



**PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO
PER PIANO ANNUALE 2017**

(come previsto dall'articolo 3 comma 5 della legge regionale 22/2014)

**Contributo Federsanità ANCI FVG
per Audizione in III Commissione del Consiglio regionale**

Trieste, 19 settembre 2016

Innanzitutto rivolgiamo un sincero apprezzamento alla Regione per il percorso innovativo avviato con la L.R. 22/ 2014 *“Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della legge regionale 15/2014 (in materia di protezione sociale)”* e successivi Piano triennale e annuale per l'invecchiamento attivo che vanno nel senso da noi auspicato, sia per i contenuti di particolare attualità in Friuli Venezia Giulia, che per la metodologia trasversale e interdirezionale permanente e di dialogo e proposta condivisa tra le istituzioni. Percorso che pone la nostra Regione all'avanguardia a livello nazionale ed europeo.

L'invecchiamento attivo è un processo primario in una Regione come la nostra che vanta alti tassi demografici di over 65. La prevenzione della fragilità e della non autosufficienza è importante e viene realizzata autonomamente dalla maggioranza delle persone.

La nostra Regione dovrebbe rivedere il valore del termine *welfare*, per passare da un concetto di assistenza e di indennizzo economico ad un concetto di **benessere** in cui l'intera società regionale riconosca il valore e le enormi possibilità di sviluppo virtuoso che in ambito sociale, economico- produttivo, culturale ed occupazionale risiedono intorno alla cosiddetta *“silver age – età d'argento”*. In tale prospettiva auspichiamo si possano promuovere modelli di *“welfare generativo”* che vedano le persone ultra65enni da una parte oggetto di interventi del sistema di welfare e dall'altra, per quanto possibile, soggetto attivo nella rete di tutela di persone e famiglie caratterizzate dalla condizione di fragilità. Questo- riteniamo- vada nel senso dell'invecchiamento attivo, della dimensione relazionale, nonché dell'incremento del capitale sociale nella comunità.

Oltre a ciò e al di là delle specificità tecniche, appare necessario richiedere la realizzazione di un reale **sistema integrato di tutte le attività pubbliche e private**

che, a vario titolo, si occupano di invecchiamento. Assistiamo, purtroppo, ancor oggi ad una enorme difficoltà nel realizzare reti e ciò ricade sui cittadini che fanno grande fatica, in base alle evidenze di cui siamo a conoscenza, **ad orientarsi con semplicità ed immediatezza** nel diversificata mole di proposte e opportunità che il ricco panorama regionale offre, sia a fini ricreativi, culturali e di promozione della salute e prevenzione, sia nel momento dell'emergere di profili di bisogno, sanitari e sociali.

Al riguardo si ritiene opportuno realizzare, tra l'altro, le infrastrutture che permettano ai Piani triennali e annuale (2017) per l'invecchiamento attivo di realizzare tutti i suoi obiettivi garantendo l'approccio basato sulla trasversalità; in particolare e prioritariamente **per la infrastruttura di rete informativa (Portale)** che faciliti la conoscenza dell'esistente, la condivisione delle informazioni, il monitoraggio delle attività e la partecipazione dei diversi soggetti siano essi beneficiari, destinatari o attori coinvolti.

In questo contesto discende naturalmente la funzione delle nuove tecnologie, le esperienze svolte indicano, infatti, come le generazioni che attualmente sono interessate ad un concetto di invecchiamento attivo, riescono a padroneggiare i diversi strumenti informatici, a tal fine dovremmo investire molto **nell'informazione proattiva degli anziani**, fornendo loro tutte le possibilità e le **notizie utili per autoorganizzare** la propria vita, anche nel momento del bisogno eventuale. A nostro avviso bisogna superare la logica del telesoccorso e proiettare il sistema sull'autonomia possibile e sull'accesso facilitato alle informazioni ed ai servizi, o proposte. A tal fine riteniamo fondamentale unitarietà e coordinamento tra i canali di informazione, con l'obiettivo di essere realmente e concretamente utili alle persone.

Sotto il profilo degli interventi possibili si immagina – tra l'altro - un importante **contributo della tecnologia** a supporto delle attività domestiche utili al mantenimento della capacità residue, sia di tipo motorio che psicologico che relazionale (es. domotica e progetti per l'accessibilità di strutture e servizi).

Sono, infatti, diffusi gli strumenti informatici (cellulari, tablet, touch screen, etc) che possono costituire un valido supporto in un processo di invecchiamento attivo. Sempre con maggiore frequenza infatti, i “nuovi anziani” hanno familiarità con i supporti informatici più elementari e questo può essere un canale di stimolazione estremamente fruibile.

Giochi interattivi, personal trainer virtuali, strumenti di informazione e **monitoraggio sanitario a distanza** sono oggi assolutamente accessibili e semplificati e tali da essere utilizzati anche da persone anziane con deficit visivi o uditivi.

Inoltre, a nostro avviso, non vanno sottovalutati gli aspetti correlati **all'inclusione sociale**, alla socializzazione, alla attenzione ed orientamento che sono forse ancora oggi – per quanto riguarda la sfera della terza età – inesplorati.

