



Politiche attive di comunità per invecchiare in salute: esperienze a confronto

Sistiana - Duino, 5 luglio 2010

Qualità anziani: condizioni favorevoli
per invecchiare in salute

dott. Giuseppe Bazzo

Contenuti della presentazione

- Andamento demografico in sintesi
- Alcune considerazioni a margine del processo di invecchiamento
- Come si percepiscono gli anziani
- La qualità anziani: valorizzare le risorse
- E' possibile "comprimere" la comorbilità legata all'invecchiamento?
- Condizioni favorevoli per invecchiare in salute
- Conclusioni

Andamento demografico in sintesi

Negli ultimi anni il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sta destando molta attenzione da parte del settore sociale e sanitario.

Affrontare il tema dell'invecchiamento della popolazione significa chiedersi come poter affrontare al meglio, in una condizione di sostenibilità economica, la sfida del rinnovamento e dell'innovazione dei servizi per garantire anche per il futuro buone condizioni di vita delle persone anziane ed in particolare delle persone con malattie croniche e con disabilità.

Andamento demografico in sintesi

L'invecchiamento della popolazione è una tendenza che si riscontra in Italia come negli altri paesi industrializzati principalmente per due fattori:

- 1. Bassi tassi di natalità.** Dopo il baby –boom degli anni 60, la fecondità si è andata progressivamente ridotta e ha, negli anni recenti, registrato il livello più basso del mondo (1,2 – 1,3 figli per donna; negli anni 50 era di 2,1 figli per donna; per il futuro previsto in 1,1 - 1,4 per donna).
- 2. Maggiore aspettativa di vita.** La durata media della vita si è allungata (Aspettativa media di vita alla nascita stimata nel 2005: 83 anni per le donne e 78 per gli uomini. Nel 1962: 72,9 per le donne e 67,2 per gli uomini. Probabilmente nel 2050: 88,8 per le donne e 83,6 per gli uomini).



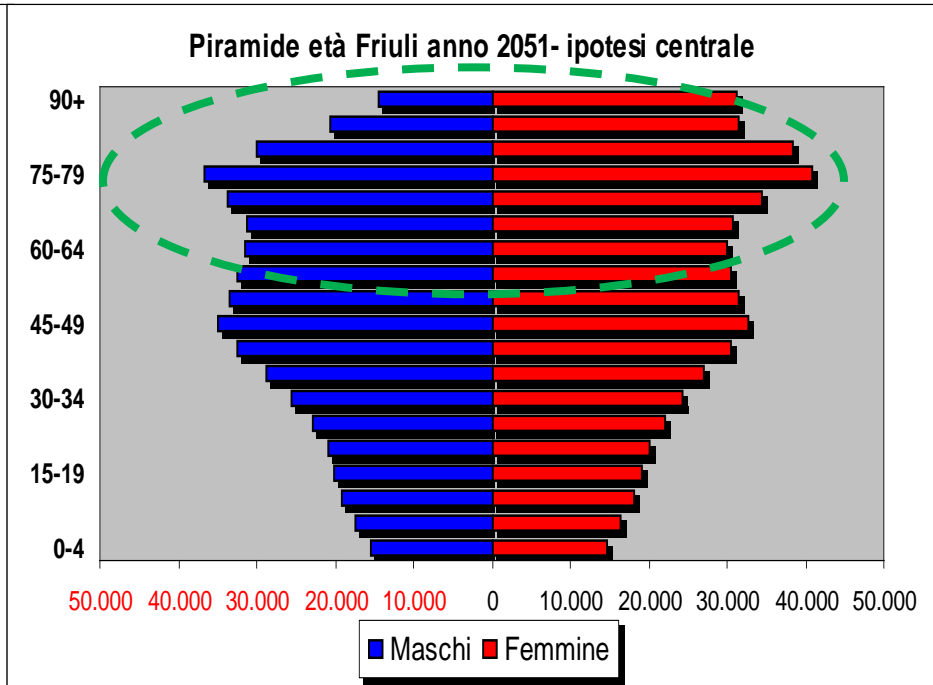
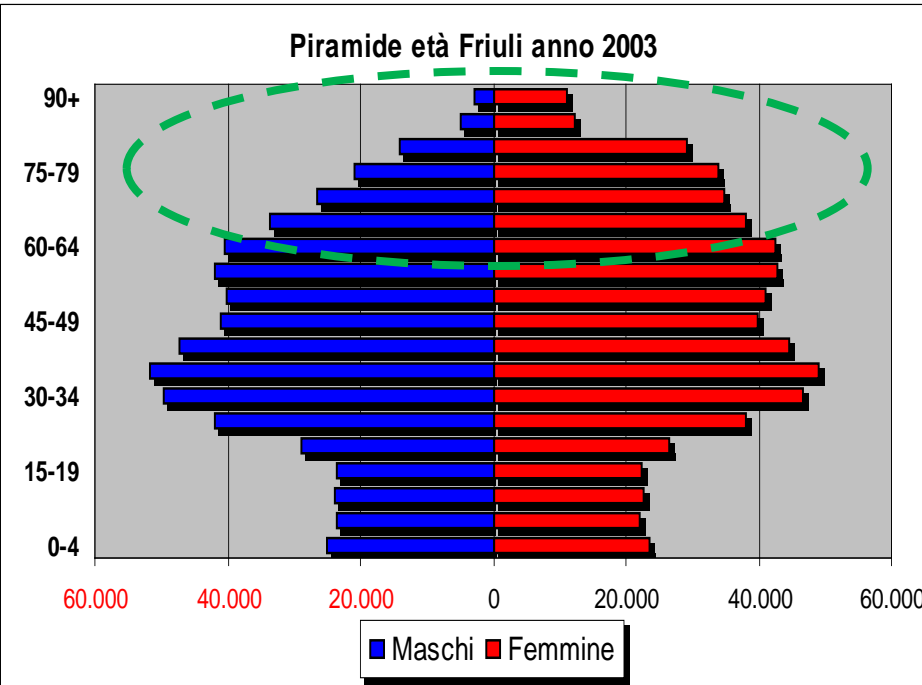
Andamento demografico in sintesi: indicatori di struttura della popolazione

Nel 2009 il processo di invecchiamento della popolazione italiana ha mantenuto il suo trend crescente facendo sì che l'Italia continui ad essere il Paese con la popolazione più anziana all'interno dell'Unione europea.

Il Friuli Venezia Giulia è una delle regioni più vecchie d'Italia (seconda alla Liguria).

| 2009 | Vecchiaia | Dipendenza | Età media | 0-14 | 15-64 | 65 e > |
|---------------|------------------|-------------------|------------------|-------------|--------------|------------------|
| FVG | 187 | 55 | 46 | 12,4 | 64,4 | 23,2 |
| ITALIA | 143 | 52 | 43 | 14,0 | 65,8 | 20,1 |

