessi che possono trovare punti di incontro, più di quanto è avvenuto in passato.

Un buon punto di partenza è la necessità di ripensare le relazioni tra le generazioni: il rapporto tra persone anziane e giovani, tra nonni e nipoti, con la generazione di mezzo, dei figli, per rendere effettiva quella partecipazione alla vita sociale e comunitaria che tanta parte ha nel promuovere condizioni effettive di invecchiamento attivo.

Le componenti qualificanti l'invecchiamento attivo, come emerse nel lavoro dei gruppi e nella rilevazione successiva, riguardano la componente della salute fisica e delle abilità funzionali della persona, ma anche la dimensione socio relazionale e la dimensione valoriale e spirituale. Di conseguenza è necessario considerare l'invecchiamento attivo non solo in termini di cura di sé e di prevenzione sanitaria, quanto come attenzione alle relazioni positive nello spazio di vita personale e sociale e nel rapporto tra generazioni. I comportamenti fondamentali indicati per invecchiare in modo attivo sono emblematici di questa prospettiva: il mangiare sano e il fare attività fisica, tipici comportamenti che incidono sulla sfera funzionale della persona, sono accompagnati infatti dall'aver relazioni di amicizia con altre persone e fare volontariato, ovvero da comportamenti propri della sfera relazionale e sociale.

Un risultato della ricerca è quello di aver evidenziato la centralità delle risorse personali e delle condizioni ambientali come elementi fondamentali per costruire percorsi di invecchiamento attivo. Tutto questo presuppone il riconoscimento del ruolo e del valore delle persone anziane come parti integranti della società, in particolare nel loro rapporto con le generazioni più giovani.

Occorre quindi investire nel dialogo tra generazioni, valorizzare la solidarietà intergenerazionale come risorsa in grado di aumentare il capitale sociale di una comunità locale e di un territorio, impegnare istituzioni e società civile nel rivalutare l'esperienza del donarsi come aspetto qualificante la vita attiva.

Che sia possibile realizzare questo cambiamento di prospettiva è dimostrato anche da alcune esperienze originali promosse dal volontariato organizzato, che hanno saputo valorizzare l'apporto della componente anziana della popolazione. Alcuni progetti finanziati da Cevot tra il 2005 e il 2011 nell'ambito dell'iniziativa "Percorsi di innovazione", rivolti alla popolazione anziana, si sono dimostrati potenzialmente in grado di incidere in forma significativa sui fattori facilitanti l'invecchiamento attivo con il coinvolgimento diretto di volontari anziani nella realizzazione delle attività previste¹. Tali progetti hanno riguardato in particolare gli ambiti della partecipazione e del tempo libero, dell'intergenerazionalità, dell'apprendimento e della formazione. Molti progetti hanno promosso iniziative culturali e ricreative finalizzate a favorire lo scambio di competenze e di saperi tra generazioni, la collaborazione intergenerazionale a progetti comuni di carattere culturale e ricreativo, la creazione di spazi e occasioni di incontro tra giovani, o meglio bambini, e anziani.

L'attenzione all'intergenerazionalità è un aspetto qualificante di questi interventi, poiché, come sottolineato anche in ambito europeo, il confronto tra generazioni diverse, l'incontro e lo scambio di esperienze e saperi costituiscono occasione e motivo di stimolo e di attivazione fondamentali.

1 Su un totale di 337 progetti finanziati tra il 2005 e il 2011, un gruppo di 17 ha evidenziato le caratteristiche sopra richiamate.

Un altro aspetto qualificante le iniziative del volontariato organizzato è stato il coinvolgimento delle persone anziane nella realizzazione delle attività: non semplici utenti, ma protagonisti diretti delle iniziative, e molto spesso i proponenti stessi dei progetti realizzati. È emersa la capacità delle organizzazioni di approcciare una molteplicità di aspetti: l'attività culturale e la dimensione dello scambio di esperienze tra generazioni; l'accessibilità ai servizi e la promozione di stili di vita sani; la valorizzazione di nuove tecnologie e antichi mestieri ecc. È stato così possibile promuovere un dialogo tra saperi, linguaggi e generazioni diverse, assumendo lo scambio di esperienze e saperi, la condivisione della cultura e delle tradizioni come risorse immateriali fondamentali per lo sviluppo del territorio e la coesione sociale delle comunità locali.

In conclusione il volontariato organizzato è in grado di proporre il proprio contributo di riflessione e di proposta alle istituzioni locali e nazionali per nuove soluzioni di invecchiamento attivo. Una condizione necessaria è la valutazione delle iniziative realizzate sul territorio e dei risultati raggiunti, per contribuire in modo originale a superare gli orientamenti settoriali e a valorizzare le risorse personali e comunitarie.

