



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



Le politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Emilia Romagna

**(previsto nell'ambito del progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle
politiche sull'invecchiamento attivo", WP2 – T1)**

Marco Socci

Maggio 2020

La Giunta della Regione Emilia-Romagna risulta composta da 10 assessori, oltre che dal Presidente e dal sottosegretario alla presidenza. Nell'ambito dell'organigramma della Giunta, risultano presenti 5 Direzioni generali (Risorse, Europa, innovazione e istituzioni; Agricoltura, caccia e pesca; Cura del territorio e dell'ambiente; Cura della persona, salute e welfare; Economia della conoscenza, del lavoro e impresa, 5 Agenzie (tra cui l'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale-ASSR), l'Istituto per i beni artistici, culturali e ambientali e il Gabinetto del Presidente. Le elezioni regionali del 26 gennaio 2020 hanno sancito l'affermazione di una coalizione di centrosinistra, in continuità con le tornate elettorali precedenti. Tale continuità politica dovrebbe supportare anche la continuità delle politiche volte a sostenere l'invecchiamento attivo (IA) nella Regione, che hanno iniziato ad essere promosse con lungimiranza e *vision* dalla metà degli anni Duemila. Le stesse si sono sviluppate e arricchite nel corso degli anni, grazie al ruolo attivo dei *policy maker*, dei dirigenti/funzionari dei diversi servizi regionali e di vari *stakeholder* della società civile e attraverso la promozione di un approccio partecipato e integrato nel disegno, nella programmazione e nell'implementazione di tali politiche per l'IA. Queste ultime perseguono l'obiettivo generale di valorizzare e attivare il potenziale delle persone anziane, mobilitandone le risorse a beneficio della loro salute e benessere, ma anche della società regionale nel suo insieme, nell'ottica di promuovere una società per tutte le età e con attenzione al ciclo di vita, incardinandosi in un più ampio approccio culturale dei decisori pubblici volto a costruire un welfare di comunità.

L'invecchiamento in Emilia-Romagna: background socio-demografico

In Emilia-Romagna, i cittadini di 55 anni e più sono quasi 1 milione e 700 mila (pari al 37,5% della popolazione), mentre i soli anziani con 65 anni e oltre rappresentano il 23,9% dei residenti nella Regione (Tabella 1).

Tabella 1. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Emilia-Romagna, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			% sulla popolazione		
	M	F	TOT	M	F	TOT
Popolazione all'1/1/2019						
55 e +	756	918	1.674	34,9	40,1	37,5
65 e +	463	604	1.068	21,4	26,4	23,9
Livello di istruzione 55 e +						
Basso ISCED 0-2	438	564	1.003	59,4	63,1	61,4
Medio ISCED 3-4	215	245	460	29,1	27,4	28,2
Alto ISCED 5 e +	85	85	170	11,5	9,5	10,4
Occupati						
55-64	196	165	361	69,0	53,9	61,2
65+	42	21	62	9,2	3,5	6,0
Volontari						
55+	124	95	220	17,3	10,9	13,8
Salute autopercepita 65+						
Molto bene	-	-	-	-	-	-
Bene	202	230	432	44,3	38,6	41,1
Né bene né male	166	236	402	36,4	39,5	38,2
Male	48	78	126	10,4	13,1	11,9
Molto male	-	-	27	-	-	2,6

Il simbolo “-” indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità
Fonte: ISTAT

In entrambi i gruppi, prevale la componente femminile (rispettivamente 40,1% e 26,4% vs 34,9% e 21,4% degli uomini). Tra le persone dai 55 anni in su, il 61,4% ha un basso livello di istruzione e il 38,6% un titolo di studio medio-alto (tra cui il 10,4% possiede un livello di istruzione elevato). La quota di uomini è superiore tra quanti hanno un grado di istruzione medio-alto, mentre l'incidenza femminile è più consistente di quella maschile tra chi possiede un basso titolo di studio. Risulta occupato il 61,2% della popolazione tra i 55 e i 64 anni (pari a 361mila persone) e il 6% degli anziani 65+ (in termini assoluti 62mila individui). Tra i soggetti compresi in tali fasce d'età attivi nel mercato del lavoro si evidenzia un gap occupazionale a sfavore delle donne, molto più accentuato tra i 55-64enni (-15,1 punti percentuali, rispetto a -2 punti percentuali tra i 65+). Il 13,8% degli emiliano-romagnoli con 55 anni e più (pari a 220mila persone) è impegnato nel volontariato, attività svolta in prevalenza dagli uomini (17,3%; donne: 10,9%). Quanto alla salute autopercepita dai cittadini regionali di 65 anni e più, emerge un quadro abbastanza positivo. Infatti, a fronte di un 14,5% degli stessi che la giudica negativamente (male o molto male), il 41,1% valuta la propria salute buona (dato che sale al 44,3% tra gli uomini, rispetto al 38,6% delle donne), mentre il 38,2% reputa le proprie condizioni di salute né buone né cattive.

Politiche di invecchiamento attivo

La Tabella 2 offre una panoramica delle principali norme e politiche volte a promuovere l'IA in Emilia-Romagna.

