

# Studio funzionale alla costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione dell'innovazione a favore dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nella Regione Friuli-Venezia Giulia

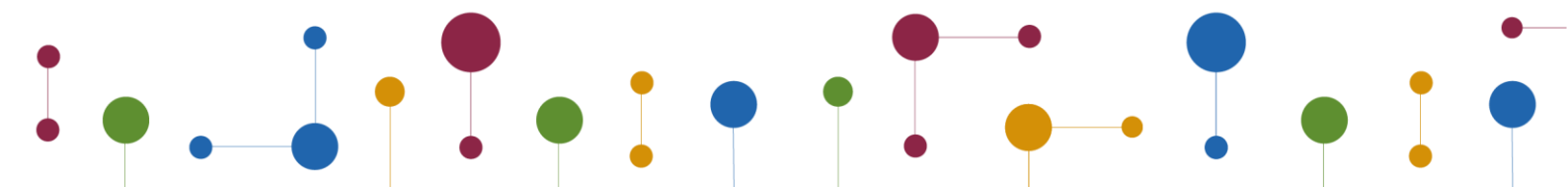
---

A CURA DI

**Chiara De Vita e Sara Zanchiello**

---

*Data* 12/07/2022



## SOMMARIO

Introduzione .....	4
1. Analisi <i>desk</i> .....	4
2. Interviste tecniche .....	5
3. Indicazioni strategiche e operative.....	7
3.1 Adottare un approccio sistemico per la promozione dell’invecchiamento sano e attivo.....	7
3.1.1 Coordinare gli interventi di promozione dell’invecchiamento sano e attivo per superarne la frammentazione e la disomogeneità .....	7
3.1.2 Sostenere la multisettorialità e la sinergia tra diversi <i>stakeholder</i> .....	8
3.1.3 Accompagnare la pubblica amministrazione nell’accogliere l’innovazione digitale per la promozione dell’invecchiamento sano e attivo .....	9
3.1.4 Promuovere l’invecchiamento sano e attivo durante tutto il ciclo di vita e in diversi <i>setting</i> .....	10
3.2 Definire gli obiettivi prioritari da perseguire per promuovere l’invecchiamento sano e attivo .....	11
3.3 Favorire l’innovazione “ <i>demand-driven</i> ” per la promozione dell’invecchiamento sano e attivo .....	13
3.3.1 Analizzare i fabbisogni degli <i>stakeholder</i> dello specifico contesto territoriale di riferimento .....	13
3.3.2 Attivare e sostenere nel tempo processi di co-progettazione e co-creazione .....	15
3.3.3 Favorire la continuità e la sostenibilità degli interventi di promozione dell’invecchiamento sano e attivo .....	17
3.3.4 Accompagnare utenti e cittadini nell’accogliere l’innovazione digitale per la promozione dell’invecchiamento sano e attivo .....	18
3.3.5 Differenziare le proposte e gli interventi finalizzati alla promozione dell’invecchiamento sano e attivo in funzione delle specificità territoriali .....	18
3.3.6 Differenziare le proposte e gli interventi finalizzati alla promozione dell’invecchiamento sano e attivo in funzione delle caratteristiche e dei bisogni specifici di ogni persona anziana .....	19
3.4 Sostenere l’applicazione di procedure di monitoraggio e valutazione nell’ambito degli interventi di promozione dell’invecchiamento attivo.....	20
3.5 Promuovere lo sviluppo e sostenere il mantenimento di una “cultura dell’invecchiamento attivo” .....	21
3.5.1 Sostenere la formazione per sensibilizzare rispetto all’importanza di promuovere un invecchiamento sano e attivo.....	21
3.5.2 Promuovere l’informazione e la comunicazione a sostegno di un invecchiamento sano e attivo .....	22
3.6 Favorire la socialità per promuovere l’invecchiamento sano e attivo e contrastare la solitudine .....	24

4. Una proposta di domini e indicatori per valutare gli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine .....	26
Conclusione .....	29
Allegati.....	33
Fonti.....	33



## Introduzione

Il presente *report* sintetizza le risultanze di uno studio funzionale alla costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione dell'innovazione nell'ambito della promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nella Regione Friuli-Venezia Giulia (FVG). Lo studio, realizzato nel contesto del piano d'azione del progetto "ACcelerating SmE innovation capacities with a Living Lab approach" (ACSELL), si configura come parte integrante di un percorso di attuazione della *governance* regionale ed è orientato a supportare la definizione, il monitoraggio e la valutazione delle politiche e degli interventi per l'invecchiamento sano e attivo e il contrasto alla solitudine in un'ottica di equità, trasferibilità e sostenibilità.

Il lavoro è stato realizzato attraverso l'attuazione di due azioni specifiche: 1) un'analisi *desk* dei principali documenti programmatici regionali e di alcuni *report* nazionali aggiornati sul tema dell'invecchiamento attivo; 2) la conduzione di interviste tecniche mirate ad un gruppo di portatori di interesse del territorio, identificati come "testimoni privilegiati" per ruolo, competenze, esperienze e percezioni, nel vasto e complesso ambito della promozione dell'invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine. L'articolazione e i contenuti di tali azioni sono descritti nel dettaglio rispettivamente nelle sezioni 1 e 2 del presente *report*.

## 1. Analisi desk

Nella fase di analisi *desk*, che ha accompagnato l'intero processo di concettualizzazione e sviluppo dello studio, sono stati presi in esame alcuni documenti regionali e nazionali riferiti alle politiche a supporto della promozione dell'invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine, nell'intento di delineare un quadro quanto più completo possibile sia dei piani strategici e programmatici sia degli intenti attuativi che caratterizzano il panorama attuale in quest'ambito.

Nello specifico, per quanto concerne il livello regionale, sono stati analizzati i seguenti documenti:

- Programma Triennale (2022-2024) degli interventi di attuazione della Legge Regionale 22/2014 "Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo"
- Programma annuale 2020 Legge Regionale 22/2014 "Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo" (piano di attuazione annuale in applicazione del relativo programma triennale)
- Programma annuale 2021 Legge Regionale 22/2014 "Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo" (piano di attuazione annuale in applicazione del relativo programma triennale)
- Programma annuale 2022 Legge Regionale 22/2014 "Contrasto alla solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo" (piano di attuazione annuale in applicazione del relativo programma triennale)
- Recente regolamento concernente criteri e modalità di concessione dei contributi per la realizzazione di interventi volti al contrasto del fenomeno della solitudine e per la promozione dell'invecchiamento attivo
- Relazione "La silver economy nella Regione Friuli Venezia Giulia. Direttrici, implicazioni e strategie di accompagnamento" (Dipartimento di Scienze economiche e statistiche - Università degli Studi di Udine, 2020)

Per quanto riguarda, invece, il livello nazionale, sono stati presi in esame i seguenti documenti:

- Volume "Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia" (Istat, 2020)
- *Report* di presentazione dei risultati del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" regolato da un accordo fra il Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani (IRCCS)

INRCA) di Ancona, al quale la Regione FVG ha collaborato partecipando alla raccolta e analisi delle informazioni.

