



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

X LEGISLATURA

*ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 71 DEL 19 GIUGNO 2018
RELATIVA A:*

**INTERVENTI DI PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE
DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO. PIANO TRIENNALE 2018-2020**

PIANO TRIENNALE
2018-2020
INTERVENTI DI PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE
DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO
Legge regionale 8 agosto 2017, n. 23

Giunta Regionale del Veneto
Area Sanità e Sociale
Direzione Servizi Sociali

INDICE

PREMESSA	3
LE INIZIATIVE INTRAPRESE DALLA REGIONE DEL VENETO E DA ALTRI SOGGETTI DEL TERRITORIO, PUBBLICI E PRIVATI, PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO:	6
1. Salute e vita in autonomia: <i>invecchiamento attivo in buona salute</i>	6
2. Occupazione e formazione: <i>invecchiamento attivo nel mercato del lavoro</i>	8
3. Partecipazione sociale: <i>invecchiamento attivo nella comunità</i>	9
LE LINEE STRATEGICHE DEL PIANO TRIENNALE	12
1. Salute e vita in autonomia: <i>invecchiamento attivo in buona salute</i> (articolo 9 “Prevenzione, salute e benessere”)	13
2. Occupazione e formazione: <i>invecchiamento attivo nel mercato del lavoro</i> (articolo 7 “Completamento dell’attività lavorativa”)	15
3. Partecipazione sociale: <i>invecchiamento attivo nella comunità</i> (articolo 6 “Attività di utilità sociale”)	16
4. Partecipazione sociale: <i>invecchiamento attivo nella comunità</i> (articolo 10 “Cultura e turismo sociale”)	18
5. Partecipazione sociale: <i>invecchiamento attivo nella comunità</i> (articolo 8 “Formazione”)	19
I SOGGETTI ATTUATORI	20
LE RISORSE FINANZIARIE	21

PREMESSA

Il processo di invecchiamento che contraddistingue l'evoluzione demografica in atto nei Paesi dell'Unione Europea rappresenta un fenomeno che, come ormai ampiamente riconosciuto, comporta notevoli conseguenze sociali ed economiche, nonché di politica fiscale per le ripercussioni sulla capacità di risposta degli attuali sistemi di *welfare* pubblici (previdenza, sanità e assistenza a lungo termine), divenendo pertanto tema centrale delle agende politiche sia europee che nazionali.

L'invecchiamento, cioè l'aumento numerico degli anziani e del loro peso relativo sulla popolazione, è in atto da diversi decenni. Le cause del fenomeno risiedono principalmente nell'aumento dell'aspettativa di vita, determinato dalle migliorate condizioni igienico-sanitarie, dai progressi in campo medico e dalla diffusione dell'assistenza sanitaria pubblica, da un lato, e dalla contemporanea riduzione della natalità, non compensata dalle pur consistenti migrazioni internazionali, dall'altro.

Le proiezioni demografiche evidenziano un rapido aumento della quota della popolazione anziana: *“il numero delle persone ultraottantenni è destinato ad aumentare del 57,1% tra il 2010 e il 2030. Ciò significa quindi 12,6 milioni in più di persone ultraottantenni in Europa, con importanti ripercussioni sui servizi sanitari e assistenziali”* (Il contributo dell'UE all'invecchiamento attivo e alla solidarietà tra le generazioni, 2012).

Similmente al *trend* europeo, in Veneto, nel 2015, su una popolazione di quasi 5 milioni di persone, il 21,7% ha più di 65 anni; Belluno, Venezia e Rovigo sono i capoluoghi più anziani con una percentuale di ultrasessantacinquenni che supera il 23%. L'indice di vecchiaia, che permette di valutare il peso degli anziani sulla popolazione, è pari a 154,8: significa che in Veneto ci sono circa 155 anziani ogni 100 giovani. Se guardiamo alle proiezioni per i prossimi decenni, la struttura della popolazione è destinata a subire un ulteriore radicale mutamento. Si prevede che tra il 2015 e il 2065 la popolazione ultrasessantacinquenne raddoppierà, arrivando a costituire il 31% della popolazione complessiva; la speranza di vita si allungherà di 7 anni, salendo a 87,7 anni per gli uomini e 92,2 anni per le donne, l'età media della popolazione passerà da 44 anni a 49 anni e il grado di invecchiamento della popolazione misurato dall'indice di vecchiaia raggiungerà il valore di 240 anziani ogni 100 giovani.

Le statistiche, comunque, testimoniano che gran parte della popolazione anziana veneta gode di un buon livello di benessere ed è, quindi, in grado di svolgere un ruolo sociale attivo: nonostante ciò, vi è nell'opinione comune la tendenza ad assimilare l'anzianità ad una condizione di dipendenza, di improduttività, di malattia e decadimento fisico: un peso per le coorti più giovani e in età lavorativa, faticando a riconoscere il capitale sociale dell'anziano e l'anzianità in termini di risorsa per la collettività.

Si tratta di un cambiamento demografico radicale che, come detto, mette in discussione la struttura economica, il sistema previdenziale e l'offerta sanitaria e assistenziale, nonché l'organizzazione sociale e il sistema di relazioni interpersonali e di solidarietà tra le generazioni, innestandosi, tra l'altro, in un tessuto sociale ed economico profondamente mutato rispetto al passato sotto il profilo del mercato del lavoro e delle strutture familiari e sociali.

È, dunque, evidente la necessità di un nuovo paradigma, specie nella sua componente culturale, più consona ai cambiamenti demografici e sociali in atto e, soprattutto, strategicamente più lungimirante su cui fondare l'elaborazione di indirizzi per un coerente ri-orientamento dell'intervento pubblico.

Tale paradigma, identificato con l'espressione “invecchiamento attivo”, si concretizza attraverso *“il processo in cui le opportunità di salute e partecipazione sociale sono ottimizzate per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano. L'invecchiamento attivo consente alle persone di realizzare le loro potenzialità di benessere fisico, sociale e psichico durante l'intero arco della vita e di partecipare alla vita*

sociale, dando loro nel contempo una protezione, una sicurezza e cure adeguate nel momento in cui ne hanno bisogno” (Active ageing. A policy framework, World Health Organisation 2002).

Con la promulgazione della L.R. n. 23 dell’8/8/2017 “*Promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo*” (legge) la Regione del Veneto ha fatti propri i principi del paradigma WHO 2002, qualificando l’invecchiamento attivo come “*processo che promuove la continua capacità del soggetto di esprimere la propria identità e ridefinire e aggiornare il proprio progetto di vita in rapporto ai cambiamenti inerenti la propria persona e il contesto di vita attraverso azioni volte ad ottimizzare il benessere, la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali, economiche, culturali e spirituali, allo scopo di migliorare la qualità della vita e di affermare il valore della propria storia ed esperienza nel corso dell’invecchiamento e favorire un contributo attivo alla propria comunità*” (articolo 2 della legge). Per cui l’invecchiamento attivo non riguarda unicamente lo stato di salute, ma si riferisce al processo attraverso cui la persona, anche con l’avanzare dell’età, continua a partecipare e a mantenere un impegno e ruolo attivo nell’ambito delle diverse dimensioni della vita e della società.