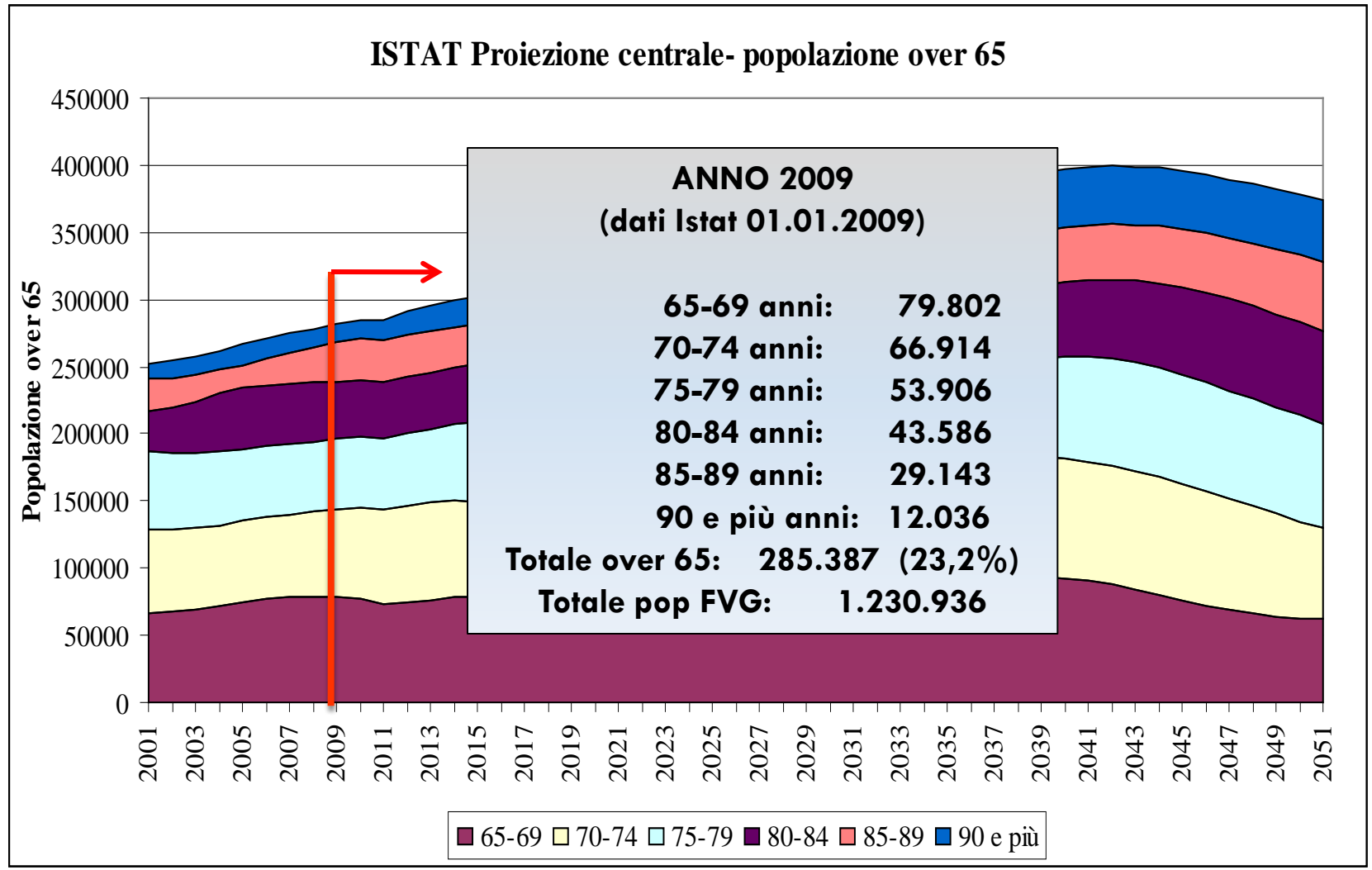
Andamento demografico in FVG



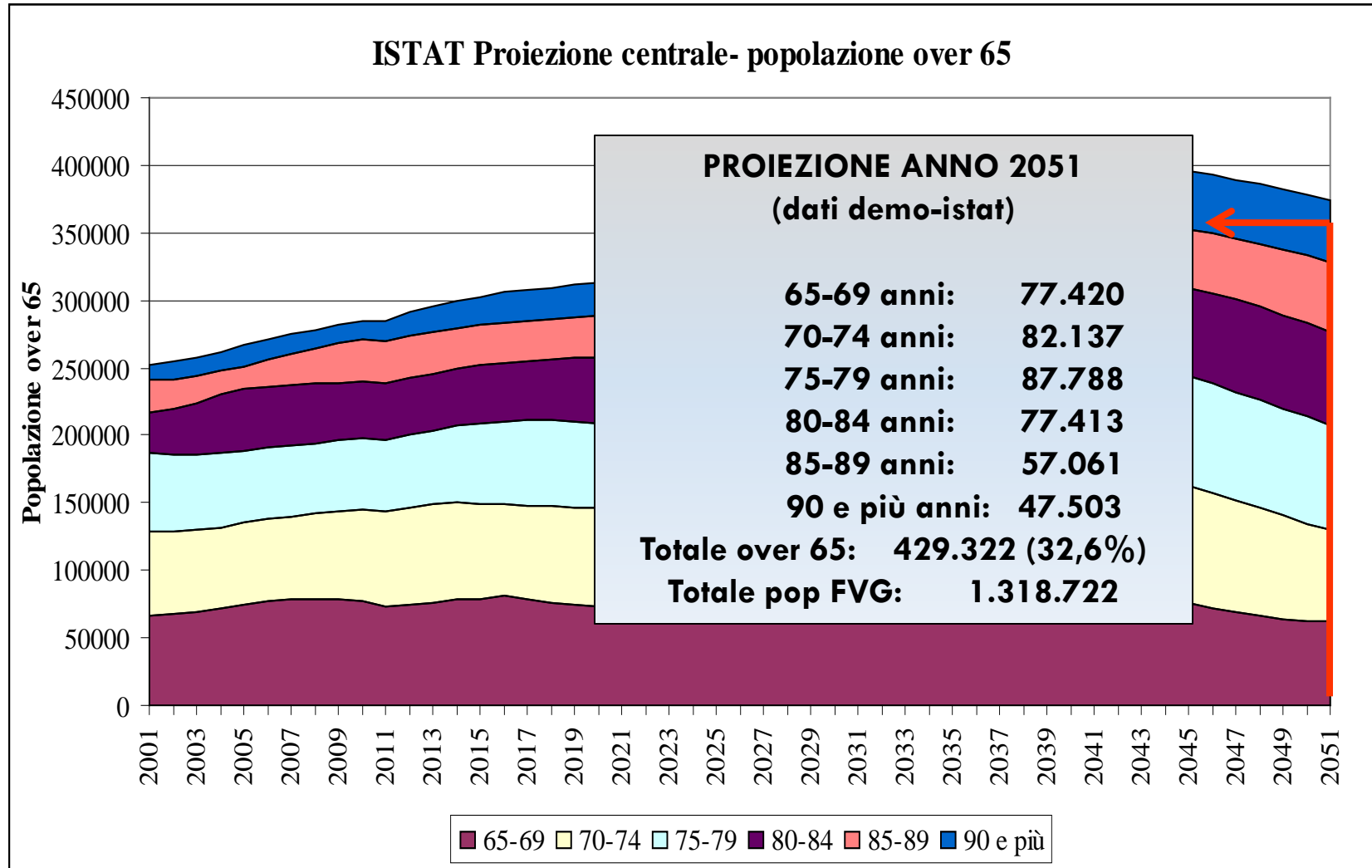
Le piramidi di età del 2003 e del 2051 evidenziano un progressivo capovolgimento della struttura piramidale.

Le fasce di età più giovani si riducono sempre di più con un conseguente assottigliamento della base della piramide, mentre aumentano gli anziani.

Popolazione over 65 nel 2009 FVG (ISTAT proiezione centrale)



Popolazione over 65 nel 2051 FVG



Gli anziani non autosufficienti nel F.V.G.

