



# Laboratorio di World Cafe

25 ottobre 2023

Age-It: Ageing Well in an Ageing Society

# Indice

<b>Introduzione</b> .....	<b>5</b>
<b>Spoke 1</b> - La demografia dell'invecchiamento. Un approccio di Data Science per prendere decisioni .....	<b>9</b>
<b>Spoke 2</b> - Comprendere la biologia dell'invecchiamento.....	<b>15</b>
<b>Spoke 3</b> - Fattori clinici ed ambientali, stato funzionale e multimorbilità .....	<b>19</b>
<b>Spoke 4</b> - Traiettorie per l'invecchiamento attivo e in buona salute .....	<b>25</b>
<b>Spoke 5</b> - Sostenibilità dei sistemi di cura all'anziano in una società che invecchia.....	<b>29</b>
<b>Spoke 6</b> - Silver Economy: lavoro, partecipazione e welfare in età avanzata .....	<b>33</b>
<b>Spoke 7</b> - Dimensioni culturali e politiche delle società che invecchiano.....	<b>37</b>
<b>Spoke 8</b> - Interventi multicomponente e tecnologie per ridurre il peso di malattie e disabilità legati all'età.....	<b>41</b>
<b>Spoke 9</b> - Tecnologie avanzate per un invecchiamento attivo e in salute .....	<b>45</b>
<b>Spoke 10</b> - Invecchiamento e politiche .....	<b>49</b>



Progetto finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza  
Missione 4 "Istruzione e Ricerca"  
Componente 2 "Dalla ricerca all'impresa"  
Linea di investimento 1.3  
Avviso Pubblico D.D. n.341/2022 Ministero dell'Università e della Ricerca

# Introduzione

**Age-It** è un importante **programma di investimento strutturale** finalizzato a rafforzare la **rete dei centri di ricerca italiani** che oggi operano **nel settore dell'invecchiamento**. È l'unico dei 14 Partenariati Estesi finanziati a livello nazionale dal PNRR dedicato proprio alla tematica dell'invecchiamento e alle sue conseguenze sulla società italiana.

Il **25 ottobre 2023** la rete Age-it ha incontrato i principali stakeholder del territorio per un incontro di confronto e scambio. L'incontro è stato l'occasione per presentare nel dettaglio le **dieci sfide prioritarie** (o "Spoke") in cui si articola il Programma Age-It e per raccogliere idee e proposte dalle organizzazioni per meglio orientare le future attività della rete e massimizzare il suo potenziale impatto sulla società.

Quello che vi presentiamo in questo documento sono i risultati del **laboratorio di World Cafe** che ha visto circa **50 stakeholder** confrontarsi con i responsabili dei 10 spoke con il supporto dei facilitatori dell'organizzazione Codici (<https://www.codiciricerche.it/it/>) Il testo è arricchito dai disegni delle professioniste di [facilitazionevisuale.it](https://www.facilitazionevisuale.it)

25.10.23 SPAZIO MOSSO MILANO

**welcome**  
ORGANIZZAZIONI DELLA SOCIETÀ CIVILE & DELLE ISTITUZIONI

la **SCIENZA** **INVITO** **GIOVANNI LAMURA**

**CHE SI METTA il più possibile A DISPOSIZIONE** **SUGGERIMENTI & IPEE 10 SFIDE**

DELLE ORGANIZZAZIONI DELLA SOCIETÀ CIVILE & ISTITUZIONI

**CO-CREATE** **POLITICA & PRATICHE CONCRETE**

1. COSA APPROFONDIRE

2. INTERPRETARE I DATI INSIEME

3. COME TRADURLI IN AZIONI DI...

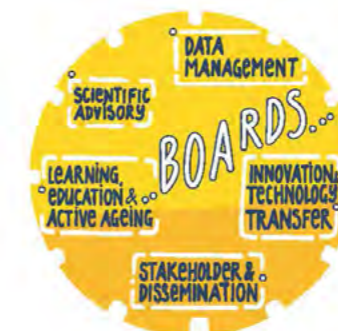


A NOVEL PUBLIC-PRIVATE ALLIANCE TO GENERATE SOCIOECONOMIC, BIOMEDICAL TECHNOLOGICAL SOLUTIONS. INCLUSIVE ITALIAN AGEING SOCIETY. AGEING WELL IN AN AGEING SOCIETY



25.10.23 SPAZIO MOSSO MILANO

A NOVEL PUBLIC-PRIVATE ALLIANCE TO GENERATE SOCIOECONOMIC, BIOMEDICAL TECHNOLOGICAL SOLUTIONS. INCLUSIVE ITALIAN AGEING SOCIETY. AGEING WELL IN AN AGEING SOCIETY



DISegnato da FACILITAZIONE VISUALE.IT



# la DEMOGRAFIA dell'INVECCHIAMENTO



## ● COSTRUIRE la FILIERA di MONITORAGGIO dell'INVECCHIAMENTO

DISGNATO da [www.tacilitazionevisuale.it](http://www.tacilitazionevisuale.it)

## Spoke 1

### La demografia dell'invecchiamento. Un approccio di Data Science per prendere decisioni

Rappresentanti dello spoke presenti al tavolo:

- Daniele Vignoli (Università degli Studi di Firenze)
- Anna Paterno (Università degli Studi di Bari "Aldo Moro")
- Mario Mezzanzanica (Università degli Studi di Milano-Bicocca)
- Fabio Mercorio (Università degli Studi di Milano-Bicocca)

Domanda del tavolo

Nell'ottica di fronteggiare l'invecchiamento della popolazione per il Sistema Italia: come possono contribuire le organizzazioni della società civile alla promozione di una società family-friendly e alla riconciliazione tra lavoro e famiglia? Quali azioni possono mettere in campo per diffondere e sostenere l'importanza delle migrazioni?

Come rendere accessibile una piattaforma di monitoraggio e previsione dei dati sull'invecchiamento? E quali dati dovrebbe contenere?

Contenuti emersi

- Perché si parla di bassa fecondità? Sostanzialmente per tre motivi: la difficoltà nel conciliare i tempi di lavoro e il carico di cura familiare (cd. work-life balance), in particolare per quanto riguarda la componente femminile della popolazione; un ancora relativamente basso contributo degli uomini al carico domestico e di cura; una diffusa incertezza sul futuro e sulle certezze occupazionali, che agisce da deterrente al fare figli.
- Parliamo di bassa natalità o di bassa fecondità? Qual è la differenza? Il numero di nati non dipende solo dalla propensione della popolazione a fare figli, ma anche dal contingente dei potenziali genitori. Potremmo dire che siamo in mezzo ad una trappola demografica: i genitori di oggi sono i nati di una generazione fa. La bassissima fecondità che perdura in Italia ormai da quasi trent'anni ha ridotto il numero dei potenziali genitori. Semplificando, si potrebbe dire che mancano i genitori.
- La fecondità è bassa perché sempre più famiglie decidono di fare figli più tardi. La decisione ha a che fare con i motivi descritti al punto precedente, ma anche: all'assenza di servizi pubblici integrativi alla scuola (es. cura dei figli quando malati, compensazione dell'assenza di uno dei due genitori, alleviamento del carico di cura di famigliari non autosufficienti);

al radicamento culturale del fare figli solo una volta terminato il ciclo di studi (aumento dell'età del concepimento, oppure abbandono delle carriere accademiche in assenza di adeguate misure di sostegno).

- Un punto rilevante è anche il vuoto legislativo che si è creato attorno al tema della Procreazione Medicalmente Assistita – PMA – perché non tutto l'iter è convenzionato con il SSN.
- Esiste una correlazione tra queste questioni e il tema della migrazione? Almeno nel breve periodo, se si cercano potenziali genitori, questi non possono che essere trovati fuori dall'Italia (le nascite perse dagli italiani non sono più recuperabili). Tuttavia, le migrazioni non possono più essere considerate come una semplice compensazione numerica dei trend di bassa natalità nella popolazione autoctona.
- L'Italia ha a lungo "importato genitori" dall'estero, facendo leva sui maggiori tassi di natalità delle famiglie con background migratorio. Tuttavia, nel tempo, i modelli di fecondità tipici dei paesi di origine, soprattutto nel caso di quelli caratterizzati dai più alti livelli (paesi africani, asiatici, ecc.), si stanno "assimilando" a quelli della popolazione autoctona (in altre parole, le famiglie straniere si stanno riproducendo in maniera sempre più simile a quelle italiane).
- Oggi, le migrazioni hanno un ruolo fondamentale nella composizione della società italiana, anche grazie al contributo delle seconde generazioni. Ma la comprensione delle traiettorie di invecchiamento dei migranti adulti e anziani, così come il loro accesso alle cure (soprattutto considerandone il trend temporale) sono questioni che non sono state abbastanza approfondite. In generale, si è notata una carenza di informazioni alle famiglie straniere sulla prevenzione, che porta a mancate diagnosi, e una bassa predisposizione culturale ad accedere alle cure. Per questo, è importante lavorare sull'accessibilità delle comunicazioni in ambito sociosanitario, sia investendo sulla comprensibilità in termini di traduzione e mediazione linguistico-culturale, sia sostenendo delle campagne di comunicazione basate sull'informazione di prossimità (es. in farmacia, dal medico di base, all'interno dei condomini dove vivono persone sole, nei supermercati).
- In questo quadro, come costruire un sistema di monitoraggio e previsione dell'invecchiamento davvero efficace? Attraverso la pubblicazione e diffusione di dati, in che modo si può supportare la programmazione dei servizi?

