

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO
SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

**ATTI DEL
CONVEGNO**



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiuta**

PREMESSA

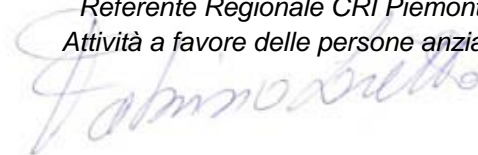
L'invecchiamento della popolazione costituisce una peculiarità saliente dell'epoca contemporanea e rende imprescindibile un impegno diretto, progettuale e finalizzato della Croce Rossa Italiana.

L'incontro del 20 febbraio 2016 può costituire la base per un impegno forte dell'Associazione nell'ambito del territorio regionale, proponendo eventualmente anche spunti di riflessione a livello nazionale.

Occorre innanzitutto approcciarsi al tema con nuovi criteri di lettura e rinnovata formazione ed informazione al fine di superare il concetto di "attività PER le persone anziane" (approccio che vede l'anziano come mero utente di un servizio) in favore del concetto di "attività CON le persone anziane" (portando al centro dell'operato il ruolo attivo che la persona anziana ha e può avere). È assolutamente necessario che il servizio offerto dalla Croce Rossa Italiana non sia più improntato al "sostituirsi" alla persona assistita nel compimento delle attività per le quali chiede supporto, ma che definitivamente diventi un "affiancarsi" nello svolgerle insieme, assicurando la valorizzazione ed il mantenimento delle capacità residue di ogni individuo.

Dott. Arch. Fabrizio Loretto

Referente Regionale CRI Piemonte
Attività a favore delle persone anziane



Nelle successive pagine si allegano:

- Analisi e proposte per un progetto quadro sull'*active ageing*.
- Relazione di sintesi sui Workshop tematici.
- Slide e Presentazioni proposte dagli oratori.
- Documenti citati.

Dott. Arch. Fabrizio Loretto - Referente regionale attività a favore delle persone anziane
CONTATTI: cell. 339 1293532 - e-mail: fabrizio.loretto@piemonte.cri.it

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

**ANALISI E PROPOSTE PER UN PROGETTO
QUADRO SULL'ACTIVE AGEING**

Dott.ssa Michela Fornelli
Formatore CRI Area Supporto
e Inclusioni Sociale



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiu+ta**

ANALISI E PROPOSTE PER UN PROGETTO QUADRO SULL'ACTIVE AGEING

1. Introduzione e analisi dei bisogni

La grande rivoluzione demografica in atto da qualche decennio è caratterizzata da una radicale trasformazione della struttura per età della popolazione. Il report delle Nazioni Unite "World Population Ageing: 1950-2050" ci informa che, per la prima volta nella storia del genere umano, entro il 2050, il numero delle persone anziane (over 65) supererà il numero delle persone giovani (under 30).

Le fonti prese in esame nel contesto della Decisione N. 940/2011/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 settembre 2011, confermano che la fascia della popolazione dell'Unione Europea formata dagli ultra-cinquantenni aumenterà ad un ritmo molto più veloce di quanto non sia mai accaduto in passato.

Questo fenomeno è una diretta conseguenza del miglioramento dell'assistenza sanitaria e della qualità della vita che hanno caratterizzato l'evoluzione, in modo particolare, del Mondo Occidentale e, pertanto, dovrebbe essere accolto con l'accezione di una sfida inter-generazionale che offre grandi opportunità: i dati demografici che leggiamo, ci costringono a prendere in esame sia le criticità sia le potenzialità che ci permetteranno di valorizzare l'invecchiamento della popolazione come un grande risultato di civiltà.

Nel quadro dell'Anno europeo 2012 dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni, che volge al termine, e di Europa 2020, strategia proposta dall'UE per il periodo 2014-2020, il tema dell'invecchiamento viene affrontato sotto diversi aspetti connessi alle sfide demografiche e alle implicazioni sociali, al mercato del lavoro, allo sviluppo dei servizi socio-culturali-sanitari-assistenziali, che portano a riflettere sul fatto che la vecchiaia va analizzata in questa nuova dimensione, consapevoli che la nostra società è impreparata ad affrontarla e si trova a fare i conti con una cultura strutturalmente antitetica ad essa, o comunque poco valorizzante, caratterizzata da una negazione della percezione individuale e collettiva.

La difficoltà nel restituire un significato sociale a questa parte della vita deriva da un sentire comune che alimenta stereotipi e pregiudizi sulla "vecchiaia e i vecchi", che li riduce ad una categoria indistinta, senza voce, identità e ruolo, che li considera un costo, un'emergenza, un peso, che alimenta il rifiuto e la paura dell'invecchiamento a favore di una cultura giovanilistica portata all'eccesso.

L'Invecchiamento Attivo viene definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come il processo in cui le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza sono ottimizzate per migliorare la qualità della vita delle persone: abbracciare questa definizione significa

reinventarsi sia individualmente che socialmente, significa mettere in connessione la vecchiaia con la società, i giovani con i vecchi, i vecchi con se stessi, significa partecipare attivamente alla costruzione di una società che valorizzi tutte le età e le culture.

In questo senso è necessario che CRI, a seguito degli impegni presi in relazione alla Pledge 2117 alla 31 Conferenza Europea Internazionale di CR, individui le proprie strategie di adeguamento per contribuire a mettere in atto una fase innovativa nell'approccio e nella gestione delle tematiche correlate alla vecchiaia, che veda non solamente politiche volte alla protezione, intesa come sostegno alle persone anziane fragili, ma anche alla prevenzione, all'empowerment, alla promozione e alla partecipazione sociale.

E' Nostro dovere dare il nostro contributo concreto a questo cambiamento attivo, a delineare i contorni di un'immagine positiva, fatta di un'idea nuova della terza età, di trasmissione del sapere e delle conoscenze dagli anziani ai giovani, di coinvolgimento attivo degli anziani nella comunità, di attenzione al superamento del conflitto, potenziale o latente, tra le generazioni, di propensione alla solidarietà e di contrasto e prevenzione di tutti i fenomeni di esclusione, di supporto alle relazioni familiari e alle persone anziane fragili.

L'elemento culturale innovativo alla base di questo progetto è costituito dallo stravolgimento della prospettiva con cui leggere l'invecchiamento, che ci offre la possibilità di scoprire e sfruttare nuove risorse -per le quali fungere da semplici catalizzatori- con le quali valorizzare la partecipazione della nostra Associazione sul territorio, con le quali potenziare il ruolo di Croce Rossa Italiana come luogo privilegiato, del Volontariato ma anche della lettura dei bisogni e della cittadinanza attiva.

La chiave metodologica degna di nota è la scelta di creare un progetto:

- quadro: che possa trasmettere al territorio elementi strategici comuni e strumenti modulari che possano stimolare, facilitare, valorizzare la progettazione ad ogni livello;
- integrato: che preveda azioni che vedano risultati di tipologia e livello differente (promozione, protezione, prevenzione);
- partecipato: che coinvolga tutti i livelli dell'Associazione, le figure professionali presenti in senso multidisciplinare, i volontari anziani, nel processo di diffusione e pianificazione territoriale.

2. Obiettivi generali

→ attività di promozione sociale:

- **favorire la creazione un ambiente favorevole per gli anziani**, promuovendo la diffusione di un atteggiamento positivo verso la vecchiaia come parte del ciclo della vita e un'immagine positiva della persona anziana come risorsa attiva della società, coinvolgendola in attività e contesti che valorizzino le loro capacità, la loro creatività, le loro attitudini, la loro autonomia come contributo alla comunità;
- **fare advocacy presso le istituzioni**, ad ogni livello, per creare condizioni che facilitino i processi di auto-realizzazione e empowerment delle persone anziane, per garantire un equo accesso ad un appropriato sistema di sostegno sociale, occupazione e formazione continua e per supportare un approccio intersettoriale che definisca spazi a misura d'anziano (in pianificazione, trasporti, politiche abitative, educazione) con l'idea che un ambiente adatto alle persone più anziane è adatto a tutti noi;
- **incoraggiare le persone anziane ad assumere un ruolo attivo** coinvolgendole nell'impegno sociale, tenendo in considerazione l'immenso valore del volontariato nella nostra Associazione, con l'obiettivo di sviluppare l'autonomia personale e la resilienza in relazione al contesto sociale;
- **promuovere la solidarietà intergenerazionale**, in un'ottica di trasmissione e confronto di valori a livello comunitario e di inclusione sociale;

→ attività di prevenzione:

- **conferire valore a uno stile di vita sano**, in linea con la Strategia 2020 IFRC, sottolineando fattori sociali, comportamentali e ambientali che determinano un miglioramento dello stato di salute personale e comunitaria;
- **partecipare allo sviluppo di un sistema sanitario più inclusivo**, che preveda servizi a misura d'utente e che coinvolga e induca la partecipazione degli anziani nei programmi legati alla salute, anche nella pianificazione;

→ attività di protezione sociale:

- **dare voce ai bisogni degli anziani**, ascoltare cosa dicono e agire di conseguenza per contrastare gli elementi di vulnerabilità, marginalità e fragilità sociale, ridisegnando i contesti (in famiglia, a domicilio, nelle strutture...) che li ospitano secondo una cultura di rispetto, dignità, benessere ed equità;

3. Obiettivi specifici dell'Azione

- **Diffondere i principi dell'Invecchiamento Attivo e della solidarietà tra generazioni all'interno dell'Associazione** attraverso azioni mirate, organizzazione di eventi a carattere informativo/formativo, creazione di format e modelli organizzativi per la condivisione di buone pratiche a livello territoriale.
- **Informare l'opinione pubblica** sui temi specifici della solidarietà tra le generazioni come costituente dell'invecchiamento attivo, stimolando il potenziamento di uno spirito critico che possa far nascere tra i giovani -e moltiplicare all'interno delle comunità e della società tutta- immagini positive relativamente al fenomeno dell'invecchiamento.
- **Promuovere l'ingresso di Croce Rossa Italiana all'interno di AGE Platform Italia** (coordinamento italiano di Age Platform Europe).
- **Partecipare ai principali eventi istituzionali** correlati alle tematiche dell'Invecchiamento Attivo, ai fini di facilitare la collaborazione e lo scambio di idee all'interno della Rete dei Servizi; proporre strumenti ed occasioni concrete di contatto, confronto, sensibilizzazione, da sviluppare in contesti differenti quali Scuole ed altre Agenzie educative, luoghi di aggregazione e di socializzazione (per giovani ed adulti), per rendere evidente anche il ruolo dei giovani quali "catalizzatori" del cambiamento di mentalità necessario ad affrontare le modificazioni demografiche che caratterizzano la società attuale come una sfida globale positiva e ridurre il divario e il conflitto pregiudizievole tra le generazioni.
- **Promuovere il riconoscimento, la valorizzazione ed il sostegno alle attività di volontariato delle persone anziane**, sia nella forma personale, che nell'ambito di Croce Rossa Italiana, che di altre realtà associative, siano esse di volontariato che di promozione sociale e di autogestione.
In particolare, il nostro impegno verte a:
 - garantire accesso gratuito e facilitato alla Croce Rossa Italiana e ai relativi percorsi di formazione (ad es. con rimborsi delle spese logistiche, trasporti, buoni pasto, ecc.);
 - garantire la programmazione di attività dedicate, progettate in coerenza con i principi dell'invecchiamento attivo, e la relativa diffusione sul territorio;
 - favorire il networking con le associazioni di settore, la condivisione di obiettivi, la formazione continua.

- **Creare percorsi di approfondimento e formazione specifica** al fine di garantire maggiore qualità, concretezza, credibilità e competitività degli interventi. **Consolidare il ruolo dell'Associazione nel processo di Formazione Continua**, valorizzando i percorsi formativi proposti, aggiornando il corpus esistente per allinearsi ai principi della fruibilità e della sostenibilità promossi in relazione all'invecchiamento attivo:
 - revisione contenuti Corsi Assistenza al Malato e all'Anziano e promozione sul territorio;
 - creazione moduli formativi specifici di Educazione alla Salute da proporre ad enti territoriali per la formazione (Università della Terza Età ecc.) e alle realtà del Terzo Settore.
- Offrire strumenti di **coordinamento, supervisione, implementazione e miglioramento delle attività presenti sul territorio** al fine di renderle maggiormente rispondenti ai principi dell'Invecchiamento Attivo in termini di:
 - prevenzione dell'insorgenza e dell'aggravamento delle patologie maggiormente riscontrabili e del peggioramento della qualità della vita in genere;
 - conservazione dell'autonomia, potenziamento delle capacità residue, riconoscimento e valorizzazione delle competenze, attitudini, peculiarità legate alla persona;
 - riconoscimento del ruolo del volontariato all'interno della rete dei servizi e collaborazione con servizi e figure professionali;
 - fruibilità e accessibilità dei servizi;
 - capacità organizzative, di pianificazione, progettazione, valutazione, condivisione delle attività.
- **Individuare e rendere maggiormente fruibili le modalità per l'accesso a fondi europei**, al fine di incoraggiare nuova progettualità nella quale interagiscano vecchie e nuove generazioni (creazione di un kit dedicato, da diffondere presso le Unità CRI Locali).