Questo nuovo approccio invita a guardare l’anziano come risorsa per la comunità e l’anzianità in termini di capitale sociale. Invero, se è indubitabile che la crescita del numero assoluto di anziani sia fisiologicamente destinata a portare con sé un aumento della prevalenza della condizione di non autosufficienza, le statistiche su richiamate evidenziano, altresì, un contestuale e consistente *trend* in aumento delle persone anziane con un buon livello di benessere e, quindi, potenzialmente nella possibilità di svolgere un ruolo sociale attivo. Quindi un nuovo paradigma fondato sui diritti delle persone anziane alla tutela della salute, al lavoro e alla partecipazione alla vita comunitaria nei vari modi possibili, compreso il volontariato e ogni altra forma di attività non monetizzata, così da trasformarsi in cittadini attivi e partecipi.

In Veneto le persone di 65 anni e più che dichiarano di stare discretamente o bene o molto bene dal punto di vista fisico sono l’85% (Indagine Multiscopo Istat 2013 “*Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*”). Essere anziani oggi è profondamente differente dal passato in quanto gli anziani hanno uno stato di salute migliore, sono culturalmente più preparati e dinamici, sono economicamente più autonomi e hanno una vita sociale più intensa e dinamica. Tant’è che l’attuale processo di invecchiamento è qualitativamente caratterizzato da un generale ringiovanimento biologico: “*oggi il sessantenne è vecchio solo in senso burocratico*”, di fatto può parlarsi di “*svecchiamento*” della società.

Il nuovo paradigma deve, pertanto, portare l’anziano a percepirsi parte attiva della società sfruttando a pieno le proprie potenzialità, coltivando i propri interessi e le proprie attitudini in nuove forme di realizzazione personale e di socializzazione.

La qualificazione dell’invecchiamento con il termine “attivo” sottende, dunque, questo nuovo orientamento volto a creare le condizioni per favorire la continua partecipazione delle persone anziane nei vari contesti della società, ivi compresa la permanenza nel mercato del lavoro.

Ciò significa innestare un percorso virtuoso che coinvolgendo le varie coorti della popolazione, ancorché con modalità diversificate in relazione alla fascia di età e alla posizione-ruolo nella società, possa consentire nel corso del processo di invecchiamento il mantenimento dell’indipendenza e di una buona salute non solo dal punto di vista fisico, ma anche psicologico e sociale, agendo, in un’ottica di apprendimento continuo, sui fattori di emancipazione che possono permettere la piena partecipazione alla vita sociale, culturale e civile.

A riguardo, le attuali dinamiche presenti nel mercato del lavoro, caratterizzate da percorsi lavorativi individuali più flessibili, ci stanno mostrando le potenzialità dell’approccio *lifelong learning* nel processo di adattamento a condizioni di lavoro in continuo mutamento e nel conseguente percorso di ri-orientamento professionale e delle capacità personali delle coorti di lavoratori in età giovane e di quelle meno giovani.

Tale approccio può essere opportunamente mutuato anche con riferimento alle coorti anziane al di fuori dei contesti di lavoro. Invero, la perdita del ruolo lavorativo nel mondo produttivo non equivale alla perdita della capacità di apprendere e di utilizzare tali capacità per il miglioramento del proprio benessere e del benessere sociale. Un anziano può continuare ad essere produttivo ed efficiente in ruoli differenti da quello lavorativo: la dote esperienziale e sapienziale che l'anziano porta con sé può essere generativa di nuove azioni sociali. Promuovere l'invecchiamento attivo nel senso della legge significa, quindi, valorizzare le capacità delle persone adulte o anziane di giocare un ruolo socialmente rilevante: *“un processo che valorizza la persona come risorsa”* (articolo 1), adeguando il tipo di coinvolgimento e la responsabilità sociale attese in correlazione al mutare delle capacità e abilità fisiche, psicologiche e attitudinali delle persone, e fornendo ad esse gli strumenti e le occasioni per metterle nelle condizioni di ri-significare il tempo, il senso della vita e dell'esperienza all'interno di ruoli diversi da quelli sperimentati nel corso della vita lavorativa, dunque ruoli diversi ma sempre creativi, propositivi e innovativi. Significa, inoltre, concepire la cosiddetta *“attivazione”* degli individui in una dimensione relazionale, non solo all'interno della famiglia, dove da sempre gli anziani hanno giocato un ruolo non indifferente come produttori di *welfare*, ma nella società nel suo complesso, coltivando conoscenze, socialità, relazioni, impegno in ambito produttivo o di volontariato, tanto a livello individuale quanto a livello collettivo. Lo spazio sociale definito dal quartiere, dal paese di appartenenza, in generale dallo spazio abitato è un ambito nel quale possono essere efficacemente liberati i diversi *“capitali”* comunitari: umano, relazionale, sociale, economico, attraverso lo scambio tra l'individuo e il contesto sociale, per la produzione di nuovo valore.

L'invecchiamento attivo assume ulteriore valenza non appena si consideri che le difficoltà e i vincoli di sostenibilità del nostro sistema di *welfare* pubblico impongono un cambiamento di prospettiva che contempli un maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione della società civile nella consapevolezza che tutti i componenti sono al contempo beneficiari e agenti del benessere e in cui i bisogni possono essere adeguatamente affrontati tramite un approccio di rete che valorizzi l'apporto delle persone, del gruppo e della comunità, fondandosi sui valori della solidarietà, dello scambio, dell'incontro tra generazioni e della coesione sociale, e sulla collaborazione con le istituzioni presenti sul territorio: le famiglie, le reti di relazioni, il settore *profit* e *no profit*, gli enti pubblici con il compito, questi ultimi, di favorire la cittadinanza attiva e l'azione della società civile mediante un modello di sussidiarietà sostenibile.

LE INIZIATIVE INTRAPRESE DALLA REGIONE DEL VENETO E DA ALTRI SOGGETTI DEL TERRITORIO, PUBBLICI E PRIVATI, PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Consapevole dell'importanza e dell'urgenza di intraprendere questo processo di cambiamento finalizzato a moltiplicare e ottimizzare le opportunità per le persone adulte o anziane di mantenersi in buona salute e di continuare il più a lungo possibile a partecipare alla vita familiare, sociale e produttiva ai fini di migliorare la loro qualità di vita e i benefici per l'intera comunità, la Regione del Veneto, così come altri soggetti pubblici e privati operanti nel territorio regionale, ha da tempo avviato politiche rivolte a queste coorti di popolazione nelle tre fondamentali dimensioni lungo le quali si svolge l'approccio all'invecchiamento attivo: Salute e vita in autonomia, ovvero "*invecchiamento attivo in buona salute*", Occupazione e formazione, ovvero "*invecchiamento attivo nel mercato del lavoro*" e Partecipazione sociale, ovvero "*invecchiamento attivo nella comunità*".

Salute e vita in autonomia: *invecchiamento attivo in buona salute*

L'approccio all'invecchiamento attivo enfatizza il legame tra la dimensione salute e vita in autonomia e l'impegno attivo nell'ambito della società.

Per quanto attiene alla salute e alla vita in autonomia, gli ambiti specifici di intervento rientrano principalmente nell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e riguardano, da un lato, la prevenzione e la promozione di stili di vita salutari e, dall'altro, l'assistenza a lungo termine per la non-autosufficienza. Il *target* è aperto a tutta la popolazione anziana nell'ottica di evitare disabilità, perdita di autonomia e di competenze e guadagnare benefici per la salute fisica e mentale anche nell'età più avanzata.