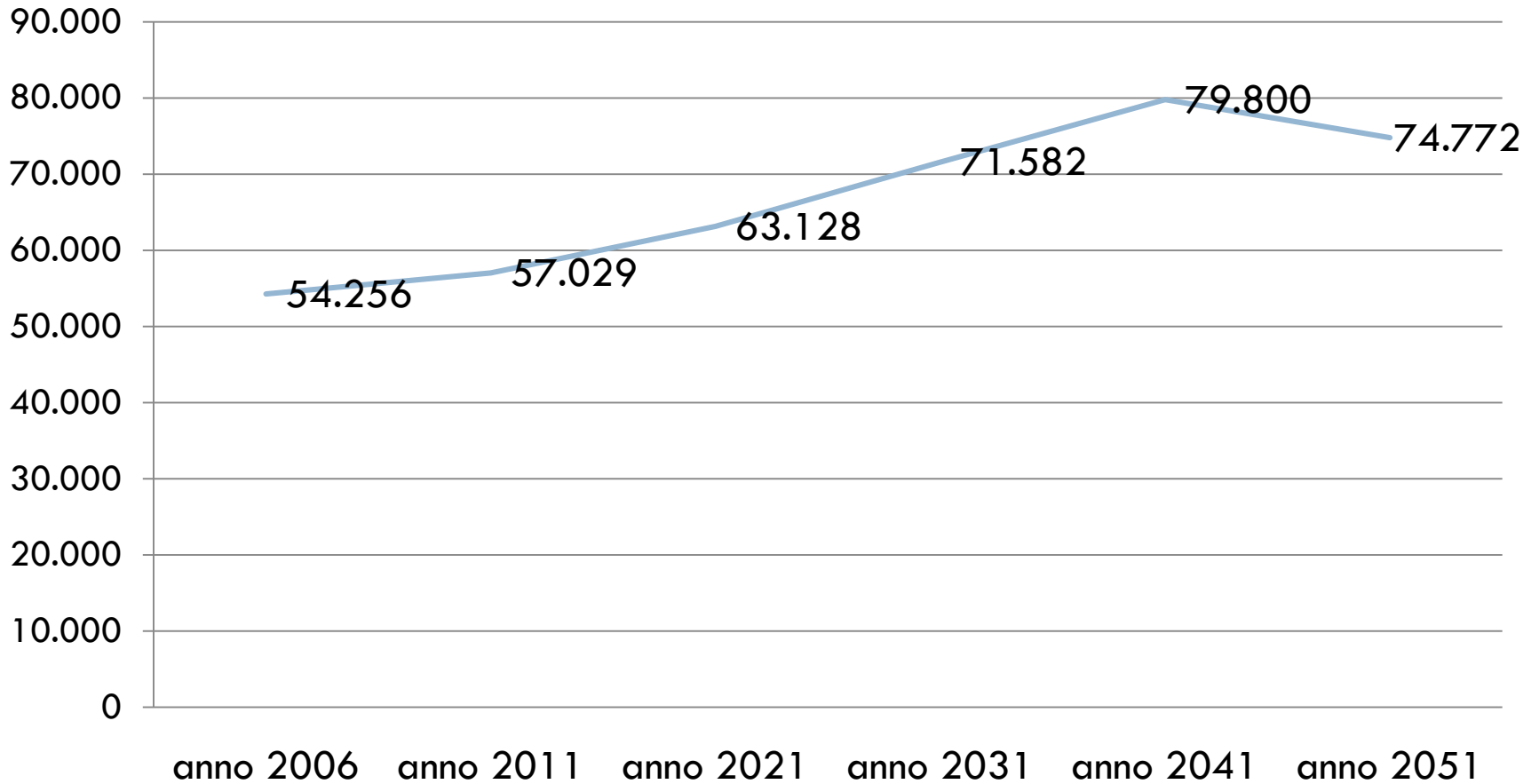
| | | |
|----------------------------------|-------|--------|
| Anziani non autosufficienti oggi | circa | 55.000 |
| (over 65 = 285.387) | circa | 19,27% |

| | | |
|--|-------|----------|
| N. persone in strutture residenziali per anziani | | 10.434 |
| N. strutture residenziali presenti | | 191 |
| N. assistenti familiari straniere | stima | > 15.000 |

Dei 55.000 anziani non autosufficienti, circa il 50% ha delle compromissioni importanti della propria autonomia: (perdita di una o più ADL)

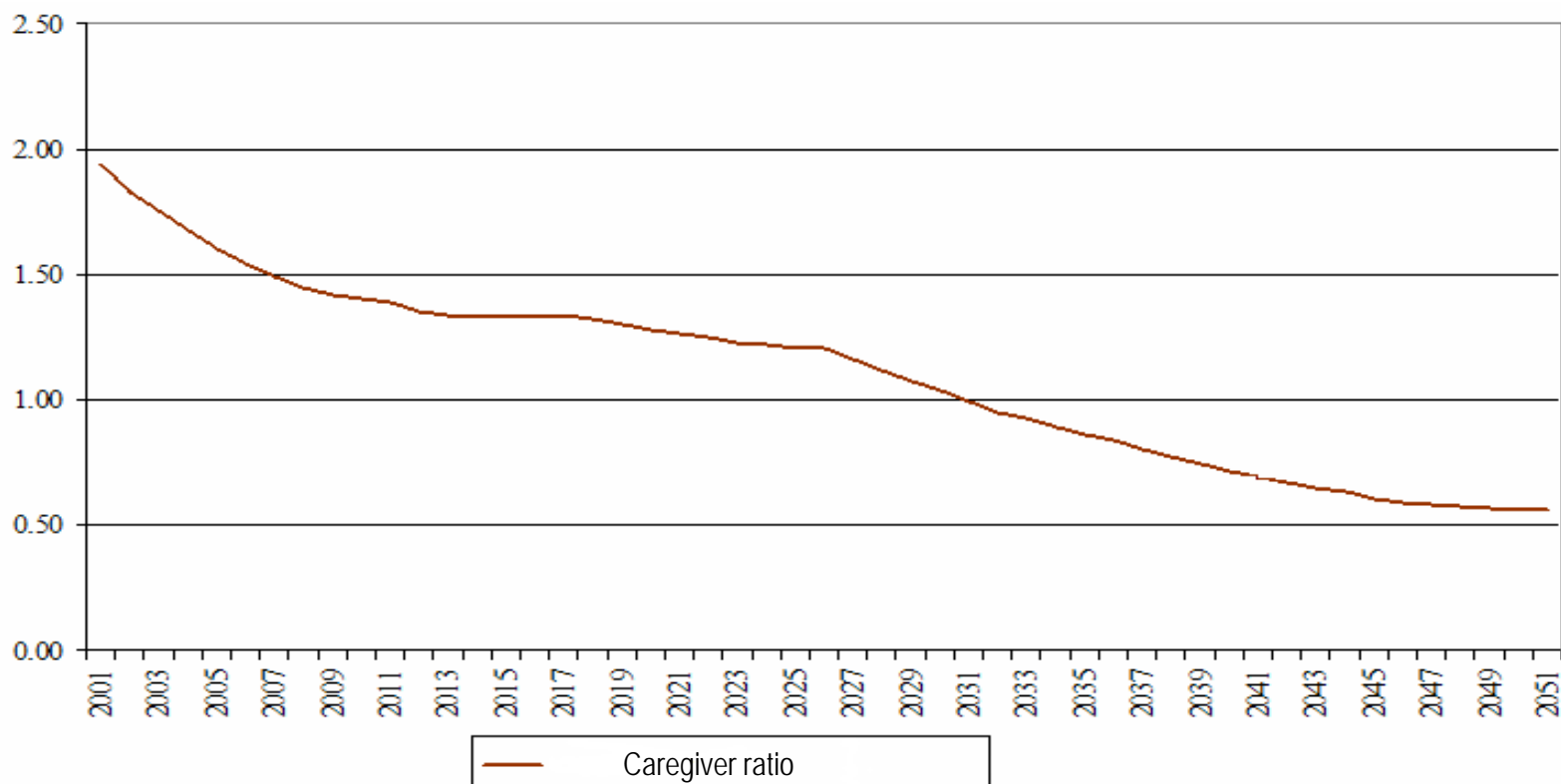
Ipotesi proiezione della non autosufficienza