Con specifico riferimento a tale progetto, sono stati analizzati i seguenti lavori:

- “Le politiche per l’invecchiamento attivo in Italia. Rapporto sullo stato dell’arte” (Barbabella et al., 2020)
- “Le politiche per l’invecchiamento attivo nella Regione Friuli Venezia Giulia” (Di Matteo, 2020)
- “Politiche per l’invecchiamento attivo nella Regione Friuli-Venezia Giulia: quali possibili obiettivi? I risultati di una consultazione con i referenti dell’amministrazione e con gli stakeholders della società civile” (Lucantoni, 2021)
- “Building the Active Ageing Index with Italian sources. Technical report” (Principi et al., 2020)

## 2. Interviste tecniche

Per quanto concerne la seconda azione attuata nell’ambito della realizzazione del presente lavoro, sono state condotte interviste tecniche mirate ad alcuni **stakeholder** considerati **strategici**, ovvero **“testimoni privilegiati”** – per ruolo, conoscenza, competenza ed esperienza - nell’ambito della promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nel contesto della Regione FVG, così come specificato nella Tabella 1.

Tabella 1. Stakeholder intervistati ai fini della conduzione dello studio.

Stakeholder intervistato	Data intervista	Tipo di intervista	Modalità di somministrazione
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCS) – Regione Friuli Venezia Giulia			
Promozione della salute, funzione in <i>staff</i> alla Direzione Centrale (DCS Regione FVG)	4 aprile 2022	semistrutturata	modalità ibrida (in presenza e virtuale)
Servizio politiche per il terzo settore (DCS Regione FVG)	5 aprile 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria (DCS Regione FVG)	14 aprile 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Servizio tecnologie ed investimenti (DCS Regione FVG)	26 aprile 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Servizio sistemi informativi e <i>privacy</i> (DCS Regione FVG)	5 maggio 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera (DCS Regione FVG)	19 maggio 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Direzioni dei Servizi Sociosanitari delle Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia			
Direzione dei Servizi Sociosanitari dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	7 giugno 2022	semistrutturata	modalità virtuale

Direzione dei Servizi Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	10 giugno 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Direzione dei Servizi Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	28 giugno 2022	semistrutturata	in presenza
Ambiti territoriali per la gestione associata del Servizio sociale dei Comuni			
Federsanità A.N.C.I. Friuli Venezia Giulia	16 maggio 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Enti del Terzo Settore (ETS)			
4 Associazioni di Promozione Sociale (APS), 1 Organizzazione di Volontariato (OdV) e 1 Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) <sup>1</sup>	1 giugno 2022	<i>focus group</i>	modalità virtuale
1 APS e 3 OdV	7 giugno 2022	<i>focus group</i>	modalità virtuale
Cooperativa Sociale	21 giugno 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Cooperativa Sociale	29 giugno 2022	semistrutturata	modalità virtuale
Associazione di rappresentanza delle cooperative	29 giugno 2022	semistrutturata	modalità virtuale

Le tracce di tutte le interviste condotte nell'ambito dello studio sono riportate nell'Allegato 1 al presente *report*.

<sup>1</sup> Sebbene le ASP non rientrino tra gli ETS, dal momento che la realizzazione del presente studio ha previsto l'intervista ad una sola ASP, quest'ultima è stata per semplicità coinvolta in uno dei due *focus group* dedicati agli ETS.

### 3. Indicazioni strategiche e operative

A fronte dell'analisi *desk* e delle interviste tecniche condotte nell'ambito dello studio, sono state elaborate alcune indicazioni strategiche e operative per la costruzione di modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine funzionali allo sviluppo di politiche sempre più "vicine" e rispondenti ai bisogni effettivi del territorio. Tali indicazioni sono da intendersi come il risultato di un lavoro di rilevazione, analisi ed elaborazione di informazioni derivanti dall'applicazione di un duplice approccio, *top-down* e *bottom-up*, che ha visto la convergenza di molteplici prospettive, competenze ed esperienze, riferibili a livelli diversi.

#### 3.1 Adottare un approccio sistemico per la promozione dell'invecchiamento sano e attivo

Quello dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine rappresenta un ambito **trasversale** e **multidimensionale** che, coinvolgendo diversi livelli, contesti e interlocutori, necessita da un lato di un'azione di coordinamento e gestione centralizzata, dall'altro di un processo sinergico di co-progettazione e condivisione degli interventi alimentato dai molteplici attori del territorio attivi in quest'ambito.

##### 3.1.1 Coordinare gli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo per superarne la frammentazione e la disomogeneità

Considerando la frammentarietà e disomogeneità degli interventi attuati a supporto della promozione dell'invecchiamento attivo, un'**azione di coordinamento** delle diverse iniziative e progettualità esistenti, promossa da una **cabina di regia** regionale, si configura come una strategia efficace per far confluire i singoli interventi in una **visione complessiva di sistema**, ovvero in un **disegno regionale unitario e organico**. A questo proposito, la centralità e il ruolo della **governance** sul territorio risulta cruciale. La definizione di un processo organizzativo chiaro, così come di una modalità di intervento diretta e finalizzata alla formulazione di proposte specifiche da parte della **governance**, consente lo sviluppo di una linea di indirizzo regionale capace di orientare le stesse nelle direzioni ritenute prioritarie in un dato momento, fornendo indicazioni e risposte precise.

Una visione di insieme di questo genere permetterebbe il **superamento della frammentazione e delle micro-visioni** delle diverse realtà promotrici di attività e iniziative locali, particolaristiche, di durata limitata in quanto vincolate a finanziamenti specifici e finiti, non coordinate e scollegate tra loro che possono condurre, da un lato, ad una **dispersione di risorse ed energie** in termini, ad esempio, di duplicazione di attività o ridondanza di azioni affini, dall'altro lato ad un investimento eccessivo in determinate aree territoriali, a scapito di contesti che rischiano di essere trascurati o rimanere esclusi. La collaborazione e il coinvolgimento diretto della **governance** nell'attuazione degli interventi e delle buone pratiche può, inoltre, favorire la loro adeguatezza rispetto ai fabbisogni effettivi del territorio e alla "prontezza" del contesto nell'accoglierli, nonché l'efficacia, la sostenibilità e la trasferibilità degli stessi.

