

L'esperienza della Regione Emilia-Romagna

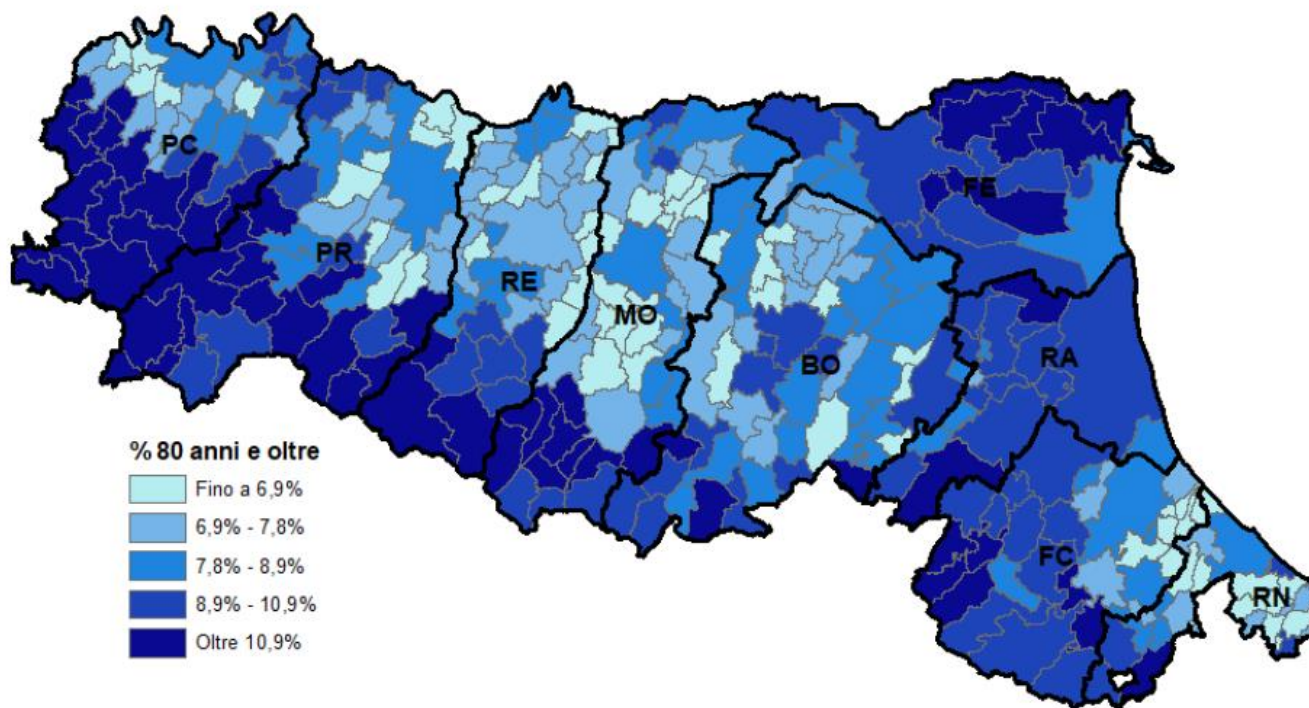
*Plenaria di kick-off progetto di coordinamento nazionale partecipato
multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*

Roma, 28 ottobre 2022

Franco Romagnoni, Simonetta Puglioli, Cristiano Guagliata
Area Integrazione sociosanitaria dell'Area della Non autosufficienza
Settore Politiche sociali, di Inclusione Pari opportunità
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna

Gli indicatori elementari - Ambito demografico

Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31.12.2020

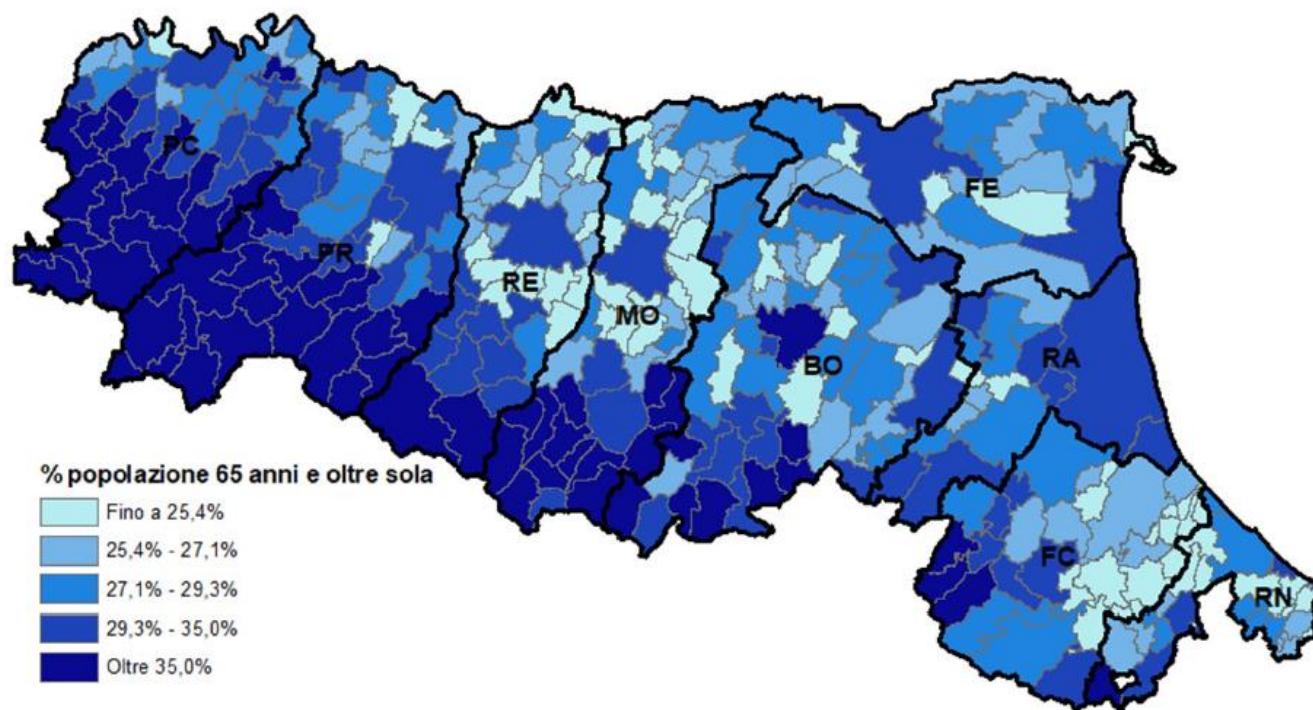


Al 31.12.2020 in regione Emilia-Romagna gli ultra-ottantenni ammontavano a 368.993 unità, pari al 8,3% della popolazione residente.

Fonte: Istat

Gli indicatori elementari - Ambito sociale

Percentuale di popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31.12.2020



Al 31.12.2020 in regione Emilia-Romagna la popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola ammontava a 318.653 unità, pari al 29,6% della popolazione residente di 65 anni e oltre.

Fonte: Regione Emilia-Romagna

I dati PASSI d'Argento 2018-2021 in Emilia-Romagna

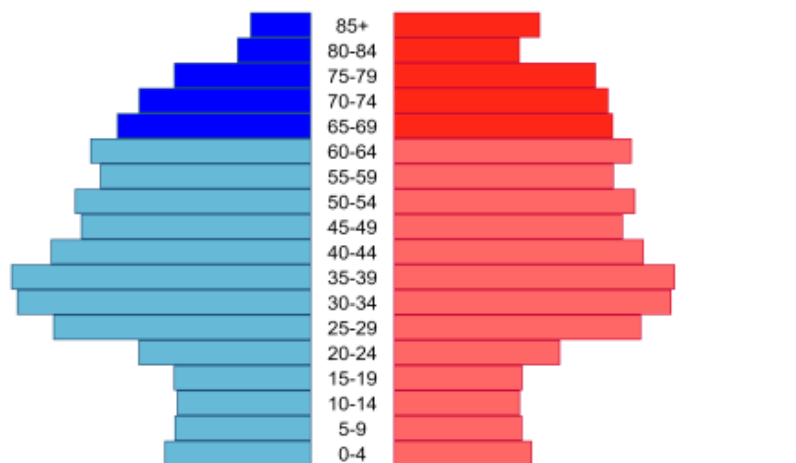
La popolazione ultra 64enne è in continuo aumento.