Parallelo è, poi, il discorso **dell'abitare possibile**, anche qui l'ambito di vita diventa protesico rispetto alla lotta all'isolamento ed alla vita confinata sì in un

domicilio, ma con limiti evidenti e la tecnologia qui potrà essere vincente se gestita con logica ed efficacia. In questo contesto si auspica venga realizzata la proposta recentemente definita congiuntamente in ambito scientifico, produttivo e sociale della creazione di un nuovo profilo, l'operatore sociosanitario esperto di tecnologie informatiche. Al riguardo si ritiene interessante anche il tema della **coabitazione intergenerazionale**. Quanti servizi prettamente dedicati ai soli anziani stentano ad avere continuità e piena occupazione. La co-abitazione tra generazione in servizi residenziali, unitamente all'opportuna proposta di **tecnologie domiciliari**, potrebbe incentivare la permanenza a domicilio per le persone isolate, o bisognose di tutele a bassa soglia.

Per dare senso sociale all'invecchiamento attivo, pare quindi necessario recuperare e dare reale impulso alla trasmissione delle conoscenze in capo alle generazioni anziane nei confronti delle nuove generazioni, **realizzando concretamente e nelle scuole il dialogo intergenerazionale** (es. *Lavori di Pubblica Utilità* da realizzarsi possibilmente in ambito sociale). Al riguardo potrebbe essere utile anche promuovere convenzioni per il coinvolgimento di adulti in età avanzata, o anziani in attività di volontariato, oppure di inserimento lavorativo, anche mediante lo strumento delle *borse lavoro*, presso A.S.P.- Aziende di Servizi alla Persona, oppure A.A.S. Aziende per l'Assistenza Socio sanitaria sul territorio. Il "lavoro di cura" dovrebbe, infatti, prevedere il coinvolgimento della comunità a 360 gradi, anche tramite forme di incentivazione economica e di reinserimento lavorativo, o sociale, di persone poco attive socialmente.

In questo contesto, e nell'avvio di possibili percorsi paralleli, si riconosce, quindi, come fondamentale la professionalità del personale dedicato all'assistenza diretta che oggi ha gli strumenti utili per rapportarsi con gli anziani in modo tale da allontanare quanto più possibile il tempo della non autosufficienza completa ed irreversibile.

Questo know – how rappresenta un patrimonio di conoscenza e buone prassi che può essere messo a disposizione di familiari, caregiver, operatori domiciliari e, in genere, chiunque si rapporti con l'anziano.

Si ritiene, quindi, importante che negli interventi atti a sostenere le famiglie per la permanenza a domicilio della persona anziana si possano prevedere anche alcuni **momenti formativi rivolti a familiari e caregiver**. Strumenti che, pur nella semplicità dei contenuti, possano **contribuire alla stimolazione motoria, cognitiva ed emozionale**.

Al riguardo importanti risultati sono stati raggiunti, ad esempio, attraverso:

- La stimolazione sensoriale attraverso erbe e spezie che, attraverso le sensazioni olfattive, finalizzano un recupero della reminiscenza.
- La stimolazione sensoriale tattile, realizzata con semplici giochi di riconoscimento al solo tatto di oggetti di uso domestico, già noti alla persona anziana e possibilmente capaci di riportare alla memoria momenti di vita

Agli spunti terapeutici importanti che si possono offrire ai caregiver andrebbe associato **un percorso di “assistenza al processo di invecchiamento”** inteso come un bagaglio di informazioni, strumenti, nozioni utili ai caregiver per modificare il proprio comportamento ed abitudini in funzione della relazione con la persona anziana. Una modalità che deve necessariamente plasmarsi intorno ad una persona che non deve “assistere” al cambiamento del corpo e dello spirito, ma *“consapevolmente partecipare”* al riconoscimento dei propri limiti, farne un punto di valore, allontanarne gli effetti.

Ultima riflessione sul tema delle **malattie dementigene e dell'Alzheimer**. La questione riguarda ormai molte persone e i loro familiari, persone non necessariamente molto anziane. La Regione potrebbe coinvolgere i servizi pubblici e le A.S.P. per fornire consulenze e supporto alle famiglie. In tema di prevenzione delle malattie dementigene, inoltre, gli ambulatori per la diagnosi delle stesse sono pochi e spesso intasati. Le A.S.P. potrebbero fornire servizi di **valutazione neuro-psicologica** con la somministrazione degli appositi test.

Inoltre, al fine, di rendere concreti ed efficaci gli indirizzi del Piano è fondamentale - a nostro avviso - individuare **alcuni progetti strategici triennali**, possibilmente partendo da esperienze già positivamente realizzate in diverse località della regione, insieme alle Aziende sanitarie, ai Comuni, alle associazioni dei pensionati e alla LILT, in particolare per la promozione dell'attività fisica (es. E.R.I.C.A.) e della corretta alimentazione (*“Sano e buono”, “Officina Sano e con gusto”*), nonché per la prevenzione degli incidenti domestici e del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Si auspica che questo percorso possa realizzarsi coerentemente con il *“Piano regionale della Prevenzione 2014- 2018”* e/o e il *Piano delle Dipendenze*, con l'obiettivo di diffondere progressivamente queste “buone pratiche” e “progetti di comunità” a livello regionale, sempre in collaborazione tra enti pubblici, privati, associazioni di volontariato e di promozione sociale.

Infine, per favorire la realizzazione dei progetti e delle iniziative si auspica **l'istituzione di una funzione formale che supporti la Direzione regionale** della Salute nei compiti di coordinamento e sia costantemente accessibile ai diversi attori che si occupano di invecchiamento attivo.