Parliamo di questioni che si possono declinare in modi diversi:

- Per età, per sostenere le persone nel corso dei diversi momenti della loro vita, ad esempio quando diventano genitori (un periodo critico è stato individuato nella fascia 30-50 anni, con la cura di bambini piccoli e un possibile ruolo di caregiver nei confronti di genitori anziani), oppure quando vanno in pensione (si interviene molto sui percorsi di uscita dal lavoro, meno sul processo di invecchiamento del lavoratore). Occorre

ragionare sull'offerta di servizi transgenerazionali, non solo di cura ma anche per il mantenimento della salute nel corso della vita (es. palestre);

- In ambito professionale, analizzando i trend di consumo di servizi (forniti dalle aziende) non solo riguardanti la fascia pediatrica, giovanile o genitoriale. Più in generale, il monitoraggio della domanda di servizi del target adulti e anziani è troppo generico (35-65 anni, >65 anni), occorre dettagliarlo e studiarlo in modo più specifico;

- L'ISTAT, per la maggior parte dei dati, fornisce solo la variabile "ITA/non ITA", non disaggregandoli per paese di origine e impedendo la comprensione sia dei modelli demografici (formazione delle coppie, natalità/fecondità, salute e sopravvivenza) degli stranieri provenienti da diverse aree geografiche, sia della relazione tra questi, e i relativi modelli culturali e famigliari e il ricorso ai servizi socio-sanitari;

- In ambito sociosanitario, spostandosi dalla cura della malattia alla "cura della salute" (= prevenzione), ad esempio intervenendo per una maggiore diffusione delle vaccinazioni in età anziana, oppure costruire dei modelli di prevenzione della cronicità, anche stimando dei trend relativi all'evoluzione dei bisogni di cura (quanti nati vivi potranno diventare genitori? Quanti avranno bisogno di caregiver?), o ancora lavorando per l'individuazione di alcuni fattori di rischio sulla base di dati demografici e socioeconomici (es. persone sole, assenza di legami familiari, etc.);

- Inoltre, il quadro delle professioni sanitarie è in crisi, a livello nazionale infermieri e OSS sono diminuiti del 15%, per questo è fondamentale realizzare una previsione del personale e delle professioni sanitarie in futuro;

- Sul piano culturale, per eliminare lo stigma sull'invecchiamento e accompagnare le persone per tutto l'arco della propria vita, sia in ottica di invecchiamento attivo, sia come politica aziendale di prevenzione. Occorre imparare a invecchiare fin da piccoli;

- Relativamente a tematiche non direttamente correlate al processo di invecchiamento, ma altrettanto importanti, come l'uscita dal mondo del lavoro per un invecchiamento attivo (cfr. Spoke 6), o la previsione del fabbisogno abitativo sulla base del cambiamento demografico.

#### Alcune proposte emerse dal tavolo:

- Costruire delle filiere di monitoraggio dell'invecchiamento, lavorando sulla ricomposizione di dati e informazioni prodotti sia dalle statistiche ufficiali e/o survey di rilevanza scientifica nazionali e internazionali sia da analisi scientifiche effettuate su specifici fenomeni. Gli indicatori e lo story telling ad esso associato devono consentire a diversi ambiti (stakeholders ed utenti finali) di migliorare la conoscenza dei fenomeni analizzati che sono direttamente o indirettamente legati all'invecchiamento (es. modelli di coabitazione);

- Individuare indicatori sintetici e condivisi a livello nazionale derivanti

dalle diverse aree di ricerca (es. buona salute, modelli di assistenza, benessere economico/sociale, demografici etc), che "facilmente" rendano evidenza di elementi di specificità del fenomeno dell'invecchiamento. Porre inoltre particolare attenzione alla comprensione ed accessibilità degli indicatori rendendoli disponibili su piattaforme a libero accesso;

- Importanza di rendere accessibile e fruibile ("user friendly") la piattaforma di monitoraggio e previsione;
- Tale piattaforma deve contenere un numero contenuto di informazioni per facilitare la fruizione;
- Fare atterrare i dati e le informazioni sul livello territoriale di riferimento per la declinazione di progetti e politiche.



# COMPRENDERE la BIOLOGIA dell'INVECCHIAMENTO



DISEGNATO DA PASQUALE ORRINO - PASCALA MARZI - ENRICA SAPIA  
 WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT

## Spoke 2

### Comprendere la biologia dell'invecchiamento

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Giuseppe Passarino (Università della Calabria)

Domanda del tavolo

Come si può accelerare il trasferimento dei risultati provenienti dalla ricerca nel settore della biologia dell'invecchiamento alla società? E come possono contribuire a questo le organizzazioni della società civile?

Contenuti emersi

Dal punto di vista della ricerca:

- La biologia dell'invecchiamento ci mostra che le diverse patologie età correlate sono la conseguenza di una perdita della capacità omeostatica dell'organismo, cioè della capacità dell'organismo di essere resiliente.
- Tale capacità di resilienza può essere prolungata da comportamenti corretti (dieta ed esercizio fisico soprattutto) evitando quindi che, come è successo negli ultimi decenni, si abbia un allungamento della vita (lifespán) ma una diminuzione della vita in salute, che comporta che gran parte della popolazione anziana spenda un tempo considerevole (in media 15 anni) con malattie tipiche dell'invecchiamento (neurodegenerative, cardiovascolari, diabete, tumori).
- Bisogna raccontare e far conoscere la biologia dell'invecchiamento ai medici perché evitino di curare le malattie a una a una.
- L'importanza di passare dalla diagnosi alla persona, considerando tutto il sistema di riferimento (familiare, relazionale).
- Raccontare la biologia è divertente! Parole chiave: raccontare, divertire, appassionare.

Nella prevenzione, riveste un ruolo fondamentale la formazione per la consapevolezza, che si può articolare così:

- Fin dalla scuola primaria è necessario insegnare quali comportamenti adottare, come si deve mangiare, quanto ci si deve muovere. L'educazio-



ne alla salute dovrebbe diventare materia obbligatoria dai 6 anni.

- L'ambiente di lavoro è un importante ambito di sensibilizzazione sulle abitudini da acquisire o mantenere (cibo, attività fisica, relazioni).
- Per gli over 65 si può fare (in)formazione attraverso i medici di medicina generale, le farmacie, le case di comunità, le poste o i supermarket (luoghi frequentati da tutte le persone).
- È importante promuovere l'organizzazione di eventi culturali, festival, incontri, tavole rotonde per famiglie e care giver di persone anziane su questi temi e anche interventi nei centri anziani/RSA, nello specifico sul tema della nutrizione.
- Va considerato che la formazione in questi ambiti può aprire a nuove professioni.
- È importante individuare correttamente i touch point dove incontrare i diversi target delle azioni di (in)formazione previste.
- Dal punto di vista del contesto ci vuole una politica economica che sostenga le azioni di formazione, investendo anche su una comunicazione a più ampio raggio che raggiunga un pubblico più vasto, attraverso, ad esempio, blog, newsletter e altri canali istituzionali per diffondere i risultati delle ricerche in atto. Si possono organizzare giornate nazionali su questi temi. È importante sottolineare che in alcuni casi i comportamenti scorretti sono legati alle disponibilità economiche (ad es. i biscotti con zucchero o gli hamburger e le patatine costano meno che i prodotti sani).
- Anche la tecnologia può essere strumento di informazione (es. Alexa)

Dal punto di vista delle associazioni di secondo livello si possono:

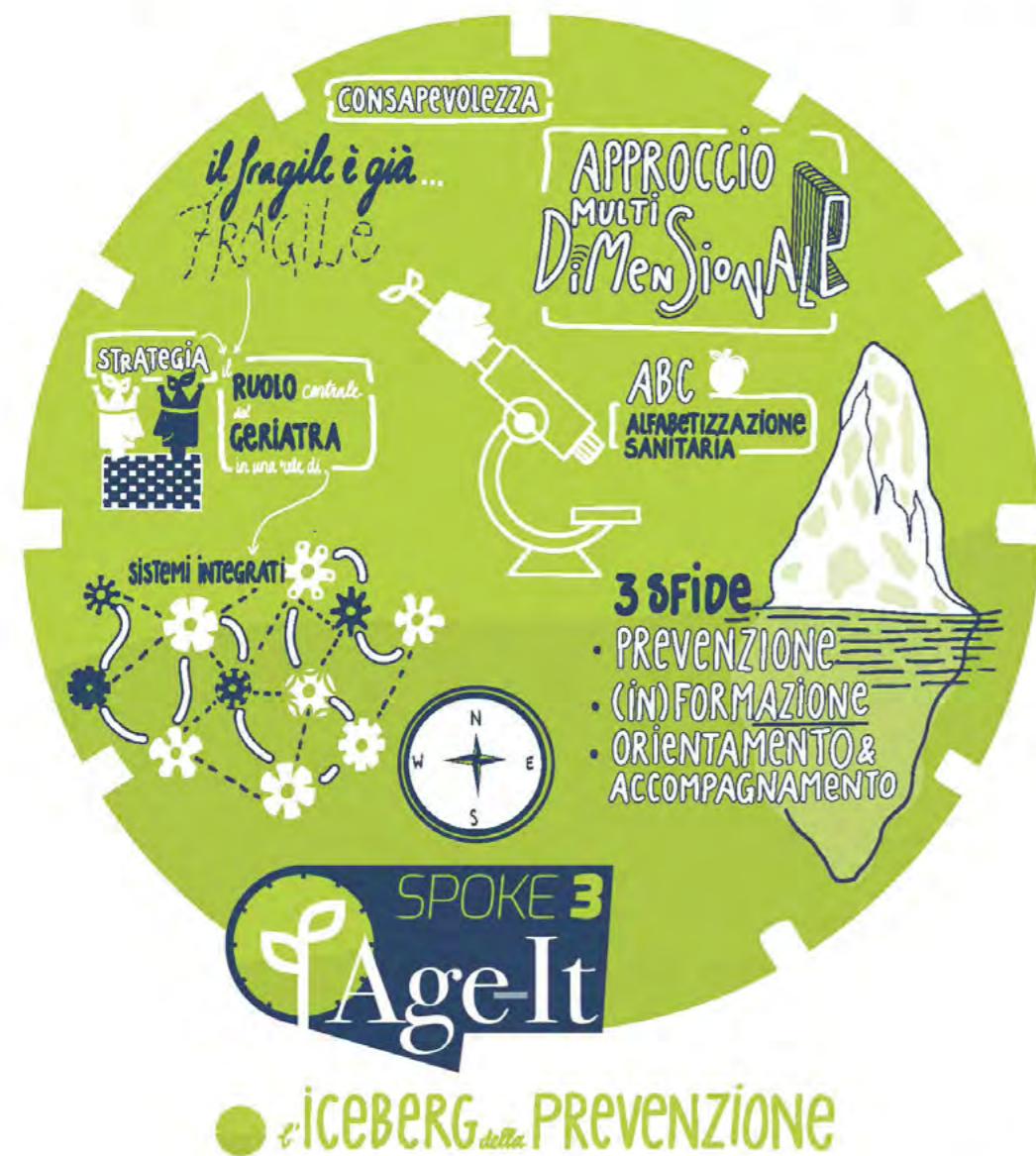
- Disseminare i risultati delle ricerche attraverso puntuali aggiornamenti alle associate/agli associati; realizzare momenti di informazione e confronto; arricchire le banche dati condividendo i dati derivanti dalle attività degli enti impegnati nelle cure.
- Per accelerare il trasferimento di risultati si dovrebbe rafforzare il rapporto con gli stakeholder e il loro coinvolgimento; aumentare l'informazione puntuale, chirurgica; creare una banca dati disponibile e consultabile.

Al fine di mantenere attivi gli anziani ed evitare che si deprimano e perdano interesse nella vita con gravi conseguenze per il loro stato di salute, bisogna cambiare il punto di vista sull'invecchiamento e ridare un senso alla fase della vita che va dalla pensione in avanti, uscendo dalla sola logica della performance (In tale contesto il Self Rated Health index può essere un ottimo indicatore dello stato di salute ma anche dello stato psicologico

dell'anziano). Per fare questo è importante:

- Uscire dalla logica dell'essere anziani come una condizione che implica la sola dimensione dell'essere assistiti (esistenza vs assistenza).
- Pensare alla pensione attiva e non passiva.
- Non lasciare soli gli anziani e chiedersi: cosa è importante per la persona anziana.
- Garantire l'accessibilità alle informazioni evitando l'ideologia digitale: le azioni devono incontrare le persone.
- Promuovere l'intergenerazionalità, valorizzando l'incontro e lo scambio tra generazioni diverse (es. Progetto Rimembranze).
- Adeguare le strutture alle tante persone centenarie e longeve evitando la perdita di tempo e di dignità.

## FATTORI CLINICI e AMBIENTALI STATO FUNZIONALE e MULTI-MORBIDITÀ



## Spoke 3

Fattori clinici ed ambientali, stato funzionale e multimorbilità: stratificare la progressione e la prognosi delle malattie, della fragilità e della disabilità

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Antonio Cherubini (Istituto Nazionale di Riposo e Cura degli Anziani)
- Guglielmo Bonaccorsi (Università degli Studi di Firenze)
- Chiara Lorini (Università degli Studi di Firenze)

Domanda del tavolo

Con l'invecchiamento della popolazione mondiale, aumenta anche la prevalenza della multimorbilità tra gli anziani (definita come la compresenza di più patologie croniche per lo stesso individuo). Quale ruolo potrebbero avere le associazioni nella promozione della consapevolezza della multimorbilità e nella costruzione di strategie di gestione appropriate? e quale il loro ruolo nella promozione dell'alfabetizzazione sanitaria individuale e organizzativa al fine di facilitare i percorsi di salute?

Contenuti emersi

Riformare l'approccio alle multimorbilità e il riconoscimento delle professionalità connesse:

- Multimorbilità non è una somma di malattie. L'approccio dovrebbe essere quello sanitario bio-psico-sociale, ovvero un intervento psico-socio-sanitario di lunga durata, quindi considerare ogni individuo con questo approccio. La società civile deve essere consapevole, sensibilizzata e informata, nonché agire collettivamente verso tale tipo di approccio, che prevede una sostanziale trasformazione dell'organizzazione sanitaria verso lo sviluppo, sul territorio, di una assistenza di prossimità.

- Il benessere si misura su diverse variabili che vanno considerate in un approccio olistico che guardi anche alla socialità, all'alimentazione, alla mobilità, all'affettività e sessualità dell'anziano, all'inclusività dell'ambiente urbano.

- L'invecchiamento è un fenomeno in parte modificabile mediante interventi sull'ambiente fisico sociale e stile di vita, e la fragilità può essere mantenuta in equilibrio con approcci proattivi e di screening mirati.

- È necessario superare l'approccio unicamente connesso alla cura della malattia verso un approccio maggiormente multidimensionale e integrato.

- Riconoscere la presenza di professionalità dedicate, in particolare il ruolo del geriatra sia in termini di competenze mediche specifiche, sia in termini di capacità ricompositiva dei trattamenti rivolti alle persone anziane e dei processi a cui sono sottoposte.

- Riconoscere l'importanza delle altre figure sanitarie che, in determinati contesti, soprattutto territoriali e domiciliari, possano mantenere un equilibrio nello stato di salute di persone anziane croniche

Considerare la complessità della persona:

- Non esiste l'anziano, esistono "gli anziani" per cui è bene individuare percorsi differenziati almeno per grandi gruppi.

- Considerare la complessità della persona significa prevedere degli interventi dedicati e non troppo standardizzati. Senza arrivare alla personalizzazione dell'intervento, è necessario intercettare traiettorie di assistenza che tengano conto delle differenze maggiori esistenti tra le persone anziane.

- Rafforzare il sistema della prevenzione intervenendo innanzitutto sulla fragilità prima che produca le sue conseguenze negative, principalmente sotto forma di disabilità.

- Multimorbilità spesso si associa a fragilità. Occorre sensibilizzare professionisti della salute e stakeholder sulla necessità di prevenire la disabilità intervenendo su anziani fragili. La prevenzione parte dall'educazione dei caregiver, formali e informali (parenti, figli, amici) che possano garantire una assistenza non specialistica ma fondamentale per il benessere delle persone croniche.

Integrare i sistemi di prevenzione e presa incarico della persona anziana per costruire delle risposte di rete.

- Necessità di creare sistemi integrati tra figure professionali e sistemi organizzativi per interventi efficaci sulla multimorbilità. Questi sistemi integrati devono riguardare medici, infermieri, fisioterapisti, farmacisti e strutture riabilitative così da mettere in campo una risposta di rete.

- Sviluppare dei punti unici di accesso per fare sintesi e sviluppare progetti personalizzati. I punti di contatto non devono sempre essere solo nella clinica ma possono riguardare anche altre professionalità di connessione.

- Favorire l'integrazione tra strutture sanitarie e servizi del territorio, sia di carattere sanitario che sociale, tramite informazioni sui servizi esistenti e inserimento di figure di coordinamento.

- È necessario realizzare sistemi di risposta di rete (complessità) con presa in carico dell'insieme degli aspetti sanitari e sociali che riguardano

le persone e che determinano la loro qualità di vita.

A partire da un approccio integrato immaginare dei percorsi di prevenzione e terapeutici specifici per la multimorbilità nelle persone anziane.

- Multimorbilità significa spesso polifarmacoterapia. Professionisti della salute e stakeholder vanno sensibilizzati sulla necessità di semplificare e togliere, ma più in generale di ottimizzare le terapie. In ogni caso, è necessario valutare sempre la necessità di riconciliazione terapeutica sui vari aspetti della cura di differenti patologie.

Sviluppare maggiormente le funzioni di informazione e connessione per rafforzare il sistema di intervento.

- Favorire l'alfabetizzazione sanitaria con opuscoli, incontri, seminari educativi con professionisti sanitari e altre attività di informazione.

- I familiari spesso non sanno che servizi ci sono e allo stesso tempo è difficile la "navigazione" tra i diversi servizi. C'è spesso una disegualianza nell'accesso alle informazioni sulla base di reddito e istruzione delle persone e della loro rete di contatti stretti (in particolare caregiver); il supporto clinico da questo punto di vista ancora troppo spesso non va oltre la prestazione. Possono servire delle funzioni di Navigator all'interno dei percorsi di cura.

- Sono necessarie anche funzioni di accompagnamento e formazione del paziente, il cosiddetto supporto all'autocura quando le capacità residue della persona ancora lo consentano. È importante aiutare i pazienti nella gestione e organizzazione del colloquio con tutto l'universo dei sanitari e dei possibili interventi da effettuare, secondo un approccio di infomedicina ovvero "niente su di me senza di me".

- Ci sono funzioni di orientamento che vanno pensate come funzioni di gate-keeping, cioè che permettono alle persone di accedere a servizi altrimenti non conosciuti.