4. Metodologia operativa

Una proposta di valore richiede un approccio pragmatico, che:

- coinvolga tutti i livelli dell'associazione in un percorso di cambiamento
- consenta di raggiungere i risultati attesi in tempi definiti;
- possa generare e stimolare progettazioni, e di conseguenza azioni, autonome e autosufficienti, inserite in una cornice comune, che rispondano a specificità differenti legate a esigenze territoriali e di contesto.

Coerentemente con questa premessa, il piano organizzativo del personale coinvolge i Volontari a livelli differenti e in ambiti differenti: coordinamento, indirizzo, supervisione, informazione, formazione, attività sul territorio. Il processo di gestione prevede la formazione di personale specializzato e la creazione di **Gruppi di Lavoro** che permettano di occuparsi in modo mirato dei vari ambiti di azione specifica e di valorizzare al meglio le risorse presenti, attingendo all'intero territorio nazionale.

Per costruire strumenti sempre più adatti ai contesti di attività e ai bisogni dei destinatari si è scelto di avvalerci del **coinvolgimento di figure professionali** provenienti da Servizi, Istituzioni e organizzazioni selezionate sul territorio.

Le azioni di supporto, supervisione, coordinamento delle attività esistenti e di promozione e condivisione di nuovi interventi verranno sostenute con strumenti operativi quali tool-kit specifici per le attività, documenti promozionali, piani attività da proporre ad enti ed istituzioni esterne, format dedicati alla reportistica e alla valutazione.

La definizione di un **crono-programma** dettagliato delle scadenze e di un piano di lavoro organizzato in step consecutivi rappresenta uno strumento per rendere efficace la pianificazione svolgere le azioni necessarie secondo tempistiche realistiche ed e allo stesso tempo per guidare le attività di supervisione e controllo dello svolgimento del progetto.

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

**DOCUMENTO DI SINTESI
WORKSHOP TEMATICI**

Sofia Bianchi
Operatore Sociale CRI

COORDINATORI WORKSHOP

**Sofia Bianchi, Valentina Caselli, Michela Fornelli,
Roberto Ghio, Simone Pelissetti, Flavio Ponzone,**



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiu+ta**

DOCUMENTO DI SINTESI WORKSHOP TEMATICI

L'obiettivo prefissato era di sensibilizzare i volontari CRI rispetto alla tematica e portarli alla creazione di attività in favore dell'invecchiamento attivo. Con questo termine si intende sfruttare al massimo le potenzialità e le capacità degli anziani con cui ci si deve confrontare.

Durante uno scambio di buone pratiche sono emerse, nei vari comitati, diverse problematiche nel gestire attività con persone anziane, infatti al termine dell'incontro il feedback dei partecipanti è risultato positivo poiché si sono rivelati molto interessati e sensibili alla tematica.

I risultati della giornata sono stati dei progetti preliminari, ideati dai vari gruppi di lavoro, raccolti dai moderatori e documentati dagli stessi per poterne fare tesoro e concretizzare in futuro, auspicabilmente con la creazione di un team specifico che si impegni a seguirli.

PROGETTI PRELIMINARI

GRUPPO 1

Ambientazione: anziani autosufficienti in struttura di una città media
Una città media può offrire vantaggi e svantaggi.

VANTAGGI:

- maggiore facilità nel sensibilizzare tutta la città sul tema
- maggiore probabilità di conoscere direttamente responsabili di enti, istituti e altre associazioni
- probabilmente maggior facilità di uscire dalla struttura, tenendo comunque conto della situazione architettonica e sociale della città

SVANTAGGI:

minore probabilità di raccogliere interessi reali (per una questione puramente di proporzione: più la città è grande, più probabilità hai di trovare qualcuno interessato a partecipare)

Il gruppo concorda che avvicinare la popolazione anziana ad essere attiva in casa di riposo come volontario è particolarmente difficile. La conclusione deriva dall'esperienza già fatta da più membri del gruppo. Occorre lavorare su questo punto per rendere più "attraente" l'idea.

Al contrario si reputa estremamente importante creare una rete efficace tra le associazioni del territorio, al fine di rendere il servizio più completo e meno oneroso per tutti.

Contemporaneamente si vuole puntare ad avvicinare i giovani al mondo del volontariato, valorizzando in particolar modo lo scambio di esperienze intergenerazionali. L'idea è anche quella di far comprendere ai giovani le esigenze degli anziani. A tal proposito il gruppo sceglie di sviluppare un progetto specifico (dettagliato sotto), da portare principalmente all'interno delle scuole.

Trattandosi di una struttura, il problema di accesso ai servizi sanitari non sussiste. Si evidenzia invece la necessità di accedere a SERVIZI A SCOPO LUDICO (cinema, teatro, musei, parco, mare, montagna...).

Attività di carattere sanitario possono essere portate all'interno della struttura al fine di spiegare o chiarire alcune condizioni igienico sanitarie che gli ospiti si possono trovare a vivere in prima persona.

Si evidenzia la necessità di avere colloqui (anche a cadenza regolare) con il personale della struttura oltre che con il direttore, al fine di chiarire il ruolo del volontario nella struttura e definire le esigenze a cui possiamo sopperire. Da tenere in considerazione l'eventuale psicologo e medico di struttura per conoscere eventuali particolarità dei singoli ospiti.

OBIETTIVI:

- contrastare il senso di solitudine
- favorire collaborazione intergenerazionale

ATTIVITÀ:

Il progetto si costituisce di diversi momenti

1. Primo incontro con le singole case di riposo del paese per capire le esigenze degli ospiti, in concreto "cosa vorrebbero fare gli ospiti", proponendo una serie di possibilità al fine di arrivare ad attività attuabili
2. Secondo incontro con responsabili delle varie case di riposo e presidi delle scuole (tendenzialmente primi anni delle superiori), per spiegare gli obiettivi del progetto ed accogliere eventuali proposte dalle due parti (strutture e scuole)
3. Progettazione di un'attività spot con giovani CRI e giovani delle scuole, da portare all'interno delle strutture. Il tipo dell'attività scelto è determinato dai precedenti incontri con le strutture e le scuole. L'attività avrà un carattere spot, in quanto ha lo scopo di verificare innanzi tutto l'impatto del servizio che si vuole portare, nonché verificare l'impatto delle due generazioni a confronto.
4. A seguito di un'analisi dei feedback ottenuti da entrambe le parti, il progetto verrà costruito di conseguenza e arricchito di nuove attività.

Si sottolinea che dove e qualora fosse possibile, eventuale materiale necessario durante le attività, verrà prodotto dagli ospiti della struttura (es costumi per un teatro...). Non è da escludere anche il coinvolgimento per questo scopo, dei eventuali assistiti del Comitato.

GRUPPO 2

Ambientazione: anziani autosufficienti in grandi case di riposo in contesti urbani.

Il gruppo inizia il lavoro partendo da un'analisi dei bisogni

OBIETTIVI:

Promozione sociale:

1. Far sentire l'anziano utile;
2. Occupare i "tempi morti".

Prevenzione:

1. informare sulle malattie sessualmente trasmissibili, igiene generale e gestione del problema;
2. Sensibilizzare rispetto alle truffe e raggiri.

Protezione sociale:

1. Aiutare gli anziani a gestire le proprie difficoltà;
2. Fornire (per quanto possibile) un senso di protezione, senza farli sentire esclusi o "diversi".

ATTIVITÀ:

Promozione sociale:

- organizzazione di uscite didattiche con ragazzi o bambini in: parchi, musei, scuole, etc.. con l'accompagnamento di volontari CRI, volti all'integrazione generazionale e allo scambio tra gli attori.
- organizzazione di corsi ricreativi per la stimolazione la creatività dell'anziano e al mantenimento delle proprie capacità come: decoupage, giardinaggio, attività musicali, etc..

Prevenzione:

- organizzazione di incontri a vari temi (malattie sessualmente trasmissibili, igiene, alimentazione, ...) in orario serale o pomeridiano a seconda della disponibilità. Si prevede la possibile collaborazione con altre associazioni, possibilmente specialistiche per gli ambiti di intervento, con la presenza di figure professioniste. Gli incontri si svolgeranno ipoteticamente nella struttura o in sede CRI.
- In alternativa si ipotizzavano delle cene seguite da incontri a tema, con l'obiettivo di raggiungere un maggiore coinvolgimento ed efficacia degli interventi.

Protezione sociale:

- si ipotizzavano degli incontri in cui gli anziani potessero condividere i propri problemi o disagi con una figura per loro di fiducia (non necessariamente psicologi). La figura in questione fungerebbe da ponte tra l'anziano e il volontario CRI per facilitare l'efficacia delle attività e la comunicazione.

GRUPPO 3

Ambientazione: Il progetto è rivolto agli anziani autosufficienti che abitano in zone rurali.

Titolo: "L'orto del vicino... è anche il mio!"

OBIETTIVI:

- Favorire la creazione di un ambiente favorevole per gli anziani, promuovendo la diffusione di un atteggiamento positivo verso la vecchiaia come parte del ciclo della vita e un'immagine positiva della persona anziana come parte attiva della società.
- Incoraggiare le persone anziane ad assumere un ruolo attivo nell'impegno sociale, e sviluppare l'autonomia personale e la resilienza in relazione al contesto sociale.
- Promuovere la solidarietà intergenerazionale, in un'ottica di trasmissione e confronto di valori a livello comunitario e di inclusione sociale.
- Conferire valore ad uno stile di vita sano, in linea con la Strategia 2020, sottolineando fattori sociali comportamentali e ambientali che determinano un miglioramento dello stato di salute personale e comunitaria.
- Dare voce ai bisogni degli anziani, ascoltare cosa dicono e agire di conseguenza per contrastare gli elementi di vulnerabilità, marginalità e fragilità sociale.

ATTIVITA'

- La prima fase del progetto è dedicata interamente all'anziano, dopo un'accurata analisi dei suoi bisogni, si cercherà di collaborare con lui in alcune faccende (come aiutarlo ad avere uno stile di vita sano, accompagnarlo ad acquistare medicinali o a fare commissioni in genere).
- La seconda fase consisterà nel cercare di far sentire importante l'utente insegnando a noi Volontari come ci si può prendere cura del proprio giardino/orto/frutteto.
- La terza e ultima parte verrà dedicata a promuovere l'aiuto verso il prossimo convincendo l'anziano a donare alle persone più bisognose parte del suo "lavoro".

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO
SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

PRESENTAZIONI



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiuta**

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

PRESENTAZIONI

**Il ruolo degli anziani
nella società moderna**
Dott. Matteo Graziana
Sociologo



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiuta**

L'invecchiamento della popolazione. Una questione sociale

Dott. Matteo Graziana - Sociologo

Definizione sociologica di "anziano"

" È difficile identificare con esattezza il momento nel quale l'individuo inizia a percepire le esigenze e i bisogni di ciascuna fascia di età.

La nostra cultura sociale spesso si forma su criteri di prossimità, volgendo lo sguardo intorno alla propria persona, sviluppando legami e relazioni con gli individui più vicini: genitori, fratelli, nonni, familiari, compagni di scuola, colleghi."

Definizione sociologica di "anziano"

La maturità dell'individuo, l'età avanzata, la vecchiaia sono nomi diversi che identificano una condizione psicofisica e sociale sempre più dilatata grazie ai progressi scientifici e all'aumento delle aspettative di vita.

Definizione sociologica di "anziano"

Non esiste, attualmente, una definizione sociologica univoca di "anziano".

- Ogni società ha una diversa concezione di "anziano"
- In Italia, in passato, si definiva "anziano" colui che smetteva di lavorare e andava in pensione
- Oggi questa definizione è caduta in disuso. Il concetto di "anziano" si è legato al concetto di "pensione"

Di che numeri parliamo?

150 milioni di
anziani in
Europa



Rappresentano
il 20% della
popolazione



Curva di
crescita annua
intorno all'1%

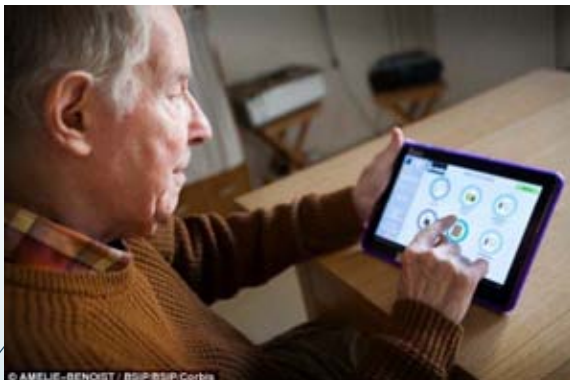
Dati "ONU"

Stime ONU

- Nel 2050 gli anziani raggiungeranno il 30% della popolazione
- In Italia saranno, addirittura, il 38% della popolazione

Perché il numero è in costante crescita?