Tabella 2. L'invecchiamento attivo messo in pratica nella regione Emilia-Romagna

L'APPROCCIO REGIONALE IN MATERIA DI INVECCHIAMENTO ATTIVO	
TIPOLOGIA	INTERVENTI
Legge I.A. trasversale	/
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge regionale 28 marzo 2014, n. 2: "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)"
I.A. in altre leggi	- Legge regionale 5 dicembre 2018, n. 19: "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" - Legge regionale 30 giugno 2014, n. 8: "Legge di semplificazione della disciplina regionale in materia di volontariato, associazionismo di promozione sociale, servizio civile. istituzione della giornata della cittadinanza solidale" e DGR 6 maggio 2019, n. 689: "Accordo di programma sottoscritto tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e la Regione Emilia-Romagna ai sensi degli articoli 72 e 73 del D.lgs. n. 117/2017, Codice del Terzo Settore. Bando per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale promossi da organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale. Anno 2018" - Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2: "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - Legge regionale 9 dicembre 2002, n. 34: "Norme per la valorizzazione delle associazioni di promozione sociale. Abrogazione della legge regionale 7 marzo 1995, n. 10 (norme per la promozione e la valorizzazione dell'associazionismo)"
Politiche I.A.	- Deliberazione Assemblea legislativa 12 luglio 2017, n. 120: "Piano sociale e sanitario 2017-2019" e DGR 2 ottobre 2017, n. 1423: "Attuazione del Piano sociale e sanitario 2017-2019. Approvazione delle schede attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale" - DGR 21 dicembre 2016, n. 2230: "Definizioni e linee guida in materia di accompagnamento sociale" - DGR 22 novembre 2004, n. 2299: "Approvazione del Piano di Azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo"
Progetti Europei I.A.	- Partenariato europeo per l'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA) - Sunfrail

A riguardo, va osservato che punto di riferimento in tale ambito è il Piano di Azione Regionale per la popolazione anziana (PAR), approvato con la DGR n. 2299/2004. La *vision* del PAR consiste nel *"realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo e organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita"*. Si tratta di una politica innovativa elaborata in linea con la filosofia e il contenuto del documento finale della seconda Conferenza mondiale sull'invecchiamento dell'ONU del 2002, adottata in una fase in cui la tematica dell'IA era ancora poco "metabolizzata" nel dibattito culturale

italiano e nelle logiche operative di politici e dirigenti/funzionari delle Regioni. In tal senso, l'Emilia-Romagna si è connotata fin dalla metà degli anni Duemila come realtà attenta e lungimirante per promuovere politiche volte a rispondere in modo innovativo alle sfide dell'invecchiamento della popolazione e per sostenere l'IA con attenzione rivolta alla società regionale e al corso di vita. In dettaglio, il PAR è un documento di indirizzo politico-programmatico rivolto all'intera comunità regionale (enti pubblici, *stakeholder* della società civile, cittadini), finalizzato all'integrazione delle politiche a favore della popolazione anziana, con l'obiettivo strategico di riconoscere il ruolo attivo degli anziani e promuovere politiche attive per la terza età e di un atteggiamento positivo verso l'invecchiamento. In assenza di una legge regionale specifica in materia di IA, il PAR in sostanza rappresenta una politica quadro e ambito di coordinamento delle *policy* e degli interventi intersettoriali per la popolazione anziana emiliano-romagnola, e nel suo disegno considera in modo organico e trasversale i vari ambiti di IA. Il PAR fornisce un quadro generale di obiettivi di riferimento in materia di valore pluriennale, non ha una propria specifica dotazione di risorse e non rappresenta uno strumento di pianificazione in senso stretto. Infatti, le indicazioni contenute nel PAR, per trovare concreta e specifica attuazione, devono essere declinate negli atti di programmazione regionale settoriale e integrata e negli interventi di settore realizzati dalla Regione, tramite cui mettere a disposizione relative idonee risorse. Per promuovere la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel PAR e per attuarne il monitoraggio, è stato costituito un Tavolo di confronto politico interassessorile, configurandosi pertanto come politica di sistema e trasversale tra i vari assessorati regionali. Nel corso del tempo, sono stati stipulati protocolli di intesa e un accordo per il recepimento, l'aggiornamento e l'attuazione del PAR con vari *stakeholder* (ad es. sindacati pensionati, CUPLA, ANCI, Forum del Terzo settore), tramite cui si è strutturato un modello partecipato per favorire la condivisione degli obiettivi, l'implementazione e il monitoraggio relativo all'attuazione del PAR. Con riferimento a tali aspetti, e in generale per promuovere la partecipazione degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che impattano sulla loro qualità della vita e per svolgere approfondimenti e istruttorie su contenuti e azioni del PAR, è stato costituito un Gruppo tecnico misto, composto da dirigenti di Regione, enti locali, rappresentanti dei sindacati pensionati e del Terzo settore, che si riunisce più volte all'anno. In ottica di rendicontazione sociale, nell'ambito delle attività connesse all'attuazione del PAR, sono periodicamente prodotti e "restituiti" alla cittadinanza, una serie di dati e documenti (ad es. Passi d'Argento, Rapporti sociali anziani) che permettono di evidenziare gli ambiti sui quali si sono avuti buoni risultati in termini di programmazione e interventi attuati a favore della popolazione anziana e per l'IA (ad es. articolati in ambiti di *policy* quali sicurezza, indipendenza, inclusione, partecipazione). Come osservato in sede di intervista, nel suo insieme il PAR ha rappresentato una *policy* innovativa e lungimirante a favore della popolazione anziana e dell'IA, con un forte potenziale di capacità integrativa nelle istituzioni e tra le istituzioni e le realtà locali, e costituisce tutt'ora un riferimento per l'elaborazione delle politiche regionali in tali ambiti. Tuttavia, mentre in una prima fase il suo "recepimento" da parte dei vari assessorati/servizi regionali e relativa attuazione grazie alla programmazione settoriale e integrata è stata piuttosto fluida, nel tempo, per varie ragioni (ad es. avvicendamento di Giunte e figure politiche con varie sensibilità/"allineamento" culturale verso tale *policy*), si è assistito a qualche difficoltà e criticità in tali dinamiche/processi. A riguardo, si è segnalata l'opportunità di una sorta di *maquillage*, aggiornamento e rilancio del PAR, il quale, per poter dispiegare appieno il proprio potenziale a beneficio della popolazione anziana e a sostegno dell'IA nel medio-lungo termine, necessita di una ridefinizione dei meccanismi di *governance*, e in particolare di un nuovo impulso e forte ruolo di coordinamento da parte della presidenza delle Giunta regionale. Ciò al fine di conferire a tale politica una robusta legittimazione e favorirne una piena adesione/condivisione di principi e obiettivi tra i vari assessorati e servizi regionali. Si è anche osservato che, se questa operazioni di "adeguamento/rilancio" del PAR riuscisse, forse non servirebbe una legge regionale specifica sull'IA, adottata già da diverse Regioni italiane.