Se la dispersione e la frammentazione generano confusione interpretativa e iniquità, lo sviluppo di una **visione di insieme, organica e coerente**, sostiene scelte e valutazioni condotte alla luce, da un lato, di necessità specifiche, dall'altro della complessità del "tutto", secondo un principio di **equità** e in un'ottica di **omogeneità**. Nel complesso, un **processo gestionale e organizzativo centralizzato** faciliterebbe una **lettura e interpretazione univoca della L.R. 22/2014** nell'intero territorio regionale, evitando che la norma venga recepita diversamente dai vari ambiti territoriali e, quindi, dai singoli comuni, e favorendo la "messa a terra" della stessa attraverso **linee di azione quanto più omogenee e coerenti** in tutto il territorio regionale.



Una *vision* e una gestione chiara e coordinata da parte della *governance* potrebbero contribuire anche a **definire le sfere di competenza e di intervento** – e i rispettivi limiti – dei diversi *stakeholder* attivi nel settore sociosanitario, con specifico riferimento alla promozione dell’invecchiamento attivo e, in senso più ampio, della salute: a questo proposito, ad oggi, in ambito sociale le Aziende sanitarie assumono talvolta un ruolo sussidiario rispetto a quello degli enti locali. In questo senso, una definizione delle diverse *mission* istituzionali (es. di comuni, ETS, strutture sanitarie e sociosanitarie) - con l’indicazione sia delle possibili aree di contatto o potenziale “sovrapposizione” sia delle specifiche differenziazioni - sarebbe funzionale alla costruzione di “**ecosistemi di salute**” **trasparenti, stabili e compatti**, caratterizzati dall’attribuzione di responsabilità chiare e universalmente condivise e riconosciute nonché efficaci, nel loro complesso, nel promuovere la salute.

La presenza di un’azione di coordinamento quale **quadro di riferimento programmatico** favorirebbe la strutturazione e la **sistematizzazione** delle “*idee in movimento*” nonché delle proposte di progettualità che caratterizzano le diverse realtà del territorio. Un percorso di questo tipo favorirebbe, ad esempio, anche un’**omogeneità** tra le tre Aziende sanitarie della Regione in termini di adozione di **modalità di attuazione di interventi e di creazione di servizi coerenti con i riferimenti normativi** sul contrasto alla solitudine e sulla promozione dell’invecchiamento attivo (la L.R. 22/2014 nel contesto del FVG), promuovendone la capacità proattiva e l’orientamento progettuale e contrastando una strutturazione eterodiretta e modalità operative e organizzative talvolta rigide (vedasi anche sezione 3.3.2.1).

### 3.1.2 Sostenere la multi-settorialità e la sinergia tra diversi *stakeholder*

A fronte della natura multidimensionale dell’invecchiamento sano e attivo, la promozione del **dialogo** e la **sinergia** tra diverse aree di competenza (e molteplici *stakeholder* con differenti *expertise*), così come la **multi-settorialità** degli interventi, si ritiene favorisca l’efficacia degli interventi. La progettazione di questi ultimi richiede di **lavorare in un’ottica di sistema** necessitando del coinvolgimento e della partecipazione di diversi livelli e interlocutori, quali la Regione con le relative Direzioni, gli enti locali, i comuni, le Aziende sanitarie, i distretti, le ASP e le case di riposo, l’Università, l’Ufficio Scolastico Regionale e le scuole, gli ETS (es. OdV, APS, Cooperative Sociali, Fondazioni).

Solo se iscritta in una cornice di questo genere, caratterizzata da un lavoro congiunto, sinergico e collaborativo finalizzato al soddisfacimento dei fabbisogni del territorio, l’innovazione assume un ruolo effettivo, configurandosi come strumento utile a supporto della promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine. A questo proposito, il **tavolo regionale interdirezionale** sull’invecchiamento attivo, coordinato dalla DCS, rappresenta una **modalità innovativa di confronto e collaborazione trasversale, interistituzionale, interdisciplinare e intersettoriale** che ha favorito l’attivazione di progettualità pluriennali, aventi quindi un respiro temporale più ampio, caratterizzate dalla convergenza di prospettive e competenze diverse.

In questo senso risultano fondamentali attività di **sensibilizzazione, formazione e promozione della motivazione** volte a far convergere i diversi sistemi (es. amministrazioni comunali, Aziende sanitarie, Associazioni, scuole) verso il perseguimento dei medesimi obiettivi a medio e lungo termine, al di là delle specifiche progettualità promosse dalle singole realtà. L’**engagement** e la **costruzione di una rete di complicità e di reciprocità** nelle azioni consentono di tradurre in pratiche concrete obiettivi strategici trasversali (es. l’intergenerazionalità, la digitalizzazione, la parità di genere) e favoriscono la sostenibilità degli interventi. In questo risulta essenziale l’azione di coordinamento e gestione della *governance* regionale (vedasi sezione 3.1.1), attraverso il coinvolgimento nell’attività di programmazione e nell’attuazione delle politiche pubbliche dei diversi livelli e interlocutori che caratterizzano l’ampio e articolato ambito sociosanitario e, più nello specifico, della promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine.





### 3.1.2.1 Sostenere e coordinare la collaborazione con e tra gli ETS a supporto della promozione dell'invecchiamento sano e attivo

Con riferimento all'interlocuzione con i diversi *stakeholder*, la *partnership* con il Terzo Settore e la promozione di sinergie e collaborazioni tra i diversi Enti possono consentire la generazione di opportunità interessanti per la programmazione e l'attuazione di politiche pubbliche. Anche in quest'ottica risulta cruciale un'azione regionale di coordinamento e di **promozione della relazione, del confronto e della collaborazione sistematica** – non occasionale o casuale – tra ETS attraverso la **creazione di momenti** – definiti, coordinati e guidati - **per fare rete**. Queste occasioni possono rappresentare uno **“spazio” per la generazione di interventi e iniziative condivise** in particolare tra Enti con *mission*, ambiti di intervento o progettualità affini o complementari.

Tali modalità operative rispondono ad un principio di **equità** creando le condizioni per cui realtà o aree maggiormente “scoperte” possano conoscere e, talvolta, beneficiare – con i dovuti adattamenti – di iniziative sperimentate in altri territori o contesti della Regione. In questo senso, il supporto delle pubbliche amministrazioni dei comuni e un lavoro di coordinamento, accompagnamento e “accudimento” da parte della Regione potrebbe facilitare l'attivazione e il mantenimento dei processi di collaborazione sia tra ETS (es. Associazioni) sia tra ETS e istituzioni nonché la **definizione di spazi di concretizzazione** delle proposte progettuali, processo che, considerando l'eterogeneità insita nel Terzo Settore (es. Cooperative e Imprese Sociali vs OdV e APS, più strettamente connesse e in rapporto con la comunità) e quella del territorio del FVG, risulta particolarmente complesso.