Con riferimento a tali ambiti, la Regione del Veneto ha organizzato il proprio SSR ponendo "*al centro la persona, nella considerazione che la salute è patrimonio della collettività, che le scelte della politica debbono privilegiare la tutela della salute, che il dovere civico alla salute è basato su doveri di solidarietà sociale*", e assumendo come prescrizioni strategiche l'approccio intersettoriale nella prevenzione e promozione della salute e l'integrazione socio-sanitaria nella presa in carico dei bisogni, in quanto capaci di interpretare e perseguire in modo coerente e completo l'obiettivo di tutelare la salute e il benessere.

Entro questa cornice, nel corso degli anni la Regione del Veneto ha sviluppato un sistema di prevenzione e promozione della salute a livello collettivo e un sistema di servizi sociali e socio-sanitari finalizzati, in particolare, a prevenire le cosiddette "malattie non trasmissibili" attraverso il controllo dei fattori di rischio tra i quali rilevano quelli comportamentali (abitudini alimentari, consumo di alcol e tabacco e sedentarietà) e, rispettivamente, a sostenere e accompagnare l'età anziana (*ultra 65*) attraverso una rete territoriale capillare di sostegni socio-assistenziali e socio-sanitari nelle modalità domiciliare, semi-residenziale e residenziale.

Prevenzione e promozione della salute

Sul fronte della prevenzione e della promozione della salute, considerate aree prioritarie di intervento dal PSSR 2012-2016 (cap. 3.4), la Regione del Veneto ha aderito al programma "*Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*" (DPCM 4 maggio 2007), adottando e sviluppando un approccio che mira a facilitare i singoli cittadini nella scelta di stili di vita salutari e promuovere la salute come bene collettivo, tramite l'ottimale integrazione tra azioni che competono alla responsabilità individuale e quelle che competono alla collettività. L'obiettivo primario del programma "*Guadagnare Salute*" è investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie cronico-degenerative che hanno in comune quattro principali fattori di rischio: "*la*

scorretta alimentazione, l'inattività fisica, il fumo e l'alcol". La Regione poi ha continuato a promuovere la filosofia del programma attraverso importanti azioni di formazione del personale sanitario, inserendo il programma "*Guadagnare salute*" all'interno del Piano Regionale della Prevenzione (DGR n. 3139/2010 e successivi), i cui obiettivi sono confluiti nel PSSR 2012-2016. L'azione più incisiva realizzata sul territorio con riferimento esplicito alla popolazione anziana è la promozione dell'attività motoria, intesa quale strategia per "*preservare la salute il più a lungo possibile e ridurre gli anni vissuti in condizioni di disabilità*", attesi gli effetti positivi dell'attività fisica sulla salute e più in particolare sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, avviata in tutte le aziende ULSS e concretizzata in diverse azioni formalizzate nel Piano Regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto (DGR n. 1563/2014).

La Regione partecipa, inoltre, al sistema di sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento, coordinati dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità e orientati al monitoraggio degli indicatori di salute e degli interventi messi in atto dalla rete dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. In particolare, PASSI d'Argento è la sperimentazione di un modello di sorveglianza sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, finalizzato alla raccolta di informazioni utili a migliorare la qualità di vita degli anziani. L'obiettivo della sorveglianza è di valutare la capacità dell'anziano di essere risorsa e di partecipare alla vita sociale, di rimanere in buona salute, di usufruire di cure e tutele avendo un reddito adeguato, al fine di disegnare un profilo della popolazione *ultra 64* centrato sui tre pilastri per l'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia "*Active ageing*" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: partecipazione, salute e sicurezza.

Assistenza a lungo termine per la non-autosufficienza

Rispetto all'assistenza a lungo termine per la non-autosufficienza, il modello veneto si caratterizza, come già detto, per l'offerta di una pluralità di servizi nelle modalità domiciliare, semiresidenziale e residenziale. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, da alcuni anni l'orientamento strategico sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio, riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili. Il sistema della domiciliarità prevede interventi assistenziali erogati a domicilio, interventi di sostegno economico, servizi di sollievo per le famiglie e il servizio di telesoccorso-telecontrollo.

Nel 2013 la Regione ha avviato l'estensione del "*Progetto Sollievo*", precedentemente sperimentato nel territorio dell'*ex* Azienda ULSS n. 8, tutt'ora in corso e in progressivo sviluppo su tutto il territorio regionale (DGR n. 1489/2017). Il Progetto concorre all'obiettivo di favorire la permanenza della persona anziana affetta da demenza al proprio domicilio, supportando la famiglia nel notevole carico assistenziale che tale condizione patologica comporta e prevenendo l'isolamento-autoisolamento a cui spesso vanno incontro tali famiglie. Il Progetto prevede l'attivazione di centri nei quali volontari preparati e formati accolgono, per qualche ora e/o qualche giorno alla settimana, le persone con demenza, svolgendo attività specifiche, adeguate e mirate rispetto alle esigenze delle persone coinvolte e al loro livello di abilità residue, fornendo contemporaneamente un "sollievo" alle famiglie ed esaltando il ruolo della comunità dove avvengono le relazioni significative, quelle di "vicinato", e dove ci può essere una presa in carico del bisogno nelle fasi iniziali della malattia. L'attività dei Centri sollievo si svolge nella continua ed integrata collaborazione tra le istituzioni (Enti Locali e aziende ULSS) e il volontariato.

Interventi ulteriori per la vita in autonomia

Altri ambiti d'intervento specifici per l'obiettivo di vita in autonomia, nonché per quello della domiciliarità, riguardano, in particolare, il settore abitativo e quello della mobilità/accessibilità ai servizi.

Sul fronte abitativo, nel 2013 la Regione ha approvato il “*Progetto sperimentale di housing e co-housing sociale a favore di famiglie in situazione di disagio soprattutto con figli minori e di nuclei familiari composti da persone anziane sole ed autosufficienti a rischio di isolamento e marginalità sociale*” (DGR n. 1462/2013), finalizzato a definire una risposta innovativa ai bisogni abitativi delle fasce fragili della popolazione rispondendo in tal modo “*alle nuove esigenze di abitare relazionandosi con un contesto ricco di risorse: lo spazio, il tempo, il denaro pubblico, le relazioni e un destino comune*”. Il modello di co-residenza propone la creazione di una rete di *welfare* orientata all’invecchiamento attivo, al coinvolgimento diretto delle persone, alla valorizzazione delle capacità individuali e allo scambio intergenerazionale con l’obiettivo di contrastare l’isolamento delle persone anziane sole e sollecitare la vita autonoma delle famiglie in difficoltà.

Sul fronte della mobilità, un’azione regionale particolarmente significativa è il sostegno alle iniziative di trasporto sociale. Un servizio già da tempo offerto dalle organizzazioni di volontariato e dal 2015 attivo in cinque province venete (DGR n. 1967/2014) sull’esperienza del progetto bellunese denominato “STACCO” finalizzato a favorire la mobilità e l’inclusione sociale di persone svantaggiate rispetto alla mobilità ordinaria e bisognose sotto il profilo economico e sociale. Si tratta di un servizio di trasporto e accompagnamento gratuito “su chiamata” gestito dai volontari con mezzi propri o dell’associazione, attraverso una forma autorganizzata di coordinamento con gli enti locali. Il progetto ‘STACCO’ fa incontrare l’offerta di persone pensionate o con disponibilità di tempo con la domanda di accompagnamento di persone in difficoltà che vivono sole e necessitano di visite mediche, pratiche, appuntamenti urgenti e indifferibili. A garantire l’incontro è la rete tra istituzioni.