- Grazie ai progressi scientifici e della medicina
- Grazie alle politiche sociali applicate dalle diverse Regioni
- Grazie all'evoluzione del concetto di "stato sociale" (anche se, in Italia, siamo più arretrati rispetto ad altri paesi europei)
- Livelli di istruzione più alti
- Contesti lavorativi più sicuri e salubri
- Grazie alla tecnologia (recente ricerca)



© AMELIE-BENOIST / BDP&BP Corbis

Corsi di Tablet\Smartphone dedicati ai senior

Dispositivi di monitoraggio dei parametri vitali da remoto

Software ideati per rallentare il decadimento cognitivo

Piattaforme allenanti per la prevenzione delle cadute



Speranza di vita

Grazie allo sviluppo di questi fattori cresce anche la "speranza di vita" dei singoli individui

- Uomini: 80,2 anni
- Donne: 84,9 anni

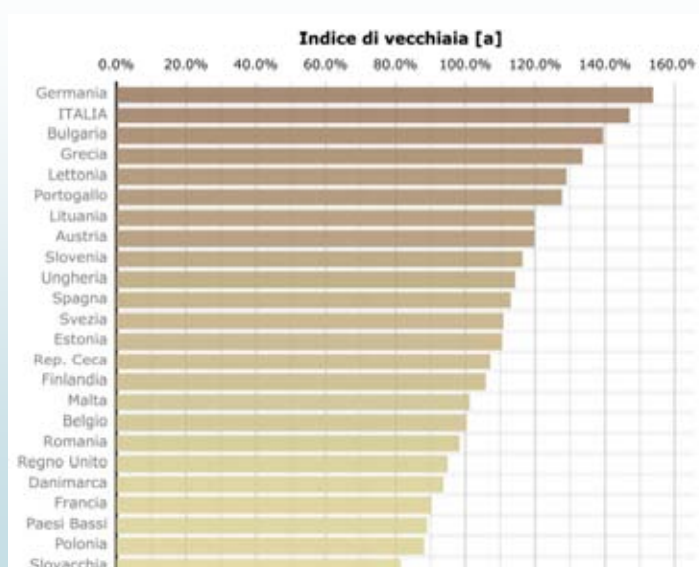
Salta anche l'età media della popolazione con un valore che si attesta intorno ai 44 anni

Dati *ANSA*

Il possibile futuro in Italia?

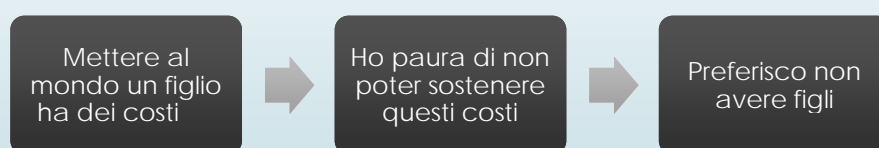
- In Italia cala il numero di neonati (anche di madri straniere), si abbassa il numero di decessi e cresce il numero di "anziani"
- La popolazione "invecchia" perché si allontana il naturale "ricambio generazionale"
- Ogni 100 giovani ci sono 151,4 persone di età superiore ai 65 anni. Questo dato definisce una variabile identificata come "indice di vecchiaia"

Indice di vecchiaia



Perché aumenta l'indice di vecchiaia?

Il problema della "riduzione sociale delle nascite"



È necessario cambiare visione

Per stabilire "quando si diventa anziani" è necessario considerare delle "soglie dinamiche di vecchiaia" e non il mero valore dei 65 anni di età

Le soglie (per la sociologia moderna):

- L'uscita dal mercato del lavoro
- L'uscita dell'ultimo figlio da casa
- La nascita del primo nipote
- La perdita del coniuge
- Il peggioramento delle condizione di salute

È necessario cambiare visione

“Le conseguenze sociali ed economiche di questo fenomeno sono profonde, e vanno ben al di là del singolo anziano e della sua famiglia, dato che coinvolgono la società e la comunità globale come mai prima d’ora”

Ban Ki Moon – Segretario generale delle Nazioni Unite

Il domani

- Le abitudini di vita degli anziani si stanno adeguando agli andamenti e alle variazioni imposte dalla società attuale.
- Molte famiglie, soprattutto nelle zone rurali, stanno vivendo il fenomeno della “generazione mancante”- Sono rimasti solo i figli piccoli e i nonni mentre i genitori si sono avvicinati alle città per lavoro.
- Gli anziani aiutano sempre di più nipoti e figli nel raggiungimento dell’indipendenza economica.
- Disuguaglianze sociali e di trattamento economico

La via da percorrere

- Affrontare le disuguaglianze sociali attualmente esistenti, garantendo a tutte le fasce della popolazione lo stesso accesso a istruzione, occupazione, cure mediche e servizi sociali di base che permetteranno alle persone di vivere decorosamente nel presente e di risparmiare per il futuro
- Investimenti cospicui in capitale umano (personale sanitario, educativo, assistenziale)
- L'invecchiamento della popolazione rappresenta una sfida per i governi e le società, ma non deve essere considerato una crisi.
- La risposta all'invecchiamento può e deve essere pianificata per trasformare questa sfida in un'opportunità

Le garanzie richieste dagli anziani di oggi

- La sicurezza del reddito pensionistico
- La possibilità di accedere ad un lavoro flessibile
- Cure mediche e medicine economicamente accessibili
- Alloggi e trasporti a misura di anziano
- Eliminazione di discriminazione, violenza, e maltrattamenti (in alcuni casi perpetuati anche in strutture protette)
- Tutela da truffe e raggiri
- Volontà di rimanere membri attivi e rispettati della società

Dieci priorità per massimizzare le opportunità delle popolazioni anziane

- Riconoscere l'inevitabilità dell'invecchiamento della popolazione e la necessità di preparare adeguatamente tutte le parti in causa (governi, società civile, settore privato, comunità e famiglie) all'aumento del numero di persone anziane.
- Garantire che tutte le persone anziane vivano in condizioni di dignità e sicurezza, che abbiano accesso ai servizi sociali e alle cure mediche di base e che abbiano un reddito minimo garantito
- Sostenere le comunità e le famiglie per sviluppare un sistema di sostegno allo scopo di garantire alle persone anziane più fragili le cure a loro necessarie sul lungo periodo
- Investire nelle giovani generazioni, attraverso la promozione di comportamenti sani e garantendo istruzione e opportunità lavorative, accesso ai servizi sanitari e copertura previdenziale per tutti i lavoratori come migliore investimento per migliorare la vita di generazioni future di anziani.

Dieci priorità per massimizzare le opportunità delle popolazioni anziane

- Sostenere gli sforzi nazionali e internazionali per sviluppare ricerche comparative sull'invecchiamento
- Integrare l'invecchiamento in tutte le politiche di genere e le questioni di genere nelle politiche di invecchiamento, prendendo in considerazione le diverse esigenze di uomini e donne anziani.
- Garantire l'inclusione dell'invecchiamento e delle esigenze degli anziani in tutte le politiche e i programmi di sviluppo nazionali.
- Garantire l'inclusione dell'invecchiamento e delle esigenze degli anziani negli interventi umanitari nazionali, nei piani di attenuazione e adeguamento ai cambiamenti climatici e nei programmi di gestione e preparazione alle catastrofi.
- Assicurarsi che i problemi legati all'invecchiamento siano adeguatamente presi in considerazione nei programmi di sviluppo
- Sviluppare una nuova cultura dell'invecchiamento basata sui diritti e un cambiamento di mentalità e atteggiamenti sociali nei riguardi delle persone anziane



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

PRESENTAZIONI

**La persona anziana
tra bisogni e realtà**

**Dott.ssa Vittoria Tibaldi
Geriatra**



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiu+ta**

INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

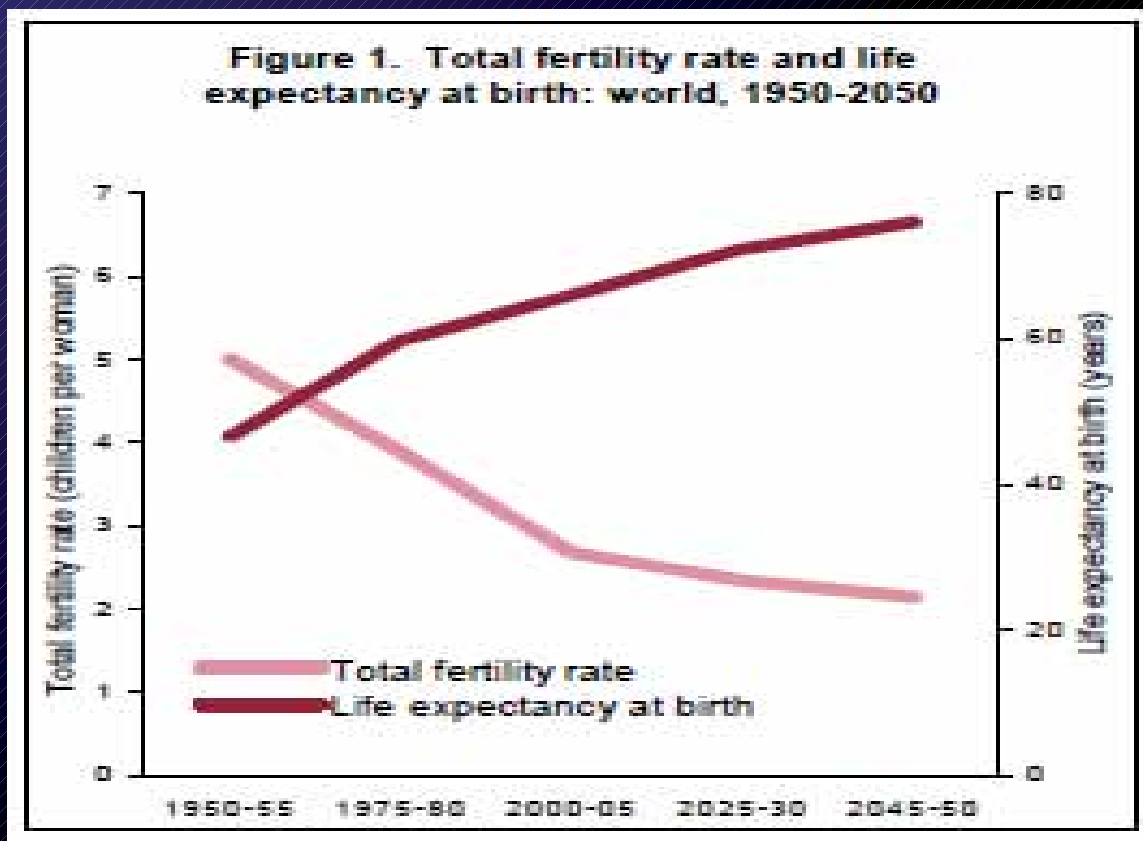
LA PERSONA ANZIANA TRA BISOGNI E REALTA'

Vittoria Tibaldi

S.C. Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

©Tibaldi V. 07/04/16

1





WORLD
REPORT
ON
**AGEING
AND
HEALTH**

(2015)

07/04/16

Nel 2050 gli over 65 dagli attuali 900 milioni circa passeranno a quasi 2 miliardi (21% della popolazione globale)

I soggetti di età pari o superiore agli 80 anni saranno oltre 400 milioni nel mondo (4.1%).

In 150 anni in Europa la popolazione anziana è aumentata dal 10% al 20%.