In maniera complementare, la creazione autonoma da parte degli ETS di **reti informali**, in cui condividere e mettere in campo le proprie diverse competenze ed esperienze, potrebbe configurarsi come una modalità efficace – anche se poco “strutturata” - di sostenere la *governance* nella sua attività di avviamento, coordinamento e mantenimento nel tempo di azioni sinergiche con e tra gli ETS.

### 3.1.3 Accompagnare la pubblica amministrazione nell'accogliere l'innovazione digitale per la promozione dell'invecchiamento sano e attivo

Perché un intervento risulti efficace è necessario che il relativo contesto di applicazione risulti favorevole, ovvero “pronto” ad accogliere il cambiamento che l'intervento in questione porta con sé. Partendo da questo presupposto e con specifico riferimento all'applicazione delle tecnologie digitali come uno degli strumenti a supporto della promozione dell'invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine, emerge la necessità di un **cambio di paradigma** a livello di pubblica amministrazione rispetto al modo in cui i servizi di innovazione tecnologica e le proposte progettuali innovative “atterrano” all'interno delle organizzazioni. Queste ultime risultano spesso caratterizzate da forte rigidità e lentezza nel modificare la propria struttura e forma organizzativa poderosa e “granitica” nonché i propri processi interni. A fronte di ciò, emerge il bisogno di **ripensare i processi, l'organizzazione e l'erogazione di servizi e informazioni** della pubblica amministrazione (es. sanitaria) attraverso un **disegno attuativo “evoluto”** che consenta in un prossimo futuro un'effettiva innovazione tecnologica, adeguata alle molteplici opportunità che la digitalizzazione offre.

Tale **ripensamento culturale e funzionale** richiede un **processo di “accudimento”** in cui la pubblica amministrazione possa essere accompagnata verso l'accoglimento dell'**innovazione digitale** e dei cambiamenti che a vari livelli ne derivano, mantenendo verso di essi un **atteggiamento di apertura e fiducia**. Tutto ciò implica l'acquisizione di una **capacità di lavorare insieme in modo diverso, di “darsi nuove regole del gioco” a livello organizzativo** funzionali alla strutturazione di processi solidi per l'erogazione di servizi efficaci.



In questo processo non si può prescindere dall'**attivazione del coinvolgimento degli operatori**: il raggiungimento degli obiettivi passa, infatti, attraverso il coinvolgimento attivo di chi è effettivamente impegnato nel loro perseguimento. Un collaboratore coinvolto è un collaboratore che "pensa", elaborando e mettendo in condivisione idee e proposte, in un'**ottica propositiva e costruttiva**. In questo senso risulta utile l'organizzazione e la realizzazione di attività di **sensibilizzazione** ed **awareness raising** volte a "**preparare**" le **organizzazioni ad accogliere interventi innovativi**, mettendo in discussione le modalità organizzative ordinarie e focalizzando l'attenzione sulle nuove potenziali opportunità associate al cambiamento prospettato.

Un altro elemento cruciale funzionale al coinvolgimento è rappresentato dall'**attivazione di percorsi di formazione** che favoriscano l'adozione di un **approccio di lavoro "innovato"** nonché l'acquisizione di **nuove competenze**, che forniscano un orientamento rispetto all'utilizzo di nuovi strumenti e nuove modalità organizzative di erogazione dei servizi (vedasi anche sezione 3.5.1). La formazione aumenta, infatti, la "prontezza" e la capacità dei sistemi e delle organizzazioni di accogliere e integrare al loro interno l'innovazione, ad esempio digitale, ad oggi sempre più pervasiva. In questo complesso processo, la "**sfida professionale**" consiste nel selezionare, in base alle caratteristiche e alle esigenze della popolazione di riferimento, gli strumenti innovativi ad oggi disponibili più adatti a ciascuna realtà e nel "calarli" nel contesto di applicazione attraverso un **lavoro continuo di sviluppo e implementazione** finalizzato a renderli quanto più fruibili e di immediato utilizzo, in un panorama in costante evoluzione.

Un'ulteriore possibile modalità di coinvolgimento di operatori e collaboratori della pubblica amministrazione rispetto all'innovazione digitale consiste nell'adozione di **metodi partecipativi** e nella realizzazione, quindi, di **percorsi di co-costruzione** applicabili, ad esempio, nel caso della definizione dei contenuti di un corso di formazione – che potrebbero essere individuati in funzione dei fabbisogni e dei desiderata dei destinatari diretti e fruitori del corso stesso – oppure nel caso dell'identificazione dei processi o dei servizi che si prestano maggiormente, o in via prioritaria, ad una "digitalizzazione". A tale proposito, infatti, il parere degli operatori direttamente coinvolti nello svolgimento dei processi o nell'erogazione dei servizi risulta associato ad una "prospettiva privilegiata" utile da considerare se si intende favorire un'innovazione che sia anche efficace ed efficiente.

Nel complesso, perché "attecchisca" adeguatamente, questo complesso processo di integrazione dell'innovazione nelle modalità *standard* di erogazione dei servizi e di comprensione e valorizzazione delle sue potenzialità da parte della pubblica amministrazione richiede di essere sostenuto e "**governato**" da **principi e modalità di lavoro chiare e strutturate**, riconducibili all'azione di coordinamento e gestione della *governance* descritta nella sezione 3.1.1.

### 3.1.4 Promuovere l'invecchiamento sano e attivo durante tutto il ciclo di vita e in diversi *setting*

Quello dell'invecchiamento attivo è un tema la cui rilevanza è estendibile all'**intero ciclo di vita**: l'invecchiamento è, in effetti, un percorso che inizia alla nascita e che necessiterebbe, dunque, di essere compreso, costruito e accompagnato fin da subito. In quest'ottica, la promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine richiede un **approccio strategico *life-course*** e, conseguentemente, un processo di "***lifelong learning***", ovvero di orientamento, apprendimento e educazione permanenti.

Tale visione implica un "**aggiornamento**" del **concetto di persona anziana**, spostando l'attenzione dagli *over 65* – tipicamente associati all'anzianità - agli individui di tutte le fasce d'età, e favorisce l'attivazione di interventi e iniziative di promozione della salute, e quindi di un invecchiamento sano e attivo, in diversi *setting*, quali la **comunità**, la **scuola** o l'**ambiente di lavoro**, in un'ottica di **prevenzione** e con l'obiettivo di "**insegnare a invecchiare bene**". In questa cornice si collocano, ad esempio, gli interventi avviati nel *setting* scuola che, avendo l'obiettivo di educare i bambini all'adozione di



stili di vita sani, contribuiscono di fatto alla formazione di futuri adulti e, quindi, di anziani quanto più in salute e autosufficienti.