- Attenzione alla digitalizzazione: non sempre le persone sono culturalmente orientate e in grado di utilizzarla anche per motivi biografici e di età, o semplicemente per scarsa familiarità con computer, smartphone e tablet. In questo caso il supporto dovrebbe prevedere anche il supporto all'accesso al mondo sanitario per via digitale, dalla prenotazione dei servizi all'uso dell'identità digitale (SPID)

Terzo settore, associazioni e nuove figure

- Per quanto riguarda il ruolo delle associazioni del terzo settore queste possono essere considerate come "promotori della salute". In particolare, possono accompagnare le famiglie durante le varie fasi della malattia e dell'avanzare dell'età del proprio caro e anche delle persone fragili.

- Il terzo settore può essere agente di un approccio "one health" per tre



ragioni: 1) genesi storica (specializzazione su complessità assistenziale); 2) vicinanza ai pazienti e ai caregiver come attore di empowerment; 3) non solo esecutore ma co-progettatore di servizi con l'amministrazione attraverso il modello di amministrazione condivisa.

- Emerge anche, nell'ambito delle case di comunità previste dal PNRR, una nuova figura chiamata infermiere di famiglia e di comunità (IFEC) che è uno dei nuovi attori dell'integrazione sociosanitaria per agire su alcuni dei determinanti della salute. È una figura ancora poco sperimentata e per la quale i percorsi formativi dovrebbero essere meglio delineati.

- La figura dei caregiver è una figura sempre più complessa che va maggiormente esplorata e laddove possibile strutturata e formata per accompagnare al meglio la persona anziana (e la famiglia). "ci si ammala di cura".

### Questioni aperte

Rispetto alla proposta di sviluppare maggiormente sistemi integrati di prevenzione e presa in carico: quali sono i soggetti che devono fare sintesi? Come garantire il passaggio dati? Come garantire delle cartelle di intervento multidimensionali accessibili? Come garantire il passaggio di informazioni.

Rispetto a nuovi servizi integrati: che ruolo avranno le case di comunità? Come supportarne lo sviluppo? Quali figure ospiteranno per operare interventi di medicina di comunità?

Rispetto alla figura del caregiver: chi sono oggi i caregiver formali e informali? Quale professionalità riconoscere? Come strutturare al meglio questa figura anche in vista dell'invecchiamento delle famiglie?

## Spoke 4

### Traiettorie per l'invecchiamento attivo e in buona salute

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Giovanna Boccuzzo (Università di Padova)
- Daniela Lemmo (Università di Napoli Federico II)

Domanda del tavolo

L'invecchiamento comporta cambiamenti cognitivi, emozionali, comportamentali e fisiologici che possono influenzare in maniera negativa la qualità di vita e le condizioni di salute. Come possiamo costruire un'integrazione tra diversi professionisti, non solo dell'area salute, e i caregivers per promuovere un invecchiamento di successo? Quali gli ostacoli e quali gli elementi abilitanti?

Contenuti emersi

Alcune questioni di fondo

- La cura di sé è un concetto chiave nella promozione di un invecchiamento attivo e in buona salute; è importante cominciare da subito a prendersi cura di sé stessi, non aspettare quando si è già vecchi.
- È importante promuovere la motivazione al cambiamento di stili di vita nel processo di invecchiamento anche facendo uscire l'anziano dalla "comfort zone".
- È cruciale la percezione individuale dell'invecchiamento, dove molto dipende dal tipo e dalla qualità delle relazioni che l'anziano ha (es. la vedovanza può essere foriera di solitudine e depressione).
- La tecnologia costituisce un fattore abilitante ma al tempo stesso generatore di gap che sono ancora da approfondire.
- È importante rendere la cura di sé un impegno, un compito, attività in capo a tutta la comunità (specialmente per le aree rurali/remote) per attivare anche la componente relazionale, di "benessere" comunitario. Il coinvolgimento delle comunità, soprattutto in aree isolate è cruciale. In generale si tratta di promuovere progetti di vita all'interno di un welfare di comunità.
- La prevenzione e la promozione della salute devono essere perseguite

# TRAJETTORIE per l'INVECCHIAMENTO ATTIVO e in BUONA SALUTE



fin dai primi anni di età con l'obiettivo della de-istituzionalizzazione della vecchiaia e di un invecchiamento attivo; allo stesso tempo è necessario superare la dicotomia "domiciliare vs residenziale".

- È importante superare la visione della vecchiaia come dimensione individuale ma considerarla come questione collettiva, sociale.
- L'anziano deve essere valorizzato come risorsa e portatore di competenze.
- È necessario promuovere il dialogo sociale e il contrasto dell'ageism

Condizioni/elementi abilitanti/ostacoli per garantire un'integrazione tra diversi professionisti, non solo dell'area salute, e i caregiver per promuovere un invecchiamento di successo

- L'accompagnamento deve essere continuo, non solo per gli anziani ma anche per caregiver e famiglie.
- Il ruolo dei servizi territoriali, fra cui quelli "leggeri" e di prossimità, è centrale per la qualità della vita e il benessere degli anziani, anche come mezzo per garantire loro relazioni e socialità.
- Alcuni servizi sono anche punti di orientamento (farmacia) e luoghi dove intercettare anziani e caregiver (farmacia, poste e supermercati).
- È importante promuovere l'accesso ai servizi e alla tecnologia anche agevolando i trasporti e semplificando la burocrazia.
- Immaginare e costruire luoghi di cura (ospedali, residenze) "abitabili" come una casa, dei quali si promuove la bellezza e l'accoglienza anche da un punto di vista architettonico e di design interno.
- Le equipe multidisciplinari esistono già, quello che manca è il coordinamento e la valutazione.
- L'approccio trasversale passa dal monitoraggio, coinvolgendo aspetti molti diversi (medicina, stili di vita e alimentazione).
- C'è la necessità di una vera valutazione di impatto di interventi e politiche, oggi quasi assente; inoltre è importante monitorare quanto le risposte soddisfano i fabbisogni, guardando alla qualità e all'appropriatezza degli interventi.
- È importante che gli interventi/iniziative interessino l'intero nucleo familiare: a partire dall'informazione, passando per i servizi leggeri e via via arrivando a servizi più assistenziali
- C'è la necessità di rendere facile l'accesso all'informazione sui servizi esistenti. Sono i servizi che devono andare dall'utente, non il contrario.

- Bisogna promuovere il ruolo dell'associazionismo nell'accompagnamento continuo e attivo nel corso della vita.
- È importante agire sulla cultura sanitaria e la cultura dell'invecchiamento.
- È importante immaginare luoghi e occasioni di incontro non necessariamente formali tra professionisti e persone coinvolte.
- È necessario promuovere i percorsi formativi per giovani che li avvicini al mondo della III età con creazione di posti di lavoro specifici
- Bisogna promuovere il dialogo/scambio intergenerazionale sul ciclo di vita.



# SOSTENIBILITÀ dei SISTEMI di CURA all'ANZIANO in una SOCIETÀ che INVECCHIA



● ANCHE i CAREGIVER INVECCHIANO

DISEGNATO da PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE [WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT](http://WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT)

## Spoke 5

### Sostenibilità dei sistemi di cura all'anziano in una società che invecchia

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Marco Albertini (Università degli Studi di Bologna)

Domanda del tavolo

- Cure di lungo termine: quali sono le azioni e gli strumenti che si possono adottare nel medio periodo per rendere più sostenibile/equilibrato il rapporto tra domanda e offerta?
- Lo Spoke 5 ha l'obiettivo di creare una piattaforma formativa e un atlante di migliori pratiche di policy nel settore. Quali sono le vostre esigenze e suggerimenti a riguardo? Quali sono i possibili link a materiali disponibili o a info su risorse disponibili/buone pratiche da inserire nella piattaforma formativa?

Contenuti emersi

Nel ragionare sulla sostenibilità della cura, un primo elemento fondamentale di attenzione è il caregiver:

- Sarebbe utile una mappatura di chi sono (sia formali che informali), una comunicazione e condivisione delle necessità portate dai caregiver, dei loro bisogni (per es di conciliazione famiglia-lavoro).
- Serve incremento dei profili professionali di cura (bassa è la presenza di soggetti qualificati).
- Serve maggiore formazione e formazione specializzata dei caregivers e capacitazione su alcune mansioni/figure che sono più presenti nella cura (es. capacitare e autorizzare l'OS a fare iniezioni intramuscolo in mancanza di infermiere).
- Servirebbe formalizzare la figura del caregiver nei casi in cui questi siano persone e familiari vicine all'anziano che diventano caregiver a tutti gli effetti, lasciando spesso il lavoro. Formalizzazione significherebbe: riconoscimento, tutela professionale e assistenziale e rafforzamento delle politiche del lavoro per i caregiver.
- Bisogna porre attenzione anche al tema dell'invecchiamento del caregiver stesso, specialmente per i caregiver informali.

- Può essere utile promuovere forme di aggregazione dei caregiver informali? O forme organizzative altre?
- Sarebbe importante una legge quadro sui caregiver, per dare riconoscimento giuridico ed economico.

Rispetto alla sostenibilità dei servizi:

- I servizi sono troppo schiacciati sull'alta intensità assistenziale, i bisogni sono stratificati ma l'offerta è rigida, non modulare: serve maggiore appropriatezza, flessibilità e capillarità dei servizi.
- Bisogna migliorare le tempistiche delle diagnosi (ora in media 1 anno/1 anno e mezzo) di demenza (compreso l'Alzheimer).
- Bisogna migliorare l'accessibilità delle cure su tutto il territorio, specialmente a sud dove sono poche e c'è poco personale, nell'ottica di diminuire il divario Nord – Sud, che ha un gradiente drammatico sia in termini di servizi che di competenze.