3



Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Tab. 2 - Composizione per classi di età, età media, indici di vecchiaia e di dipendenza della popolazione italiana (Anni 1951-2051)

Anni	Composizione % per classi di età			Età media (anni)	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza
	Da 0 a 14 anni	Da 15 a 64 anni	Da 65 anni e più			
TOTALE POPOLAZIONE						
Censimento 1951	26,1	65,7	8,2	32	28	52,3
Censimento 1961	24,5	66	9,5	33,7	38,9	51,6
Censimento 1971	24,4	64,3	11,3	34,8	46,1	55,5
Censimento 1981	21,5	54,3	13,2	36,3	61,7	53,1
Censimento 1991	15,9	68,8	15,3	39,1	96,6	45,3
Censimento 2001	14,2	67,1	18,7	41,4	131,4	49
Previsioni 2021	12,7	63,4	23,9	45,7	188,9	57,7
Previsioni 2051	11,4	65,3	34,3	50,1	325,1	82,7

FONTE: *Rapporto Nazionale sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani - una società diversa - promosso da IRCCS-INRCA per l'Agencia Nazionale dell'Invecchiamento - Ageing Society - Osservatorio Terza Età, Federsanità Anci.*
 Tabella 1.11 pag. 95

07/04/16

4

Graf. 1 - Piramidi per classi di età, confronto 1990 - 2010 - 2050 nell'UE 27



Fonte: Rapporto Nazionale sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani - una società diversa - promosso da IRCCS-INRCA per l'Agenzia Nazionale dell'Invecchiamento - Ageing Society - Osservatorio Terza Età, Federsanità Anci. 5
Grafico 1.8 pag. 79

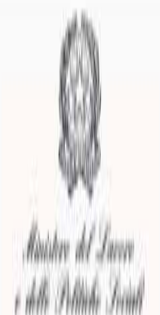
Tab. 3 - Struttura per età della popolazione al 1° gennaio 2009*, V. %

REGIONI	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre*
Piemonte*	12,7	64,6	22,7
Vale d'Aosta*	13,7	63,7	20,6
Lochorda	14,0	60,1	19,9
Trentino-Alto Adige	16,0	65,7	18,3
Bozano-Bozen	16,7	63,8	17,5
Trento	15,3	65,8	19,1
Veneto	14,1	66,2	19,6
Friuli-Venezia Giulia	12,4	64,5	23,1
Liguria	11,3	61,0	26,8
Emilia-Romagna	13,0	64,5	22,5
Toscana	12,5	64,3	23,2
Umbria	12,8	64,1	23,1
Marche	13,2	64,4	22,4
Lazio	13,9	66,4	19,7
Abruzzo**	13,1	65,7	21,3
Molise**	12,7	66,5	21,8
Campania	16,7	67,4	15,9
Puglia	15,1	66,9	18,0
Basilicata	13,7	66,2	20,1
Calabria	14,5	66,9	18,7
Sicilia	15,4	66,2	18,4
Sardegna	12,4	66,9	18,7
ITALIA	14,0	65,8	20,1
Nord	13,5	65,3	21,2
Nord-ovest	13,4	65,2	21,4
Nord-est	13,7	65,4	21,0
Centro	13,3	65,3	21,4
Mezzogiorno	15,1	66,9	17,9
Sud	15,4	66,9	17,7
Isole	14,7	66,9	18,4
*Stima			

Fonte: Rapporto Nazionale sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani - una società diversa - promosso da IRCCS-INRCA per l'Agenzia Nazionale dell'Invecchiamento - Ageing Society - Osservatorio Terza Età, Federsanità Anci. 6
Tabella 1.12 pag. 96



Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010



Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010

Il Piemonte è una delle regioni italiane nelle quali si vive più a lungo. Gli ultra65enni sono circa il 23% della popolazione, contro una media nazionale del 20%. Complessivamente, **gli ultra65enni sono, in Piemonte, circa 1 milione.**

Di questi, si può stimare che **circa il 10% sia non autosufficiente** (100 mila persone circa).

7

“Il XX secolo è stato il secolo della crescita della popolazione, il XXI passerà alla storia come il secolo dell’**invecchiamento**”

Lunenfeld B., 2007

8

INVECCHIAMENTO

?

9

L'invecchiamento è un processo:

Universale

Continuo

Progressivo

Irreversibile

10

Caratterizzato da:

- Aumentata variabilità inter – ed intraindividuale
- Sfumato confine tra situazione fisiologica-patologica
- Eterogeneità inter-intraindividuale
- Eterocronia inter-intraindividuale
- Riduzione delle riserve funzionali
- Ridotta capacità di adattamento agli eventi acuti
- Diminuita capacità di recupero
- Maggiore suscettibilità a malattie e morte

E' un processo in continua evoluzione

11

L'invecchiamento non è sinonimo di malattia, ma è comunque un processo attraverso il quale l'organismo adulto sano si indebolisce

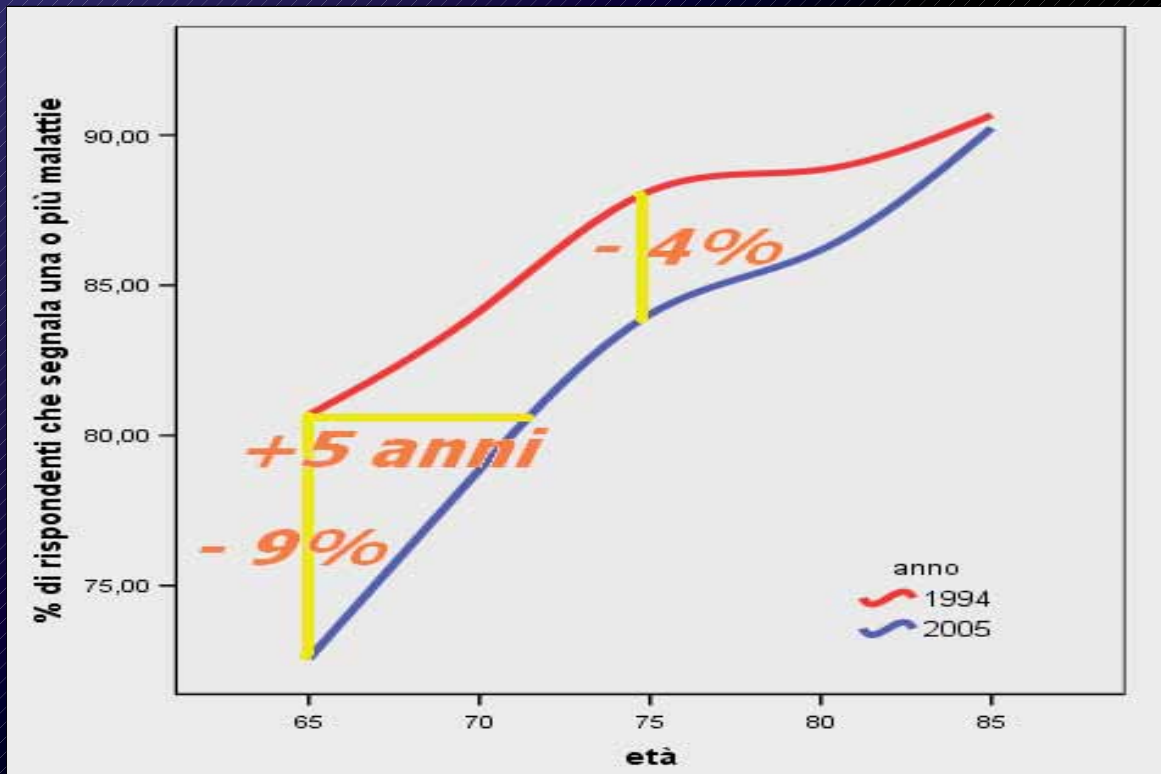
→ *fenomeno biologico*

(geneticamente determinato; 20-40%)

→ *fenomeno ecologico*

(dipende da variabili personali, sociali, ambientali; 60-80%)

12



(Rivoiro, 2014)

13

PASSI d'ARGENTO

La qualità di vita vista dalle persone con 65 anni e più in Piemonte nel 2010

- **55%** in buona salute e a basso rischio di fragilità
- **14%** in buone condizioni di salute ma a rischio fragilità
- **19%** con segni di fragilità
- **12%** con disabilità

14

- Attività regolare di volontariato oltre 712 mila
- Regolare attività fisica (palestra, piscina...) oltre 1 milione
- Circa 1,5 milioni si dedicano ad attività ludiche (cinema, teatro, ballo, ristoranti, viaggi...)
- 7 milioni guidano l'auto
- Lavorano regolarmente o in nero circa 2.7 milioni
- Oltre 407 mila dichiarano di voler avviare nel prossimo futuro un'attività autonoma

Ricerca "L'eccellenza sostenibile nel nuovo welfare. Modelli di risposta top standard ai bisogni delle persone non autosufficienti" realizzata dal CENSIS in collaborazione con Fondazione Generali (pubblicata 13/02/2015)

15

Da questa ricerca emerge che il **65% degli italiani non ha paura di invecchiare**, perché lo considera un fatto naturale (53%) o pensa che si migliori (12%).

Il 43% degli italiani giovani e adulti, pensando alla propria vecchiaia, teme l'insorgere di malattie, il 41% la non autosufficienza.

Ricerca "L'eccellenza sostenibile nel nuovo welfare. Modelli di risposta top standard ai bisogni delle persone non autosufficienti" realizzata dal CENSIS in collaborazione con Fondazione Generali (pubblicata 13/02/2015)

16

**Il 54% degli anziani fa coincidere la soglia di accesso alla
vecchiaia proprio con la perdita dell'autosufficienza**

(il 29% con la perdita del coniuge,

il 24% con il pensionamento).

*Ricerca "L'eccellenza sostenibile nel nuovo welfare. Modelli di
risposta top standard ai bisogni delle persone non autosufficienti"
realizzata dal CENSIS in collaborazione con Fondazione Generali
(pubblicata 13/02/2015)*

17

**Essere anziano non implica necessariamente una condizione di
malattia e/o bisogno assistenziale, anche se una certa associazione
tra l'età anziana e la condizione di non autosufficienza esiste:**

- **il 18,3% degli over 65** (pari a 2,1 milioni di persone) riporta una
condizione di **totale mancanza di autonomia** per almeno una
funzione essenziale della vita quotidiana.

- circa 5 milioni gli italiani sono affetti da malattie croniche e
pluripatologie

(Istat, 2008)

18

**I NUOVI ANZIANI:
TRA INVECCHIAMENTO ATTIVO
E FRAGILITA'**

19



“ACTIVE AGEING”
Salute
Partecipazione
Sicurezza

OMS

20

Tabella 1. L'invecchiamento attivo e i suoi pilastri

Salute	Prevenire e ridurre l'eccesso di disabilità, malattie croniche e mortalità prematura
	Ridurre i fattori di rischio associati alle malattie principali e aumentare i fattori protettivi la salute
	Sviluppare in continuo i servizi socio-sanitari accessibili e fruibili per le persone che invecchiano
	Formare e educare i caregivers
Partecipazione	Creare opportunità di formazione e apprendimento durante tutta la vita
	Rendere possibile la partecipazione ad attività economiche e di volontariato assecondando preferenze e capacità delle persone
	Incoraggiare e rendere possibile la partecipazione ad attività sociali e comunitarie
Sicurezza	Assicurare la protezione, la sicurezza e la dignità dell persone che invecchiano, affrontando i problemi sociali ed economici
	Ridurre le diseguglianze in fatto di sicurezza e di bisogni delle donne che invecchiano

Fonte: Organizzazione mondiale della Salute, 2002

Tabella 1: traduzione e adattamento a cura del Gruppo tecnico di Passi d'Argento dal documento Oms "Active ageing. A policy framework" del 2002

(Rivoiro, 2014)

21

Fattori di complessità delle malattie croniche rispetto a quelle acute

Malattie Acute

Episodiche, insorgenza improvvisa

Spesso la causa è unica e identificabile

Diagnosi e prognosi spesso accurate

Terapia causale spesso disponibile ed efficace

Esito: guarigione/morte

Malattie croniche

Insorgenza graduale e insidiosa

Spesso cause molteplici e sconosciute

Diagnosi e prognosi spesso incerte

Terapia causale spesso non disponibile

Esito: andamento progressivo, disabilità

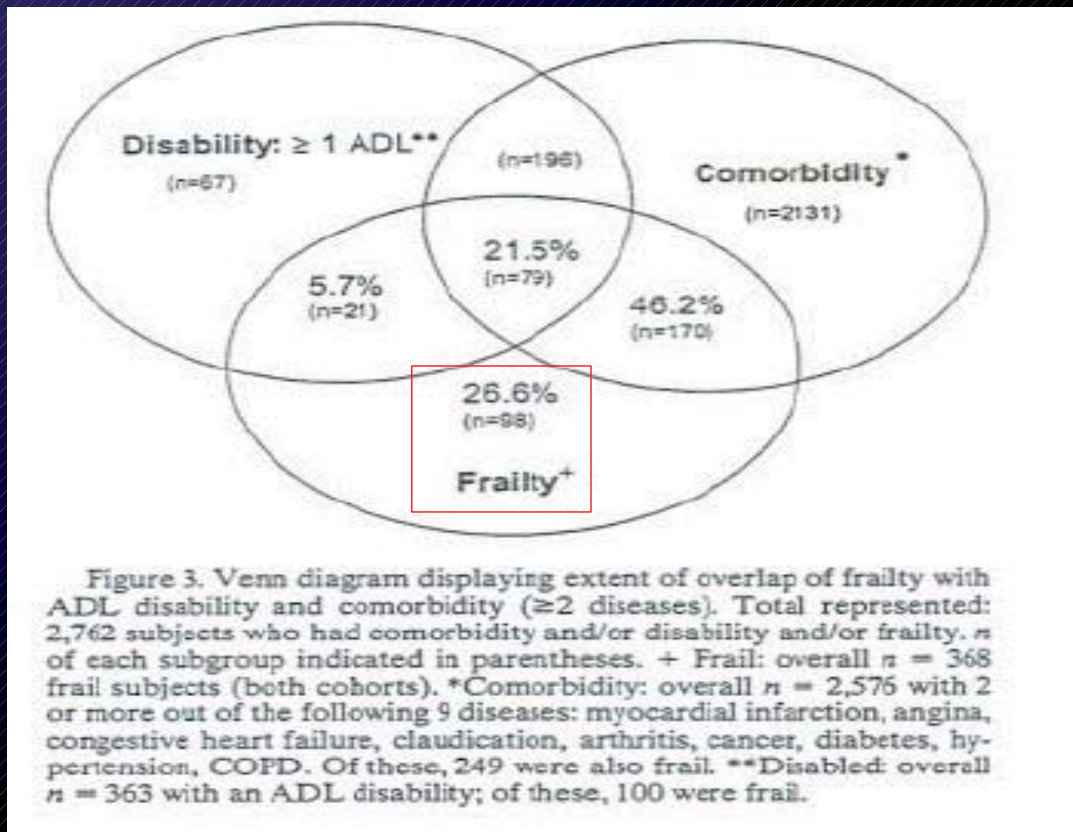
22

“Alla domanda: chi è il tipico paziente geriatrico?”