Questo numero è destinato ad aumentare in modo considerevole negli anni futuri (circa 75.000 nel 2051)



Le cure informali: i caregiver

Oggi, un anziano di 80 o più anni può contare su quasi 2 potenziali caregiver. In futuro, questo rapporto (caregiver ratio) è destinato a diminuire in modo importante. Infatti, nel 2051 si prevede che ogni anziano ultraottantenne avrà a sua disposizione meno di un caregiver potenziale.



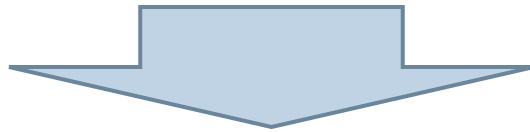
Invecchiamento della popolazione: rilievo in sintesi

- Gli anziani saranno più numerosi dei giovani
- Aumenta il numero di anni vissuti in coppia
- Aumentano particolarmente gli ultra ottantenni
- Aumenta significativamente la quota di ultraottantenni non autosufficienti
- Le donne sole continuano ad essere di più degli uomini soli
- Cala pesantemente il numero dei potenziali care giver e della rete parentale
- Aumentano gli anni di vita autonoma (popolazione anziana sempre meno “anziana”, cioè più attiva e autonoma)

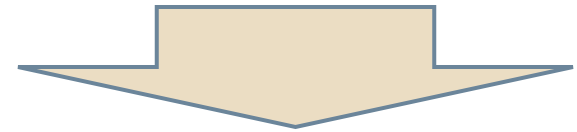
Quali prospettive?

Quali prospettive?

Oggi invecchiamento della popolazione significa:

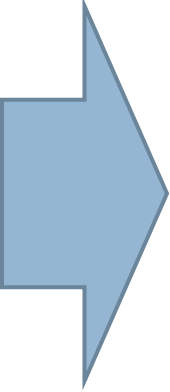


- Un maggior numero di persone affette da patologie cronico degenerative
- Solitudine, spesso emarginazione (soprattutto nei contesti urbani le reti sociali sono più carenti)
- Istituzionalizzazione



- Maggiore capitale umano: istruzione (nel 1983 ottantenni senza titolo di studio: 51%; nel 2003: 31%; nel 1983 quelli con titolo medio-alto: 5%; nel 2003: 9%; in futuro ci si attende un significativo aumento.
- Ritardo insorgenza disabilità, almeno quella grave (Matthers e Robine, 1997); più anni liberi da disabilità.

Quali prospettive?



Da una parte dovranno trovare attuazione tutte le azioni necessarie per affrontare in una prospettiva di sostenibilità dei costi il tema della non autosufficienza (governo **dell'accesso ai servizi**, della **valutazione** multidimensionale e multiprofessionale, della **presa in carico integrata**, del **sistema di offerta** sanitario, socio-sanitario e socioassistenziale).



Dall'altra dovranno essere promosse e sostenute le condizioni favorevoli per un **"invecchiamento attivo"** e valorizzare le persone anziane come risorsa all'interno della comunità

In questa ottica, la terminologia "invecchiamento attivo" può essere tradotta anche in "prolungamento della vita attiva" o "pensionamento attivo" o "valorizzazione della risorsa anziani". E' questa una interpretazione che mira a introdurre nuove prospettive da non confondere con le "strategie di Lisbona" volte al mantenimento al lavoro degli over 65 o dell'innalzamento dell'età pensionabile.



Anziani?

No, grazie.

Come si percepiscono gli anziani

Anziani? No, grazie

- L'aumento della domanda di cure formali può essere contrastata da un aumento della “**qualità anziani**” nel prossimo futuro:
 - **Maggiore capitale umano**: istruzione (nel 1983 ottantenni senza titolo di studio: 51%; nel 2003: 31%; nel 1983 quelli con titolo medio-alto: 5%; nel 2003: 9%; in futuro ci si attende un significativo aumento.
 - **Ritardo insorgenza disabilità**, almeno quella grave (Matthers e Robine, 1997); più anni liberi da disabilità.

Anziani? No, grazie

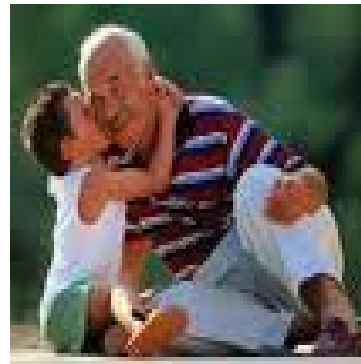
La soglia dell'età anziana così come viene definita non ha più alcun senso, **la vita attiva si prolunga ben oltre i 65 anni.**

Dell'età anziana prevale una conoscenza stereotipica, riferita ad una categoria generica invece che ai singoli individui.

Dai risultati di molte ricerche si **può constatare**, da un lato, la **complessità e la variabilità dei processi individuali di invecchiamento** con situazioni di profondo malessere e disagio, e dall'altro il prevalere di non poche situazioni di benessere e salute.

Anziani? No, grazie. Come si percepiscono gli anziani.

Va considerato che **in prevalenza le stesse persone che rientrano nella categoria degli anziani non si sentono tali ma più giovani, sono in condizioni di salute generalmente soddisfacenti da non comprometterne l'autonomia quotidiana e le relazioni sociali.**



Anziani ? No grazie. Come si percepiscono gli anziani.

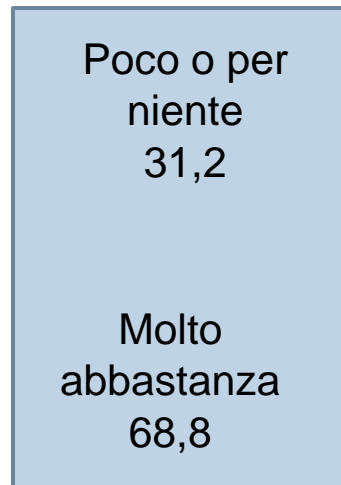
Cosa dicono le ricerche

Fonte: CENSIS 2006 (Campione di ricerca 1.500 persone anziane)

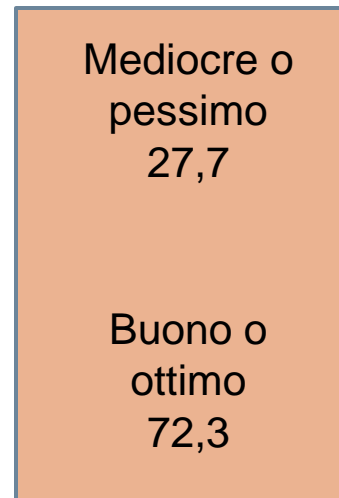
Il 68,8% si dichiara molto o abbastanza felice