Una delle tante politiche e azioni promosse tramite il confronto avvenuto negli anni nell'ambito del PAR è l'accompagnamento sociale (ovvero l'accompagnamento di persone in stato di bisogno o di fragilità, con ridotte capacità motorie e/o scarsa autonomia), di cui sono disciplinati principi e modalità operative nelle linee guida in materia approvate dalla DGR n. 2230/2016. Questa politica è centrata sulla dimensione trasversale dei trasporti, disciplinando e favorendo l'offerta di tale servizio come "leva" (complementare agli altri servizi di trasporto pubblico locale previsti dal sistema dei servizi sociali e socio-sanitari) per

promuovere mobilità e inclusione sociale degli anziani, tramite cui innescare processi di attivazione degli utenti anziani del servizio. In sede di intervista è stato notato come si tratti di un servizio che è stato fortemente voluto dalle realtà del Terzo settore, introdotto grazie a un lavoro partecipato e che sta producendo buoni risultati nel territorio regionale, seppur non si hanno dati sistematici di monitoraggio a riguardo.

Un ruolo chiave in termini di promozione dell'IA in Emilia-Romagna è svolto dal volontariato, molto diffuso in una Regione dallo spiccato senso civico e impegno anche associativo, nell'ambito del quale la presenza di anziani è molto elevata. Tra le normative di riferimento in materia, che contribuiscono all'impegno volontario anche da parte delle persone anziane in ottica di IA, si segnalano la L.R. n. 34/2002 e la L.R. n. 8/2014. La prima detta norme per la valorizzazione dell'associazionismo di promozione sociale, attraverso le attività prestate in forma volontaria, libera e gratuita dagli associati delle associazioni di promozione sociale, prevedendo anche attività di formazione per gli stessi associati, adottando un approccio di *lifelong learning* che può andare a beneficio anche di cittadini anziani. L.R. n. 8/2014 presenta disposizioni volte a semplificare la disciplina in materia di volontariato, associazionismo e servizio civile e sostiene il servizio civile volontario svolto da adulti e da anziani. Seppur le associazioni di volontariato e di promozione sociale siano in una fase di transizione e "adattamento" rispetto alle novità introdotte dalla riforma del Terzo settore (D.Lgs. n. 117/2017), a detta del referente intervistato l'impegno dei volontari anziani continua a rappresentare una risorsa fondamentale per tali realtà (in cui si riscontra uno scarso ricambio generazionale), in cui l'IA viene promosso in vari ambiti. Attraverso la DGR n. 689/2019 sono stati deliberati finanziamenti per il sostegno di progetti di rilevanza sociale promossi da organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale pari a 1.934.960 euro. Grazie a tale cifra e a circa 2,4 milioni di euro stanziati tramite un bando del 2018, sono stati finanziati oltre 100 progetti locali, molti dei quali rivolti ad anziani in condizione di disagio e per la promozione dell'IA, cercando anche di stimolare e premiare, in sede di valutazione, progetti intergenerazionali, elaborati da giovani e anziani (ad es. sui beni comuni).

Altro perno per la promozione (anche) delle politiche a sostegno dell'IA in Emilia-Romagna è il Piano sociale e sanitario regionale (PSSR) 2017-2019 (approvato con Deliberazione Assemblea legislativa n. 120/2017) e relative schede attuative d'intervento (DGR n. 1423/2017). Il PSSR ha come normativa quadro di riferimento la L.R. n. 2/2003, che, in armonia con la L. n. 328/2000, stabilisce modalità e strumenti (ad es. PSSR, Piani di zona, fondo sociale regionale, fondo sociale per la non autosufficienza) e detta norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali. Il PSSR ha tre obiettivi strategici (lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà; sostenere il distretto quale snodo strategico e punto nevralgico dell'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria; sviluppare nuovi strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali, ad es. Case della salute), punta alla strutturazione di un welfare comunitario e partecipato e, superando un approccio "segmentato" per *target* di utenza, individua cinque aree di intervento/*policy* trasversali (domiciliarità e prossimità; riduzione delle disuguaglianze e promozione della salute; promozione dell'autonomia; partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini, qualificazione dei servizi) ai *target* di popolazione tradizionali, per lo sviluppo delle sue politiche e azioni di programmazione, da attuare a livello distrettuale tramite i Piani di zona. Come evidenziato in sede di intervista, il tema dell'IA rappresenta una delle varie tematiche trattate/considerate all'interno del PSSR e risulta "spalmato" all'interno di tali aree trasversali, come emerge anche nelle 39 schede elaborate per l'attuazione del PSSR (DGR n. 1423/2017) e nella programmazione dei relativi interventi nei 38 Piani di zona per la salute e il benessere 2018-2020, redatti nei distretti a livello locale, attraverso un processo partecipato che ha coinvolto enti pubblici e *stakeholder* della società civile. Tra le schede menzionate ve ne è in particolare una (n. 20) che ha come focus specifico le "azioni regionali e locali di promozione dell'IA e in salute e di tutela della fragilità nell'anziano". Tali azioni riguardano sia l'ambito dei servizi/interventi che della ricerca. Quanto al primo ambito, la Regione da tempo promuove programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute degli anziani, come ad esempio il Piano Regionale della Prevenzione (PRP), e, tra altre varie iniziative, è stata anche condotta un'analisi di azioni innovative e buone pratiche in tali ambiti (ad es. in *setting* come le Case della salute). Rispetto all'ambito della ricerca, dal 2013 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'ASSR, partecipa al Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA), come *reference site* (cfr. oltre per ulteriori dettagli). Tra le azioni da sviluppare indicate nella scheda in esame (n. 20) in ottica di IA e in salute si segnalano ad esempio la prosecuzione di