Occupazione e formazione: invecchiamento attivo nel mercato del lavoro

L’invecchiamento attivo nella sua declinazione nel sistema produttivo in termini di miglioramento dell’adattabilità e occupabilità dei lavoratori maturi e anziani, costituisce una priorità di intervento anche delle politiche regionali per l’occupazione e la formazione. Gli ambiti d’intervento riguardano principalmente: l’occupabilità attraverso la formazione, la riqualificazione professionale e l’aggiornamento delle competenze dei lavoratori maturi e anziani e di coloro che si trovano in situazione di non occupazione; il trasferimento delle competenze a livello intergenerazionale; la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per facilitare i lavoratori nell’assolvimento dei compiti di cura e assistenza a favore di propri congiunti anziani non autosufficienti a domicilio.

Interventi per l’occupabilità dei lavoratori maturi e anziani

A livello normativo la LR n. 3 del 13/3/2009 “*Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro*”, finalizzata al riordino, coordinamento e armonizzazione delle disposizioni regionali in materia di occupazione, mercato del lavoro e orientamento, esplicita all’articolo 30 il ruolo propulsivo della Regione nella promozione di interventi di politica del lavoro volti a “*incentivare la partecipazione al lavoro, in particolare delle donne, dei giovani e dei soggetti svantaggiati a rischio di esclusione sociale*”, ivi compresi i lavoratori maturi, ed a “*favorire l’invecchiamento attivo*” (comma 1), indicando tra i criteri d’azione la “*promozione del ricorso anche ad attività di lavoro socialmente utile da parte degli enti locali*” (comma 2).

La programmazione regionale ha sviluppato una serie di interventi per l’invecchiamento attivo a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo (Programma Operativo Regionale - POR FSE 2014-2020), fissando come finalità generale da conseguire nel breve periodo il contenimento della disoccupazione e la prevenzione dell’esclusione sociale e, nel medio-lungo periodo, il supporto alla competitività del sistema economico e la

crescita occupazionale. In tale contesto è stata stabilita tra le priorità di investimento la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute dei lavoratori (priorità 8.vi) che, da un lato, sostiene l'opportunità di incentivare l'aggiornamento delle competenze dei lavoratori anziani e, dall'altro, la necessità di favorire la trasmissione generazionale dei saperi (staffetta generazionale). L'investimento nella priorità 8.vi è funzionale anche a predisporre adeguate forme di tutela a favore dei lavoratori maturi esposti al rischio di licenziamento per crisi aziendale o settoriale/territoriale e privi di possibilità di accesso al pensionamento. È da evidenziare che, al di là delle linee di azione specificatamente dedicate all'invecchiamento attivo, la tematica dell'occupazione dei *senior* è strettamente connessa a quella degli interventi attivati per fronteggiare le situazioni di crisi occupazionale, causa principale della fuoriuscita dal mercato del lavoro dei lavoratori anziani. Dunque, tali problematiche vengono affrontate dalla programmazione regionale anche attraverso altri obiettivi del POR, volti a promuovere l'occupabilità dei soggetti che hanno perso il lavoro, e attraverso gli interventi urgenti di politica del lavoro finanziati sulla base dell'art. 37 della LR n. 3/2009, volti alla riqualificazione e ricollocazione (*outplacement*) di lavoratori dipendenti o *ex* dipendenti, risultanti in esubero a seguito di processi di riorganizzazione aziendale resi necessari da nuove esigenze di mercato.

Interventi per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Sul tema della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, la Regione del Veneto ha aderito al sistema di certificazione europea secondo lo *standard* "Audit Famiglia & Lavoro" (DGR n. 2262/2010 e n. 3311/2010), di cui è in corso la fase di migrazione al nuovo *standard* unico su scala nazionale "Family Audit" (DGR n. 2304/2016), finalizzato ad avviare, in tutte quelle aziende o enti che decidono di ricorrervi, un processo di valutazione sistematica delle politiche di gestione del personale con l'intento di trovare misure condivise che possano favorire la conciliazione tra famiglia e lavoro intervenendo in otto campi d'azione giudicati centrali per lo sviluppo dei rapporti tra azienda e lavoratori: orario di lavoro, processi di lavoro, luogo di lavoro, politiche di informazione e comunicazione, competenza dirigenziale, sviluppo del personale, componenti della retribuzione e *benefits* e servizi diretti alla famiglia.

In tale ambito rileva il progetto "*Pari opportunità nel lavoro che cambia. Investiamo nell'occupazione femminile*" (DGR n. 254/2016, POR FSE 2014-2020: Asse I-Occupabilità, priorità 8.iv) finalizzato alla promozione di politiche per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro quali importanti fattori di innovazione dei modelli sociali, economici e culturali, per fornire strumenti che, rendendo compatibili la "*sfera lavorativa*" e la "*sfera familiare*", consentano a ciascun individuo di vivere al meglio i molteplici ruoli giocati all'interno di società complesse. In particolare, rientrano in tale ambito gli interventi specificatamente orientati al rafforzamento della parità tra uomini e donne e al finanziamento di servizi di conciliazione finalizzati "*al riconoscimento dei servizi di assistenza a disabili/anziani bisognosi, parenti o affini dei destinatari entro il terzo grado*".

Partecipazione sociale: invecchiamento attivo nella comunità

Le politiche per l'inclusione sociale della Regione del Veneto assumono un paradigma culturale, strategico e operativo che gravita attorno alla persona e al suo ambiente di vita complessivamente inteso e che delinea un modello di "*welfare territoriale*" basato sulla valorizzazione del capitale sociale degli individui, sulla loro attivazione nella comunità, su valori solidaristici e sulla corresponsabilità sociale, dove i singoli hanno un ruolo e una specificità di apporto e di crescita.

Entro questa cornice si inserisce il percorso avviato dalla Regione sull'invecchiamento attivo, fortemente ancorato alla valorizzazione del capitale sociale dell'anziano quale elemento imprescindibile per la sua

inclusione sociale e per la crescita della comunità nel suo complesso: “*invecchiamento attivo inteso come un processo che valorizza la persona come risorsa*” (articolo 1 della legge), la quale “*è in grado di contribuire, in ogni fase della sua vita, sia alla propria crescita individuale che collettiva*”.

Cittadinanza attiva e attività di utilità sociale

Molteplici sono le iniziative che nel tempo si sono diffuse sul territorio regionale come strategia per il ritiro graduale delle persone anziane dal mondo del lavoro e per il rafforzamento di un ambiente sociale e comunitario attento alla condizione anziana attraverso l’impiego in attività di utilità sociale degli *over 60* titolari di pensione o in condizione non lavorativa. Quindi iniziative promosse dalle pubbliche amministrazioni per favorire la partecipazione dell’anziano alla vita sociale, civile e culturale e, al contempo, supportare i bisogni della collettività cui non riescono a rispondere pienamente i servizi istituzionali. Tali iniziative si sono strutturate secondo schemi che prevedono l’erogazione di contributi in forma di *voucher* finalizzati a sostenere gli anziani in difficoltà economica e, soprattutto, a incentivarne la partecipazione sociale e l’ingresso in *network* sociali di supporto. Gli ambiti in cui le iniziative di “*cittadinanza attiva*” hanno operato sono diversificati e individuati dagli enti locali secondo le necessità specifiche delle comunità di riferimento: trasporto sociale, insegnamento, sorveglianza/vigilanza, conduzione di appezzamenti di terreno destinati ad uso sociale, trasmissione dei saperi dell’artigianato locale, assistenza a persone a rischio di emarginazione, assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri, prevenzione del disagio giovanile e della tossicodipendenza, interventi di carattere ecologico, campagne e progetti di solidarietà sociale.