Il 72,3% dichiara uno stato di salute buono o ottimo

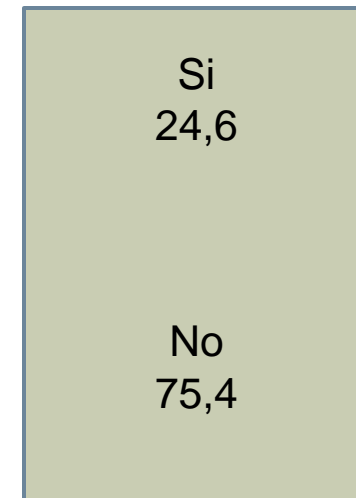
Il 75,4 % degli over 60 non si sente anziano



Si sentono felici



Stato di salute



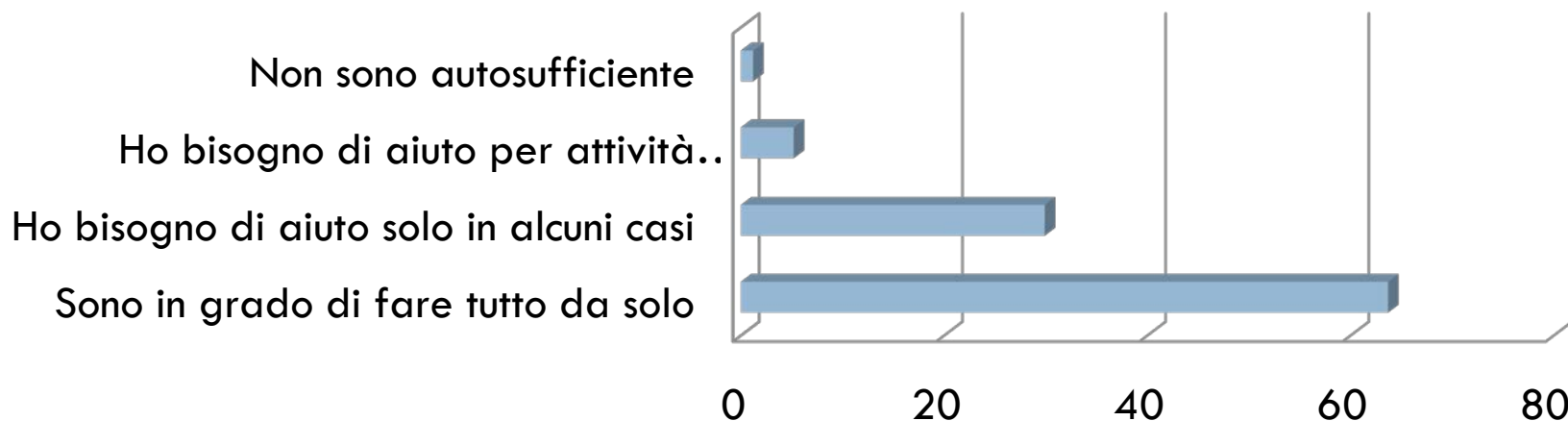
Si sentono anziani

Anziani ? No grazie. Come si percepiscono gli anziani.

Cosa dicono le ricerche

Fonte: CENSIS 2006

Il livello percepito di autosufficienza



| | Sono in grado di fare tutto da solo | Ho bisogno di aiuto solo in alcuni casi | Ho bisogno di aiuto per attività ordinarie | Non sono autosufficiente |
|----------|-------------------------------------|---|--|--------------------------|
| ■ Serie1 | 63,7 | 29,9 | 5,2 | 1,2 |

La salute (fonte CENSIS - 2006).

Gli anziani italiani risultano nel complesso in condizioni di salute abbastanza buone: tre quarti del campione dell'indagine di CENSIS 2006 dichiarano di godere di ottima o buona salute.

Ovviamente si tratta di un dato strettamente connesso all'età del rispondente e che all'aumentare di essa tende a configurare un quadro meno positivo, per quanto gli 80enni ed oltre dichiarino di stare bene o discretamente bene nel 63% dei casi

La salute (fonte CENSIS – 2006).

Comportamenti preventivi: circa la metà degli anziani si sottopone ad accertamenti diagnostici in assenza di sintomi con regolarità (lo fanno maggiormente gli anziani più scolarizzati).

Visite e controlli: Il 43,7% degli anziani intervistati effettua visite e controlli medici almeno una volta l'anno.

E' consistente (27,7%) la quota di chi dichiara controlli più frequenti ogni due-tre mesi circa

Si consolida il **nesso che lega i comportamenti sanitari alla variabile anagrafica** , dal momento in cui sono i più anziani tra gli anziani a farsi visitare con più frequenza dal medico.

La salute (fonte CENSIS – 2006).

L'informazione sanitaria: Il ruolo del medico di famiglia emerge come centrale non solo per i problemi di salute, più strettamente considerati, ma anche per l'accesso alle informazioni, dal momento che il 59,4% indica questa figura come il referente principale nell'ottenimento delle informazioni in materia sanitaria

Nel campo dell'informazione molto influisce anche la funzione dei media (giornali e riviste, 17,1%; programmi televisivi 15%;) e il sistema parenti amici, ecc. (19,6%)

La salute (fonte IRES - FVG).

Anche altri indicatori meno soggettivi rispetto alle valutazioni dei singoli anziani, quali il numero dei **ricoveri in ospedale e il ricorso ad altre strutture o servizi sanitari**, evidenzierebbero una condizione anziana più positiva di quanto socialmente percepita.



Ricoveri in ospedale negli ultimi due anni (valori in %).

Fonte: IRES-FVG

| | Nessuno | Uno | Più di uno | Totale |
|----------------------|---------|------|------------|--------|
| Spilimbergo (2001) | 60,0 | 23,7 | 16,3 | 100,0 |
| Fontanafredda (2001) | 70,8 | 20,8 | 8,4 | 100,0 |
| Portogruaro (2000) | 65,5 | 18,5 | 16,0 | 100,0 |

Ricorso a strutture o servizi sanitari nell'ultimo anno (valori in %).