progetti e programmi previsti dal PRP 2015-2018 riguardanti l'*empowerment* dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione, diffusione di buone pratiche basate sul lavoro di comunità finalizzate all'attivazione di gruppi di anziani, proseguire le attività di ricerca nell'ambito del Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo. Sempre in tale scheda si specifica inoltre che tali azioni per l'IA e in salute delineate hanno una connessione/sono raccordate con il PAR. Come segnalato in sede di intervista, attingendo a varie fonti di finanziamento (ad es. comunali, regionali, nazionali, fondi: sociale, non autosufficienza, sanitario), per l'attuazione dei Piani di zona nel triennio 2018-2020 è stato stanziato circa 1 miliardo e 600mila euro, e una delle quote più elevate di tale cifra è stata destinata a interventi a favore di disabili e anziani, anche in ottica di promuovere l'IA. Tra le principali misure inserite nella programmazione dei Piani di zona distrettuali si segnalano ad esempio: incontri di informazione sulle misure di contrasto all'isolamento sociale; sostegno alla domiciliarità e politiche abitative; progetti per la promozione di stili di vita salutari e dell'attività motoria (nel 2017 circa 506mila anziani over 65 avevano partecipato a tali iniziative). È stato inoltre effettuato un monitoraggio in tutte le AUSL regionali sull'avvio e/o realizzazione di iniziative per favorire l'IA dei cittadini over 65.

Altra specifica politica introdotta nella Regione, di carattere particolarmente innovativo e "antesignano" nello scenario nazionale, è quella volta a riconoscere, valorizzare e sostenere la figura del *caregiver* familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Tale *policy* è stata introdotta e promossa attraverso la L.R. n. 2/2014 e dalla successiva approvazione, con DGR n. 858/2017, delle linee guida attuative della stessa legge. Nell'iter di formulazione dei due provvedimenti, un forte impulso è stato fornito da un processo di coinvolgimento e partecipazione di vari *stakeholder*. Ad esempio, per l'elaborazione delle linee guida attuative, su iniziativa della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare è stato costituito un gruppo di lavoro composto da *policy maker*, parti sociali, associazioni di pazienti e familiari, professionisti di Comuni e AUSL, che sta ancora operando per favorire un processo partecipato di attuazione della legge e dei relativi interventi a sostegno dei *caregiver* nei territori, anche attraverso la programmazione dei Piani di zona distrettuali. Tale politica riveste interesse ai fini dell'IA in quanto, come evidenziato in letteratura, tra i *caregiver* è elevata la quota di persone anziane. Pertanto, mettere in campo iniziative volte a sostenere tali figure, attraverso un articolato insieme di misure come quelle previste e attuate in Emilia-Romagna, contribuisce a contrastarne l'isolamento e a promuoverne inclusione/partecipazione sociale e benessere psico-fisico. Tra gli interventi attuati e realizzati a livello locale si segnalano: iniziative informative/formative, supporto psicologico, consulenze assistenziali e legali, attivazione di gruppi di auto-mutuo aiuto, sostegno economico attraverso l'erogazione di assegni di cura (con contributi aggiuntivi per chi si avvale anche del supporto di un/una badante), contributi economici per l'adattamento domestico, intese e accordi con le associazioni datoriali per favorire una maggior flessibilità oraria che permetta di conciliare lavoro ed esigenze di cura, servizi/programmi di sollievo per prevenire/contrastare il carico assistenziale. Come evidenziato in sede di intervista, per finanziare tali interventi, la Regione garantisce annualmente risorse ingenti, pari a circa 50 milioni di euro, attingendo principalmente al fondo regionale e a quello nazionale per la non autosufficienza. Al fine di poter programmare in modo efficace e sistematico le misure per implementare tale politica al meglio, la Regione cerca di garantire tale cifra stabilmente, integrando ove necessario con ulteriori risorse proprie, nei casi in cui sono diminuite/dovessero diminuire le risorse statali assegnate tramite il fondo nazionale per la non autosufficienza. Per quanto emerge un quadro molto positivo rispetto all'implementazione di tale politica, si riscontra una certa disomogeneità territoriale e frammentazione relativamente alla programmazione e realizzazione degli interventi (ad es. con riferimento ai Piani di zona). A riguardo, sono state delineate (anche nell'ambito del PSSR) azioni di miglioramento da sviluppare per superare tali criticità, nonché ulteriori misure da implementare nel medio-termine, anche per aumentare la consapevolezza dei servizi e della cittadinanza sul fenomeno (ad es. realizzazione di una *card* del *caregiver*, organizzazione annuale del *Caregiver day*, "standardizzazione" del PAI-Piano Assistenziale Individualizzato, ecc.), promuovendo collaborazioni multidisciplinari per la realizzazione di programmi, progetti e attività a sostegno dei *caregiver* con un approccio il più possibile partecipato tra i vari *stakeholder*.

La L.R. n. 19/2018 ha come obiettivo generale sia la promozione della salute delle persone e della comunità sia la prevenzione, perseguendo una programmazione unitaria e il coordinamento delle politiche che