Gli autori

Giulia Barbero Vignola, laureata in Scienze statistiche, demografiche e sociali presso l'Università degli Studi di Padova, ricercatrice presso la Fondazione "E. Zancan". Esperta in progettazione di indagini campionarie, predisposizione di questionari e strumenti valutativi, studi di popolazione, tecniche statistiche di analisi dei dati. Ha collaborato alla redazione del volume *Il volontariato guarda al futuro* (Fondazione Zancan, 2011).

Elena Innocenti, laureata in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Pisa con tesi in Istituzioni di Diritto pubblico. Dottore di ricerca in Diritto Costituzionale presso l'Università degli Studi di Ferrara. Ricercatrice presso la Fondazione "E. Zancan". Collabora con la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. Ha al suo attivo pubblicazioni in tema di programmazione, valutazione delle politiche sociali e sociosanitarie, diritto di famiglia, regolamenti per l'accesso ai servizi sociali, tutela dei consumatori deboli, terzo settore, integrazione socio-sanitaria, forme di previdenza integrativa per chi svolge lavoro di cura.

Elisabetta Mandrioli, laureata in psicologia, dottore di ricerca in Sociologia: processi comunicativi e interculturali, presso l'Università degli Studi di Padova con la tesi *La valutazione degli interventi per la promozione dei diritti e dei doveri sociali: il contributo del volontariato*. Collaboratrice della Fondazione "E. Zancan". Esperta di progetti di ricerca sociale, in particolare sui temi del volontariato, valutazione di impatto e sviluppo della solidarietà sociale. È tra gli autori dei volumi *Lavorare da precari. Effetti psicosociali della flessibilità occupazionale* (Fondazione Zancan, 2006) e *Il volontariato guarda al futuro* (Fondazione Zancan, 2011).

Roberto Maurizio, pedagogista e psicologo, collaboratore della Fondazione Paideia di Torino e Zancan Formazione Srl di Padova, per le quali svolge funzioni di formatore, coordinatore di progetti e ricercatore nell'ambito del lavoro sociale con famiglie, minori e giovani. È stato

componente esperto dell'Osservatorio nazionale su infanzia e adolescenza presso la Presidenza del Consiglio e Giudice onorario presso il tribunale per i minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta. Tra le sue ultime pubblicazioni: *Stanze di vita. Crescere in comunità* (Guerini e Associati, 2011), *Monitoraggio e valutazione della Struttura Ad Personam della Provincia autonoma di Trento* (Provincia Autonoma di Trento, 2011).

Daniele Salmaso, docente presso l'Università degli Studi di Verona e collaboratore della Fondazione "E. Zancan". Ha svolto incarichi dirigenziali ai sensi della L. 251 del 2000 presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda l'Ulss 16 di Padova; è stato dirigente del Servizio Direzione delle Professioni Sanitarie presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine. Curatore del volume *La continuità delle cure tra ospedale e territorio* (Fondazione Zancan, 2013).

Tiziano Vecchiato, direttore della Fondazione "E. Zancan" onlus di Padova, presidente della "International association for outcome-based evaluation and research on family and children's services", componente del consiglio direttivo di Eusarf (European scientific association for residential and foster care for children and adolescents), docente della Scuola di specializzazione Igiene e Medicina preventiva dell'Università di Padova. Ha coordinato studi e ricerche della Fondazione E. Zancan, del Ministero della Salute e di numerosi enti e istituzioni nazionali. Autore di oltre 300 pubblicazioni sui temi delle politiche sociali e socio-sanitarie.

Indice

Presentazione

di Tiziano Vecchiato p. 5

Introduzione

di Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato » 7

Sezione I — Che cos'è “invecchiamento attivo”

Capitolo 1

L'invecchiamento attivo in letteratura

di Daniele Salmaso » 11

Capitolo 2

L'invecchiamento attivo nella programmazione sociale e sanitaria nazionale

di Elena Innocenti » 23

Capitolo 3

La legislazione regionale in materia di invecchiamento attivo

di Elena Innocenti » 33

Sezione II — Invecchiamento attivo e volontariato

Capitolo 4

Invecchiamento attivo e volontariato: il vocabolario

di Elena Innocenti, Elisabetta Mandrioli, Roberto Maurizio » 43

Capitolo 5

Condizioni e risorse necessarie per sviluppare un invecchiamento attivo

di Elisabetta Mandrioli, Roberto Maurizio » 51

Capitolo 6**Temi prioritari e questioni aperte**

di Elisabetta Mandrioli, Roberto Maurizio p. 79

Sezione III — Modi ‘attivi’ dell’invecchiamento: risultati dell’indagine**Capitolo 7****Invecchiare attivamente facendo volontariato**