Nel 2021 la popolazione residente in Emilia-Romagna ammonta a 4.455.598, con un aumento assoluto rispetto a 20 anni fa di circa 419mila persone.

Le prevalenze degli ultra sessantacinquenni sono incrementate nel tempo, nel 2001 il 22,2% aveva 64 o più anni. Nel 2021 **quasi una persona su quattro (24,3%) della popolazione residente ha più di 64 anni**, pari a oltre un milione di persone di cui un terzo (34,2%) ha 80 o più anni, pari a circa 370mila grandi anziani. Le previsioni demografiche per i prossimi decenni indicano un aumento ulteriore della componente anziana (28,4% nel 2035).

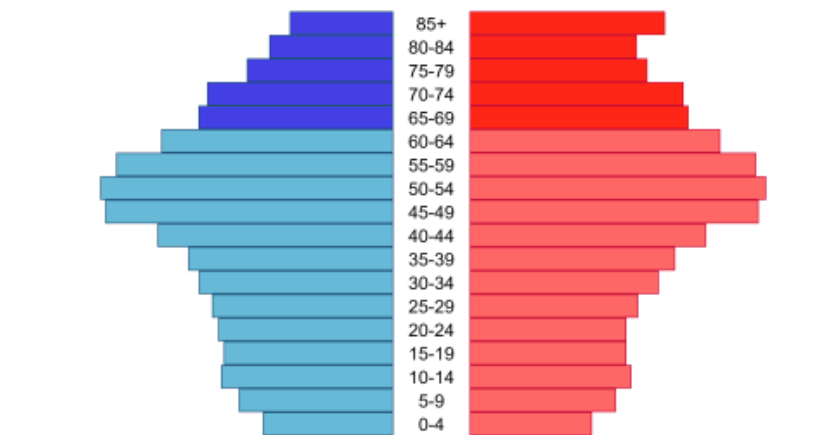
La **speranza di vita libera da disabilità a 65 anni**, indicatore che valuta anche la qualità degli anni di vita attesi, nel 2021 in Emilia-Romagna era di **9,8 anni per gli uomini e 9,9 anni per le donne**, valori in linea a quelli nazionali, rispettivamente 9,8 e 9,6 anni.