Fonte: IRES-FVG

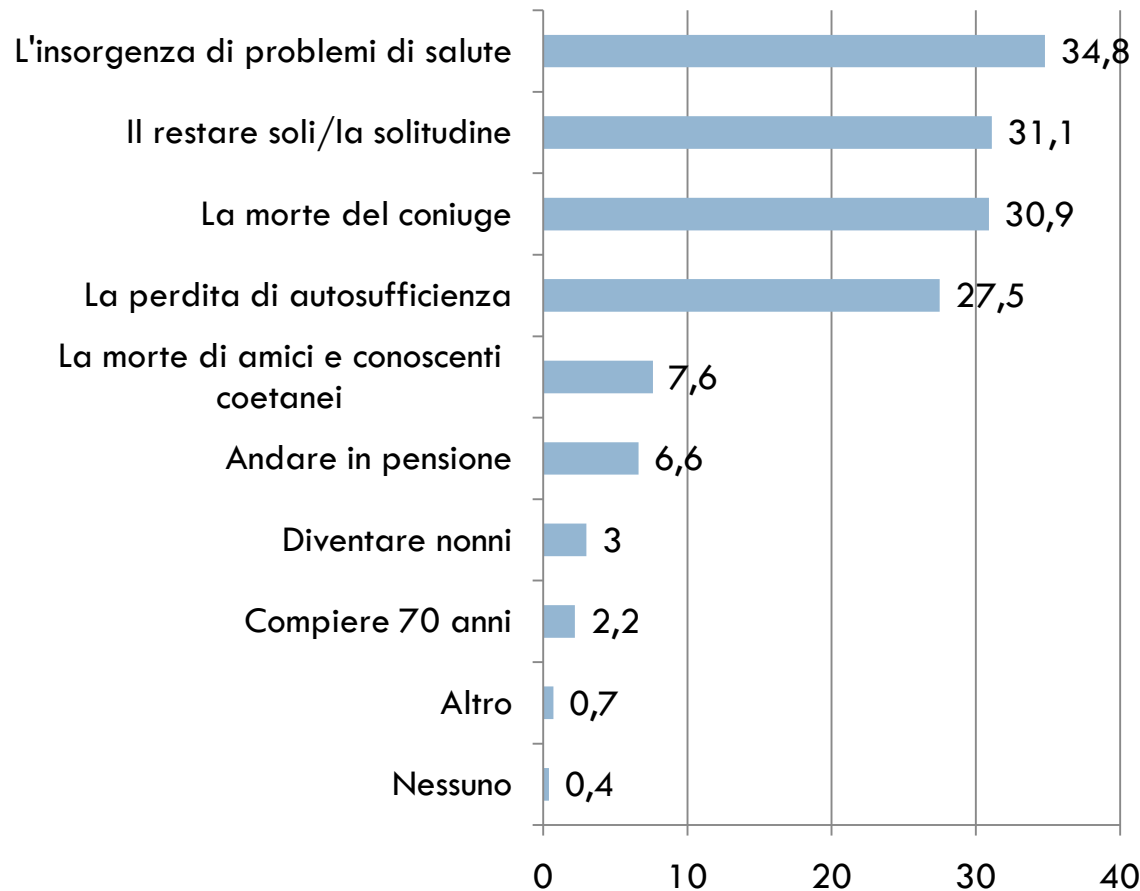
| | Pronto Soccorso | Guardia medica | R.S.A. | Ospedale | Totale |
|-----------------------|-----------------|----------------|--------|----------|--------|
| Tavagnacco (2004) | 18,2 | 10,3 | 0,7 | 19,9 | 100,0 |
| Maniago (2003) | 24,9 | 6,3 | 4 | 15,6 | 100,0 |
| Roveredo in P. (2003) | 32,4 | 9,9 | 8,1 | - | 100,0 |



Le paure in agguato. Quando e perché sentirsi anziani.

Secondo gli anziani i problemi della terza età sono soprattutto legati alla salute e alla solitudine piuttosto che la semplice età anagrafica.

Quando e perché sentirsi anziani



Secondo la maggioranza degli intervistati a segnare l'ingresso nell'età anziana sono principalmente eventi dolorosi (l'insorgenza di problemi di salute **34,8%**, il restare soli o la solitudine **31,1%**) o luttuosi (la morte del coniuge **30,9%**) piuttosto che la semplice componente anagrafica

Fonte: Censis 2006

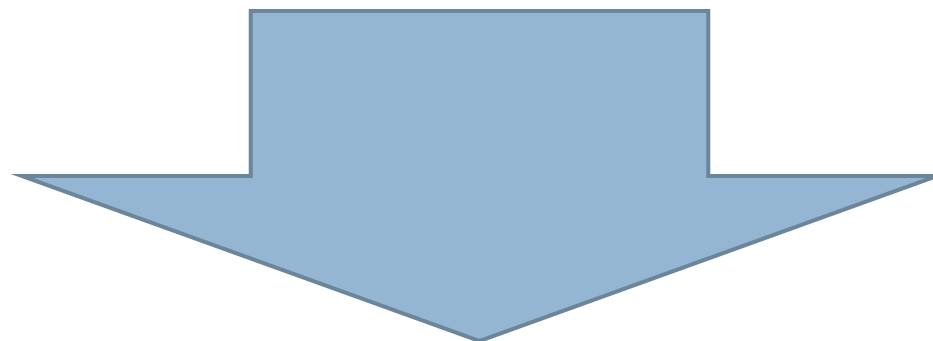


La qualità anziani: Valorizzare le risorse

Una società più longeva non è costituita soltanto da anziani bisognosi di cure e assistenza, ma anche da anziani autonomi, attivi e portatori di risorse.

Le risorse degli anziani

La società anziana è la configurazione di una nuova società, la sola, possibile e progressiva configurazione della società matura che stiamo vivendo. E allora?



**Promuovere l'invecchiamento attivo e in salute
e valorizzare gli anziani in quanto risorsa**

Le risorse degli anziani

Il periodo di anzianità si è di molto allungato e rappresenta un periodo con **forti potenzialità e risorse da sviluppare:**

- **Tempo libero** da impegni lavorativi e familiari vincolanti
- **Il sapere dell'esperienza** lavorativa
- Anziani che aiutano i giovani: **il ruolo di nonno**

Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

Gli anziani si trovano nella condizione privilegiata di poter contare su quote significative di tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti e su un ampio grado di libertà di decidere su come impiegarlo.

Si tratta, però, di un privilegio tutt'altro che scontato.

- **L'aumento di tempo può rivelarsi una liberazione di risorse se concepito e praticato come possibilità per riprogettarsi sperimentando nuovi interessi e impegni o recuperandone di già sperimentati e abbandonati.**
- **Può rivelarsi invece come fattore di rischio in assenza di centralità esistenziali sostitutive** di quelle connesse ai ruoli professionali e familiari.

Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

Nel tempo a loro disposizione gli anziani hanno la possibilità di trovare l'**occasione per soddisfare bisogni conoscitivi e relazionali** prima, forse, non del tutto soddisfatti.

Può essere impiegato per **imparare cose nuove o per approfondire quelle conosciute** solo superficialmente.

- Frequenza Università della Terza Età o delle LiberEtà o di altri corsi di formazione (alfabetizzazione informatica, facilitare l'accesso alle nuove tecnologie, ecc).
- Partecipazione a proposte culturali (cinema, teatro, musei , ecc.).
- Partecipazione a proposte turistiche coerenti con le curiosità e le caratteristiche di questa età.

Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

Il tempo a loro disposizione può diventare l'**occasione per un significativo impegno sociale.**

Da alcuni dati (Fabrizio Spano, 2009) emerge che il 13,5% dei volontari attivi in Italia è costituito da over 65



Servizio civico volontario delle persone anziane
Coinvolgimento degli anziani in servizi di pubblica utilità in ambito sociale e culturale

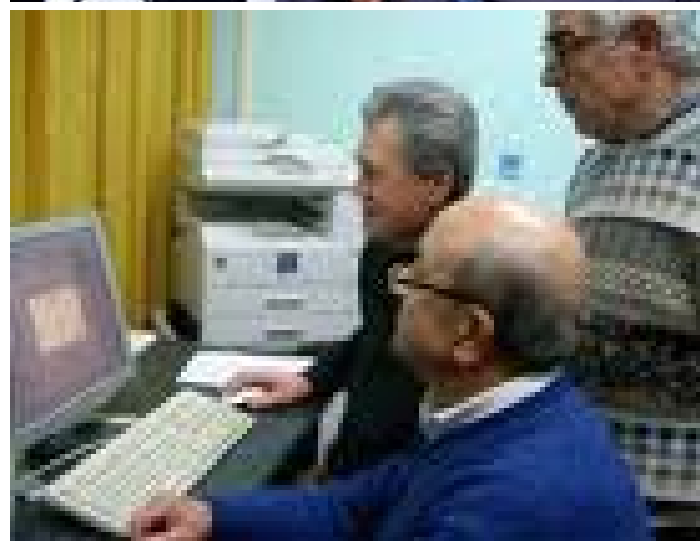


Le tue capacità e il tuo tempo sono preziosi:
usali per aiutare te stesso, gli altri, e per migliorare la tua Candelò.

Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

Sono 120mila gli anziani coinvolti in attività di volontariato nel nostro paese. Svolgono in primo luogo attività di "mutuo soccorso generazionale": forniscono, cioè, cura e assistenza ai loro coetanei.

Ma non solo. Dalla vigilanza davanti alle scuole alla cooperazione internazionale, i volontari anziani, che spesso hanno un titolo di studio e competenze elevate, sono impegnati nei campi più disparati.



Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

La tendenza prevalente tra gli anziani, però, non è quella di trascorrere il proprio tempo libero in attività di carattere sociale.

Prevale una fruizione di tipo privato ed individuale del tempo libero che viene trascorso per lo più col coniuge o con figli e nipoti, tra attività domestiche e televisione. La loro adesione all'associazionismo è ancora piuttosto contenuta.



Le risorse degli anziani: Tempo libero da impegni lavorativi o familiari vincolanti

Il ripiegamento su attività personali e familiari è comprensibile e coerente con una solidarietà interparentale ma sicuramente il potenziale di risorsa socialmente utile potrebbe interessare una solidarietà ed uno scambio più ampio.

E' necessario uno sforzo propulsivo verso la promozione di iniziative aggregative e socializzanti e di nuovi impegni sociali soprattutto per vincere gli stereotipi che spingono gli anziani stessi verso il rischio di una "pigrizia sociale".

Le risorse degli anziani.

Gli anziani che aiutano i giovani: il ruolo di nonno

Gli anziani costituiscono oggi un'importante risorsa anche per il **ruolo di nonni** che vanno a ricoprire (il rapporto nonni-bambino vede oggi in FVG ben 5 nonni per bambino).

Va considerato oggi come un valore aggiunto e integrativo di altre esperienze educative professionali ed esternalizzate dalla famiglia (i servizi educativi all'infanzia).



Le risorse degli anziani: Il sapere dell'esperienza lavorativa

Il dibattito in corso in merito alla riforma delle pensioni sollecita una riflessione anche sulla possibilità che gli anziani rappresentino una ricchezza per la società anche col proprio lavoro e, più in generale, con la loro esperienza lavorativa.

Il rimanere al lavoro sarebbe espressione della vitalità degli anziani e costituirebbe anche un'importante salvaguardia dal rischio di isolamento.



Le risorse degli anziani: Il sapere dell'esperienza lavorativa

Per la persona che lascia il lavoro, non va trascurato il sapere dell'esperienza lavorativa maturato che potrebbe essere trasferito nell'ambito di un impegno sociale.

Dalle esperienze in atto gli esempi del trasferimento sociale e professionale dall'attivo/produttivo al cosiddetto inattivo/improduttivo non mancano (il carabiniere che diventa nonno vigile, il militare che coordina la protezione civile comunale, il maestro che attiva un doposcuola parrocchiale, ecc.).





E' possibile "comprimere la comorbilità" legata all'invecchiamento?

Sono molti i determinanti della salute. Alcuni di questi, certamente fondamentali, sono legati **agli stili di vita** sui quali le persone possono intervenire.

Possiamo “comprimere la comorbilità”?

- L’auspicata compressione della morbilità è un sogno?
 - Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell’impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore indiretto dello stato di salute (Cfr. Documenti OMS sulla promozione della salute):
 - i fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%;
 - lo stato e le condizioni dell’ambiente per il 20-30%;
 - l’eredità genetica per un altro 20-30% ;
 - i servizi socio-sanitari per il 10-15%.
- E’ vero che sono molti i determinanti, ma alcuni di questi, certamente fondamentali, sono legati **agli stili di vita** sui quali le persone stesse possono certamente intervenire.



Costruire una buona qualità della vita per guadagnare in salute

Vi è sempre più la consapevolezza nella maggior parte delle persone che **gli stili di vita costituiscono il principale determinante della propria salute**. Nelle persona anziane:

- Secondo l'81,3% le abitudini ed il modo di vita costituiscono il principale determinante della salute.
- Per tutelarsi il 41,0% cerca di controllare l'alimentazione, ed il 37,1% passeggia all'aria aperta (anche se il 23,7% non fa nulla di particolare).
- Quasi tre su quattro anziani nel tempo libero leggono libri e riviste e frequentano amici e parenti, la metà si prende cura dei nipoti e uno su quattro viaggia.

Condizioni favorevoli per favorire l'invecchiamento in salute

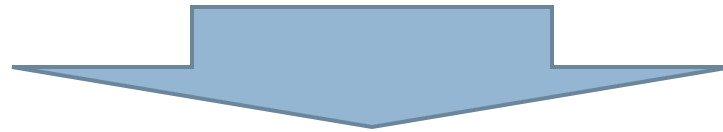
- capillare informazione su temi di interesse per gli anziani (accesso e offerta dei servizi, sicurezza, accesso a finanziamenti agevolati, campagne di prevenzione, proposte culturali e di turismo sociale, ecc.);
- socialità, senso di appartenenza alla comunità, contrasto alla solitudine e buon vicinato;
- valorizzazione dell'esperienza personale, partecipazione attiva e impegno sociale;
- corretto utilizzo dei farmaci, buone abitudini alimentari, promozione attività fisica;
- prevenzione degli incidenti domestici;
- sviluppo di comunità accessibili: case, edifici pubblici, servizi, trasporti, strade, ... meno condizionanti la mobilità degli anziani;

Costruire una buona qualità della vita per guadagnare in salute: condizioni favorevoli per invecchiare in salute

- investimento in tecnologie di supporto all'autonomia personale e alla vita (assistenza protesica e domotica);
- servizi sociali e sanitari più accessibili e orientati alla valorizzazione del capitale umano e comunitario;
- valorizzazione della famiglia quale nucleo primario intorno al quale si addensano la vita sociale e i legami di solidarietà (famiglia come nucleo primario di qualunque Welfare, in grado di tutelare i deboli e di scambiare protezione e cura);
- sviluppo di comunità solidali: una rete fatta di persone, famiglie, piccole comunità, associazioni, imprese profittevoli e non, volontariato, cooperative che alimenta il senso di responsabilità civile, la fiducia e la solidarietà reciproca.

La reinterpretazione della terza età: un impegno per tutti

L'obiettivo che tutti noi dovremmo proporci è di contribuire a realizzare una “società per tutte le età”, una società che rispetti gli anziani di oggi e di domani che riconosca dignità e diritti di cittadinanza a tutti senza discriminazioni, lungo tutto l'arco della vita:



- promuovendo e realizzando politiche e interventi innovativi a favore della popolazione anziana
- coinvolgendo tutti gli attori: istituzioni, parti sociali, volontariato, interessati dal processo di invecchiamento.

Anziani e piani di zona nel triennio 2006- 2008

| | Pordenone | Udine | Gorizia | Trieste | Totale |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| n. Progetti complessivamente previsti nel PdZ | 93 | 192 | 98 | 67 | 450 |
| n. Progetti con destinatari gli anziani | 16 (17,2%) | 47 (24,5%) | 12 (12,2%) | 22 (32,8) | 97 (21,5%) |

ASS e programmazione di iniziative di prevenzione 2010

La programmazione delle ASS per il 2010 prevede tra l'altro la necessità di realizzare:

- iniziative/programmi finalizzati alla prevenzione degli incidenti domestici;
- iniziative/programmi con il coinvolgimento dei MMG dei SSC, ecc. finalizzati:
 - alla lotta al tabagismo
 - alla lotta all'abuso di alcool
 - alla promozione di attività motoria



Conclusioni

All'allungamento della vita deve essere associata una promozione della qualità della vita della persona anziana, una politica per un invecchiamento attivo.