In riferimento alla proposta Piattaforma digitale:

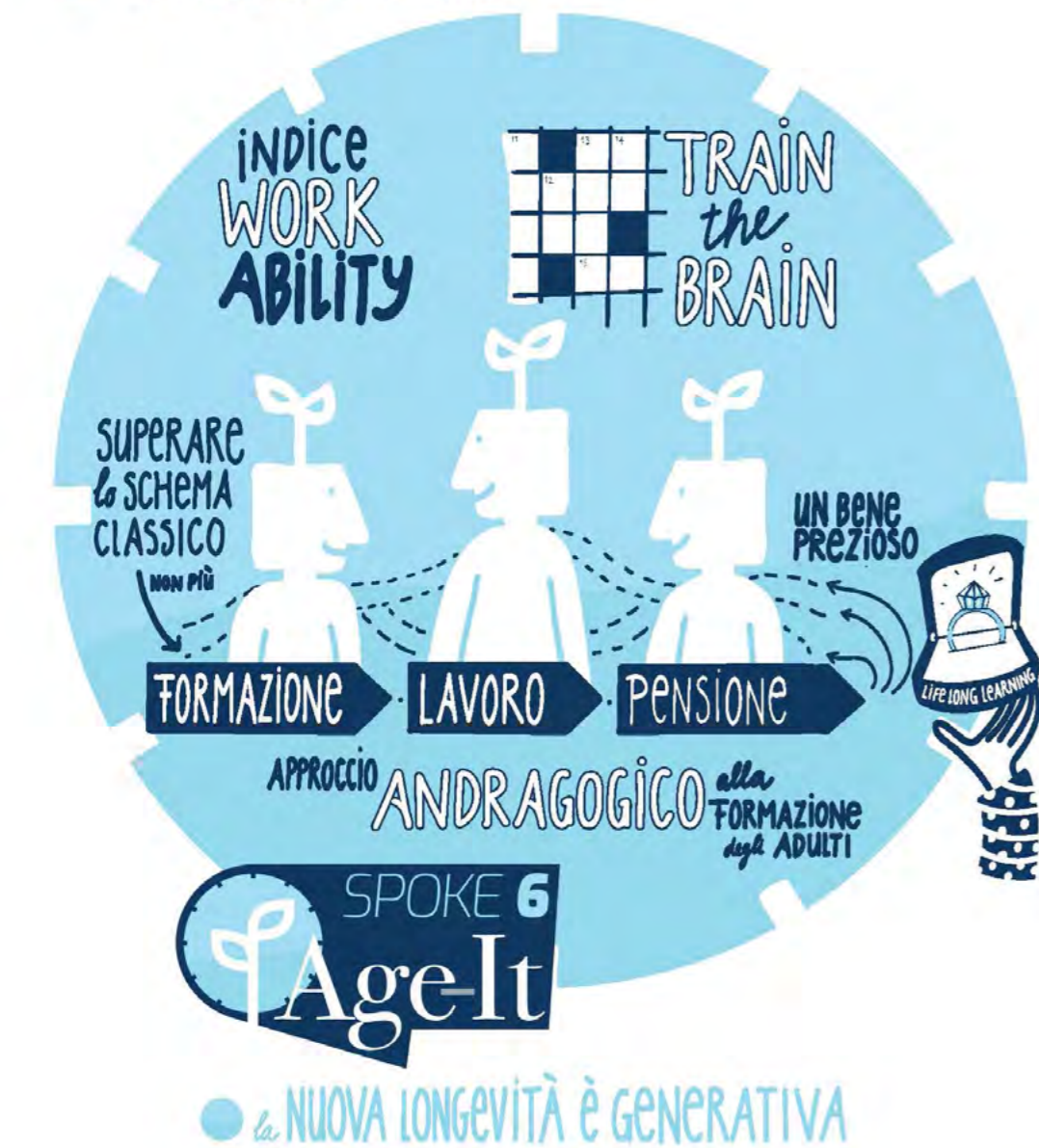
- È un utile strumento per sapersi muovere dopo le dimissioni e rafforzare la comunicazione con l'anziano.
- Potrebbe avere funzione di orientamento verso servizi esistenti e altre figure di cura, diventando una "bussola" che va al di là delle funzioni di informazione e formazione.
- Può aiutare a Ricomporre le risorse favorendone accessibilità.
- Bisogna fare attenzione al co-design della Piattaforma per incidere positivamente sull'usabilità della soluzione rispetto al target anziani.
- Potrebbe omogeneizzare i linguaggi e le strutture di valutazione, proponendo delle linee guida per una valutazione multidimensionale omogenea su tutto il territorio?
- Servono anche piattaforme fisiche di accesso e orientamento per l'anziano.

Più in generale, si potrebbe incidere in termini di sostenibilità:

- Calibrando l'intervento pubblico sull'intensità assistenziale necessaria, non solo sulla diagnosi;
- Stimando l'intensità assistenziale necessaria non solo sulla base della diagnosi ma anche sul contesto familiare e di reti sociali disponibili per l'individuo, rispetto alle risorse di aiuto informale potenziale.

- Ripensando la presa in carico come un'azione globale, non solo sulla persona.

# LAVORO, PARTECIPAZIONE e WELFARE in ETÀ AVANZATA



DISEGNATO da PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE [WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT](http://WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT)

## Spoke 6

### Silver Economy: lavoro, partecipazione e welfare in età avanzata

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Ylenia Brilli (Università Ca' Foscari Venezia)
- Elena Cottini (Università Cattolica del Sacro Cuore)

Domanda del tavolo

La Silver Economy: lavoro, partecipazione e welfare per gli anziani. Quali traiettorie e soluzioni - in termini di formazione, welfare aziendale e transizione al pensionamento - per una vecchiaia attiva e una migliore distribuzione delle risorse?

Contenuti emersi

La Silver Economy, ovvero il consumo da parte di, e la produzione di beni e di servizi per le persone anziane, è stata discussa attraverso due macroaree: quella relativa al mercato del lavoro, e quella relativa alla transizione all'età anziana (in particolare con l'uscita dal mercato del lavoro con il pensionamento).

Rispetto al mercato del lavoro, si è parlato di investimento in capitale umano, di longevità delle carriere lavorative e di Long Life training, principalmente con due obiettivi:

- La costruzione di un indice di workability e di valutazione delle capacità cognitive. Il punto di partenza sono i dati che vengono raccolti durante tutto il corso delle carriere lavorative, sia dalle aziende che da altri osservatori istituzionali (es. INAIL).

Tra i punti emersi:

- Il crescente bisogno di declinare la flessibilità sul lavoro rispetto alle diverse fasi di vita, come la genitorialità (in Svezia, per esempio, è possibile richiedere il part-time fino al compimento dei dodici anni dei figli) o il care giving nei confronti di genitori anziani (in Olanda esistono delle forme di mini-job per favorire la progressiva uscita dal lavoro a tempo pieno);
- Cosa sappiamo delle motivazioni di assenza dal posto di lavoro? Capirlo aiuterebbe a favorire misure di sostegno specifiche di welfare aziendale (tra i profili più esposti all'assenza da lavoro per carico di



cura familiare troviamo le donne tra 45 e 65 anni);

- La necessità per le aziende di investire su programmi di formazione per HR su aging workforce e pathway to retirement. Come utilizzare la tecnologia per aiutare lavoratori e lavoratrici a rimanere nel mercato del lavoro?

La costruzione di un indice di fragilità sul lavoro. L'affaticamento progressivo per accumulo da parte del lavoratore anziano è una tematica ancora poco esplorata, se non in merito alle statistiche relative agli infortuni sul lavoro. Manca una contrattazione collettiva incentrata sul tema dell'invecchiamento e del Long Term Care (c'è l'INAIL sul versante infortuni, ma nessuna misura specifica di sostegno a un processo naturale come l'invecchiamento). In particolare, occorre prestare attenzione ai lavori usuranti, per i quali si adottano strategie di riassegnazione e di rimansionamento del lavoratore e ai lavoratori che affrontano patologie e malattie invalidanti.

Un ultimo punto trasversale ai due obiettivi è la formazione per adulti. La formazione è continua: occorre ridefinire il concetto di training on the job e spezzare lo schema "prima formazione, poi lavoro, infine pensione". Inoltre, gran parte delle attuali professioni in futuro potrebbe non esistere più. E quindi, come fare? La formazione adulta dovrebbe seguire un approccio andragogico, per tenere agganciati i lavoratori anziani e favorire il trasferimento di conoscenze. Quali sono le premesse per poterlo fare?

- Costruire cultura rispetto al valore della vecchiaia, e non solo circa le sue limitazioni. La longevità è generativa, è un bene prezioso;
- Favorire un sistema di formazione professionale che utilizzi le competenze dei senior (integrazione intergenerazionale);
- Andare oltre il digital divide e lavorare sulla comprensione delle sfide nel lavoro dei prossimi 30 anni.