2001



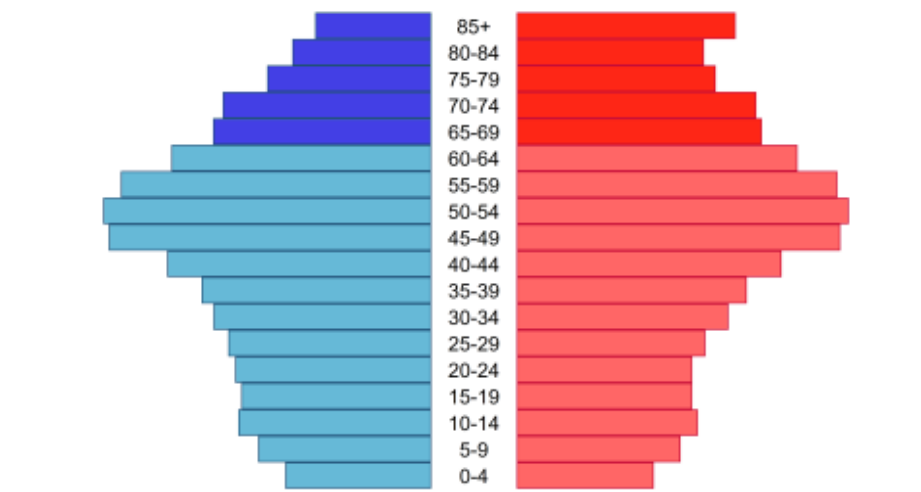
Anno:2001; Regione Emilia-Romagna

2021



Anno:2021; Regione Emilia-Romagna

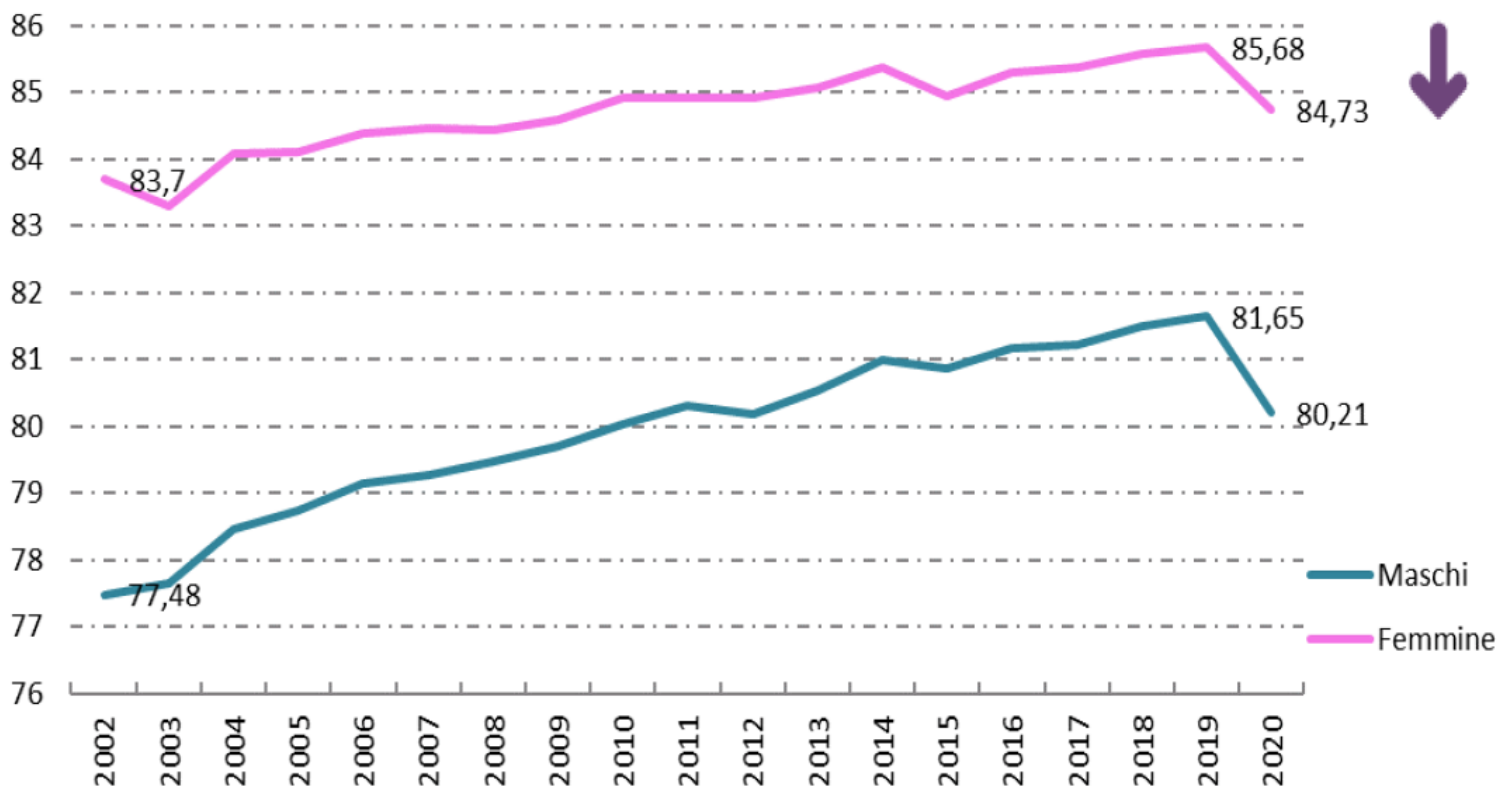
2035



Anno:2021; Regione Emilia-Romagna

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO

EMILIA-ROMAGNA 2002-2019 E 2020°



**Calo della
speranza di
vita**

Nel 2020
effetto
anticipatore
sulla morte di
eventi esterni
(Pandemia),
azzeramento
dei guadagni
che si erano
registrati nei
precedenti 10
anni