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato . . » 96

Capitolo 8**La promozione dell’invecchiamento attivo**

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato . . » 113

Capitolo 9**I comportamenti per invecchiare meglio**

di Giulia Barbero Vignola, Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato . . » 129

Sezione IV — Invecchiare attivamente in Toscana**Capitolo 10****Le azioni regionali**

di Elena Innocenti. » 163

Capitolo 11**Le risorse locali**

di Elena Innocenti » 183

Conclusioni

di Elena Innocenti, Roberto Maurizio, Tiziano Vecchiato. » 201

Gli autori » 209

“I Quaderni” del Cesvot

Quaderno 1

Lo stato di attuazione del D.M. 21/11/91 e successive modifiche
Relazione assemblea del seminario

Quaderno 2

Volontari e politiche sociali: la Legge regionale 72/97
Atti del Convegno

Quaderno 3

Gli strumenti della programmazione nella raccolta del sangue e del plasma
Cristiana Guccinelli, Regina Podestà

Quaderno 4

Terzo settore, Europa e nuova legislazione italiana sulle Onlus
Cristiana Guccinelli, Regina Podestà

Quaderno 5

Privacy e volontariato
Regina Podestà

Quaderno 6

La comunicazione per il volontariato
Andrea Volterrani

Quaderno 7

Identità e bisogni del volontariato in Toscana
Andrea Salvini

Quaderno 8

Le domande e i dubbi delle organizzazioni di volontariato
Gisella Seghettini

Quaderno 9

La popolazione anziana: servizi e bisogni. La realtà aretina
Roberto Barbieri, Marco La Mastra

Quaderno 10

Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato
Stefano Ragghianti

Quaderno 11

Oltre il disagio. Identità territoriale e condizione giovanile in Valdera
Giovanni Bechelloni, Felicità Gabellieri

Quaderno 12

Dare credito all'economia sociale. Strumenti del credito per i soggetti non profit
Atti del convegno

Quaderno 13

Volontariato e Beni Culturali
Atti Conferenza Regionale

Quaderno 14

I centri di documentazione in area sociale, sanitaria e sociosanitaria: storia, identità, caratteristiche, prospettive di sviluppo
Centro Nazionale del volontariato, Fondazione Istituto Andrea Devoto

Quaderno 15

L'uso responsabile del denaro. Le organizzazioni pubbliche e private nella promozione dell'economia civile in toscana
Atti del convegno

Quaderno 16

Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato
Stefano Ragghianti

Quaderno 17**Le domande e i dubbi delle organizzazioni di volontariato**

Stefano Ragghianti, Gisella Seghettini

Quaderno 18**Accessibilità dell'informazione. Abbattere le barriere fisiche e virtuali nelle biblioteche e nei centri di documentazione**

Francesca Giovagnoli

Quaderno 19**Servizi alla persona e volontariato nell'Europa sociale in costruzione**

Mauro Pellegrino

Quaderno 20**Le dichiarazioni fiscali degli Enti non Profit**

Stefano Ragghianti

Quaderno 21**Le buone prassi di bilancio sociale nel volontariato**

Maurizio Catalano

Quaderno 22**Raccolta fondi per le Associazioni di Volontariato. Criteri ed opportunità**

Sabrina Lemmetti

Quaderno 23**Le opportunità "finanziarie e reali" per le associazioni di volontariato toscane**

Riccardo Bemì

Quaderno 24**Il cittadino e l'Amministrazione di sostegno. Un nuovo diritto per i malati di mente (e non solo)**

Gemma Brandi

Quaderno 25**Viaggio nella sostenibilità locale: concetti, metodi, progetti realizzati in Toscana**

Marina Marengo

Quaderno 26**Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato**

Stefano Ragghianti

Quaderno 27**Le trasformazioni del volontariato in Toscana. 2° rapporto di indagine**

Andrea Salvini, Dania Cordaz

Quaderno 28**La tutela dei minori: esperienza e ricerca**

Fondazione Il Forteto onlus - Nicola Casanova, Luigi Goffredi

Quaderno 29**Raccontare il volontariato**

Andrea Volterrani

Quaderno 30**Cose da ragazzi. Percorso innovativo di Peer Education**

Luca Napoli, Evelina Marallo

Quaderno 31**L'arcobaleno della partecipazione. Immigrati e associazionismo in Toscana**

Ettore Recchi

Quaderno 32**Non ti scordar di te. Catalogo dei fondi documentari del volontariato toscano**