Nella stessa direzione si pone il progetto regionale “*Reddito di Inclusione Attiva (RIA)*” (DGR n. 1622/2017), prosecuzione ed evoluzione del progetto “*Reddito di Ultima Istanza (RUI)*” (DGR n. 2897/2013) esteso a tutti i Comuni capoluogo di Provincia, con ruolo di capofila per i comuni aderenti al programma degli interventi. Il progetto, pur rivolgendosi a un ampio *range* di persone a rischio di esclusione sociale: persone con particolari patologie, scarsa formazione, disoccupati di lunga durata, *over 55* con caratteristiche tali da precluderne il reinserimento, sta interessando una quota sempre maggiore di persone anziane, espulse dal mercato del lavoro e difficilmente ricollocabili.

Il progetto privilegia la valorizzazione della persona, non nella direzione dell’assistenzialismo mediante erogazione di contributi economici fine a sé stessi, bensì sostenendo quelle azioni locali volte a prevenire ed affrontare i casi a rischio di marginalità sociale, agganciando e coordinando l’erogazione di un contributo economico temporaneo alla adesione dell’interessato ad un progetto individuale di inserimento lavorativo o sociale da realizzarsi nel quadro di un sistema di rete appositamente costruito con la partecipazione di diversi attori sociali (organizzazioni di volontariato o cooperative sociali, privati, *etc.*), favorendo percorsi di “*cittadinanza attiva*” che aiutino a mantenere una possibilità e dignità di vita altrimenti preclusa.

Comunità solidale e attività di utilità sociale

Lungo questa direttrice non si deve trascurare il ruolo delle organizzazioni di volontariato nel creare non solo occasioni di incontro e socializzazione per gli anziani, ma anche una progettualità orientata alla costruzione di comunità solidali che recuperino forme antiche di solidarietà e appartenenza, ove il tempo “*liberato dal lavoro*” può essere re-investito nella costruzione di beni relazionali e immateriali prodotti dall’impegno sociale degli anziani. In questo ambito le iniziative hanno riguardato momenti di socializzazione che hanno investito con forza i temi dello scambio intergenerazionale e della produzione di beni relazionali da parte dell’anziano: trasporto dei bambini, servizio di ristoro, sorveglianza e organizzazione delle attività da svolgere negli incontri con i bambini.

Altra iniziativa nella direzione di valorizzare la “comunità solidale” e il contributo del terzo settore alla riduzione della povertà e marginalità sociale è quella sulla redistribuzione delle eccedenze alimentari (LR n. 11/2011), rivolta a una fascia di popolazione, inclusa quella anziana, che è venuta progressivamente ad ampliarsi. Partendo da progetti già attivi sul territorio e rivelatisi efficaci, realizzati da realtà di terzo settore con un ruolo consolidato, le iniziative si sono sviluppate attraverso la creazione degli “Empori della Solidarietà”: spazi di enti locali o di organizzazioni del terzo settore aventi il compito di coordinare e rendere più efficaci le azioni intraprese dai numerosi soggetti che operano sul territorio per combattere la povertà e il disagio sociale, puntando dunque a una ottimizzazione delle risorse a disposizione attraverso la sollecitazione e valorizzazione del coordinamento delle varie azioni.

Affido a favore di anziani

Un ulteriore esempio di iniziativa orientata alla cultura della solidarietà e alla creazione di reti di prossimità e finalizzata a dare risposte concrete allo stato di isolamento e solitudine degli anziani è l’istituto dell’affido (LR n. 3/2015): strumento innovativo di intervento di assistenza sociale per quella categoria di persone complessivamente autosufficienti ma sole, senza una rete familiare (figli o parenti) che li possa sostenere nelle incombenze quotidiane. L’affido, realizzato anche per brevi periodi, *“promuove la permanenza dell’anziano o di altra persona, a rischio o in condizione di disagio sociale, in un contesto di vita familiare e relazionale dove è possibile salvaguardare anche i valori della solidarietà intergenerazionale”*, provvedendo al contempo alla gestione della vita quotidiana. Esso concorre, pertanto, all’obiettivo di evitare il ricorso all’istituzionalizzazione dell’anziano ancorandolo a relazioni fiduciarie. L’istituto contempla tre forme di affido: il piccolo affido, concernente la prestazione di aiuto per comuni incombenze della vita quotidiana; l’affido di supporto, concernente la cura della persona che, pur essendo in grado di vivere da sola nella propria casa, ha difficoltà a gestirsi; l’affido in convivenza, concernente l’accoglienza del beneficiario in casa dell’affidatario o di quest’ultimo in casa del beneficiario. La sperimentazione del nuovo servizio è stata avviata nel 2017 attraverso progettualità realizzate da *“organismi del Terzo Settore ... in partenariato con altre organizzazioni senza scopo di lucro a finalità culturale, sportiva, ludica e sociale, per lo sviluppo di progettualità volte all’inclusione sociale”* (DGR n. 1487/2017).

LE LINEE STRATEGICHE DEL PIANO TRIENNALE

Con l'approvazione della LR n. 23/2017 la Regione del Veneto ha avviato un nuovo percorso di promozione dell'invecchiamento attivo che presuppone il superamento della visione assistenziale e sanitaria per rafforzare le politiche sul versante del sostegno all'autonomia e all'indipendenza personale, favorendo il protagonismo delle persone adulte e anziane. In questa prospettiva, la legge si configura come una precisa metodologia di azione volta a coordinare e integrare a sistema l'insieme delle iniziative *“a favore delle persone adulte o anziane negli ambiti della prevenzione, della salute e della sicurezza, della partecipazione, della formazione permanente, del lavoro, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato e delle politiche abitative e ambientali”* (articolo 3 della legge).

Pertanto, la strategia regionale per l'invecchiamento attivo è orientata a stimolare una diversa concezione di vecchiaia finora centrata sulla condizione di non-autosufficienza, di dipendenza e di distacco dal ruolo lavorativo, promuovendo invece *“la partecipazione delle persone anziane alla vita di comunità, anche attraverso l'impegno nel volontariato e nell'associazionismo, in ruoli di cittadinanza attiva, quale forma di promozione dell'invecchiamento attivo”* (articolo 5 della legge).

La dimensione dell'inclusione sociale e della partecipazione alla vita di comunità viene considerata la cifra fondante del nuovo quadro strategico regionale, coerente con il bisogno specifico della popolazione anziana di costruirsi un nuovo ruolo di cittadinanza attiva. Infatti, come già ricordato, parlare di invecchiamento attivo significa concepire l'attivazione degli individui in una dimensione relazionale, non solo all'interno della famiglia, dove da sempre gli anziani hanno giocato un ruolo non indifferente come produttori di *welfare*, ma anche nella società nel suo complesso. Significa, quindi, coinvolgere l'anziano in ruoli diversi da quello produttivo-economico, che possano permettergli di ri-significare il tempo, il senso della vita e dell'esperienza, creando le condizioni affinché l'anziano possa coltivare impegni, conoscenze, socialità e relazioni nei diversi ambiti della vita comunitaria e nei vari modi possibili, compreso il volontariato e ogni altra forma di attività non monetizzata.