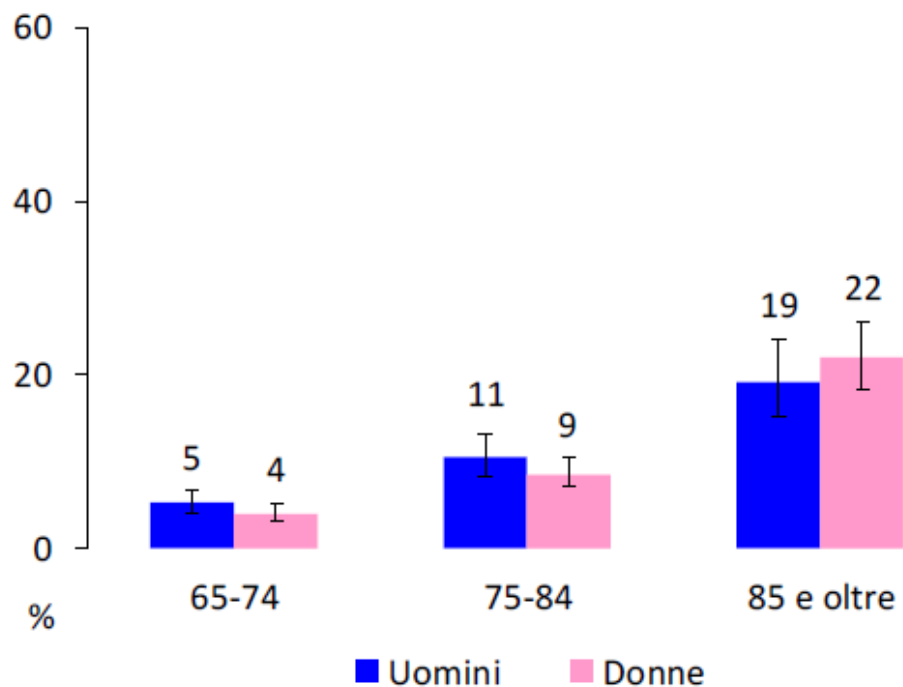
**Dal Report indicatori demografici 2021 ISTAT
la Speranza di vita in E-R risulta: M 80,8 e F 85,1**

Rischio di isolamento sociale

In Emilia-Romagna il 9% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale (pari a circa 98 mila persone), considerando che in una settimana tipo **non partecipa ad attività sociali né frequenta altre persone o telefona** a qualcuno per chiacchierare. Questo rischio è significativamente più alto tra le persone con:

- **85** e più anni in entrambi i generi
- bassa **istruzione**
- molte difficoltà **economiche**
- segni di **disabilità**.

*Rischio di isolamento per genere e classe d'età (%)
PASSI d'Argento 2018-2021 Emilia-Romagna*