Barbara Anglani

Quaderno 33**Buone prassi di fund raising nel volontariato toscano**Sabrina Lemmetti

Quaderno 34

Il bilancio sociale delle organizzazioni di volontariato
Luca Bagnoli

Quaderno 35

Le responsabilità degli organi amministrativi delle associazioni di volontariato
Stefano Ragghianti, Rachele Settesoldi

Quaderno 36

Storie minori - Percorsi di accoglienza e di esclusione dei minori stranieri non accompagnati
Monia Giovannetti

Quaderno 37

Ultime notizie! La rappresentazione del volontariato nella stampa toscana
Carlo Sorrentino

Quaderno 38

Contributi e finanziamenti per le associazioni di volontariato
Guida pratica
Riccardo Bemi

Quaderno 39

Le domande e i dubbi delle associazioni di volontariato
Riccardo Bemi, Stefano Ragghianti

Quaderno 40

Cittadinanze sospese. Per una sociologia del welfare multiculturale in Toscana
Carlo Colloca

Quaderno 41

Un mondo in classe. Multietnicità e socialità nelle scuole medie toscane

Ettore Recchi, Emiliana Baldoni,
Letizia Mencarini

Quaderno 42

Altre visioni. Le donne non vedenti in Toscana
Andrea Salvini

Quaderno 43

La valutazione di impatto sociale dei progetti del volontariato toscano
Andrea Bilotti, Lorenzo Nasi, Paola Tola, Andrea Volterrani

Quaderno 44

Le donazioni al volontariato. Agevolazioni fiscali per i cittadini e le imprese
Sabrina Lemmetti, Riccardo Bemi

Quaderno 45

Una promessa mantenuta. Volontariato servizi pubblici, cittadinanza in Toscana
Riccardo Guidi (2 voll.)

Quaderno 46

Atlante del volontariato della protezione civile in Toscana
Riccardo Pensa

Quaderno 47

La mediazione linguistico-culturale. Stato dell'arte e potenzialità
Valentina Albertini, Giulia Capitani

Quaderno 48

Contributi e finanziamenti per le associazioni di volontariato. Aggiornamento 2009
Riccardo Bemi

Quaderno 49

Volontariato e formazione a distanza
Giorgio Sordelli

Quaderno 50

Il volontariato. Immagini, percezioni e stereotipi
Laura Solito, Carlo Sorrentino

Quaderno 51

Le competenze del volontariato. Un modello di analisi dei fabbisogni formativi
Daniele Baggiani

Quaderno 52

Le nuove dipendenze. Analisi e pratiche di intervento
Valentina Albertini, Francesca Gori

Quaderno 53

Atlante sociale sulla tratta. Interventi e servizi in Toscana
Marta Bonetti, Arianna Mencaroni, Francesca Nicodemi

Quaderno 54

L'accoglienza dei volontari nel Terzo Settore. Tecniche di comunicazione e suggerimenti pratici
Stefano Martello, Sergio Zicari

Quaderno 55

Il lavoro nelle associazioni di volontariato
a cura di Sabrina Lemmetti

Quaderno 56

La comunicazione al centro. Un'indagine sulla rete dei Centri di Servizio per il Volontariato
a cura di Gaia Peruzzi

Quaderno 57

Anziani e non autosufficienza. Ruolo e servizi del volontariato in Toscana
a cura di Simona Carboni, Elena Elia, Paola Tola

Quaderno 58

Il valore del volontariato. Indicatori per una valutazione extraeconomica del dono
Alessio Ceccherelli, Angela Spinelli, Paola Tola, Andrea Volterrani

Quaderno 59

Città e migranti in Toscana. L'impegno del volontariato e dei governi locali per i diritti di cittadinanza
Carlo Colloca, Stella Milani e Andrea Pirni

Quaderno 60

Il volontariato inatteso. Nuove identità nella solidarietà organizzata in Toscana
a cura di Andrea Salvini e Luca Corchia

Quaderno 61

Disabilità e "dopo di noi" Strumenti ed esperienze
a cura di Francesca Biondi Dal Monte
Elena Vivaldi

Quaderno 62

Le domande e i dubbi delle associazioni di volontariato
a cura di Riccardo Bemi

Quaderno 63

Fund raising per il volontariato
a cura di Sabrina Lemmetti

Quaderno 64

Volontariato senza frontiere. Solidarietà internazionale e cooperazione allo sviluppo in Toscana
a cura di Fabio Berti e Lorenzo Nasi

Stampato in Italia
da La Grafica Pisana - Bientina (Pisa)
Luglio 2013