Le azioni attivabili sono molteplici e riconducibili *“in progetti sociali che ... devono essere finalizzati al benessere collettivo e inseriti prioritariamente in specifici protocolli operativi nel contesto dei Piani di zona”* (articolo 5 della legge), la cui vicinanza alla vita quotidiana e alle problematiche dei cittadini li rende strumenti particolarmente idonei alla ricognizione e recepimento di tali istanze e all'attivazione sociale degli anziani in modo sistematico, favorendo *“reti di supporto sul territorio”* e *“servizi innovativi per l'invecchiamento attivo”*.

Coerentemente con la finalità della legge di fornire una cornice strategica di riferimento per promuovere l'integrazione, il coordinamento e l'armonizzazione delle varie azioni settoriali che possono contribuire a valorizzare *“il ruolo delle persone adulte e anziane nella comunità”*, le linee strategiche regionali sono riconducibili alle tre dimensioni fondamentali lungo le quali si svolge l'approccio all'invecchiamento attivo: Salute e vita in autonomia, ovvero *“invecchiamento attivo in buona salute”*, Occupazione e formazione, ovvero *“invecchiamento attivo nel mercato del lavoro”* e Partecipazione sociale, ovvero *“invecchiamento attivo nella comunità”*. Con riferimento a tale articolazione, le linee strategiche mantengono comunque un carattere tendenzialmente trasversale che si riflette anche nella loro declinazione in azioni/obiettivi specifici.

Di seguito si riportano le linee strategiche con l'evidenziazione per ciascuna delle azioni/obiettivi specifici di riferimento per il triennio di piano 2018-2020.

Salute e vita in autonomia: invecchiamento attivo in buona salute
(articolo 9 “Prevenzione, salute e benessere”)

La prevenzione delle malattie, assieme alla promozione della salute, rappresenta la più importante forma di investimento per migliorare la qualità di vita e il benessere delle persone e della società in generale. Essa si declina mediante una adeguata informazione e/o educazione su ambiti determinanti per la vita di ciascuno, in particolare per la popolazione anziana. I temi più significativi sono relativi ai corretti stili di vita, dall'alimentazione all'attività fisica, dalla conoscenza delle cattive abitudini all'informazione relativa agli eventi sentinella per la salute del singolo, senza dimenticare la fondamentale azione di prevenzione delle cadute.

L'attività fisica, in particolare, è da sempre considerata fondamentale per garantire una vita ordinata e uno stato di salute buono. È certamente una sfida impegnativa quella di trasmettere questo importante principio ad anziani che hanno vissuto una vita caratterizzata da sedentarietà. Il cambiamento delle abitudini può essere facilitato se organizzato sulla ricostruzione di reti sociali e di relazione: la compagnia di coetanei che diventa fattore stimolante della partecipazione (gruppi di cammino e ginnastica dolce in palestra). In tale logica rileva anche la circostanza che le dinamiche di comportamenti di vita sani in una collettività, in un gruppo influenzano in modo consistente l'attenzione e l'impegno per il cambiamento delle abitudini da parte dei singoli individui.

<u>SALUTE E VITA IN AUTONOMIA: Prevenzione, salute e benessere (articolo 9)</u>	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> – Favorire la diffusione di stili di vita sani; – Mantenere il benessere bio-psico-sociale durante l'invecchiamento della persona; – Prevenire l'insorgere di condizioni di fragilità, anche al fine di evitare l'ospedalizzazione e l'istituzionalizzazione; – Migliorare la qualità di vita della persona anziana nel proprio contesto familiare e territoriale.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> – Iniziative volte a sostenere la dignità, l'autonomia e l'autodeterminazione della persona anziana nel rispetto delle sue preferenze ed orientamento dei valori, anche nelle situazioni di disagio e maggiori difficoltà; – Iniziative volte a prevenire e superare i fenomeni di esclusione, isolamento sociale e autosvalutazione legati alla perdita di <i>status</i>, agevolando una vita di relazione attiva, garantendo e facilitando programmi di comunicazione efficaci relativi alle informazioni sui servizi, sugli interventi e sulle azioni sociali presenti sul territorio, favorendo la diffusione di spazi e luoghi di incontro, aggregazione, socializzazione, animazione ed espressività per la ricostruzione delle reti sociali e di relazione in un'ottica intergenerazionale e interculturale; – Iniziative volte a favorire lo stato di salute e di benessere generale attraverso attività e programmi che agiscono principalmente sul potenziamento dei fattori protettivi che ciascun individuo dispone naturalmente, ovvero autostima, autonomia e capacità relazionali; – Iniziative volte al favorire il miglioramento dell'equilibrio fisico e psicologico e la socializzazione attraverso iniziative di attività motoria e sportive, anche nell'ambito delle palestre della salute di cui all'articolo 21 della LR n. 8

	<p>dell'11/5/2015 “<i>Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva</i>”, con attenzione alla prevenzione delle cadute;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Iniziative volte a favorire il benessere psico-fisico soggettivo delle persone anziane attraverso attività ricreative con l’ausilio di animali; – Iniziative volte a promuovere azioni per lo sviluppo di programmi di edilizia sociale finalizzati a favorire l’inclusione abitativa delle persone anziane e di misure atte a favorirne l’accoglienza in micro residenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di co-abitazione (<i>co-housing</i>), privilegiando soluzioni che favoriscano l’<i>inter</i> e l’<i>intra</i> generazionalità e la multidimensionalità, come forme di sostegno reciproco e/o la creazione di servizi di prossimità, a sostegno della vita in autonomia e attiva e della partecipazione sociale dell’anziano; – Iniziative volte a promuovere forme abitative innovative che prevedano la condivisione di spazi e servizi (badante di condominio, portierato sociale, <i>etc.</i>), secondo gli approcci dell’<i>housing</i> sociale e del <i>living together</i>; – Programmi e campagne di informazione ed educazione sanitaria per la conoscenza degli stili di vita sani e delle buone abitudini, con particolare attenzione alle patologie che incidono negativamente sui processi di invecchiamento (disturbi cardio-circolatori, respiratori, diabete, malnutrizione, obesità, decadimento cognitivo, patologie osteo-articolari, tabagismo, dipendenze, <i>etc.</i>); – Iniziative volte a superare le logiche assistenzialistiche, limitando l’ospedalizzazione impropria e favorendo l’appropriatezza degli inserimenti in strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali, quando necessario; – Iniziative volte ad adottare, anche attraverso i Piani di zona, politiche sociali e socio-assistenziali in favore della domiciliarità, intesa come sostegno alla persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, anche attraverso la domotica e il telesoccorso-telecontrollo e con l’obiettivo di prevenire l’allontanamento precoce dal contesto abituale di vita; – Iniziative volte a promuovere interventi e azioni finalizzati a orientare il sistema verso un <i>welfare</i> regionale in grado di perseguire il bene comune mediante la costruzione di processi generativi che favoriscano l’espressione delle capacità individuali dei cittadini, valorizzino il loro contributo alla costruzione del benessere della comunità e accrescano la coesione e la solidarietà sociale, al fine di aumentare le risorse disponibili e il loro rendimento.
Attuatori	Soggetti di cui all’articolo 4 della LR n. 23/2017.
Target destinatari	Anziani attivi, anziani fragili, anziani dipendenti.