Conclusioni

Gli anziani costituiscono un universo eterogeneo e nei loro comportamenti prendono forma modelli culturali e aspirazioni diversificati.

In particolare le differenze di età, con lo scarto tra la situazione dei "giovani anziani" e quella degli "anziani vecchi", risultano decisive nell'orientare priorità e aspettative.

Gli stili di vita, la tenuta delle reti sociali e la qualità dell'offerta di servizi costituiscono variabili importanti nel differenziare sia le esperienze di vita quotidiana che gli atteggiamenti nella terza età.

Conclusioni

All'allungamento della vita deve essere associata una promozione della qualità della vita della persona anziana, una politica per un invecchiamento attivo.

Per prolungamento della vita attiva non bisogna intendere solo l'essere impegnati in attività personali di tipo ludico, turistico, sportivo, culturale, per realizzare o completare il sogno di una "vita felice" in una fase "libera" dal lavoro o da costrizioni ed impegni familiari.

-

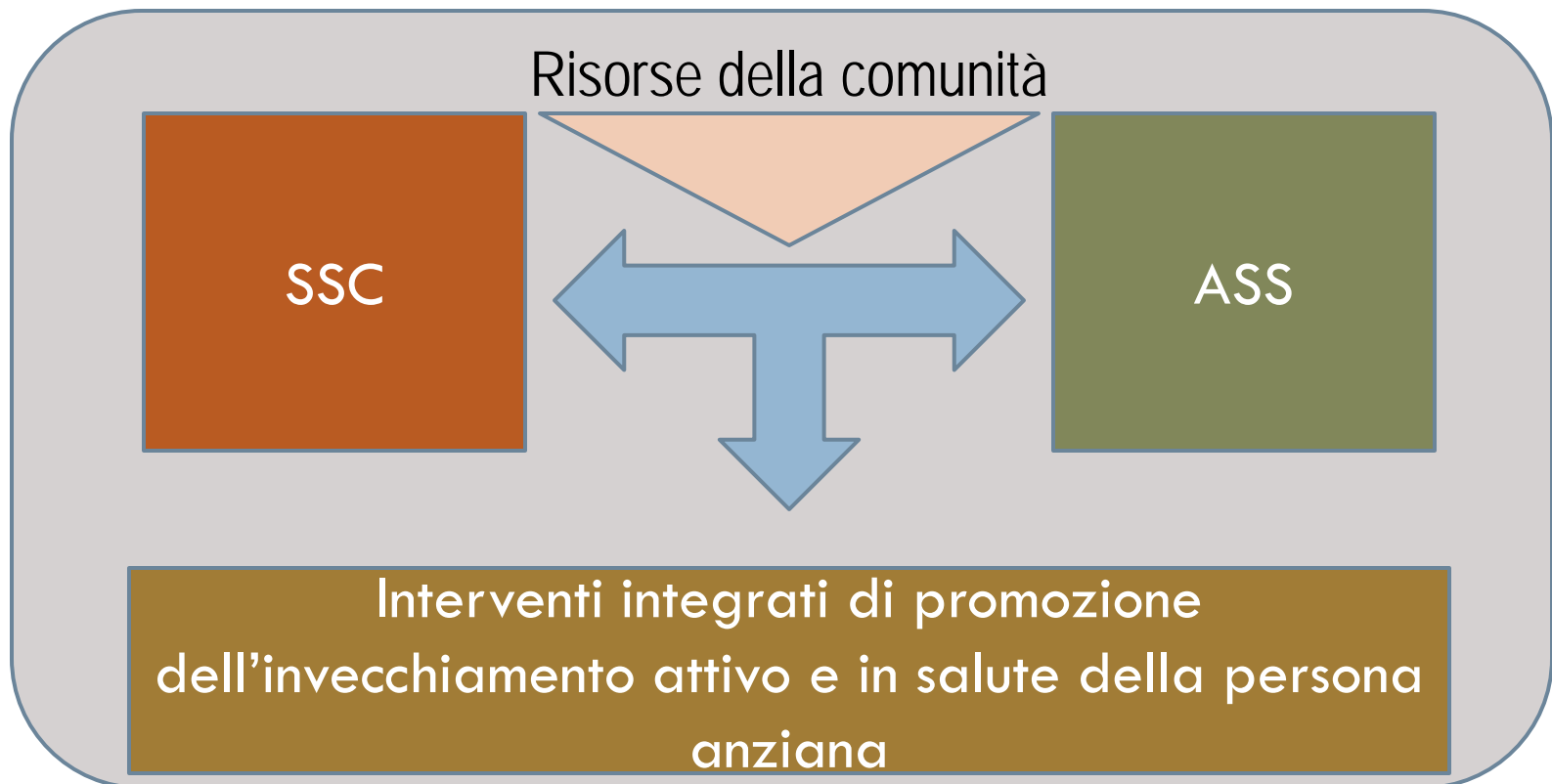
Conclusioni

Ma significa anche la **valorizzazione in termini di impegno sociale, civile, culturale della "risorsa potenzialmente disponibile delle persone anziane"**.

Tale valorizzazione consiste soprattutto nel **creare opportunità di impiego volontario**, in ambiti e contesti diversi, a vantaggio della comunità intesa come persone, ambiente, cultura, tempo libero, solidarietà, ecc.

Conclusioni

Le risposte di carattere sociale e sanitario si dovranno integrare, sia negli atti di programmazione regionale, sia nelle programmazioni locali. I Servizi Sociali dei Comuni e le Aziende per i Servizi Sanitari, arricchite dagli apporti della comunità, dovranno operare con priorità nell'area della prevenzione della non autosufficienza.





Conclusioni

- **Azioni che favoriscano l'invecchiamento attivo** della persona anziana stimolandone l'empowerment e la partecipazione sociale attiva.
- **Strumenti e risorse per la promozione dell'educazione alla vecchiaia**, intesa come valore e parte integrante dell'intero arco della vita.
- **Azioni promozionali, informative sugli stili di vita** con particolare riferimento ai temi della pratica motoria, dell'alimentazione, del tempo libero, dell'utilizzo dei farmaci, della partecipazione attiva.
- **Prevenzione della fragilità della persona anziana con azioni coordinate e servizi di sorveglianza diffusi e pianificati** (sviluppare servizi di prossimità, di ascolto, di informazione e orientamento, riqualificare il servizio di telesoccorso e del PUOI per una sorveglianza più attiva delle persone anziani a rischio di non autosufficienza, ...).



Conclusioni

- **Consolidamento della rete dei servizi sanitari e sociali** per la popolazione anziana garantendo migliore accessibilità e appropriatezza delle risposte.
- **Piani coordinati e integrati con gli altri strumenti della programmazione regionale per affrontare temi trasversali** vicini agli interessi della popolazione anziana, come la **casa**, la **mobilità**, la promozione dell'**associazionismo**, la **cultura**, la **politica per la famiglia**, le **infrastrutture per l'integrazione**.

Conclusioni

Quella dell'anziano, oggi, è una condizione generalmente con tanti "più":

- più salute,
- più istruzione,
- più voglia di vivere.

In sostanza si tratta di mettere a frutto questo vantaggio.

Cerchiamo di lavorare assieme!



FINE