interessano tali ambiti, attraverso un approccio multisettoriale, trasversale e integrato. La norma sostiene l'IA sia promuovendo, in linea con gli obiettivi e le definizioni dell'OMS, l'invecchiamento sano, sia attraverso un'attenzione rivolta nelle sue politiche all'intero corso di vita. Tra i vari ambiti previsti dalla legge per perseguire le sue finalità, un focus specifico è dedicato (art. 14) ad azioni e progetti volti a promuovere la salute, la prevenzione e la sicurezza negli ambiti lavorativi e per l'IA al lavoro, valorizzando il ruolo degli stessi luoghi di lavoro nel promuovere benessere fisico e mentale, incoraggiando i lavoratori ad adottare stili di vita sani, favorendo l'aumento della consapevolezza personale in materia di salute. Si tratta di una legge che si "allinea" agli obiettivi e ai progetti del PRP (ad es. per la promozione dell'attività fisica), e che ha un forte accento per le pratiche di partecipazione, sia interne che esterne alla Regione. Infatti, per favorire l'attuazione della legge sono stati istituiti: un Tavolo multisettoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione, composto dalle Direzioni generali in rappresentanza di tutti gli Assessorati e presieduto dal Presidente o suo delegato; la Rete regionale per la promozione della salute e della comunità, composto da enti locali, AUSL e altri *stakeholder* pubblici e privati. Come notato in sede di intervista, si tratta di una norma che definisce un quadro di principi e indica strumenti, ambiti e modalità per la sua implementazione, ma, essendo stata approvata recentemente, non consente ancora una adeguata valutazione sui risultati raggiunti. Tuttavia, si hanno segnali positivi relativi all'adozione di protocolli operativi per la salute promossi/stipulati tra rappresentanti di tutte le realtà attinenti l'implementazione della legge in vari contesti territoriali (ad es. enti locali, scuole, università, operatori, associazioni), si è aderito alla "Rete italiana Città Sane dell'OMS" per favorire lo scambio di buone pratiche, e sono stati stanziati 3 milioni e 500mila euro per gli esercizi finanziari 2019, 2020 e 2021. Tali risorse sono messe a disposizione delle AUSL per finanziare ad esempio progetti contenuti nel PRP congruenti con le finalità di tale legge, da realizzare anche con il coinvolgimento degli *stakeholder*. Per l'anno 2020, nello stanziamento delle risorse, si intende promuovere in modo ancora più mirato iniziative per l'IA. È stato inoltre notato come nel prossimo PRP (alla cui predisposizione può contribuire il menzionato Tavolo multisettoriale), a partire dalle riflessioni sulle prime esperienze locali già implementate tramite tale legge, si intende strutturare maggiormente le iniziative per promuovere la salute, anche in ottica di IA, prevedendo anche strumenti di *governance* locali territoriali per consolidare processi e pratiche partecipative, accordi operativi e interventi multisettoriali in materia.

Sempre nell'ottica della promozione dell'IA, la Regione ha un'ampia e consolidata tradizione di collaborazione a livello europeo e internazionale. Ad esempio, come già accennato in precedenza, l'Emilia-Romagna è stata riconosciuta come *reference site* del Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA) e ciò è avvenuto per tre volte (2013, 2016 e 2019). Lo status di *reference site* viene assegnato a quelle organizzazioni che hanno mostrato eccellenza nello sviluppo, adozione e potenziamento di pratiche innovative per l'IA e in buona salute, dimostrando l'esistenza di strategie globali per promuovere l'innovazione e per comprendere e affrontare le sfide poste all'offerta di servizi sanitari e di assistenza dall'invecchiamento della popolazione e che riuniscono con successo un'ampia gamma di *stakeholder*. In sede di intervista è stato sottolineato come nell'ambito dei documenti e azioni, anche di ricerca, delineati nell'ottica del suo ruolo di *reference site*, l'ASSR e la Regione Emilia-Romagna intendono trattare e promuovere l'IA e in salute "a 360°". Oltre a ciò, è degno di menzione il progetto europeo "Sunfrail", nell'ambito del quale è stato messo a punto un questionario confluito (tra vari strumenti) all'interno una *road map* per la prevenzione della fragilità e la promozione dell'invecchiamento in salute e per suo tramite dell'IA, prodotta nell'ambito del progetto europeo "JA ADVANTAGE" (terminato nel 2019, di cui l'Emilia-Romagna era partner). Nonostante siano stati segnalati buoni risultati per promuovere l'IA e in salute in Regione anche grazie a tali esperienze di partenariato internazionale (oltre che tramite molte iniziative, anche innovative, attuate da vari servizi regionali) e a sforzi di coordinamento della Regione, i referenti delle stesse iniziative internazionali hanno tuttavia segnalato alcune criticità. Tra queste, si è evidenziata la necessità di una maggiore regia/azione di coordinamento, al fine di realizzare una integrazione di sistema all'interno dei vari settori e tra settori di *policy* per la programmazione degli interventi in tali ambiti, anche in funzione di una ottimizzazione dell'uso delle risorse. Inoltre, e legato a ciò, si è segnalata ancora una qualche difficoltà nell'adozione di un linguaggio e di una cultura comuni in materia di IA e sano, e in tal senso non risulterebbe sempre agevole individuare figure e modalità operative

in grado di favorire un approccio multidisciplinare e il dialogo/raccordo operativo tra settori/servizi regionali.

Tabella 3. L'invecchiamento attivo nella Regione Emilia-Romagna: relazione con impegni MIPAA E SDGs

Impegni del MIPAA		C	R
1	Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	X
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
SDGs			
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	X
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X

C=Considerato nei documenti; R=Realizzato

Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA 1)

A seguito dell'analisi condotta, è possibile osservare come l'ampio ed eterogeneo ventaglio di politiche a sostegno dell'IA implementate in Emilia-Romagna evidenzino un'attenzione per tale tema in tutte le politiche pubbliche regionali. Il disegno e gli approcci organici, trasversali, integrati e intersettoriali che connotano tali *policy*, come ad esempio la politica quadro di indirizzo-strategico del PAR, il PSSR o le iniziative ed esperienze anche europee a sostegno dell'invecchiamento sano e attivo mostrano come in Emilia-Romagna, la visione e la cultura a supporto dell'IA siano radicate da tempo (e in anticipo rispetto a molte realtà del paese) e stiano producendo risultati significativi, ad esempio in termini di programmazione integrata degli interventi, di risorse stanziare e di beneficiari di tali politiche. A testimonianza del fatto che tale materia sia radicata nelle dinamiche e nella cultura istituzionale regionale, e sostenuta in maniera trasversale, si pensi ai vari tavoli di coordinamento delle *policy* e trasversali ai vari servizi/assessorati attivati, ad es. per il PAR, per le politiche di promozione della salute e la prevenzione (L.R. n. 19/2018), per il monitoraggio e valutazione del PSSR (DGR n. 1720/2018), oltre alle esperienze locali di implementazione delle politiche per l'IA.