Occupazione e formazione: invecchiamento attivo nel mercato del lavoro
(articolo 7 “*Completamento dell’attività lavorativa*”)

Il processo di invecchiamento sta caratterizzando anche la forza lavoro e, nello specifico, le persone con occupazione all’interno del mondo produttivo con ricadute sul piano organizzativo delle aziende fino alle ristrutturazioni con determinazione di esuberi che il più delle volte tendono a riguardare i lavoratori *senior*. Si tratta quindi di avviare percorso atti a migliorare l’adattabilità al cambiamento da parte dei lavoratori più anziani, agevolando il completamento della vita lavorativa, la preparazione al pensionamento e il trasferimento di competenze ai lavoratori più giovani.

<u>OCCUPAZIONE E FORMAZIONE: Completamento dell’attività lavorativa (articolo 7)</u>	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> – Valorizzare il patrimonio di conoscenze, esperienze, abilità e competenze specifiche (<i>know how</i>) maturato dai lavoratori adulti e anziani (<i>senior</i>), anche attraverso nuove posizioni-ruoli nelle realtà aziendali durante la fase finale della vita lavorativa, favorendone il trasferimento intergenerazionale ai lavoratori di neoassunti e/o nella fase iniziale della carriera lavorativa (<i>junior</i>) e/o in cerca di occupazione; – Stimolare la partecipazione delle persone adulte e/o anziane alla vita di comunità e contrastare l’insorgere dei rischi di isolamento e solitudine a cui queste persone possono andare incontro dopo la perdita dello <i>status</i> di occupato e/o dopo aver terminato la vita lavorativa (pensionamento) con ricadute negative su qualità e quantità di vita.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> – Interventi di carattere sociale che agevolino il completamento della vita lavorativa, anche attraverso forme di co-progettazione promosse da reti di prossimità; – Interventi di carattere sociale che agevolino la preparazione al pensionamento, anche attraverso nuove forme flessibili di organizzazione del lavoro (<i>part time</i>, telelavoro, etc.) e/o forme di alternanza tra lavoro e impegni di cittadinanza attiva nel mondo del volontariato; – Interventi di carattere sociale che agevolino il trasferimento di competenze ai lavoratori più giovani e/o ai giovani in cerca di occupazione, e viceversa scambi di conoscenze tra <i>junior</i> e <i>senior</i> specie con riguardo alle conoscenze digitali (scambi intergenerazionali: <i>mentoring</i> e <i>reverse mentoring</i>).
Attuatori	Soggetti di cui all’articolo 4 della LR n. 23/2017.
Target destinatari	Adulti, anziani attivi.

Partecipazione sociale: invecchiamento attivo nella comunità
(articolo 6 “Attività di utilità sociale”)

Si tratta di un ambito con ampie possibilità di azione e di progettazione.

Rilevano in particolare le relazioni di intergenerazionalità non solo nello schema anziano-bambino, ma secondo una concezione allargata a tutte le generazioni/coorti, fino alle relazioni di intragenerazionalità. Invero, ciascuna coorte entrando in relazione con l’anziano può dare o ricevere contributi importanti per la propria crescita, formazione o cultura. Quindi, l’intergenerazionalità come cifra trasversale ad una serie di azioni attivabili per la trasmissione dei saperi con valenze culturali e/o pratiche: dagli antichi mestieri fino alla promozione e valorizzazione della storia e della cultura locale, tramandate oralmente da sempre e che rischiano di scomparire. Ugualmente l’intragenerazionalità con riferimento ai saperi specifici di ciascuno che possono diventare risorsa per altri coetanei, ovvero attraverso la creazione di reti relazionali innescare meccanismi di sorveglianza dei coetanei vicini con attivazione dei servizi istituzionali nel caso di necessità. Ulteriori ambiti riguardano le potenzialità della promozione e supporto alla domiciliarità in chiave *empowerment* e intragenerazionalità.

<u>PARTECIPAZIONE SOCIALE: Attività di utilità sociale (articolo 6)</u>	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> – Riconoscere il ruolo di cittadinanza attiva, responsabile e solidale delle persone anziane nella comunità di riferimento, valorizzando le specifiche esperienze formative, cognitive, professionali ed umane accumulate nel corso della vita, attraverso la realizzazione di progetti sociali utili alla comunità, ma anche dal punto di vista relazionale e dell’autostima personale; – Promuovere l’<i>empowerment</i> della persona anziana cioè la sua capacità di “<i>compiere in modo responsabile le scelte che riguardano il proprio stato di salute</i>” (par. 2.2 della L.R. n. 23 del 2012).
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> – Sorveglianza presso le scuole, i parchi, i giardini e presso altri luoghi, manifestazioni ed eventi pubblici, in collaborazione con le famiglie, le istituzioni scolastiche, il terzo settore e le amministrazioni locali; – Salvaguardia e promozione dell’ambiente e della cultura del territorio; – Gestione di terreni nei quali svolgere attività di orticoltura, giardinaggio e cura dell’ambiente naturale, affidati dai comuni alle persone anziane, singole o associate, secondo le modalità e i criteri da essi stabiliti; – Iniziative a supporto della domiciliarità: sorveglianza, aiuto, compagnia, tutela, accompagnamento e trasporto delle persone in disagio, in solitudine o in difficoltà; – Iniziative di promozione dell’<i>empowerment</i> della persona anziana; – Diffusione della conoscenza delle opportunità offerte dalla rete dei servizi territoriali e dai soggetti attuatori della legge; – Diffusione della conoscenza di particolari situazioni temporanee di disagio urbano e delle misure approntate per farvi fronte; – Promozione e diffusione di esperienze dell’abitare sociale; – Attività per la valorizzazione, la promozione e lo sviluppo della cultura, nonché

	<p>del patrimonio storico, artistico e ambientale, anche attraverso la vigilanza dei musei e delle biblioteche comunali;</p> <p>– Attività per la valorizzazione e la trasmissione di antichi mestieri, in particolare delle attività artigianali in via di estinzione, al fine di favorire uno scambio intergenerazionale e di tutelare un patrimonio di saperi pratici, patrimonio di ogni comunità.</p>
Attuatori	Soggetti di cui all'articolo 4 della LR n. 23/2017.
Target destinatari	Anziani attivi, anziani fragili, anziani dipendenti.

Partecipazione sociale: invecchiamento attivo nella comunità
(articolo 10 “Cultura e turismo sociale”)

Riguarda un settore del medesimo ambito: Partecipazione sociale, dove le azioni e le progettazioni possono interessare le persone anziane nel loro duplice ruolo di fruitori dei patrimoni culturali, paesaggistici e ambientali e, in generale, di ogni evento di carattere storico/culturale, e di protagonisti nel contribuire, in vari modi collegati alle loro competenze e conoscenze specifiche, a rendere fruibili gli stessi patrimoni e/o eventi alla generalità delle persone.

<u>PARTECIPAZIONE SOCIALE: Cultura e turismo sociale (articolo 10)</u>	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> – Favorire la fruizione del patrimonio culturale, paesaggistico e ambientale, da parte delle persone anziane; – Riconoscere il ruolo di cittadinanza attiva, responsabile e solidale delle persone anziane nella comunità di riferimento, valorizzando le specifiche competenze, conoscenze ed esperienze accumulate nel corso della vita, nella promozione della storia, della cultura e delle tradizioni locali; – Favorire la partecipazione delle persone anziane ad attività ricreative e sportive.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> – Iniziative volte a favorire l’accesso delle persone anziane a eventi musicali, di teatro, di cinema, mostre e musei; – Progetti sociali realizzati con l’impegno delle persone anziane e utili alla riscoperta, salvaguardia e valorizzazione del patrimonio storico, culturale, paesaggistico e ambientale e delle tradizioni locali, al fine di far conoscere o rendere maggiormente consapevoli i cittadini, delle risorse e delle potenzialità offerte dal territorio; – Iniziative volte a favorire la partecipazione delle persone anziane ad attività culturali, ricreative e sportive, prodotte e proposte dalle comunità territoriali e finalizzate a sviluppare interrelazioni, incontri intergenerazionali e senso comunitario tra le persone coinvolte; – Iniziative volte a promuovere forme di turismo sociale rivolte agli anziani sia come stimolo a nuove opportunità di conoscenza culturale, sia come momenti di creazione di ulteriori reti di relazioni.
Attuatori	Soggetti di cui all’articolo 4 della LR n. 23/2017.
<i>Target</i> destinatari	Anziani attivi, anziani fragili, anziani dipendenti.