La risposta è: pensa al più anziano, al più malato, al più complicato ed al più fragile dei tuoi pazienti...affetto di solito da multiple malattie, la cui presentazione è spesso atipica, e portatore di deficit funzionali. I suoi problemi di salute sono cronici, progressivi, solo in parte reversibili...”

(Modificata da:Hazzard, 1999)

23



NCBI Resources How To

PubMed.gov
 US National Library of Medicine
 National Institutes of Health

PubMed Advanced

Abstract + Send to: +

J Am Geriatr Soc. 2012 Aug;60(8):1487-92. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04054.x. Epub 2012 Aug 6.

Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review.

Conrad FM¹, Butler H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: To systematically compare and pool the prevalence of frailty, including prefrailty, reported in community-dwelling older people overall and according to sex, age, and definition of frailty used.

DESIGN: Systematic review of the literature using the key words elderly, aged, frailty, prevalence, and epidemiology.

SETTING: Cross-sectional data from community-based cohorts.

PARTICIPANTS: Community-dwelling adults aged 65 and older.

MEASUREMENTS: In the studies that were found, frailty and prefrailty were measured according to physical phenotype and broad phenotype, the first defining frailty as a purely physical condition and the second also including psychosocial aspects.

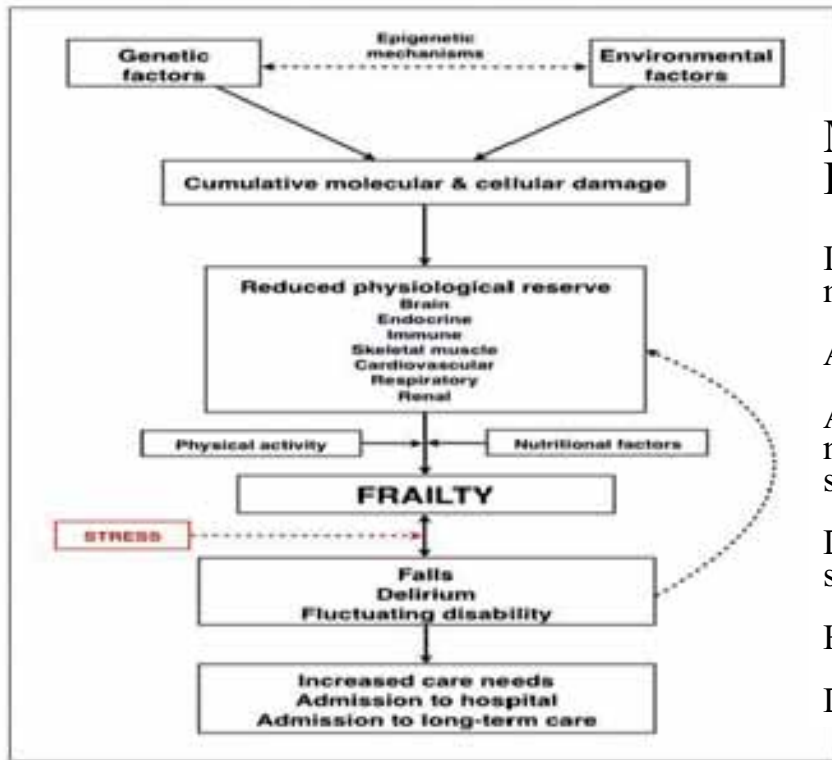
RESULTS: Reported prevalence in the community varies enormously (range 4.0-59.1%). The overall weighted prevalence of frailty was 10.7% (95% confidence interval (CI) = 10.5-10.9; 21 studies; 61,500 participants). The weighted prevalence was 9.9% for physical frailty (95% CI = 9.6-10.2; 15 studies; 44,094 participants) and 13.6% for the broad phenotype of frailty (95% CI = 13.2-14.0; 8 studies; 24,072 participants) (chi-square (χ^2) = 217.7, degrees of freedom (df)=1, P < .001). Prevalence increased with age (χ^2) = 6067, df = 1, P < .001) and was higher in women (9.6%, 95% CI = 9.2-10.0%) than in men (5.2%, 95% CI = 4.9-5.5%; χ^2) = 298.9 df = 1, P < .001).

CONCLUSION: Frailty is common in later life, but different operationalization of frailty status results in widely differing prevalence between studies. Improving the comparability of epidemiological and clinical studies constitutes an important step forward.

© 2012, Copyright the Authors Journal compilation © 2012, The American Geriatrics Society

Frailty increased steadily with age: 65-69 years: 4%; 70-74 years:7%; 75-79 years:9%; 80-84 years:16%; > 85 years:26%

La *fragilità* può essere definita come lo stato fisiologico in cui sia presente una maggiore vulnerabilità nei confronti degli agenti stressanti, derivante dalla riduzione delle riserve funzionali di organi e apparati e/o dalla loro sregolazione.



Mechanism of Frailty

Increase inflammatory markers

Anemia

Anorexia, poor nutrition, weight loss, sarcopenia

Decrease muscle strength

Hormonal changes

Depression

Figure 2. A schematic representation of the pathophysiology of frailty. Ageing is considered to result from the lifelong accumulation of molecular and cellular damage caused by multiple mechanisms regulated by a complex maintenance and repair network under the influence of genetic, environmental and epigenetic mechanisms. There is uncertainty regarding the precise level of cellular damage required to cause impaired organ physiology but, importantly, many organ systems exhibit considerable redundancy, which provides the physiological reserve required to compensate for age and disease-related

07/04/16

27

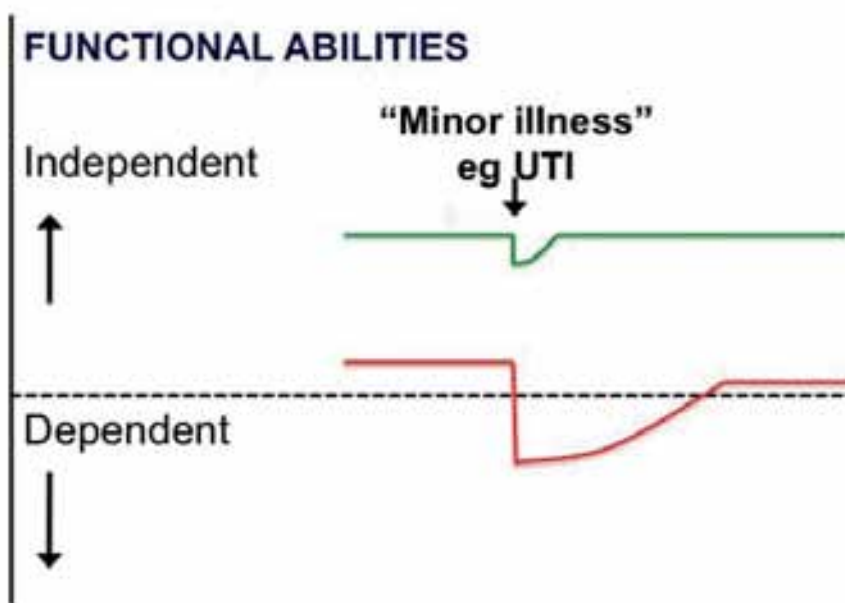


Figure 1. Vulnerability of frail older people to a sudden change in health status following a minor illness. The green line represents a fit older person who, following a minor stress such as an infection, experiences a relatively small deterioration in function and then returns to homeostasis. The red line represents a frail older person who, following a similar stress, experiences a larger deterioration which may manifest as functional dependency and who does not return to baseline homeostasis.
Key: UTI: Urinary tract infection

**LA FRAGILITA' E' UNO STATO DI
VULNERABILITA' CHE AUMENTA IL
RISCHIO DI AVVENTI AVVERSI**

Perdita autonomia/disabilità
Scompensi a cascata
Ospedalizzazione
Istituzionalizzazione
Morte

29

L'anziano fragile: i domini della fragilità



30

Da un punto di vista operativo il paziente fragile è di regola

- un soggetto di età avanzata o molto avanzata
- affetto da multiple patologie croniche
- con uno stato di salute instabile
- frequentemente disabile (non autosufficiente nello svolgimento di 1 o più attività della vita quotidiana)
- spesso con problematiche di tipo socio-economico (solitudine, povertà)

31

CLINICA DELLA FRAGILITÀ

- Elevata suscettibilità a sviluppare malattie acute che si esprimono con quadri clinici atipici (confusione mentale, instabilità posturale, cadute,...)
- Fluttuazioni rapide dello stato di salute anche nell'ambito della stessa giornata
- Ridotta capacità motoria fino all'immobilità per una grave astenia/adinamia
- Spiccata tendenza a sviluppare complicanze (*scompenso a cascata*)

32

CLINICA DELLA FRAGILITÀ

- Elevato rischio iatrogeno e di avventi avversi
- Lenta capacità di recupero, comunque quasi sempre parziale
- **Continua richiesta di intervento medico, frequenti ospedalizzazioni, necessità di assistenza continuativa**
- Maggior rischio di istituzionalizzazione
- Alto rischio di mortalità

33

CLINICA DELLA FRAGILITÀ

SEGNI

- Riduzione massa muscolare/debolezza muscolare
- Riduzione massa ossea
- Perdita di peso/malnutrizione
- Anomalie di equilibrio e andatura
- Grave decondizionamento fisico

SINTOMI

- Astenia
- Affaticabilità
- Anoressia
- Riduzione attività fisica

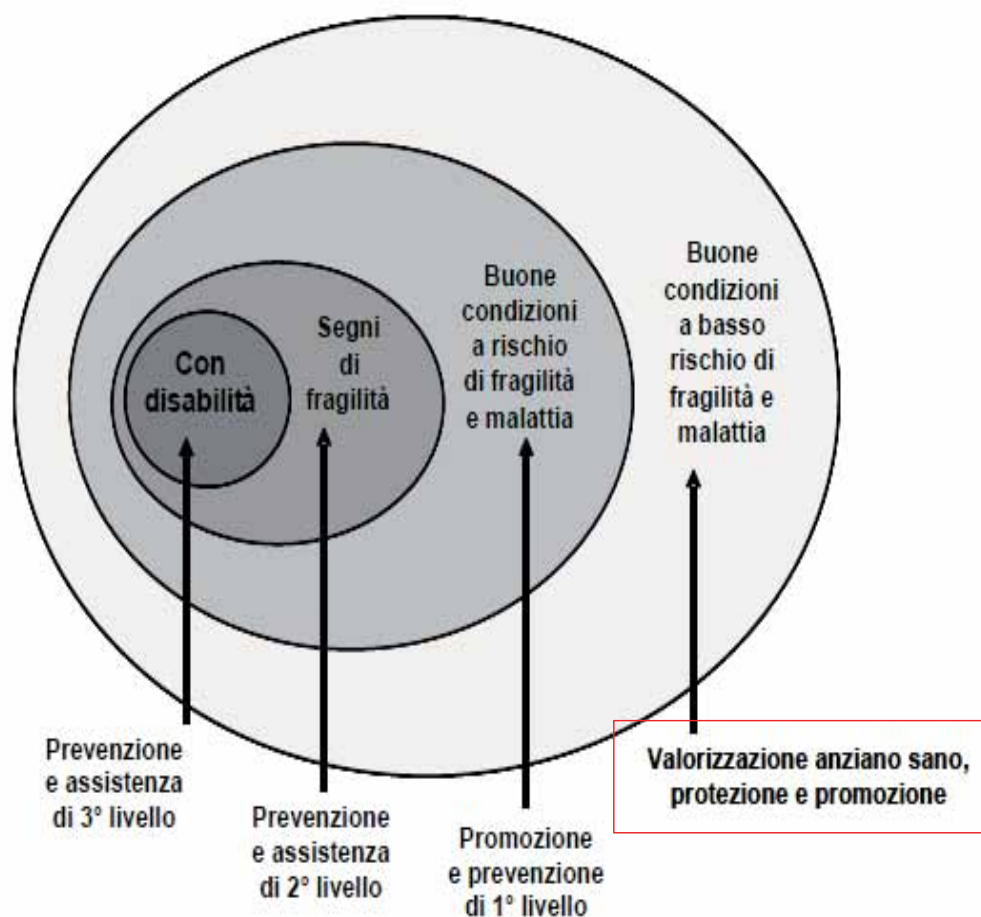
MARKERS BIOLOGICI DI FRAGILITÀ':
ipoalbuminemia, ipocolesterolemia, alti livelli di markers pro-infiammatori (IL-6, TNF-alfa, PCR)