Integrazione e partecipazione degli anziani nella società, partnership (MIPAA 2, SDG 17)

Le varie politiche regionali per l'IA sono accomunate dal perseguire obiettivi di integrazione e partecipazione sociale delle persone anziane nel tessuto comunitario locale. La panoramica effettuata sulla programmazione integrata/intersettoriale posta in essere, e degli interventi attuati e in corso di attuazione per implementare il PSSR, il PAR, le normative sul *caregiving* e per supportare il volontariato degli anziani sono alcuni degli esempi in tale direzione. Inoltre, come è stato segnalato da un referente intervistato, tra gli obiettivi delle varie *policy* regionali che fanno da cornice e mirano a sostenere l'IA in Regione si segnalano i seguenti, complementari, che si stanno concretamente realizzando: a) offrire opportunità di vivere in modo attivo agli anziani che mantengono un'autonomia adeguata (in termini di prestazioni funzionali e cognitive); b) promuovere l'inclusione sociale e la vita attiva anche degli anziani con limitazioni cognitive e funzionali (ad es. tramite servizi quali l'accompagnamento sociale o progetti a favore di anziani con disabilità/malati e loro *caregiver*). Sul fronte delle *partnership*, va osservato che la Regione Emilia-

Romagna, come emerso dall'analisi della documentazione e dalle opinioni espresse dai referenti intervistati, fa della partecipazione e del coinvolgimento degli *stakeholder* della società civile (ad es. sindacati pensionati, associazioni, organizzazioni professionali ed economiche, rappresentanti del mondo della scuola, della ricerca e dell'università ecc.) uno dei pilastri della costruzione e implementazione delle sue *policy* per l'IA e sano, promuovendone dialogo e collaborazione con i soggetti pubblici, e costituendo tavoli/gruppi di lavoro ad hoc (ad es. per la stesura dei Piani di zona; Gruppo tecnico misto nell'ambito del PAR, ecc.). Il coinvolgimento delle organizzazioni regionali della società civile è previsto dalla Regione anche allo scopo di realizzare un costante monitoraggio relativo all'attuazione delle politiche.

Disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile (SDG 10, SDG 1, MIPAA 3)

La Regione prevede varie misure per contrastare le disuguaglianze e le forme di povertà/problematiche socio-economiche in ambito IA. Ad esempio, in coerenza con le politiche regionali a supporto della popolazione anziane e dell'IA, sono da anni attive specifiche iniziative per favorire l'uso delle nuove tecnologie, l'alfabetizzazione digitale e pertanto volte a ridurre il *digital divide* dei cittadini anziani, come ad esempio il programma "Pane e Internet" (DGR n. 1809/2017), nell'ambito del quale si riscontra una elevata partecipazione degli anziani. Inoltre, come già osservato, le *policy* regionali favoriscono l'inclusione e la partecipazione sociale anche delle persone anziane in non buone condizioni di salute, anche in collaborazione con associazioni di volontariato. Gli assegni di cura erogati ai *caregiver* sono poi uno degli esempi di politiche che possono sostenere gli anziani con problemi economici e più in generale la Regione prevede specifiche misure di contrasto alla povertà (ad es. Sostegno all'inclusione attiva, Reddito di inclusione), i cui beneficiari possono essere anche persone anziane, per la cui implementazione nei territori sono previste azioni in via di realizzazione/realizzate in vari Piani di zona di attuazione del PSSR. Va anche osservato che le politiche per l'IA regionali sono indirizzate a/forniscono anche contributi per sostenere una crescita economica equa e sostenibile del contesto locale (ad es. con progetti, in coerenza con il PAR, per lo sviluppo del commercio in aree rurali anche a beneficio degli anziani residenti).

Adattare i sistemi di protezione sociale (MIPAA 4)

Attraverso l'approccio integrato e multisetoriale nella programmazione e realizzazione degli interventi a sostegno dell'IA, le politiche regionali implementate in Emilia-Romagna mirano a fornire una risposta al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione inteso come sfida ma anche come opportunità positiva. Ciò contribuisce ad adattare il sistema di welfare e di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche. Si pensi a mero titolo di esempio alla valorizzazione e sostegno del *caregiver* familiare intesa come figura e risorsa chiave del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari e all'individuazione di aree di intervento trasversali ai *target* di utenza tradizionali per lo sviluppo e implementazione a livello territoriale locale del PSSR, anche favore dell'IA.

Preparare il mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8)

Come emerso in sede di analisi e durante le interviste condotte con i referenti regionali, nel quadro delle articolate *policy* per sostenere l'IA sono previste, attuate o in corso di attuazione misure che contribuiscono ad allineare il mercato del lavoro alle sfide dell'invecchiamento demografico e della forza lavoro. Tra queste si segnalano le politiche aziendali per favorire la conciliazione tra lavoro retribuito e attività di cura (ad es. tramite orario flessibile), frutto di accordi tra parti sociali e in linea con le indicazioni della L.R. n. 2/2014 e relative linee guida attuative. Inoltre, la L.R. n. 19/2018, oltre progetti e iniziative per la prevenzione, promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, contempla anche misure in linea con tali finalità per l'IA al lavoro, messe in atto dalle aziende nell'ottica della responsabilità sociale di impresa. Come notato in sede di intervista, tali azioni di promozione della salute anche a beneficio dei lavoratori maturi hanno effetti anche nel favorire l'IA al lavoro (e a livello sociale). È stato anche evidenziato che, in linea con tali principi e scopi, la Regione da alcuni anni sta destinando risorse (pari a 4,4 milioni di euro) "scaturite" da sanzioni imposte alle aziende che hanno violato la normativa in materia di salute e sicurezza

nei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/2008), per finanziare interventi di prevenzione e promozione della salute implementati nelle imprese a beneficio dei lavoratori, anche maturi (con ricadute positive in ottica di IA).