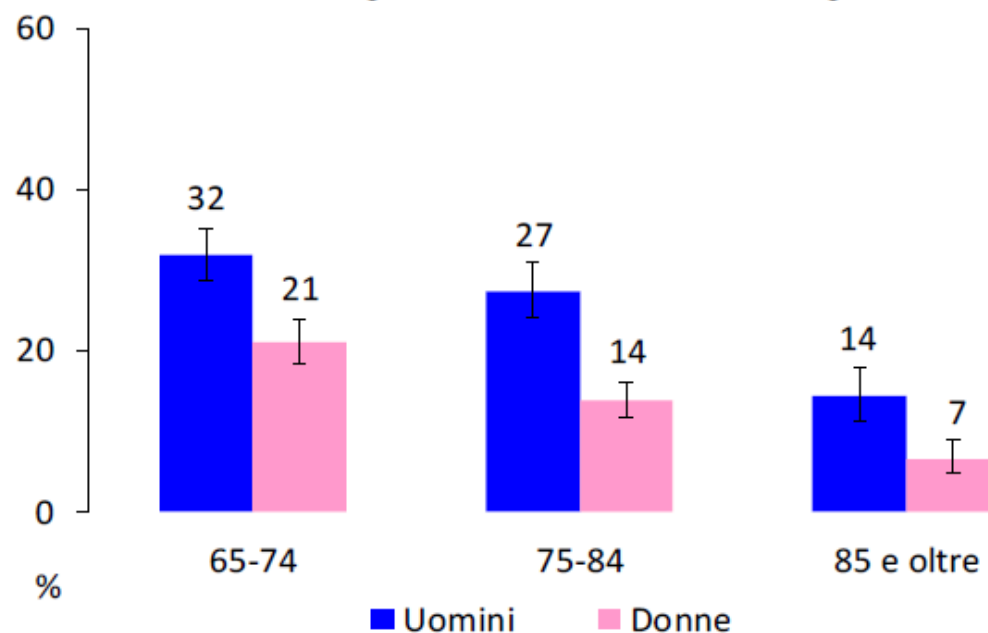


Partecipazione ad attività sociali

In Emilia-Romagna il 21% delle persone ultra 64enni partecipa in una settimana normale ad attività con altre persone, per esempio frequenta **centro anziani, circoli, parrocchia o sedi di partiti politici e associazioni.**

La partecipazione degli ultra 64enni ad attività sociali è **diminuita** in maniera statisticamente significativa nel 2020 rispetto al 2019 sia a livello regionale (25% nel 2019 vs 18% nel 2020) che nazionale (30% nel 2019 vs 22% nel 2020); nel 2021 si registra un lieve recupero.

*Partecipazione ad attività sociali
per genere e classe d'età (%)
PASSI d'Argento 2018-2021 Emilia-Romagna*





1. MAINSTREAMING ACTIVE AGEING
2. STATO DELL'ARTE NELL'IMPLEMENTAZIONE
3. RUOLO DEL COORDINAMENTO NAZIONALE
4. MODALITA' EFFICACE DI SCAMBIO DI BUONE PRATICHE

1. MAINSTREAMING ACTIVE AGEING



RER: un approccio OLISTICO ed ECOLOGICO – ORGANICO, TRASVERSALE, INTEGRATO E INTERSETTORIALE

Coinvolgendo:

- (**endogeno**) direzione Economia della conoscenza, Istruzione Formazione, Lavoro; Cura alla persona, salute e welfare; Ambiente e territorio, ecc. e relativi Assessorati;
- (**esogeno**) Organizzazione Sindacale, Enti del Terzo Settore, Organizzazione di categoria e datoriali di lavoro

Punto di caduta:

Provvedimenti 1] dell'Assemblea Legislativa; 2] di Giunta; 3] Dirigenziali



PAR Piano Attuativo Regionale per la popolazione anziana

Tavolo politico

Tavolo di confronto politico composto dall'Assessora regionale al Contrasto alle diseguaglianze e transizione ecologica, dai rappresentanti degli assessorati maggiormente coinvolti nella realizzazione delle politiche del Piano, dai rappresentanti dei sindacati dei pensionati del lavoro dipendente ed autonomi e dai rappresentanti tecnici degli enti locali. (siglati Protocolli di Intesa)

Gruppo di coordinamento interassessorile

composto da Dirigenti e Responsabili di Settore delle varie Direzioni Generali e delle Agenzie regionali, ha il compito di esprimere una valutazione preventiva di congruità degli atti rilevanti di programmazione regionale settoriale con gli obiettivi del PAR.

Gruppo tecnico misto di verifica dell'attuazione del PAR

composto da quattro dirigenti regionali membri del Gruppo di coord. Interass. e da quattro tecnici delle amministrazioni locali individuati dalla Conferenza Regione Autonomie Locali, ha il compito di relazionare annualmente sullo stato di attuazione del PAR alla stessa Conferenza.