Nell'ambito della promozione della salute, il **lavoro per setting** se, da una parte, permette di focalizzare l'attenzione su contesti specifici, caratterizzati da fabbisogni, risorse e criticità peculiari così come da un "linguaggio comune", condiviso da tutti i rispettivi membri, dall'altra parte risulta pienamente funzionale solo se seguito da un'azione volta a **mettere in rete i diversi setting**, attivando processi e pratiche di condivisione, co-progettazione e co-creazione che li coinvolgano. In questo senso l'**intergenerazionalità** si configura come una risorsa preziosa implicando, per definizione, la relazione tra i "mondi" – e i rispettivi *setting* di riferimento - di generazioni differenti.

### 3.2 Definire gli obiettivi prioritari da perseguire per promuovere l'invecchiamento sano e attivo

A fronte della complessità, multidimensionalità, multi-settorialità e trasversalità dell'ambito dell'invecchiamento attivo, emerge la necessità di definire degli **obiettivi – generali e specifici – prioritari** come riferimento e guida per l'attività di programmazione degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014. In questo senso, alcuni documenti strategici e programmatici potrebbero essere "**ripensati**" nell'ottica da un lato di **circoscriverne maggiormente gli obiettivi**, dall'altro di **prevedere un processo più sistematico e stringente di monitoraggio e valutazione** del raggiungimento degli stessi.

A questo proposito, il programma triennale degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014 – che prevede la definizione di aree di intervento e relative linee operative, missioni strategiche e obiettivi trasversali – potrebbe configurarsi come un quadro di riferimento globale che ipotizza alcuni **macro-obiettivi** da perseguire, in raccordo con le finalità della L.R. 22/2014, secondo un **ordine di priorità** chiaro e definito in funzione delle aree di intervento e dei fabbisogni percepiti come aventi più "peso", ovvero più rilevanti, salienti e stringenti al momento dell'elaborazione del documento. I macro-obiettivi indicati potrebbero, dunque, essere **graduati** e proposti in un ordine che proceda dalla priorità massima alla priorità minima.

In funzione dei macro-obiettivi primari identificati nel programma triennale, si potrebbe procedere di anno in anno – in conformità con l'attuale prassi - all'elaborazione di un programma di attuazione annuale le cui aree di intervento e i cui obiettivi siano coerenti con le priorità individuate e le riflettano in termini di azioni operative previste, rispettando l'ordine di priorità definito. In questo senso, i tre programmi annuali - in applicazione del relativo programma triennale – potrebbero focalizzarsi su un numero minore di obiettivi ed essere pensati in modo tale che le azioni riferite alle aree di intervento afferenti al programma della seconda annualità prendano avvio solo ed esclusivamente in caso di raggiungimento dei risultati delle azioni previste per la prima annualità. In altre parole, il raggiungimento dei risultati riferiti alla prima annualità diventerebbe prerequisito imprescindibile per avviare le linee di azione programmate per l'annualità successiva. Seguendo questo **flusso di lavoro graduale "a cascata"**, gli *output* delle azioni attuate nel primo anno si configurerebbero come *input* per la realizzazione delle azioni del secondo anno, in un'ottica di **conseguenzialità** e **coerenza logica**. Tale *modus operandi*, seppur implichi uno sforzo maggiore nella fase di discriminazione degli obiettivi in termini di priorità relativa, potrebbe favorire la confluenza e l'**ottimizzazione delle risorse** necessarie al loro raggiungimento, scaglionando e **razionalizzando gli investimenti** ed **evitando di frammentare**, e quindi diramare in molteplici direzioni, **obiettivi, riflessione, impegno e operatività**.

Nel processo di selezione e definizione degli obiettivi prioritari, è imprescindibile il riferimento sia agli **impegni (commitments)** del **Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA)** sia agli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals)** -



SDGs) dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (Figura 1). Questi due *framework* sono stati utilizzati come riferimento anche nell'ambito del progetto – citato nella sezione 1 del presente *report* - di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo regolato da un accordo di collaborazione triennale fra il DIPOFAM della Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'IRCCS INRCA di Ancona e avviato dal Governo italiano nel 2019.

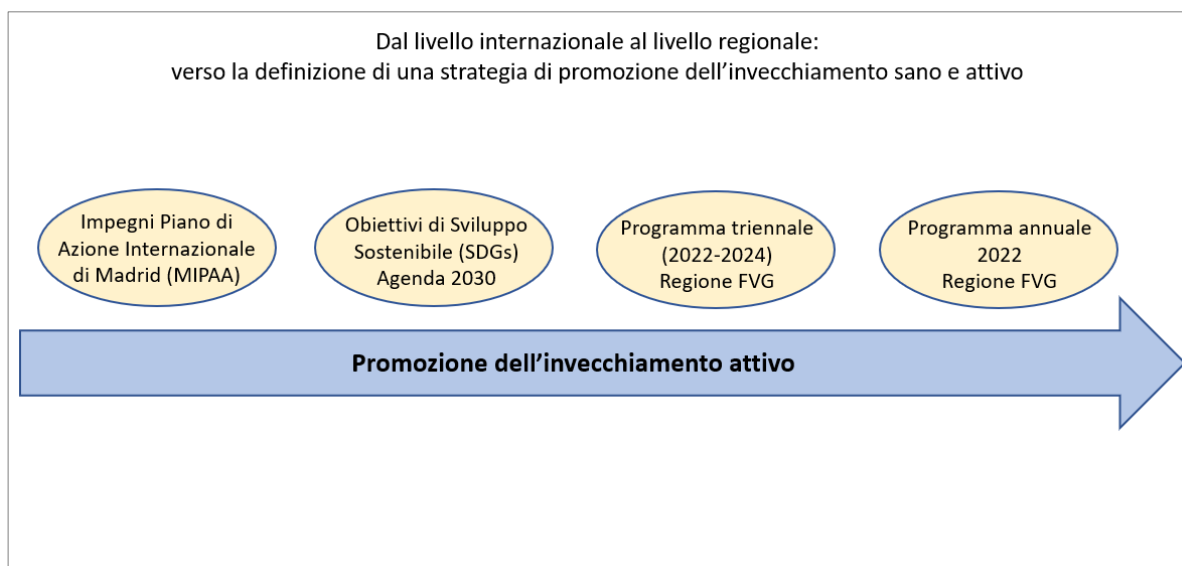


Figura 1. Definizione di una strategia di promozione dell'invecchiamento attivo (Fonte: rappresentazione propria).