Apprendimento e istruzione lungo l'arco della vita (MIPAA 6, SDG 4)

Tale ambito è considerato e favorito concretamente dalle politiche regionali. Ad esempio, nella elaborazione dei Piani di zona per l'attuazione del PSSR e in modo trasversale e coordinato con la L.R. n. 2/2014 sono diversi gli ambiti distrettuali che prevedono/attuano interventi di formazione per i *caregiver*. Inoltre, in linea con gli obiettivi della L.R. n. 34/2002 sono promosse attività di formazione, aggiornamento e qualificazione degli operatori e degli associati delle associazioni di promozione sociale, secondo la normativa vigente in materia di formazione professionale e di educazione degli adulti, adottando un approccio di *lifelong learning* che può pertanto andare a beneficio anche di individui volontari anziani. Al di là di ciò, la stessa politica delineata nel PAR incentiva opportunità di apprendimento e aggiornamento in un'ottica di *lifelong learning* e in diverse programmazioni intersettoriali sono state poste in essere azioni in tale direzione (sia per gli anziani, in ottica di IA, sia per operatori socio-sanitari impegnati nella realizzazione di interventi e progetti per l'IA e sano).

Qualità della vita, salute, benessere e vita indipendente (MIPAA 7, SDG 3)

Attraverso le politiche descritte a sostegno dell'IA, la Regione Emilia-Romagna contribuisce al miglioramento della qualità della vita, al benessere e alla vita indipendente degli anziani. Ad esempio, ciò avviene tramite: l'offerta di tecnologie per favorire la vita indipendente e l'attivazione/partecipazione degli anziani; iniziative a sostegno della domiciliarità a livello abitativo; misure per aumentare il benessere dei *caregiver* familiari; politiche a supporto del volontariato; servizi innovativi come l'accompagnamento sociale; iniziative per l'apprendimento permanente. Inoltre, in generale, l'approccio integrato e trasversale/intersettoriale di molte delle politiche adottate in Emilia-Romagna per favorire l'IA, dal PAR al PSSR, alla L.R. n. 19/2018, fino agli interventi e progetti per la prevenzione della fragilità, per la promozione della salute, per sostenere l'attività motoria e stili di vita sani concorrono a migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini anziani emiliano-romagnoli e della comunità regionale nel suo insieme.

Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)

In linea con l'obiettivo strategico della Regione di promuovere la parità di genere in modo trasversale e integrato tra i vari ambiti/settori, nel loro complesso, anche le politiche analizzate promuovono le pari opportunità e valorizzano le differenze di genere. Si hanno vari riscontri dell'attuazione concreta di tali principi nel disegno e implementazione delle *policy* per l'IA, offrendosi risposte specifiche anche per le donne anziane. Oltre che nel PAR, a tali temi viene anche dedicata attenzione e una specifica linea di intervento all'interno del PSSR (scheda 20), funzionale ad implementare azioni ad hoc attente all'approccio di genere nei Piani di zona.

Sostegno ad assistenza informale agli anziani, solidarietà intergenerazionale (MIPAA 9, SDG 16)

A titolo di esempio, la politica volta a supportare i *caregiver*, attraverso le varie misure previste e implementare a loro favore e per agevolare l'emersione e qualificazione del lavoro di cura svolto da badanti, contribuisce anche a sostenere e migliorare la qualità dell'assistenza informale prestata agli anziani assistiti. La solidarietà intergenerazionale è insita nei principi delle *policy* analizzate. Ad esempio nel PAR si sottolinea la rilevanza dei rapporti e della solidarietà tra generazioni per "invecchiare bene" e in modo attivo, ad esempio a livello sociale, nella produzione e fruizione culturale, nell'utilizzo delle nuove tecnologie. Uno dei vari ambiti in cui si è concretizzata tale dimensione è la progettazione intergenerazionale nei menzionati appositi bandi rivolti ad organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale.

Città sostenibili (SDG 11)

Nelle politiche regionali a supporto degli anziani e per l'IA sono previste e attuate varie iniziative per favorire l'accessibilità fisica della popolazione anziana, contribuendo in tal senso anche alla sostenibilità delle città, ad esempio promuovendo progetti, azioni e incentivi economici per l'abbattimento delle barriere architettoniche, per migliorare la qualità dell'ambiente urbano, del sistema dei trasporti. Vengono anche previste tariffe agevolate per gli anziani che utilizzano i mezzi pubblici, si offre il menzionato servizio di accompagnamento sociale, e viene agevolata l'accessibilità alle strutture sportive e turistiche. Inoltre, come osservato da uno dei referenti regionali, il tema dei trasporti e dell'accessibilità fisica è stato affrontato in modo diffuso nei distretti nella fase di elaborazione dei Piani di zona, ed in generale è un argomento molto "sentito" dalle organizzazioni di rappresentanza della popolazione anziana. In tal senso, in alcune realtà locali sono state individuate in modo condiviso le criticità esistenti e - a seconda delle disponibilità locali - si sono sviluppate azioni di miglioramento/supporto in tali ambiti.

Realizzazione strategia regionale MIPAA (MIPAA 10)