PAR – «Una società per tutte le età»

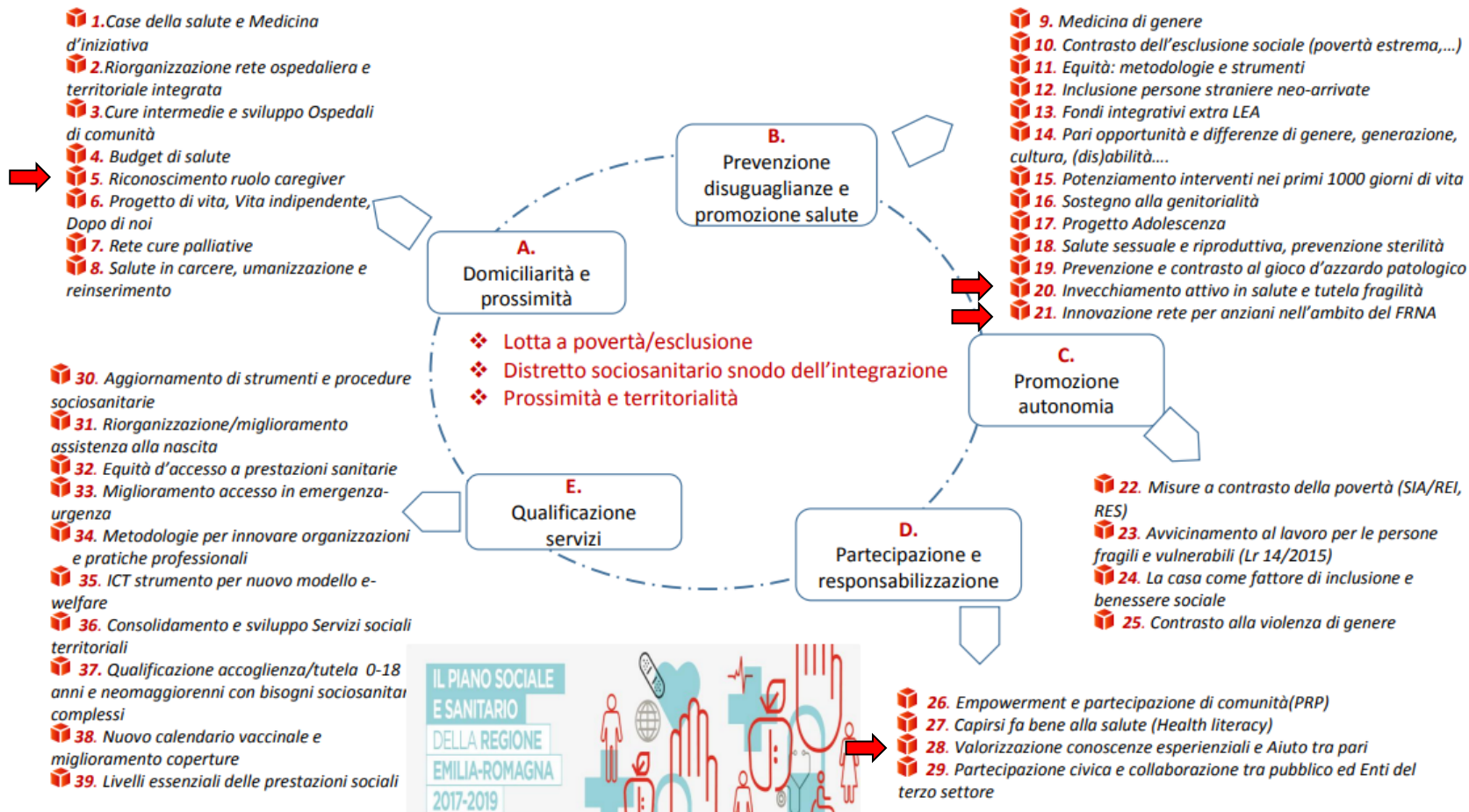
Settori d'intervento

- **integrazione** sociosanitaria, **contrasto** alle disuguaglianze e welfare;
- **promozione** del benessere e prevenzione della salute;
- qualità **urbana** e politiche **abitative**;
- **mobilità** sostenibile e trasporto pubblico;
- **sicurezza** territoriale e in ambito **domestico**;
- **economia** sostenibile e commercio responsabile;
- **cultura**, formazione e conoscenza;
- sviluppo della **cittadinanza** e delle competenze **digitali**;
- **turismo** e attività **sportiva**.