Nell'ambito del progetto di cui sopra, è stata effettuata un'analisi che ha condotto all'elaborazione di un *framework*, strutturato in 11 temi, che rappresenta una **sintesi integrata** dei 10 impegni del MIPAA e dei 9 SDGs dell'Agenda 2030 legati all'invecchiamento attivo, realizzata attraverso un loro abbinamento per aree concettuali (Barbabella et al., 2020). Tale quadro di riferimento – che rende conto dell'ampiezza e della complessità delle dimensioni afferenti all'invecchiamento attivo - può rappresentare una base per avviare un ragionamento rispetto alla definizione in prima battuta dei macro-obiettivi del programma triennale degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014 e, in secondo luogo, degli obiettivi più specifici dei singoli programmi annuali.

Al fine di favorire una traduzione operativa di quanto esplicitato sopra, la Figura 2 propone una rappresentazione delle aree di intervento, delle missioni e degli obiettivi trasversali contemplati dal programma triennale 2022-2024 e dal relativo programma annuale 2022 degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014 in relazione agli impegni del MIPAA e agli SDGs dell'Agenda 2030. Quello che emerge è che tanto le linee strategiche del programma triennale quanto le linee operative di quello annuale sono molteplici e diversificate, mostrando una distribuzione nelle varie dimensioni dell'invecchiamento attivo sintetizzate dagli impegni del MIPAA e dagli SDGs. A tali linee si aggiungono, inoltre, aree di intervento e obiettivi trasversali che contribuiscono a rendere ulteriormente complesso il quadro complessivo.

Una tale ricchezza di obiettivi, richiedendo una **distribuzione del pensiero strategico e programmatico** nonché delle risorse, rende difficile un effettivo completo raggiungimento degli stessi. A fronte di ciò, riprendendo quanto già ipotizzato precedentemente, di triennio in triennio, e conseguentemente di anno in anno, la **definizione di un ordine di priorità** e una **focalizzazione progressiva** su di esse potrebbe risultare funzionale al **raggiungimento di obiettivi concreti e rispondenti ai fabbisogni di maggiore pregnanza e significatività per il territorio** regionale in un dato momento storico.



Impegni del MIPAA	Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs)	Programma triennale 2022-2024 (aree di intervento, missioni e obiettivi trasversali)	Programma annuale 2022 (aree di intervento, missioni e obiettivi trasversali)
1. Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche		1. Politiche familiari	1.1 Promuovere l'invecchiamento attivo lungo tutto l'arco della vita (MISSIONE 1)
2. Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	17. Partnership	3. Impegno civile; 4. Cultura e turismo sociale; 9. Contrasto alla solitudine MISSIONE 3: AMBIENTE, CULTURA E SOCIALITÀ	3.2 Promuovere percorsi di socialità e di partecipazione attiva per progettare e validare prodotti, servizi e modelli d'intervento adeguati ai bisogni ( <i>living lab</i> ) (MISSIONE 3) 3.4 Contrastare la solitudine e l'isolamento sociale con percorsi inclusivi (MISSIONE 3)
3. Crescita economica equa e sostenibile	1. Povertà; 10. Disuguaglianze		2.4 Promuovere la <i>silver economy</i> (MISSIONE 2)
4. Adattare i sistemi di protezione sociale			
5. Preparare il mercato del lavoro	8. Lavoro	8. Completamento dell'attività lavorativa MISSIONE 2: FORMAZIONE E LAVORO	
6. Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	4. Istruzione	2. Formazione MISSIONE 2: FORMAZIONE E LAVORO	2.1 Contrastare l'incapacità di comprendere, valutare e usare le informazioni nell'attuale società (MISSIONE 2)
7. Qualità della vita e vita indipendente	3. Salute e benessere	5. Trasporti sociali; 6. Salute e benessere; 7. Accessibilità all'informazione, ai servizi e alle nuove tecnologie MISSIONE 1: SALUTE E PROSSIMITÀ MISSIONE 3: AMBIENTE, CULTURA E SOCIALITÀ	1.2 Ripensare servizi e contesti ambientali accoglienti per garantire l'autonomia, l'indipendenza e i diritti sociali degli anziani (MISSIONE 1) 1.3 Potenziare e diffondere interventi di prevenzione e stili di vita sani (MISSIONE 1) 1.4 Rafforzare il ruolo dei servizi territoriali (sanitari e sociali) come strumento di resilienza, attraverso modelli personalizzati, di qualità e accessibili anche in aree periferiche (MISSIONE 1) 1.5 Promuovere e preservare la salute con l'accesso a informazioni e tecnologie ( <i>Health and digital literacy</i> ) (MISSIONE 1) 3.1 Promuovere l'accessibilità ai servizi e alla mobilità in tutti i contesti territoriali (aree interne) (MISSIONE 3)
8. Approccio di genere	5. Genere	OBIETTIVO STRATEGICO TRASVERSALE: Parità di genere	OBIETTIVO STRATEGICO TRASVERSALE: Valorizzare l'approccio di genere in tutte le dimensioni dei percorsi d'invecchiamento
9. Sostegno ed assistenza informale agli anziani e solidarietà	16. Pace, giustizia, istituzioni	MISSIONE 3: AMBIENTE, CULTURA E SOCIALITÀ	3.3 Promuovere e valorizzare le risorse solidali del territorio (MISSIONE 3)
/	11. Città sostenibili		
10. Realizzare la Strategia Regionale MIPAA	/		

Obiettivi strategici trasversali alle missioni: Digitalizzazione Intergenerazionale

1. Favorire la partecipazione dei soggetti del sistema Regione alle iniziative europee collegate alle azioni del Piano Annuale 2022  
Obiettivo strategico e trasversale: Valorizzare l'approccio intergenerazionale

Figura 2. Rappresentazione sintetica dei contenuti dei programmi triennale (2022-2024) e annuale (2022) degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014 in relazione agli impegni del MIPAA e agli SDGs (Fonte: rappresentazione propria adattata da Barbabella et al., 2020).