34

	Parametri VMD	Mortalità a due anni	Indicazioni terapeutiche
Paziente "fit"	Non dipendenza in ADL e IADL Non comorbidità rilevanti Non sindromi geriatriche	8-12%	Stessa terapia dei pazienti più giovani
Paziente intermedio	Dipendenza in 1 o più IADL ma non in ADL Comorbidità medio grado Lievi disordini cognitivi e/o depressione Non sindromi geriatriche	16-25%	Trattamenti personalizzati o adattati, ad es. con riduzione della dose
Paziente "frail"	Età \geq 85 anni Dipendenza in una o più ADL Presenza di più sindromi geriatriche 3 o più comorbidità o una sola comorbidità che limita pesantemente le attività quotidiane	$>$ 40%	Solo terapia di supporto o palliazione

07/04/16

35



07/04/16

36

PAZIENTE ANZIANO FRAGILE

=

PAZIENTE COMPLESSO

=

VALUTAZIONE GLOBALE

Buona preparazione clinica

Buona cultura gerontologica

“Buon senso”

37

**Linee guida sull'utilizzazione della valutazione multidimensionale
per l'anziano fragile nella rete dei servizi**

*Ferrucci L, Marchionni N, Corgatelli G e il Gruppo di lavoro sulla
Valutazione Multidimensionale*

Anno 2001

<http://www.sigg.it/valutazione.html>

Processo di tipo dinamico ed interdisciplinare volto a identificare e descrivere, o predire, la natura e l'entità dei problemi di salute di natura fisica, psichica e funzionale di una persona non autosufficiente, e a caratterizzare le sue risorse e potenzialità. Questo approccio diagnostico globale, attraverso l'utilizzo di scale e strumenti validati, consente di individuare un piano di intervento socio-sanitario coordinato e mirato al singolo individuo.

38

Valutazione MultiDimensionale

Principali aree esplorate

1. **AREA CLINICA** (salute fisica, stato nutrizionale)
2. **AREA FUNZIONALE** (ADL, IADL)
3. **AREA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**
(MMSE/SPMSQ, GDS)
4. **AREA SOCIO-ECONOMICA**
5. **AREA AMBIENTALE** (sp. ambiente domestico)

39

I 4 momenti fondamentali nella cura all'anziano fragile

1) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL PAZIENTE

Diagnosi e prognosi

Assessment funzionale: somatico/cognitivo/psicologico

Condizione sociale, economica e ambientale

1) INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Quali sono le necessità, i bisogni?

Cosa è fattibile? Quali sono i servizi disponibili? Prevenzione?

1) REALIZZAZIONE DI UN PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)

Setting di cura.: domicilio, servizi residenziali, servizi semiresidenziali

Tipo di terapia (terapia farmacologica e non)

Necessità di ausili, protesi, ortesi. Sostegno economico.

1) REVISIONE PERIODICA E PROGRAMMATA DEL MIGLIORAMENTO CLINICO

C'è stato un miglioramento? Il miglioramento è stato pari all'attesa?

È necessario cambiare il programma di interventi?

40



Health Reform

MEETING THE CHALLENGE OF AGEING AND MULTIPLE MORBIDITIES

(2011)



02/1607/04/16

Managing the transition from a health system oriented around tackling infectious diseases to one which addresses non-communicable or chronic diseases is hard enough. Getting a non-communicable disease is related to lifestyle choices, so health systems need to take prevention more seriously, tackling obesity, lack of physical exercise, harmful use of alcohol, and tobacco consumption. An emphasis on *managing* disease, rather than curing it, is necessary so that people can get on with their lives as well as they can, despite their illness.

No country can yet claim to have completely reoriented their health system to deal with NCDs, though progress has undoubtedly been made. However, that very progress is raising its own set of issues. Increasingly, developed countries are finding that their biggest challenge is dealing with people who do not just have one chronic disease; they have several. They have arthritis, dementia, and a cardiovascular problem, for example, or diabetes as well as breast cancer. They have "multiple morbidities", and health systems must change still more if they are to address the health needs

41



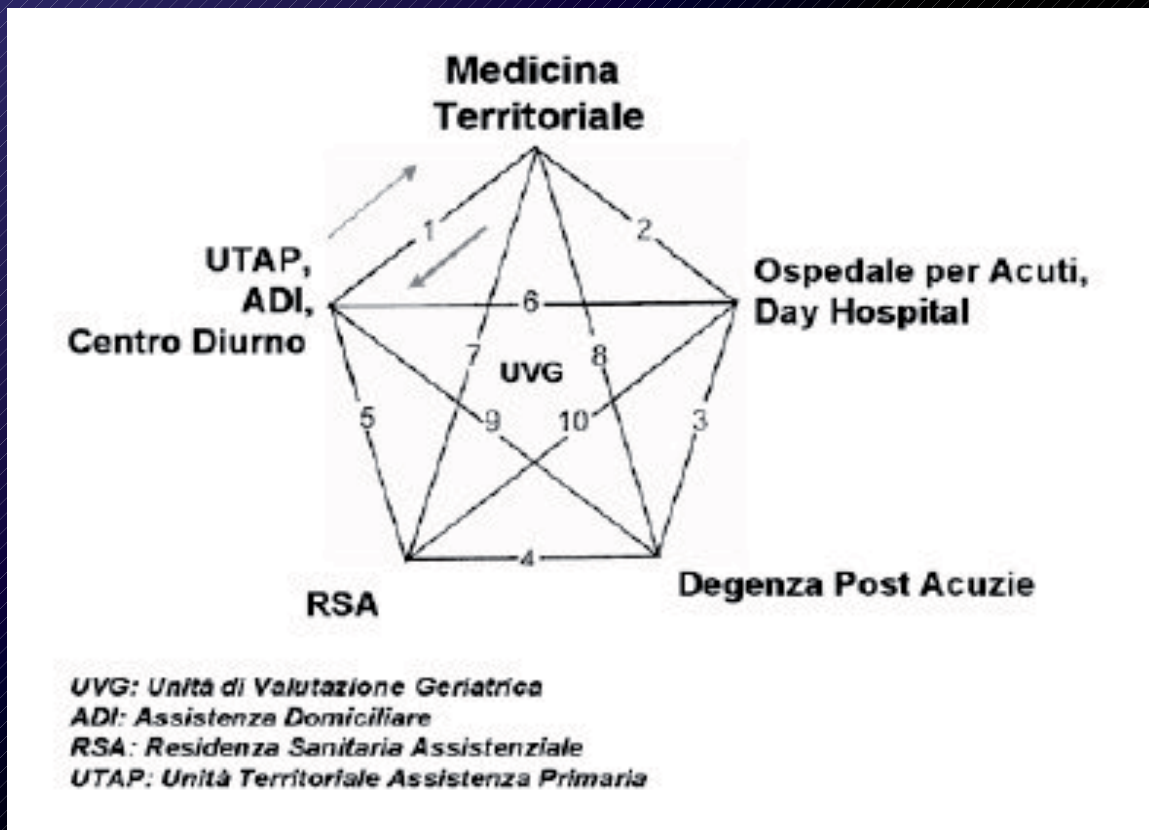
World Health Organization

WORLD REPORT ON AGEING AND HEALTH

09/02/16

Current public-health approaches to population ageing have clearly been ineffective. The health of older people is not keeping up with increasing longevity (5, 9); marked health inequities are apparent in the health status of older people; current health systems are poorly aligned to the care that older populations require even in high-income countries (17-21); long-term care models are both inadequate and unsustainable (Chapter 5); and physical and social environments present multiple barriers and disincentives to both health and participation (Chapter 6) (90).

42



Salvioli G, Foroni M. *G Gerontol* 2008;56:1-10

43

IN ITALIA

- ADI 1-2% rispetto 7% Repubblica Ceca, 8% Francia, 20% UK, Danimarca, Svezia, Norvegia
- Ospedalizzazione a Domicilio (?)
- RSA: molti meno posti creati rispetto al previsto; tasso di istituzionalizzazione di circa il 2% (rispetto al 6% del resto Europa), soluzione poco “gradita” dagli anziani
- Cure intermedie.....

44

IN ITALIA?

CURE INTERMEDIE

Post-Acuzie (PA)

Lungodegenza (LG)

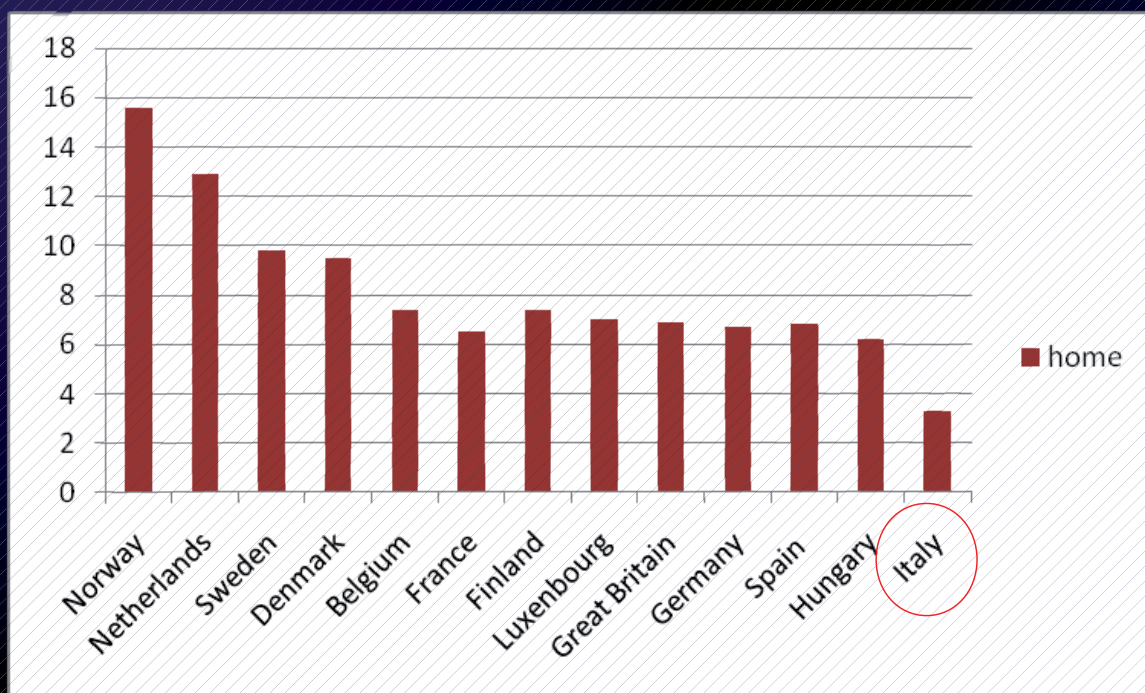
Lungodegenza post-acuzie

Lungodegenza riabilitativa.....

C'è un po' di confusione...