Partecipazione sociale: invecchiamento attivo nella comunità

(articolo 8 “Formazione”)

Le tecnologie dell’informazione e della comunicazione (ICT) consentono di accedere, con costi limitati, a opportunità molteplici che possono consentire di viaggiare, conoscere, relazionarsi, risparmiare e altro. Le persone anziane spesso non hanno avuto modo di confrontarsi con l’utilizzo dell’ICT e presentano un *gap* importante in termini di divario digitale (*digital divide*) o, in altre parole, di analfabetismo digitale. La riduzione di questo *gap* diventa oggi una urgenza da colmare al fine di favorire l’accesso alla persona anziana alle opportunità e potenzialità del *web*, delle *app* e dei *social*. Un contributo significativo in questa direzione può derivare dalle relazioni di intergenerazionalità. Le tecnologie *web* offrono, inoltre, la possibilità di attivare collegamenti a distanza attraverso il televisore rendendo partecipe l’anziano, solo e con difficoltà a spostarsi, delle attività di socializzazione, stimolazione e movimento normalmente promosse all’interno di palestre o altri luoghi specifici.

<u>PARTECIPAZIONE SOCIALE: Formazione (articolo 8)</u>	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> – Assicurare alle persone, ed agli anziani in particolare, opportunità di apprendimento lungo tutto l’arco della vita (<i>life long learning</i>), nella prospettiva di vivere da protagonisti la longevità nella comunità di riferimento sia sul piano individuale (migliori <i>standard</i> qualitativi di vita grazie all’educazione alla salute) sia sul piano sociale (collocazioni in ruoli di cittadinanza attiva); – Superare le nuove forme di discriminazione, di esclusione e di perdita di <i>chance</i> di inclusione, conseguenti al fenomeno del <i>digital divide</i> intergenerazionale.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> – Percorsi di formazione miranti ad offrire strumenti e opportunità di comprensione della realtà sociale contemporanea, nella finalità di potenziare le competenze adattative delle persone adulte o anziane; – Iniziative di formazione, aggiornamento e riqualificazione continua di tutti coloro che operano, a vario titolo, anche volontario, nei confronti di persone anziane; – Attività di formazione dirette all’educazione permanente in diversi settori del sapere e dell’apprendere, anche attraverso le Università del volontariato e della terza età e la partecipazione a progetti europei; – Iniziative di mutua formazione <i>inter</i> e <i>intra</i> generazionale, tra appartenenti a culture ed esperienze differenti, promuovendo il valore della differenza di genere; – Progetti volti a promuovere la diffusione delle nuove tecnologie digitali dell’informazione e della comunicazione (ICT) e, quindi, l’utilizzo dei collegamenti <i>web</i> tra le persone anziane; – Progetti che prevedono la partecipazione e la messa a disposizione da parte delle persone anziane del proprio tempo, esperienze e conoscenze nella trasmissione di saperi alle generazioni più giovani.
Attuatori	Soggetti di cui all’articolo 4 della LR n. 23/2017.
Target destinatari	Anziani attivi, anziani fragili, anziani dipendenti.

I SOGGETTI ATTUATORI

Ai fini della realizzazione degli interventi la legge individua i seguenti soggetti attuatori:

- a) i comuni, singoli o associati, privilegiando quest'ultimi;
- b) le aziende ULSS;
- c) i centri servizi e le strutture residenziali;
- d) le istituzioni scolastiche e universitarie e gli organismi di formazione accreditati;
- e) le associazioni e le organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane;
- f) le associazioni di tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti;
- g) gli enti, le organizzazioni e le associazioni non aventi scopo di lucro, la cooperazione sociale e le Università del volontariato e della terza età, nonché i soggetti privati che a qualsiasi titolo operano negli ambiti e per le finalità di cui alla presente legge.

Nell'obiettivo di ottimizzare, secondo approcci innovativi e partecipativi, gli sviluppi progettuali si promuove la collaborazione tra tali soggetti attuatori in una logica di rete di comunità.

RISORSE FINANZIARIE**Indicazioni generali**

Sotto il profilo dei finanziamenti, alle azioni pianificate concorrono le risorse disponibili a valere su diverse fonti di provenienza regionale, statale e comunitaria.

In particolare, con riferimento ai tre ambiti di intervento individuati e alle risorse che transitano per il bilancio regionale, si ha la seguente prima correlazione di massima:

Salute e vita in autonomia: <i>invecchiamento attivo in buona salute</i>	Fondo Sanitario Regionale Fondo Nazionale Politiche Sociali
Occupazione e formazione: <i>invecchiamento attivo nel mercato del lavoro</i>	Fondo Sociale Europeo (POR FSE 2014-2020) Fondo regionale ex art. 37 della LR n. 3/2009
Partecipazione sociale: <i>invecchiamento attivo nella comunità</i>	Fondo Sanitario Regionale Fondo Nazionale Politiche Sociali

Occorre al riguardo evidenziare che le pianificazioni regionali di settore dovranno considerare la congruità delle rispettive azioni/progettazioni, ancorché indiretta, con gli indirizzi della LR n. 23/2017 e del presente Piano.

A tali risorse si aggiungono quelle ulteriori provenienti dai vari soggetti attuatori della legge in relazione alle loro specifiche pianificazioni che dovranno essere anch'esse attuate tenendo conto degli indirizzi della LR n. 23/2017 e del presente Piano.

A riguardo si richiama quanto previsto dalla legge in ordine al più opportuno contesto valutativo in cui far scaturire le predette iniziative da formalizzare “*in progetti sociali che ... devono essere finalizzati al benessere collettivo e inseriti prioritariamente in specifici protocolli operativi nel contesto dei Piani di zona*” (articolo 5 della legge), favorendo “*reti di supporto sul territorio*” e “*servizi innovativi per l'invecchiamento attivo*”.

Gli interventi da realizzare direttamente in attuazione della legge e del presente Piano triennale, trovano copertura nel Bilancio di previsione relativo al periodo 2018-2020, nell'ambito delle risorse allocate nella Missione 12 “*Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*” - Programma 03 “*Interventi per gli anziani*” - Titolo 1 “*Spesa corrente*”, laddove è previsto lo stanziamento di €1.000.000,00 per l'annualità 2018.

Tenuto conto, in questa fase di prima applicazione, dell'opportunità di garantire continuità alle iniziative già intraprese sul territorio e di consentire l'avvio di interventi innovativi, si prevede di destinare tali risorse alla proposizione di iniziative afferenti alle seguenti linee strategiche secondo gli importi a fianco indicati:

- Salute e vita in autonomia: *invecchiamento attivo in buona salute* € 150.000,00
- Partecipazione sociale: *invecchiamento attivo nella comunità* € 850.000,00