### 3.3 Favorire l'innovazione "demand-driven" per la promozione dell'invecchiamento sano e attivo

#### 3.3.1 Analizzare i fabbisogni degli stakeholder dello specifico contesto territoriale di riferimento

Nell'ambito della promozione dell'invecchiamento sano e attivo, la **rilevazione**, l'**analisi** e la **valutazione** dei **fabbisogni** dei cittadini, nella fattispecie degli anziani, emergono come necessità stringenti nonché come processi indispensabili per l'attività di pianificazione e programmazione strategica. L'adozione di un **approccio orientato a rispondere ai bisogni dell'utenza** - ponendo al centro e focalizzando la **domanda** anziché l'offerta – risponde al **principio di equità**, favorendo l'attuazione di **interventi di attribuzione delle risorse calibrati** in funzione delle reali esigenze del territorio. Un'accurata rilevazione, analisi e valutazione dei bisogni consente, infatti, di offrire strumenti e servizi in funzione dei **gap** rilevati, intervenendo maggiormente nelle situazioni e nei contesti caratterizzati dalla presenza di disuguaglianze che - incidendo negativamente sullo stato di benessere del singolo individuo e della comunità nel suo complesso - necessitano di essere contrastate. In questo senso è utile l'adozione di un **approccio di prossimità e integrato** che richiede un'azione sinergica



e un **lavoro di rete**, funzionale a comprendere le modalità migliori per affrontare i diversi bisogni in ogni contesto specifico.

Con riferimento all'analisi dei fabbisogni, un aspetto cruciale da tenere in considerazione è la loro **mutevolezza**: i bisogni dell'individui cambiano, infatti, al variare del loro orizzonte esistenziale e delle condizioni del loro contesto di appartenenza. A fronte di ciò, emerge la necessità di rilevare e **monitorare nel tempo**, con una certa continuità, i fabbisogni dei cittadini e degli utenti così da comprendere, in un dato momento, gli effettivi eventuali nuovi bisogni emergenti in un territorio e favorire la progettazione di **servizi capaci di adattarsi** ad essi, rispondendovi efficacemente. In quest'ottica un'analisi **puntuale** e sempre **"aggiornata"** dei fabbisogni di un territorio nell'ambito dell'invecchiamento attivo potrebbe essere strumentale da un lato all'**adeguamento** e al **riorientamento dei servizi** affinché possano essere più "vicini" e rispondenti ai fabbisogni degli utenti finali, dall'altro alla rilevazione di *input* funzionali all'elaborazione di nuovi bandi finalizzati a rispondere alle nuove esigenze identificate.

Un modello pienamente in linea con l'intento di identificare i fabbisogni dei cittadini nell'ottica di rispondervi adeguatamente è quello riferibile all'**approccio Living Lab**, che prevede l'integrazione di processi di ricerca e innovazione nonché di **co-creazione sistematica**, valutazione e sperimentazione di idee innovative, mantenendo il **focus sull'utente** o, in senso più ampio, sulla comunità. In un *Living Lab* i bisogni degli utilizzatori finali di un servizio o di un prodotto risultano **al centro del processo innovativo**, attraverso la promozione della collaborazione e della *partnership* tra attori pubblici e privati in una logica di *Open Innovation*.

Sempre nell'intento di **delineare un profilo del bisogno sociale**, un'azione da intraprendere in modo sistematico e capillare su tutto il territorio regionale potrebbe essere quella di **creare dei gruppi tecnici** (costituiti, ad esempio, da referenti degli ambiti territoriali sociali, referenti dei distretti, operatori, psicologi, sociologi) che, grazie alle diverse competenze coinvolte, approfondiscano le caratteristiche e i fabbisogni degli anziani in una data area territoriale nonché le principali criticità da loro riscontrate o percepite. In tal modo, il profilo del bisogno derivato dall'attività di analisi risulterebbe associato ad un **profilo di georeferenziazione**, con la possibilità, quindi, di costruire una **mappa della localizzazione e distribuzione geografica dei fabbisogni** sul territorio regionale. Un lavoro di questo genere, di **stratificazione e profilazione della popolazione**, risulta propedeutico *in primis* alla riflessione e, in seconda battuta, alla programmazione e attuazione di interventi, diversificati per modalità e contenuti nelle diverse aree territoriali, finalizzati al soddisfacimento dei bisogni emersi come prioritari in ciascuna area. Ovviamente, la considerazione del profilo dei bisogni non può prescindere dall'analisi del **"profilo della disponibilità"** della Regione in termini di risorse, ovvero di effettive possibilità di intraprendere percorsi in grado di rispondere alle necessità rilevate.

Nel processo di **ascolto, comprensione e rilevazione** dei fabbisogni della comunità, giocano un ruolo rilevante le **"antenne" territoriali** (es. circoli territoriali, presidi della comunità che costituiscono punti di ascolto e di riferimento per l'anziano): esse, rappresentando dei punti di accesso con lo scopo di svolgere attività di accoglienza, consulenza e/o assistenza, fungono da **cartina tornasole del bisogno**. Accanto a queste, anche l'organizzazione di **tavoli partecipati** e lo svolgimento di **laboratori di comunità** (es. attraverso la conduzione di *focus group*) può contribuire alla rilevazione delle esigenze effettive della popolazione.

Una figura che può risultare cruciale in questo processo è il **facilitatore di comunità**, in grado di ascoltare, far emergere e **interpretare i bisogni** dei cittadini per **trasformarli**, poi, correttamente **in domanda**, rivolgendo le richieste ai diversi interlocutori, e, quindi, **in risposte** (es. servizi, prodotti) adeguate ai bisogni espressi. In questo senso, è fondamentale **educare** la popolazione anziana **al riconoscimento** e, quindi, **all'espressione dei propri bisogni** e supportarla in questo processo: solo identificando correttamente e segnalando le esigenze si può contribuire all'attivazione di interventi volti ad un loro soddisfacimento e, quindi, ad un miglioramento della qualità della vita. Percorsi di sostegno e

accompagnamento di questo genere contrastano fenomeni quali la negazione o la sottostima dei bisogni così come l'accettazione passiva dello *status quo* come qualcosa di imm modificabile.

### 3.3.2 Attivare e sostenere nel tempo processi di co-progettazione e co-creazione

Un'azione efficace di coordinamento da parte della *governance* nell'ambito dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine (vedasi sezione 3.1.1) passa anche attraverso l'attivazione e il mantenimento nel tempo di **processi di co-progettazione e co-creazione** volti a promuovere la salute in senso ampio dell'anziano che, per definizione, coinvolgono attivamente diversi *stakeholder* nello sviluppo di percorsi, soluzioni e interventi innovativi adeguati ai fabbisogni del territorio. A questo proposito, risulta fondamentale un lavoro su un duplice fronte: 1) da un lato, adottare metodi e strumenti capaci di **agganciare** e **motivare** gli *stakeholder* (es. utenti e cittadini, ETS, amministrazioni comunali), favorendone l'**engagement** - ovvero l'impegno e il coinvolgimento attivo nei processi di costruzione partecipata a sostegno della salute - e l'**empowerment**, cioè l'acquisizione di consapevolezza e controllo rispetto ai propri obiettivi e alle proprie risorse, azioni e decisioni funzionali al miglioramento della salute (propria e altrui); 2) dall'altro lato, avviare percorsi di **sensibilizzazione** e **formazione** rivolti sia alla *governance* sia ai suoi interlocutori, che - fornendo conoscenze e strumenti - risultino finalizzati a promuovere la consapevolezza dell'importanza e dell'utilità di avviare processi di **progettazione partecipata** rispetto a tematiche di interesse comune e prioritario (es. digitalizzazione, intergenerazionalità). Lo sviluppo di metodologie partecipative e il loro incardinarsi nella "macchina" organizzativa regionale, richiede, dunque, un "**salto culturale**" in termini di nuove prospettive da assumere e nuove competenze da acquisire che, per realizzarsi, necessita di un **impegno congiunto** da parte di tutti gli attori coinvolti, a vario livello, nell'ambito della promozione dell'invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine.