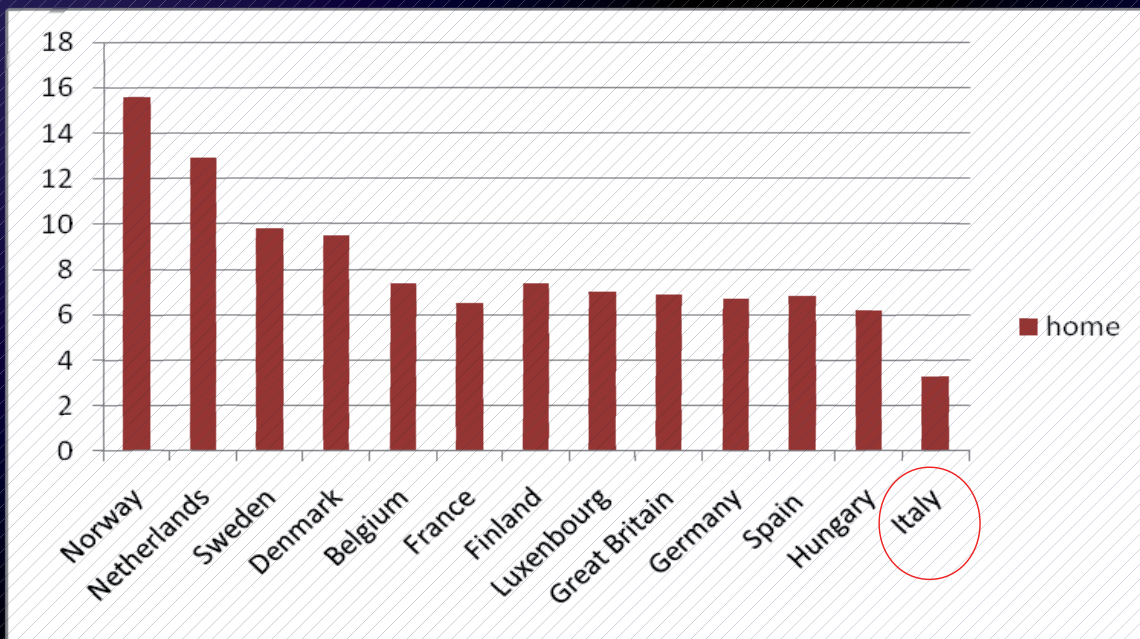
45

**Assistenza domiciliare nei Paesi Europei dell'OCSE.
Percentuale di anziani assistiti a domicilio rispetto alla
popolazione > 65 anni, 2007
(Rivoiro, 2014)**



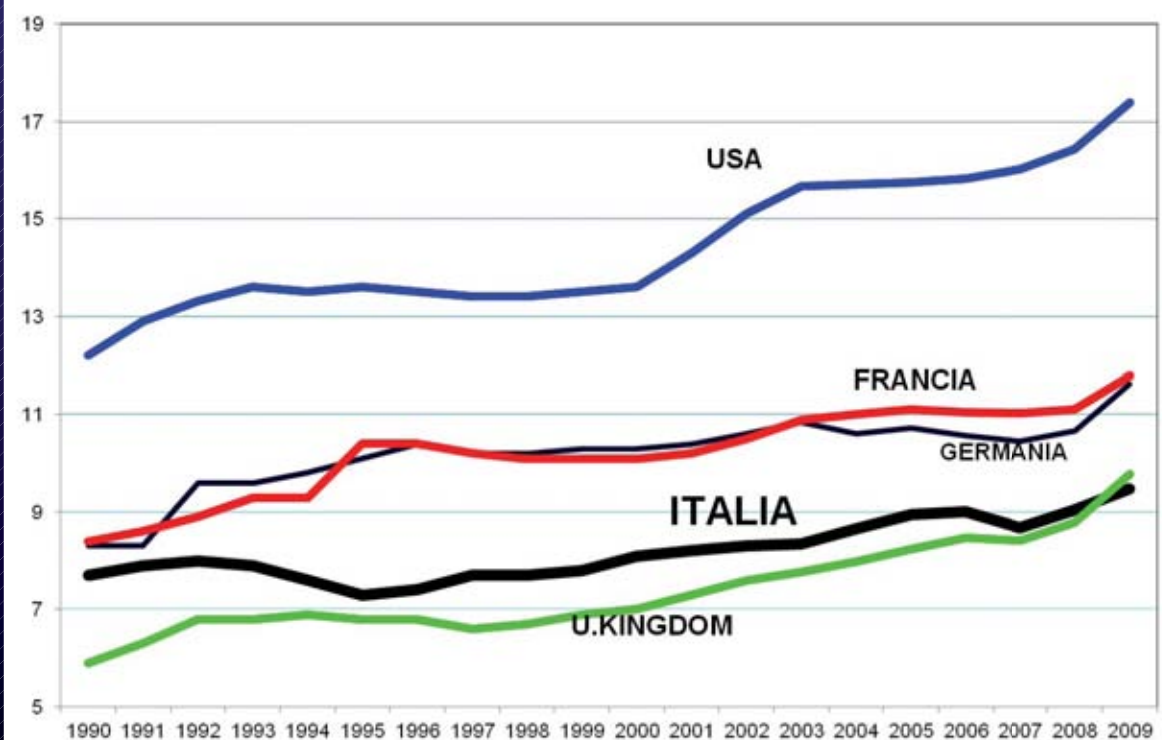
46

**Assistenza residenziale nei Paesi Europei dell'OCSE.
Percentuale di anziani assistiti in strutture residenziali
rispetto alla popolazione > 65 anni, 2007
(Rivoiro, 2014)**



47

Spesa sanitaria in % Pil 1990-2009



(Rivoiro, 2014)

48

ISTAT 2013

“Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”

Rispetto al 2005 diminuiscono le malattie respiratorie croniche e artrosi, diminuisce la quota di persone con limitazioni funzionali, diminuiscono i forti fumatori, aumenta la prevenzione dei tumori femminili grazie a programmi pubblici di screening

49

INVECCHIAMENTO: UN'OPPORTUNITA' ED UNA SFIDA

50

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

PRESENTAZIONI

**Offerta e rete dei servizi rivolti alle
persone anziane in Regione.**

Ruolo e rilevanza del volontariato

Dott.ssa Crisitina Ramella Pezza
Funzionario Assessorato politiche
sociali, della casa e della famiglia
della Regione Piemonte



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiuta**

Anno 2014

province	totale popolazione	popolazione >=65	% anziani sul tot pop
AL	431.885	116.310	26,93
AT	219.292	55.418	25,27
BI	181.089	49.429	27,30
CN	592.060	137.397	23,21
NO	371.418	83.884	22,58
TO	2.291.719	553.331	24,14
VCO	160.883	40.856	25,39
VCO	176.121	45.915	26,07
TOTALE	4.424.467	1.082.540	24,47

Anno 2014

PROVINCE	popolazione > =65	popolazione <=14	indice vecchiaia
AL	116.310	49.602	234,49
AT	55.418	28.077	197,38
BI	49.429	20.904	236,46
CN	137.397	81.524	168,54
NO	83.884	49.803	168,43
TO	553.331	300.956	183,86
VCO	40.856	19.143	213,43
VCO	45.915	20.859	220,12
TOTALE	1.082.540	570.868	189,63

Anno 2014

	% =>65 ANNI SUL TOT POPOLAZIONE	INDICE DI VECCHIAIA
PIEMONTE	24,47	189,63
ITALIA	21,4	154,1

**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO SULL'INVECCHIAMENTO
ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

PRESENTAZIONI

**Il ruolo e l'impegno della Croce Rossa Italiana
nella promozione dell'invecchiamento attivo,
nella prevenzione del disagio e
dell'emarginazione sociale nelle attività di
assistenza e supporto delle persone anziane**

Dott.ssa Michela Fornelli
Formatore CRI Area Supporto
e Inclusione Sociale



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiuta**

Torino, 20/02/2016
Comitato Regionale CRI Piemonte
**Incontro tematico
sull'invecchiamento attivo**

Michela Fornelli

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Il Nostro percorso di oggi...

- ✓ Le attività afferenti all'Obiettivo 2: **Il ruolo del Volontario** nelle attività rivolte alle persone anziane;
- ✓ Invecchiamento della popolazione:
gli **impegni della FICR**;
- ✓ La **pianificazione delle attività** dall'analisi dei bisogni e del contesto sociale all'azione sul territorio;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Il Nostro percorso di domani...

- ✓ **Censire, verificare, valutare le attività presenti sul territorio** alla luce di un'analisi dei bisogni e del contesto condivisa;
- ✓ **Rifocalizzare gli obiettivi comuni**, in riferimento alle linee programmatiche dell'Associazione e della FICR;
- ✓ **Individuare le opportunità di miglioramento e implementazione delle attività esistenti**;
- ✓ **Creare un network** di condivisione, progettazione, supervisione per nuove attività;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Non dimenticare mai di contestualizzare il nostro lavoro...



www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Come tradurre in Azioni la Strategia 2020?



CROCE ROSSA ITALIANA
OBIETTIVI STRATEGICI 2020

1. Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi
2. Promuovere la partecipazione e l'empowerment delle comunità
3. Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi
4. Promuovere la partecipazione e l'empowerment delle comunità
5. Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi
6. Promuovere la partecipazione e l'empowerment delle comunità

Fare di più, fare meglio, ottenere un maggiore impatto

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona

Gli obiettivi dell'Area 2

- ✓ Ridurre le cause di **vulnerabilità** individuali e ambientali
- ✓ Contribuire alla costruzione di **comunità più inclusive**
- ✓ Promuovere e facilitare il **pieno sviluppo dell'individuo**



www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Cosa fa un Volontario che lavora nel Sociale...

Chi sono le persone che sosteniamo?

Che problemi hanno?

Cosa possiamo fare?

BISOGNO

➔

AIUTO

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Cosa fa un Volontario che lavora nel Sociale...

Chi sono le persone che sosteniamo?

Che problemi hanno?

Cosa possiamo fare?

Un possibile strumento:

IMPARARE A:

- RICONOSCERE
- ANALIZZARE
- CLASSIFICARE I LORO BISOGNI



La piramide dei bisogni di Maslow (1954)

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Cosa fare?

The central pyramid diagram is divided into five horizontal layers, each with a label on the left and descriptive text on the right:

Autorealizzazione	... (text too small to read)
Stima	... (text too small to read)
Appartenenza	... (text too small to read)
Sicurezza	... (text too small to read)
Fisiologia	... (text too small to read)

In memoria del Dottorato di Medicina FIOCFI

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona

Il Volontario che si occupa di sociale è...

È un volontario impegnato nella

***Pianificazione Progettazione Condizione
Promozione***

di **attività** volte a prevenire, mitigare e rispondere ai differenti meccanismi di esclusione sociale che ostacolano il pieno sviluppo dell'individuo o della collettività

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Quindi lavoriamo con...

**PERSONE
GRUPPI DI PERSONE**



Inserite



**IN UN CONTESTO
IN UNA **COMUNITA'****

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Come si fa? L'OSG...

Sostiene e accompagna → **Le persone in un percorso di Auto-aiuto**



Promuove e sensibilizza → **Promuove cambiamenti positivi e sensibilizza la comunità**

Informa e indirizza → **Verso strutture/Servizi più specializzati**



Collabora e diventa "nodo" attivo → **Della Rete dei Servizi e delle Organizzazioni e Associazioni del Territorio**

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



La parola chiave...

L'inclusione sociale

consiste nell'insieme delle politiche e degli strumenti

che hanno l'obiettivo di **favorire una migliore e piena integrazione della persona**

nel contesto sociale ed economico nel quale si svolge la sua esistenza.

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



La parola chiave...

L'inclusione sociale

situazione in cui le persone hanno l'opportunità di vivere secondo le proprie scelte e valori e di poter migliorare le proprie **condizioni** di vita.

Essa si realizza quando:
tutti gli individui e i gruppi godono degli **standard essenziali di qualità di vita**,
le **disparità tra le persone** e i gruppi sono socialmente accettabili,

il processo attraverso il quale vengono raggiunti questi risultati è **partecipativo ed equo**.

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Il Nostro percorso di oggi...

✓ Invecchiamento della popolazione:

Gli impegni della FICR

- La 31 Conferenza Internazionale della CR e MR (28 nov- 1 dic 2011): La Pledge 2117
- La Conferenza di Riga (24-26 maggio 2012);

✓ La pianificazione delle attività dall'analisi dei bisogni e del contesto sociale all'azione sul territorio:

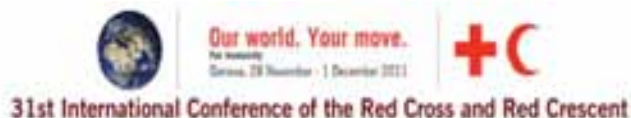
- dall'analisi del territorio e dei bisogni sociali agli obiettivi generali;
- dagli obiettivi specifici alle attività sul territorio;

Croce Rossa. Persone in prima persona



14/12/11

www.icrc.org/appweb/p31e.nsf/pledge.xsp?action=openDocument&docu...



PLEDGE P2117

Chapter :

[2 Strengthening local humanitarian action](#)

Section :

[2.1 Ensuring safety, dignity and respect for diversity](#)

Proposed Evaluation Criteria :- Number of NSs have signed agreement at national and/or local level securing an increase of funding for programs for Older People;

- Partnership meetings for experience exchange take place once a year and is recognising their volunteer role in the programs;

- Number of National Societies conducting advocacy activities during the Year of Active Aging.

Pledge text : In recognition of the ageing of population in our countries and the effects of the economic crisis and as part of our commitment to ensure greater respect for older people in Europe, the European National Societies, pledge:

1. To advocate to the central and local authorities for the wellbeing of older people using the opportunities of the Year of Active Ageing and Intergenerational Solidarity – 2012;
2. To promote a positive image of older people as an active resource of the society and integrate them in all aspects of our work, taking into account the immense value of volunteering for our organisation and for their social inclusion;
3. To exchange experiences and good practices in order to better integrate psycho-social support, first aid and disaster prevention in programs for older people;
4. To strive for greater cooperation with governments and local authorities in order to ensure sustainability of services in favour of older people.

Pledge P2117

NS - Austria
NS - Bosnia and Herzegovina
NS - Bulgaria
NS - Denmark
NS - Italy
NS - Latvia
NS - Montenegro
NS - Serbia
NS - Slovakia
NS - Slovenia
NS - Spain
NS - Switzerland

www.cri.it

Croce Rossa. Persone in prima persona



Il Nostro percorso di oggi...