L'analisi condotta permette di osservare come il *framework* culturale, il consolidato approccio di programmazione integrato, trasversale e multisetoriale e l'implementazione delle politiche per promuovere l'IA in Emilia-Romagna siano ampiamente in linea con gli impegni MIPAA, e ciò consente di affermare che, nonostante l'assenza di una specifica legge che tratti i vari ambiti di IA in maniera trasversale, si sta realizzando la strategia MIPAA a livello regionale. Non mancano tuttavia alcune criticità. Infatti, pur essendo "oliata" e radicata nella cultura istituzionale regionale la filosofia volta all'integrazione delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie, emergono alcune differenze tra referenti e servizi circa il linguaggio di riferimento (ad es. invecchiamento attivo e invecchiamento in salute) e le logiche di collaborazione. A riguardo, è stata segnalata l'opportunità di promuovere lo sviluppo e una maggiore condivisione di una cultura e un linguaggio comuni in materia e di favorire un *modus operandi* capace di intercettare e mettere maggiormente a sistema le prassi e le attività dei vari servizi. In connessione a ciò è emersa inoltre la necessità di un maggiore coordinamento e di un ruolo di *leadership* dei vertici politici regionali e di modelli di *governance* più efficaci per delineare e attuare le varie politiche per l'IA in Regione. A riguardo, si è anche segnalata l'opportunità di un "tagliando" per una politica di riferimento in materia come il PAR, funzionale al suo rilancio (o, in alternativa, l'introduzione di una specifica norma sull'IA). Un'altra possibilità è quella di razionalizzare e mettere a sistema i vari tavoli di coordinamento sul tema (ad es. Tavolo interassessoriale e Gruppo tecnico misto ai sensi della DGR n. 2299/2004; Tavolo multisetoriale ai sensi della L.R. n. 19/2018), mantenendo una adeguata volontà politica nel promuovere l'IA. Tuttavia, si tratta di elementi di stimolo al dibattito, per conseguire ulteriori margini di miglioramento delle *policy*, che si innestano in una "fase di maturità" vissuta dalla Regione nel campo della cultura e delle politiche per la promozione dell'IA, in cui le buone pratiche sono svariate e con notevoli benefici per i cittadini anziani e la comunità regionale.

Relazione e aspettative della Regione riguardo il livello nazionale

I referenti della Regione Emilia-Romagna hanno sottolineato i seguenti principali aspetti in merito alle aspettative verso il livello nazionale: opportunità di approvare una norma quadro nazionale a supporto dell'IA, come cornice di riferimento e con risorse dedicate; strutturare una *governance* multilivello in materia, cercando di integrare, coordinare e mettere a sistema le politiche e le iniziative per l'IA messe in campo a livello nazionale e locale da vari organismi (ad es. Ministeri, Regioni, enti locali, mondo della ricerca); riconoscere e valorizzare maggiormente il ruolo degli *stakeholder* della società civile attivi in tale ambito.

Altro materiale:

[DGR n. 691/2019 – Approvazione delle linee guida per il sistema regionale di ciclabilità \(di cui alla L.R. 10/2017 e s.m.i.\)](#)

[DGR n. 655/2019 – Bando per l'attuazione dell'Housing Sociale](#)

[L.R. n. 7/2018 – Modifiche e integrazioni alla L.R. n. 24/2016 \(misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito\)](#)

[DGR n. 1720/2018 – Istituzione del Tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del Piano sociale e sanitario regionale](#)

[L.R. n. 10/2017 – Interventi per la promozione e lo sviluppo del sistema regionale della ciclabilità](#)

[DGR n. 1809/2017 – Progetto di inclusione digitale come competenza chiave nell’arco della vita \(Pane e Internet\)](#)

[DGR n. 2128/2016 – Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e sviluppo delle comunità di professionisti](#)

[L.R. n. 14/2015 – Inserimento lavorativo e inclusione sociale delle persone fragili e vulnerabili](#)

[L.R. n. 13/2015 – Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di Bologna, province, comuni e loro unioni](#)

[DGR n. 441/2015 – Protocollo d’intesa per lo sviluppo del sistema regionale della mobilità ciclopedonale](#)

[L.R. n. 12/2014 – Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale. Abrogazione delle L.R. n. 7/1994](#)

[DGR n. 612/2013 – Linee Guida per la promozione del ruolo della polizia locale \(vigili di prossimità, centri anziani, ecc.\)](#)

[DGR n. 291/2010 – Case della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l’organizzazione funzionale](#)

[DGR n. 1580/2008 – Linee guida regionali per la mobilità sostenibile](#)

[L.R. n. 12/2005 – Norme per valorizzazione delle organizzazioni di volontariato. Abrogazione delle L.R. n. 37/1996](#)

[L.R. n. 29/2004 – Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale](#)

[L.R. n. 11/2004 – Sviluppo regionale della società dell’informazione](#)

[L.R. n. 24/2001 – Disciplina generale dell’intervento pubblico nel settore abitativo](#)

Hanno partecipato alla raccolta e all’analisi delle informazioni:

Referenti principali: Dott. Mauro Mirri, Direzione generale cura della persona, salute e welfare. Servizio Assistenza Territoriale. Tel. 051-5277470; e-mail: mauro.mirri@regione.emilia-romagna.it – Dott. Franco Romagnoni, Direzione Attività Socio-Sanitarie, AUSL Ferrara. Tel. 0532-235154; f.romagnoni@ausl.fe.it

Altri referenti coinvolti nella collaborazione:

Dott. Mario Ansaloni, Direzione generale cura della persona, salute e welfare, Servizio Politiche per l’integrazione sociale, il contrasto alla povertà e Terzo Settore. Tel. 051-5277532; e-mail: mario.ansaloni@regione.emilia-romagna.it

Dott.ssa Mirca Barbolini, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna. E-mail: mirca.barbolini@regione.emilia-romagna.it

Dott.ssa Adriana Giannini, Direzione generale cura della persona, salute e welfare, Servizio prevenzione collettiva e sanità pubblica. Tel. 051-5277454; e-mail: adriana.giannini@regione.emilia-romagna.it

Dott.ssa Fabrizia Paltrinieri, Servizio Politiche sociali e socio educative. E-mail: fabrizia.paltrinieri@regione.emilia-romagna.it

Dott. Donato Papini, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna. E-mail: donato.papini@regione.emilia-romagna.it

Dott.ssa Simonetta Puglioli, Direzione generale cura della persona, salute e welfare. Servizio Assistenza Territoriale. Tel. 051-5277320/319; e-mail: simonetta.puglioli@regione.emilia-romagna.it

Attività di ricerca nella Regione a cura di: Marco Socci

Sito Internet: <http://invecchiamentoattivo.gov.it>

Questo studio è stato in parte supportato dal Ministero della Salute attraverso il finanziamento concesso all’IRCCS INRCA per l’attività di ricerca corrente