Rispetto alla transizione verso l'età anziana ci si è chiesti cosa succede al benessere dei lavoratori nella fase di passaggio tra lavoro e pensionamento. Quando si parla di benessere c'è sicuramente da affrontare l'effetto destabilizzante del "vuoto" post-pensionamento, sia per chi va in pensione, sia culturalmente sulla percezione dell'invecchiamento nella società. Alcuni spunti di riflessione riguardano:

- La riconsiderazione dei lavori socialmente utili (LSU) nell'ottica di sostenere percorsi di invecchiamento attivo;
- La costruzione di una maggiore consapevolezza di che cosa sia il benessere sotto diversi punti di vista (es. alimentazione, consumo di bevande alcoliche, fumo), anche promuovendo percorsi di welfare aziendale. Oggi non ci sono figure con competenze specifiche sull'aging nelle aziende italiane, ma potremmo diventare dei punti di riferimento

per programmi di sensibilizzazione transgenerazionali (oggi in azienda convivono profili professionali che rappresentano un ventaglio molto ampio di età);

- Cosa succede se il passaggio lavoro-pensione fosse complicato dal sopraggiungere di una malattia disabilitante non raggiunta entro l'età pensionabile? Una buona pratica è rappresentata dal progetto Train the brain a Pisa per la riduzione della degenerazione cognitiva di persone anziane attraverso azioni di coaching e l'utilizzo di dispositivi di facilitazione;

- In Italia un osservatorio certamente interessante è rappresentato dalle piccole medie-imprese a conduzione familiare: quali strategie di transizione aziendale vengono messe in campo? Come viene man mano adattato l'ambiente di lavoro all'invecchiamento dei lavoratori? Come viene assicurato il trasferimento di competenze molto specifiche?

### Alcune proposte

Due premesse: aumento dell'aspettativa di vita e invecchiamento in buona salute; aumento dell'età pensionistica in un mercato del lavoro in continua evoluzione. Due target cui riferire le proposte:

#### a) lavoratori over 60

- Interventi per adeguare e/o adattare l'ambiente di lavoro alle esigenze dei lavoratori anziani;
- Interventi formativi per trasferire competenze e abilità;
- Prevedere nelle offerte di welfare aziendale degli interventi di formazione digitale e informatica, di alfabetizzazione finanziaria, di previdenza complementare;
- Interventi di conciliazione vita/lavoro anche in collaborazione con mutue sanitarie;
- Favorire e incentivare iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo da parte di anziani che lavorano.

#### b) pensionati e anziani inoccupati

- Valorizzare risorse umane over 60 nei settori compatibili con le proprie caratteristiche: turismo, enogastronomia, artigianato, cultura;

Favorire percorsi di volontariato professionale con rimborso spese (integrazione retributiva) e con certificazione.

## DIMENSIONI CULTURALI e POLITICHE delle SOCIETÀ che INVECCHIANO



GIUSTIZIA INTERGENERAZIONALE: MIO NONNO SONO IO

DISEGNATO da PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE - PIRELLA GÖTTSCHE LOWE [WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT](http://WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT)

## Spoke 7

### Dimensioni culturali e politiche delle società che invecchiano

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Marco Alberio (Università degli Studi di Bologna)

Domanda del tavolo

- Come promuovere la giustizia intergenerazionale, l'inclusione e la sostenibilità politica del rapporto tra le generazioni, pensando anche ai diversi trattamenti a cui sono soggette le diverse generazioni in Italia?
- Quali bisogni di conoscenza avete su queste tematiche? Che informazioni vorreste avere?
- Avete dati (statistiche, report in prima persona, etc.) anche evidenze raccolte sul campo con anziani, che ci possano servire da riscontro empirico su questioni quali, ad esempio: la percezione di sé che hanno le persone anziane, come questa si modifica rispetto alle fasi precedenti della loro vita? In quali aspetti gli anziani sembrano essere maggiormente vulnerabili? In quali aspetti riescono a mantenere un livello di agency maggiore, e quali sono invece gli aspetti in cui mostrano di aver bisogno di maggiore assistenza?

Contenuti emersi

- Esiste un problema legato alla rappresentazione lineare dell'invecchiamento che invece è una questione culturalmente e socialmente complessa. Bisogna guardare alle persone over 65 oltre l'etichettatura, perché non c'è un solo modo di essere anziani. Ci sono le persone autonome, quelle semiautonome e quelle senza autonomia. È quindi necessario un cambio di narrazione che ha a che fare con una dimensione culturale, che tende a vedere l'invecchiamento come un tabù. È importante anche portare la fragilità (premesso che non tutti gli anziani sono fragili) nella normalità, soprattutto con i giovani. In questo senso sono necessarie politiche di sensibilizzazione sociale e culturale.

- Per promuovere la giustizia intergenerazionale è necessario valorizzare i tanti progetti attivi, ispirandosi alle esperienze che esistono anche fuori dall'Italia. Per esempio,

- nei paesi nordici ci sono esperienze di avvicinamento di generazioni

apparentemente distanti (scuole dell'infanzia e RSA/case di riposo) come commistione e arricchimento reciproco.

- Ci sono state esperienze in Toscana di gestione del conflitto tra gruppi generazionalmente diversi per la gestione di spazi (convivenza all'interno di stessi spazi in momenti diversi).
- Esiste il progetto "Nipoti in prestito".
- Progetto After school come modello di esperienza di scambio intergenerazionale centrato sulla tecnologia e in particolare sull'insegnamento da parte dei più giovani dell'uso dello smartphone a persone più giovani (cyberschool in "I luoghi della cura on line" rivista del Network Non autosufficienza).
- Ci sono progetti di città amiche degli anziani, delle persone con demenza.
- Vanno create e valorizzate opportunità di apprendimento in ambienti intergenerazionali (no all'università della terza età, ma università per tutti). Bisogna garantire l'accesso all'apprendimento formale da parte delle persone anziane, riconoscendone le competenze, le esperienze e le memorie. Ci sono casi in cui però gli studenti universitari non vogliono nei loro corsi gli studenti maturi, perché li rallentano.
- L'apprendimento permanente è un elemento centrale, che dovrebbe essere promosso da specifiche reti territoriali. Esso esiste sulla carta ma c'è un'ingiustizia di sistema che non riguarda, tra l'altro, solo le persone anziane. Anche per l'università è importante conoscere le buone pratiche (terza missione università) a questo rispetto.
- La questione dell'invecchiamento deve rientrare nelle relazioni industriali, nella contrattazione sindacale e deve essere inserita e prevista nei contratti di lavoro anche in merito a politiche di conciliazione. L'invecchiamento deve rientrare anche nella contrattazione sociale. Va affrontata la questione dell'amministrazione condivisa da organi di rappresentanza come il Forum del Terzo Settore, o la Rete delle regioni sull'invecchiamento attivo. È importante diffondere la conoscenza rispetto all'esistenza delle DAT (disposizioni anticipate di trattamento) di cui ogni persona maggiorenne può disporre.
- Per garantire un invecchiamento dignitoso bisogna fare prevenzione per le diagnosi degenerative (es. Alzheimer)
- Lo stereotipo vuole che la cura sia una questione privata, ma la cura è un problema sociale. È necessario valorizzare i care giver formali come figure cruciali.
- Mancanza di apprendimenti da parte di chi ha avuto esperienze con parenti anziani (restano esperienze isolate, non proiettate sulla propria vita e quindi non si traducono in comportamenti virtuosi).

- La sanità digitale sta creando un problema in relazione alla fragilità digitale. La fragilità digitale è in continua evoluzione e dobbiamo pensare che prima o poi riguarderà anche noi ('le difficoltà che vive mio nonno, un giorno le vivrò anch'io'). Al tempo stesso è importante anche riconoscere un livello di autonomia agli anziani (ad es. progetti cyber).

Rispetto alla questione dei dati sono emersi i seguenti spunti:

- Proposta di misurare la fragilità sociale (cfr. PRIN 2021 studio indicatori di fragilità sociale)
- Necessità di avere dati rappresentativi sulla cura informale, familiare che non ci sono.
- Considerare la silver economy che è in enorme sviluppo (es. cooperativa che organizza autobus per portare gli anziani allo stadio).





## INTERVENTI MULTICOMPONENTE



WORLD WIDE FINGERS

disegnato da FACILITAZIONE VISUALE.IT

## Spoke 8

### Interventi multicomponente e tecnologie per ridurre il peso di malattie e disabilità legati all'età

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Luca Cuffaro (Università degli studi di Milano-Bicocca)
- Maria Cristina Ferrara (Università degli studi di Milano-Bicocca)
- Chukwuma Okoye (Università degli studi di Milano-Bicocca)

Domanda del tavolo

Malattie e disabilità legate all'invecchiamento: quali sono le strategie più appropriate per prevenirle pensando anche a interventi multidimensionali? E quale ruolo delle nuove tecnologie per implementare tali strategie preventive? Con questi tipi di interventi è possibile prevenire il declino cognitivo?

Contenuti emersi

Il tavolo si è aperto con la relazione degli spoke rispetto ai risultati del primo studio "Finger" su interventi multidimensionali, che prevede il lavoro su 5 dimensioni di prevenzione: 1) esercizio fisico, 2) nutrizione, 3) interazione sociale, 4) training cognitivo, 5) correzione dei fattori di rischio (es. cardiovascolari, metabolici). Lo spoke ha descritto le caratteristiche degli studi fin qui progettati basati sull'obiettivo di favorire un sano invecchiamento e ridurre il declino cognitivo/funzionale sulla popolazione anziana a rischio. A partire dalla condivisione degli spoke sono emerse alcune questioni trasversali, alcuni elementi facilitanti e alcuni elementi barriera.