✓ Invecchiamento della popolazione:

Gli impegni della FICR

- La 31 Conferenza Internazionale della CR e MR (28 nov- 1 dic 2011): La Pledge 2117
- La Conferenza di Riga (24-26 maggio 2012);

→ ✓ **La pianificazione delle attività dall'analisi dei bisogni e del contesto sociale all'azione sul territorio:**

- dall'analisi del territorio e dei bisogni sociali agli obiettivi generali;
- dagli obiettivi specifici alle attività sul territorio;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Il primo passo: l'Analisi del contesto sociale...

• Procedimento tramite il quale si stabiliscono natura e dimensioni delle necessità e dei problemi che affliggono la realtà, il collettivo oggetto dello studio.

- Conoscenza del territorio e dei fattori positivi e negativi esistenti.

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Italia: uno dei Paesi più vecchi del mondo...

Costante e progressivo invecchiamento della popolazione italiana:

- calo delle nascite;
- allungamento della vita media;
- *Longevità crescente nella popolazione* interessa la gran parte del *Mondo Occidentale* tanto da giustificare, su scala mondiale, l'uso dell'espressione

rivoluzione demografica

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Un po' di numeri...

- Nel 2000, nel mondo, 600 milioni di persone con più di 60 anni...
- ...nel 2025 saranno 1,2 miliardi...
- ... nel 2050 saranno 2 miliardi...
- **In Italia ci sono 143 anziani ogni 100 giovani**
- In Europa, come in molti altre regioni ricche, 1 persona su 5 ha più di 60 anni.

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Qualità della vita?

- La *perdita di autonomia funzionale* tra le persone di 65 anni e più riguarda quasi un anziano su cinque:
- **tasso di disabilità: 19.3 %**
- Over 80: 47,7 %

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Impatto sulle famiglie...

- Forte aumento della percentuale di anziani che necessitano di assistenza e accompagnamento a livello **domiciliare** (anche in considerazione di scarsa accessibilità ai servizi e dei fenomeni sociali es. “nuove povertà”)
- Fenomeno **badanti**;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Impatto sulla società...

ripercussioni importanti sul sistema:

previdenziale
 assistenziale
 sanitario
 dei consumi
 culturale
 economico

www.cri.it
 Croce Rossa. Persone in prima persona



Impatto sulla società...

- Necessità di individuare **strumenti** e **risposte** politiche, culturali, psicologiche, organizzative per fare sì che un *processo demografico fisiologico* non si trasformi in decadimento psicologico, culturale, economico e sociale

www.cri.it
 Croce Rossa. Persone in prima persona



Il secondo passo... L'Analisi dei bisogni – elementi di vulnerabilità

Quali sono gli elementi di
vulnerabilità che caratterizzano
l'invecchiamento?

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Vulnerabilità in relazione all'invecchiamento

CAMBIAMENTI
PSICOFISICI CHE CI
RENDONO FISICAMENTE E
FISIOLOGICAMENTE
DIVERSI E RENDONO PIU'
COMPLICATA LA
QUOTIDIANITA'

EMARGINAZIONE

SOLITUDINE

DEPRESSIONE

PERDITA AFFETTI
E
RELAZIONI

MODIFICAZIONE
RAPPORTI FAMILIARI

EMARGINAZIONE

RIDUZIONE
DELL' AUTONOMIA

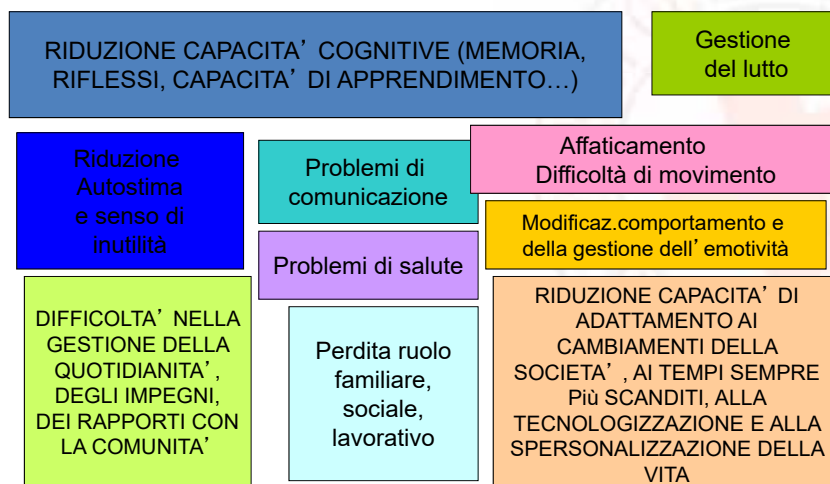
LEGAME CON IL PASSATO
E CON LE ABITUDINI

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



26

Vulnerabilità in relazione all' invecchiamento



www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona

27

Alla luce di questa analisi, quali possono essere gli **obiettivi** dell'intervento?

Gli obiettivi generali – le 3 P:

- ✓ Promozione sociale;
- ✓ Prevenzione;
- ✓ Protezione sociale;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Obiettivo Promozione Sociale

- **favorire la creazione un ambiente favorevole per gli anziani**, promuovendo la diffusione di un atteggiamento positivo verso la vecchiaia come parte del ciclo della vita e un'immagine positiva della persona anziana come risorsa attiva della società, coinvolgendola in attività e contesti che valorizzino le loro capacità, la loro creatività, le loro attitudini, la loro autonomia come contributo alla comunità;
- **fare advocacy presso le istituzioni**, ad ogni livello, per creare condizioni che facilitino i processi di auto-realizzazione e empowerment delle persone anziane, per garantire un equo accesso ad un appropriato sistema di sostegno sociale, occupazione e formazione continua e per supportare un approccio intersettoriale che definisca spazi a misura d'anziano (in pianificazione, trasporti, politiche abitative, educazione) con l'idea che un ambiente adatto alle persone più anziane è adatto a tutti noi;
- **incoraggiare le persone anziane ad assumere un ruolo attivo** coinvolgendole nell'impegno sociale, tenendo in considerazione l'immenso valore del volontariato nella nostra Associazione, con l'obiettivo di sviluppare l'autonomia personale e la resilienza in relazione al contesto sociale;
- **promuovere la solidarietà intergenerazionale**, in un'ottica di trasmissione e confronto di valori a livello comunitario e di inclusione sociale;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Obiettivo Prevenzione

- **conferire valore a uno stile di vita sano**, in linea con la Strategia 2020 IFRC, sottolineando fattori sociali, comportamentali e ambientali che determinano un miglioramento dello stato di salute personale e comunitario;
- **partecipare allo sviluppo di un sistema sanitario più inclusivo**, che preveda servizi a misura d'utente e che coinvolga e induca la partecipazione degli anziani nei programmi legati alla salute, anche nella pianificazione;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Obiettivo Protezione Sociale

- **dare voce ai bisogni degli anziani**, ascoltare cosa dicono e agire di conseguenza per contrastare gli elementi di vulnerabilità, marginalità e fragilità sociale, ridisegnando i contesti (in famiglia, a domicilio, nelle strutture...) che li ospitano secondo una cultura di rispetto, dignità, benessere ed equità;

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Da un messaggio dell'OMS...

Invecchiare è un privilegio e una meta della società.

*E' anche una **sfida**, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo*

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



La sfida...

- Individuare insieme gli **obiettivi specifici** che vogliamo perseguire insieme a livello regionale in relazione a queste tematiche;
- Scegliere le strategie territoriali più efficaci per raggiungerli;
- Convincere e convincerci che perseguendoli possiamo davvero provocare un cambiamento positivo!

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



Grazie per la... Partecipazione!



michela.fornelli@gmail.com
366-3805768

www.cri.it
Croce Rossa. Persone in prima persona



**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE
AREA II - SUPPORTO E INCLUSIONE SOCIALE**

**INCONTRO TEMATICO
SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

TORINO - 20 FEBBRAIO 2016

ATTI DEL CONVEGNO

**DOCUMENTI
CITATI**



Croce Rossa Italiana
COMITATO REGIONALE
DEL PIEMONTE

**Un'Italia
che aiu+ta**

Dichiarazione della Conf. Di Riga (24-26 maggio 2012)

Un quarto della popolazione nei paesi sviluppati sarà over-sessanta. È vitale sottolineare che nel lungo periodo le persone, dopo il ritiro dalla vita lavorativa, avranno bisogno di rimanere coinvolti e dedicarsi a definire gli aspetti sociali ed economici della vita.

La Conf. Di Riga contribuisce alle raccomandazioni della Conf. Regionale Europea di CRMR del 2010 per promuovere e facilitare attività significative per le persone anziane, per creare un senso di appartenenza, partecipazione e utilità rispetto alle loro comunità. CRMR porterà avanti active ageing e solidarietà intergenerazionale e farà advocacy con e per le persone anziane a livello locale, nazionale e internazionale.

PRIMO, dobbiamo creare un ambiente favorevole (*enabling*) per gli anziani

1. creare atteggiamento positivo verso la vecchiaia come parte del ciclo della vita. Per creare un'immagine positiva, coinvolgeremo gli anziani stessi, dimostreremo le loro capacità, creatività, apertura a nuove sfide, abilità nel prendere parte alla vita sociale e allo sviluppo futuro.
2. È importante lavorare a stretto contatto con le istituzioni statali, comunità locali e società civile per creare condizioni per l'autorealizzazione e l'empowerment degli anziani.
3. Richiamiamo i leader ad ogni livello a creare equo accesso ad un appropriato sistema di sostegno sociale (es. garanzie sociali, programmi di apprendimento continuo per l'arco della vita, inclusione,...)
4. Supporteremo un approccio intersettoriale che definisca spazi a misura d'anziano (in pianificazione, trasporti, politiche abitative, educazione) con l'idea che un ambiente adatto alle persone più anziane è adatto a tutti noi.
5. Incoraggeremo fortemente i senior a diventare attivi e maggiormente coinvolti nel volontariato, con l'obiettivo di sviluppare l'auto-aiuto e la resilienza secondo il contesto locale.
6. Nell'ottica di solidarietà intergenerazionale promuoveremo lo sviluppo di valori a livello comunitario. La cooperazione deve iniziare da quel livello e quindi crescere ad un livello globale.

SECONDO, dobbiamo dare priorità a uno stile di vita sano e accesso all'assistenza sanitaria

1. in linea con la Strategia 2020 IFRC, sottolineare fattori sociali, comportamentali e ambientali che determinano uno stato di buona salute per gli anziani e aiutano a raggiungere una miglior salute personale e comunitaria e un sistema sanitario più inclusivo.

2. Implementeremo programmi per malattie non trasmissibili prevenendo fattori di rischio condivisi e promuovendo stili di vita salutari con attenzione particolare agli anziani.

3. Introdurremo anche servizi rilevanti, di qualità, a misura d'utente, ad una scala che faccia la differenza per gli anziani

4. Assicureremo pieno coinvolgimento e partecipazione degli anziani nei programmi legati alla salute, anche nella pianificazione.

TERZO, dobbiamo dare voce agli anziani, sentire cosa dicono e agire di conseguenza

1. Porteremo avanti una cultura di rispetto, inclusione ed equità (anziani hanno diritto come ogni altra persona ad una vita di pace, buona salute e dignità)

2. Lavoreremo assieme con i portatori d'interesse chiave, per promuovere un cambio delle mentalità e influenzare il comportamento verso le persone anziane.



Our world. Your move.
 For humanity
 Geneva, 28 November - 1 December 2011



31st International Conference of the Red Cross and Red Crescent

PLEDGE P2117

Chapter :

[2 Strengthening local humanitarian action](#)

Section :

[2.1 Ensuring safety, dignity and respect for diversity](#)

Proposed Evaluation Criteria : - Number of NSs have signed agreement at national and/or local level securing an increase of funding for programs for Older People;

- Partnership meetings for experience exchange take place once a year and is recognising their volunteer role in the programs;
- Number of National Societies conducting advocacy activities during the Year of Active Aging.

Pledge text : In recognition of the ageing of population in our countries and the effects of the economic crisis and as part of our commitment to ensure greater respect for older people in Europe, the European National Societies, pledge:

1. To advocate to the central and local authorities for the wellbeing of older people using the opportunities of the Year of Active Ageing and Intergenerational Solidarity – 2012;
2. To promote a positive image of older people as an active resource of the society and integrate them in all aspects of our work, taking into account the immense value of volunteering for our organisation and for their social inclusion;
3. To exchange experiences and good practices in order to better integrate psycho-social support, first aid and disaster prevention in programs for older people;
4. To strive for greater cooperation with governments and local authorities in order to ensure sustainability of services in favour of older people.

Pledge P2117

NS - Austria
 NS - Bosnia and Herzegovina
 NS - Bulgaria
 NS - Denmark
 NS - Italy
 NS - Latvia
 NS - Montenegro
 NS - Serbia
 NS - Slovakia
 NS - Slovenia
 NS - Spain
 NS - Switzerland