Il Piano Sociale e sanitario regionale

- Percorso di **ascolto** nel 2022 per il nuovo PSSR
- Schede **attuative** di intervento
- I Piani **distrettuali** di zona per la salute e il benessere sociale



2. STATO DELL'ARTE NELL'IMPLEMENTAZIONE



RER è impegnata: 1] nel **consolidare e sviluppare i processi** ed i meccanismi di governance ed alleanza territoriale; 2] nel **promuovere una cultura** dell'invecchiamento attivo.

AGENDA:

- (DGR 1774/2022) / Piano di attività 2021/2023, **Fondo per l'Alzheimer e le Demenze**
1] diagnosi precoce del disturbo neuro cognitivo minore; 2] interventi non farmacologici; 3] continuità di cura attraverso interventi di telemedicina; 4] interventi psicosociali rivolti alle persone con demenza e loro caregiver, comunità amiche della demenza
- (LR 2 /2014) Legge Regionale 2 /2014 «Norme per il riconoscimento e il sostegno del **caregiver familiare** (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)» la Regione Emilia-Romagna riconosce il Caregiver familiare e promuove una rete di sostegno con interventi in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario.

2. STATO DELL'ARTE NELL'IMPLEMENTAZIONE



- (DGR 2144 /2021 e DGR 58 /2022) **Piano regionale della prevenzione 2021 / 2025** in continuità con la LR 19 /2018: promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria. Governance:
 - I] Cabina di regia, Organizzazione territoriale, Casa della Comunità, Equità, Formazione, Community Lab, Comunicazione;
 - II] Scuole, Comunità attive, Luoghi di lavoro, Sicurezza ambiente di vita, EcoHealth salute, alimenti, animali e ambiente, Sani stili di vita dalla promozione della salute alla presa in carico.

- > PP5 - **Sicurezza negli ambienti di vita**: prevenzione cadute degli anziani
 - Ambiente **domestico** (ausili e dispositivi, domotica e tecnologica assistiva);
 - **Stile di vita** ed alimentazione;
 - Consumi di **farmaci** ed attività **fisica** (abilità di bilanciamento statico e dinamico: forza, resistenza ed equilibrio).

2. STATO DELL'ARTE NELL'IMPLEMENTAZIONE



CRITICITA':

- GRANDE (eccessiva?) ATTENZIONE ALLA **NON AUTOSUFFICIENZA** ed alle urgenze indotte dalla **PANDEMIA**: OCCORRE AUMENTARE LA **CONSAPEVOLEZZA** DEI TERRITORI)
- FASE DI **FLESSIONE DELLA PARTECIPAZIONE** (CRISI DEL VOLONTARIATO E DI ALCUNE FORME DI ASSOCIAZIONISMO COME ANCESCAO O AUTOREFERENZIALITA')
- **STRUTTURA DEMOGRAFICA** ... una delle regioni più vecchie d'Italia, alcuni territori con indice di vecchiaia superiore a 400.
- **SOSTENIBILITA' ECONOMICA**

3. RUOLO DEL COORDINAMENTO NAZIONALE



1] **INDIRIZZI** e raccomandazioni del legislatore nazionale sull'invecchiamento attivo con un approccio trasversale, ecologico, olistico e multidimensionale (DDL 10 ott. 2022 prevede il “Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana” e il “Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana”)

2] **RISORSE** aggiuntive e trasferimenti economici

3] Azione di **STIMOLO** verso i territori

4] Promozione del **CONFRONTO**

5] Diffusione delle **BUONE PRATICHE**

4. MODALITA' EFFICACE DI SCAMBIO DI BUONE PRATICHE



1] APPROCCIO:

- **Interconnessioni**, interdisciplinarietà e interprofessionalità;
- Alleanze **territoriali** e **Governance**

2] OCCASIONI :

- **Strutturate** (diffusione buone pratiche), **non** semplice **contingenza**
- **Periodiche** (**meeting annuale**) sia per confronto su andamento che per presentazione buone pratiche
- **Comunicare** (anche su piattaforma elettronica – mappa dell'invecchiamento attivo: in movimento, alimentazione, stile di vita, adattamento domestico,)
- Si può pensare anche a una sorta di «**forum**»? Iniziative di «**gemellaggio**»?