Questioni trasversali

- Il tema dell'invecchiamento sta cambiando insieme alla demografia. Per questo bisogna fare attenzione alle fragilità future verosimilmente diverse da quelle degli anziani di oggi. Alcuni studi mostrano come il tempo di benessere si allunga nell'età, ma al contempo si verificheranno maggiormente dei processi di repentina perdita dell'autonomia.
- Lo screening non deve essere solo una questione clinica, ma può interessare anche altre figure con altre competenze ed essere maggiormente radicato nella società. Le figure di screening possono ad esempio essere delle figure appartenenti alla sfera delle scienze sociali e lo screening può essere una competenza diffusa all'interno di terzo settore e società civile.

### Elementi facilitanti dell'azione preventiva e del decadimento fisico e cognitivo:

- Lo scambio intergenerazionale è e può essere un fattore facilitante per la tenuta delle capacità cognitive dell'anziano. Per questo è importante potenziare rapporti intergenerazionali, ad esempio, attraverso: scambi di saperi, nuove competenze da parte sia degli anziani che dei giovani e il supporto reciproco per contrastare l'isolamento. Potrebbe essere interessante anche sperimentare percorsi di PTCO di affiancamento alle persone anziane.
- Le dimensioni del benessere sono molteplici non soltanto quelle cliniche ma anche le dimensioni sociali e psicologiche. La sanitarizzazione può essere in diversi casi una risposta controproducente. Per questo è importante verificare l'appropriatezza delle cure attraverso un'azione congiunta tra Comunità, Ospedali e RSA. In questo senso è importante sviluppare un welfare di prevenzione e precisione.
- Particolarmente importante è il ruolo che possono assumere le famiglie come parte integrante del sistema di cura: questo elemento richiama sia un tema di competenze che di carico di cura familiare per cui è necessario individuare figure di supporto specifiche.
- Un elemento facilitante può essere lo sviluppo di azioni sul fine dell'età lavorativa. È uno snodo significativo della vita che spesso corrisponde al cambio di abitudini; è importante sotto questo profilo considerare anche l'esistenza di questioni di genere ancora connesse al mondo del lavoro e ai carichi di cura familiari.
- Un elemento potenzialmente facilitante è la sensibilizzazione della medicina di base.
- Un elemento facilitante può riguardare anche la previsione di ricompense economiche per le organizzazioni che adottano interventi attivi per le fragilità un esempio è il Million Heart Model per cui è stato dimostrato che l'incentivo economico avesse un riscontro di bilancio positivo rispetto alle spese pubbliche sanitarie risparmiate.
- Un elemento facilitante può essere la valorizzazione del ruolo delle associazioni. Ci sono diverse buone pratiche rispetto al training cognitivo e ad approcci non convenzionali (ad es. musicoterapia).
- La tecnologia può avere un ruolo abilitante anche per l'anziano. Si pensi ad esempio alle interfacce vocali sia come sistemi di diagnosi che come sistemi di training cognitivo.

### Elementi barriera dell'azione preventiva e del decadimento fisico e cognitivo:

- La questione demografica ad oggi può avere conseguenze sui processi di isolamento e solitudine della popolazione anziana. Solitudine e isola-

mento sono fenomeni da contrastare per migliorare il benessere della popolazione anziana.

- Le équipe multidimensionali sono in alcuni casi banalizzate. È importante pensare le équipe in modo più ambizioso, ad esempio, inserendo professionisti della salute mentale, della prevenzione, della riabilitazione, ma anche dietisti, podologi, educatori socio-sanitari e modulando gli interventi e le risorse sulla base dei bisogni della persona.
- Un elemento barriera può essere la poca considerazione delle questioni di genere all'interno della prevenzione delle malattie e del decadimento fisico e cognitivo connessi all'invecchiamento. È importante considerare lo specifico del femminile ma nel futuro anche l'impatto di altre identità di genere.
- Un elemento barriera è la frammentazione del sistema di cura che rende più complessa l'introduzione di metodi preventivi multi-dimensionali.
- Parallelamente al tema della frammentazione, vi è la mancanza di cultura e formazione rispetto ai temi dell'invecchiamento. Basti pensare la poca diffusione, in una società che invecchia, della figura del geriatra e la poca presenza di corsi di studi a questa dedicati.

### Domande aperte

- Rispetto alla prevenzione: quando ha senso cominciarla? Come far penetrare a livello sociale la cultura della prevenzione rispetto al declino cognitivo?
- Come superare la frammentazione nel sistema delle associazioni, spesso di natura specialistica e tematica per affrontare trasversalmente il tema dell'invecchiamento?
- Quale ruolo possono avere le case di comunità per sviluppare approcci multidimensionali alla prevenzione?



# TECNOLOGIE AVANZATE *per un* INVECCHIAMENTO ATTIVO *e in* BUONA SALUTE



una TECNOLOGIA PENSATA PER & CON L'UTENTE FINALE

DISegnato da PAOLO BIRREN - PIERICA BIANCHI - CRISTINA SAMPETRA [www.facilitazionevisuale.it](http://www.facilitazionevisuale.it)

## Spoke 9

### Tecnologie avanzate per un invecchiamento attivo e in salute

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Alessandra Sorrentino (Università di Firenze)
- Marta Mondellini (STIIMA CNR)

Domanda del tavolo

- Tecnologie avanzate per l'invecchiamento attivo e in salute: quali prospettive, quali limiti? quali sono le tecnologie su cui investire maggiormente per facilitare l'adozione di nuovi servizi per l'invecchiamento attivo e in salute, al fine di favorire una vita indipendente ed in buona salute?
- Come disegnare e promuovere nuovi ed innovativi paradigmi sanitari per prevenire ed affrontare le malattie neurodegenerative e/o croniche attraverso l'uso delle tecnologie?
- Come si può migliorare l'efficienza, la sicurezza e la qualità della vita dei lavoratori più anziani attraverso l'uso delle tecnologie?

Contenuti emersi

- Tecnologia dovrebbe essere vista come scoperta, con curiosità e come nuovo modo di approccio a patologia e cura; come strumento di lavoro del piano di cura/assistenziale e non sostitutiva; come strumento di lavoro in un percorso di salute. La tecnologia come un mezzo in grado di restituire esiti e che adatta il percorso dell'anziano.
- È importante come vengono raccolti i dati, i quali possono avere anche fonti eterogenee che devono essere integrate. È importante investire sull'analisi dei dati in una logica predittiva, alimentare i big data di progetti complessivi, anche creando gemelli digitali che utilizzano tutti i dati disponibili.
- È importante rendere la banca dati di progetto utilizzabile dal caregiver e da tutti gli altri soggetti impegnati e allo stesso tempo alimentabile dai dati disponibili dai caregiver.

Limiti della tecnologia per l'invecchiamento

- Un punto cruciale è rappresentato dalla sostenibilità dei costi della tecnologia (soprattutto al livello del domicilio). Chi dovrebbe farsi carico del costo?



- C'è la difficoltà di testare la tecnologia attraverso trial clinici che invece devono essere adeguati per determinare l'usabilità, l'accettabilità e la sicurezza da parte dell'utente finale.
- Attenzione al mismatch tra bisogni e soluzioni: esistono molte app ma quasi nessuna utile, ad esempio piattaforme che hanno bisogno di internet ma sono pensate per over 75enni senza rete, o più in generale il fatto che la tecnologia non si applica al target identificato. È da considerare anche considerare la complessità nell'applicazione della tecnologia al domicilio.
- La tecnologia è foriera di isolamento o di inclusione? Da una parte può aiutare a mantenere le relazioni quando c'è distanza fisica. In questo senso è importante migliorare l'accesso e la pratica tecnologica. C'è comunque il rischio di isolamento legittimato (il robot sostituisce la relazione). In generale la tecnologia va pensata per promuovere l'interazione con l'esterno.
- Nelle tecnologie vengono usati biomarcatori invasivi o costosi; l'intelligenza artificiale e la realtà virtuale possono essere utili per individuare quali marcatori meno costosi e utilizzabili per individuare patterns per l'identificazione precoce di deterioramento cognitivo e/o fisico.
- È da considerare il tema della sostenibilità sanitaria e ambientale oltre ai problemi relativi all'aggregazione dei dati/banche dati nei termini di privacy e di sicurezza dei dati.

#### Potenzialità/condizioni della tecnologia per l'invecchiamento

- Come rendere accessibile la tecnologia? L'alfabetizzazione tecnologica è una pre-condizione sia per l'utente finale sia per il caregiver. Inoltre, semplificazione burocratica e alfabetizzazione tecnologica dovrebbero andare di pari passo, considerando anche che la tecnologia viaggia più velocemente delle normative.
- È importante l'aspetto della user experience (usabilità e accesso della soluzione): in questo senso bisogna il più possibile "customizzare" la soluzione al target specifico ed evitare la frustrazione nell'uso che porta all'abbandono della tecnologia.
- La tecnologia può liberare tempo per la relazione (dando ad esempio al caregiver il tempo di fare altro con l'anziano sollevandolo dal carico del monitoraggio della salute) e anche potenziare la relazione tra la figura clinica e l'utente finale (e.g. paziente); in ogni caso la relazione/colloquio/accompagnamento deve essere presente anche nell'uso della tecnologia in una logica di umanizzare la cura attraverso la tecnologia.
- La visibilità della tecnologia dovrebbe essere minimizzata e la sua presenza integrata negli ambienti e nelle attività di vita quotidiana, con il fine di monitorare e di semplificare lo svolgimento di alcune attività. Va considerato inoltre che non è detto che chi ora ha 50 anni, tra 20 anni

vorrà essere immerso in soluzioni tecnologiche ("Il nonno domani sono io").

- È importante promuovere il co-design della tecnologia per l'invecchiamento attivo e in salute, ad esempio attraverso il coinvolgimento dell'utente finale nella progettazione della soluzione.
- La realtà virtuale potrebbe permettere di raggiungere gruppi di popolazione dislocati lontano dai servizi tradizionali (ad es. la tele-riabilitazione garantisce la continuità della pratica) oltre a ritardare il bisogno di caregiver/istituzionalizzazione
- La tecnologia potrebbe individuare pattern per prevenire deficit attraverso la raccolta di dati e l'analisi predittiva.
- È importante investire su tecnologia che: permette di avere un dispositivo unico che faccia diverse cose, tecnologia che richiede la minima manutenzione, che non risulta invasiva (anche a livello domestico) o ansiogena; che non dia nulla per scontato (connessione); che preveda l'interazione (altrimenti isola) non solo col medico ma anche con familiari, operatori. I sensori dovrebbero avere dialettica autonoma, controllati da altri, non pesare su paziente o caregiver.
- È fondamentale la formazione di operatori e caregiver sull'uso della tecnologia e la promozione di figure dei facilitatori digitali.
- Nella nuova edilizia non dovrebbe esserci solo sguardo alla sostenibilità ambientale ma anche alla domotica (es. città dell'Alzheimer).

## INVECCHIAMENTO e POLITICHE



● **CONTRASTO allo STIGMA dell' INVECCHIAMENTO**

disegnato da  COOPERATIVA FACILITAZIONE VISUALE.IT

## Spoke 10

### Invecchiamento e politiche

Rappresentante dello spoke presente al tavolo:

- Gianluca Aimaretti (Università del Piemonte Orientale)
- Aleksandra Torbica (università Bocconi)

Domanda del tavolo

Quali pratiche sociali e imprenditoriali possono favorire la solidarietà fra generazioni contribuendo al superamento delle discriminazioni fra gruppi di età? quale ruolo hanno le imprese e le associazioni ai fini della costruzione di politiche più inclusive in una società che invecchia?

Contenuti emersi

Il tema dell'invecchiamento andrebbe inserito e trattato:

- Nella contrattazione collettiva: per accedere a nuove risorse (quota invecchiamento attivo), per costruire percorsi di accompagnamento del lavoratore che si avvicina alla pensione lungo il percorso lavorativo in uscita, introducendo la flessibilità dell'età pensionabile (non c'è più la pressione in ingresso da parte della quota giovane); ciò consentirebbe di gestire un cambiamento di ruolo in itinere lasciando la libera scelta (e non l'espulsione dal mondo del lavoro da un giorno all'altro), inventarsi forme di mentorship aziendale da parte del lavoratore prossimo alla pensione o appena pensionato.
- Nella contrattazione sociale: la città non è a misura dell'anziano, offre condizioni di vita inadeguate per l'anziano (es. metropolitane senza ascensori, marciapiedi dissestati, difficile mobilità). Serve aprire un dialogo su questo con le Amministrazioni.
- Nell'amministrazione condivisa col terzo settore e volontariato, ovvero nella contrattazione collettiva.
- Nelle politiche abitative: bisogna promuovere non solo housing sociale ma diverse forme abitative pensate per gli anziani, che vadano oltre il modello dell'RSA.
- Nella Legge sull'invecchiamento attivo unitamente ad una maggiore at-

tenzione alle differenze di genere (donne e uomini non invecchiano alla stessa maniera e potrebbero avere bisogni diversi) ma anche al tema dell'invecchiamento cronico (es. esiste un'indagine su 600 situazioni di anziani con Alzheimer).

- Nei piani di Welfare aziendale, per renderlo più strategico, più orientato (non sostegni a caso ma più mirati e ragionati anche sul tema dell'invecchiamento).

Altre misure specifiche auspicabili nell'ambito dei servizi già esistenti:

- È importante rafforzare il ruolo della ricerca per investigare i bisogni dell'anziano ma anche la percezione che ne hanno loro, valorizzando quindi il ruolo del sociologo nelle politiche sociali.
- Si dovrebbe migliorare l'accessibilità ai servizi che spesso per l'anziano sono troppo burocratici e complessi da gestire.
- È importante valorizzare di più la rete territoriale già esistente come punti informativi e di accesso facilitato ai servizi per l'anziano: es. farmacie.
- Bisogna gestire diversamente le dimissioni dell'anziano dalle strutture (es. ospedale) in modo protetto: molti escono e si sentono persi, spesso soli, finiscono per tornare indietro nelle strutture.
- È importante formare equipe multiprofessionali che superino le sole discipline sanitarie e sociosanitarie introducendo competenze relative alla salute mentale, alla riabilitazione, alla psicologia.
- Rispetto all'assistenza domiciliare integrata (ADI) bisognerebbe creare una regia unica dando regole alle regioni, di programmazione e controllo, introducendo misurazioni più rigorose degli outcome di salute (sia per l'ADI che in generale).
- È cruciale costruire una sinergia con chi si prende cura dell'anziano fuori dalle strutture, non per delegare ma per far sì che l'anziano non si istituzionalizzi e che continui il suo percorso di vita e di cura o trattamento nel suo contesto familiare e territoriale.
- Sarebbe importante introdurre il geriatra di base.

In termini più generali:

- Vanno rafforzate e potenziate le azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte ai giovani contro le forme di discriminazione degli anziani.
- Va superato lo stigma dell'invecchiamento, fin dalla scuola, favorendo uno scambio di competenze tra giovani e anziani.
- Bisogna rendere le politiche sull'invecchiamento più inclusive facendo

fare rete tra istituzioni e terzo settore e rafforzare lo scambio comunicativo.

- È importante allungare la filiera sanitaria per un approccio più globale all'invecchiamento e lavorare soprattutto in termini di prevenzione (es. modello Giappone).
- È importante valorizzare i fondi del PNRR e la legge 33/23 per la non autosufficienza che al momento attende i decreti attuativi



# Incontro confronto con gli Stakeholders

Partecipanti incontro di Milano 25 ottobre 2023



UN EVENTO CREATO *by* [WWW.CODICIRICERCHE.IT](http://WWW.CODICIRICERCHE.IT) & DISEGNATO *by* [WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT](http://WWW.FACILITAZIONEVISUALE.IT)

MARIEËLE BINKEN · MONICA DIARI · ERIKA SAMSA

Partecipante	Affiliazione
Mauro Abate	Confcooperative Sanità
Lilli Bacci	AttivaMENTE APS
Giuseppe Banfi	RETE AGING - IRCCS Ospedale Galeazzi – Sant'ambrogio
Marta Battioni	Legacoopsociali
Marco Battisti	Confcooperative
Matteo Bina	AC75 Startup Accelerator
Maria Grazia Campese	Federsolidarietà
Alessandro Capriotti	Marche Digital innovation - Legacoop Marche
Elisa Cisotto	Libera Università di Bolzano - Bozen + Laboratory on Longevity and Ageing LoLA
Mauro Colombo	Associazione Italiana Psicogeriatría
Marzia De Luca	AIMA - Associazione Italiana Malattia di Alzheimer - NAPOLI APS
Paolo Fagorzi	Cooperativa Sociale Senex
Claudio Falasca	AUSER NAZIONALE
Laura Formenti	RUIAP Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente
Maria Felicia Gemelli	Legacoopsociali
Pietro Giurdanella	FNOPI
Marco Grespi	Lavoro over 40
Lina Guglielmino	Cariplo Factory S.r.l. Società Benefit
Valentina Lemma	HappyAgeing
Felice Lopane	Silver Economy Network
Loris Marchisio	Coordinatore nazionale AGE Platform Europe
Rosita Marinoni	AIEMS
Giusy Mazza	Rarelab
Giuseppe Milanese	Confcooperative
Caterina Musella	AIMA - Associazione Italiana Malattia di Alzheimer - NAPOLI APS
Dario Paoletti	Atdal Over 40
Annamaria Parola	Fondazione Umberto Veronesi
Lorena Passoni	Fondazione Umberto Veronesi
Carlo Piccinini	AVM Gestioni SGR
Mario Salerno	AC75 Startup Accelerator
Fulvio Sanvito	Coop. Soc. La Meridiana 2
Francesca Scocchera	COOSS Marche / Legacoop Marche
Nicola Scomparin	ProMIS - Programma Mattone Internazionale Salute
Chiara Segre	Fondazione Umberto Veronesi
Angelo Sollazzo	CIM Confederazione degli Italiani nel Mondo
Marco Stramba Badiale	RETE AGING-IRCCS Istituto Auxologico Italiano
Francesca Tilloca	Associazione Italiana Malattia di Alzheimer AIMA
Giovanni Tricarico	Confcooperative Puglia

# Segui Age-It sui Social e unisciti alla Community



Seguici su **LinkedIn**  
Vai su: [bit.ly/age-it](https://bit.ly/age-it)  
oppure scansiona il QR-CODE



Segui il nostro canale **Youtube**  
Vai su: [bit.ly/YT\\_Age\\_It](https://bit.ly/YT_Age_It)  
oppure scansiona il QR-CODE



Seguici su **X-Twitter**  
Vai su: [https://bit.ly/X\\_Age\\_It](https://bit.ly/X_Age_It)  
oppure scansiona il QR-CODE



Unisciti alla Community **WhatsApp**  
Vai su: [bit.ly/WA\\_Age\\_It](https://bit.ly/WA_Age_It)  
oppure scansiona il QR-CODE



Sito internet di Age-It  
<https://www.ageit.eu>

Contatto email dell'hub:  
[info@ageit.it](mailto:info@ageit.it)