Tale processo, per risultare efficace, dovrebbe essere accudito e governato avvalendosi dell'applicazione di **metodologie** strutturate e dell'utilizzo di **strumenti operativi** specifici, che implicino e promuovano un effettivo coinvolgimento di diversi *stakeholder*, quali a) l'istituzione di **tavoli permanenti di confronto e di lavoro** guidati dalla Regione che accolgano diverse anime (es. politica, tecnica, sindacale) e favoriscano una continua condivisione di conoscenze, *know-how* ed esperienze specifiche; tali tavoli - mirati e differenziati per aree di intervento che riferiscano alle azioni identificate nei piani attuativi - per risultare quanto più produttivi ed efficaci, dovrebbero prevedere la definizione di finalità e obiettivi chiari, l'utilizzo di modalità di lavoro precise ed un processo di monitoraggio costante dello stato di avanzamento dei lavori; b) l'istituzione di **commissioni ad hoc** su temi specifici di interesse, che prevedano un'integrazione multiprofessionale e un confronto interistituzionale nell'intento di analizzare - attraverso tavoli dedicati - tematiche complesse nelle loro diverse sfaccettature; c) l'organizzazione di **incontri periodici di riflessione sulle questioni e/o problematiche emergenti**, nell'intento di "connettere" le attività in corso con eventuali nuove necessità, attraverso un aggiornamento e/o un adeguamento delle stesse; d) l'organizzazione di **workshop**, ovvero **eventi "laboratorio"** - finalizzati all'elaborazione di visioni, strategie e proposte inerenti a tematiche di interesse - caratterizzati dalla collaborazione e dalla contaminazione reciproca dei partecipanti; e) l'attivazione di **gruppi di lavoro tecnico-politici** (come anticipato nella sezione 3.3.1) con *expertise* diverse in funzione degli ambiti di intervento considerati (attraverso il coinvolgimento, ad esempio, di sindaci, assessori, referenti dei servizi comunali, referenti delle Aziende sanitarie, professionisti specifici) con lo scopo di mantenere attivi il confronto e la riflessione su temi di attualità ed elaborare periodicamente delle **linee guida**, scientificamente validate, da mettere a disposizione dei cittadini per garantire loro informazione e aggiornamento costanti; f) l'attivazione di **processi di interlocuzione con gli utenti finali** (nello specifico, anziani) e i **relativi caregiver** da far convergere all'interno di progettualità specifiche volte a favorire lo sviluppo di servizi e soluzioni che rispondano ai loro bisogni, in un'ottica di co-costruzione; g) l'avvio di **progetti di comunità operativi**, da

una parte caratterizzati dal coinvolgimento attivo e operativo del territorio, dall'altra inseriti in un processo più ampio di coordinamento delle iniziative territoriali in capo alla Regione.

Il filo conduttore di tutti i **metodi partecipativi** sopraindicati è la presenza di un **approccio multistakeholder**, che affonda le radici nella consapevolezza che solo attraverso la **messa a sistema di prospettive, competenze ed esperienze diverse e complementari** si possa giungere alla progettazione di interventi e alla creazione di soluzioni effettivamente rispondenti ai bisogni di cittadini e utenti del territorio. In questa cornice si inserisce anche un'ulteriore proposta, ovvero h) la creazione di un **osservatorio permanente** sull'invecchiamento attivo e sul contrasto alla solitudine che funga da **"contenitore"** – consultabile e continuamente aggiornabile – delle politiche e degli interventi sul tema nel contesto regionale, e che preveda, ad esempio, una suddivisione degli stessi in funzione delle aree tematiche di riferimento così come dei portatori di interesse, e rispettive sfere di competenza, coinvolti nella loro attuazione.

Ai fini dell'efficacia dell'applicazione delle metodologie sopradescritte, un criterio cruciale risulta la **temporalità**, in termini di frequenza degli incontri organizzati nell'ambito dei percorsi di co-progettazione e co-creazione definiti: la mutevolezza dei fabbisogni e dei contesti richiede, infatti, un'**interlocazione continua** così come un processo di **tutoraggio e monitoraggio** in itinere che accompagni la progettazione e l'attuazione degli interventi, evitando lo sviluppo di riflessioni o progettualità anacronistiche, così come una verifica finale dei relativi esiti. Un modello di questo tipo consentirebbe da un lato di "raccontare" l'evoluzione dei progetti e delle attività, dall'altro di ricevere *feedback* su questa evoluzione, in un'ottica di **reciprocità e immediatezza**, con la possibilità di intervenire con azioni correttive sulle eventuali criticità emergenti e procedere in una direzione che rifletta costantemente le necessità effettive e attuali del territorio regionale.

### 3.3.2.1 Processi di co-progettazione e co-creazione con le Aziende sanitarie

Come anticipato nella sezione 3.1.1, un'azione di coordinamento regionale potrebbe anche favorire un'omogeneità tra le tre Aziende sanitarie della Regione in termini di adozione di modalità di attuazione di interventi e di creazione di servizi coerenti con la L.R. 22/2014 sul contrasto alla solitudine e sulla promozione dell'invecchiamento attivo. A tal proposito, a fronte delle indicazioni strategiche definite e fornite dalla Regione, potrebbe essere utile prevedere un **momento centrale di programmazione attuativa** delle stesse, coinvolgendo e guidando fin dall'inizio le Aziende sanitarie in un **percorso partecipato di comprensione, interpretazione** e, infine, **"traduzione" operativa delle linee strategiche** proposte dall'Ente centrale, caratterizzato da un **processo di tutoraggio e monitoraggio** in itinere oltre che di **verifica** finale del raggiungimento degli obiettivi. Un percorso così concepito favorirebbe *in primis* un'**omogeneità di interpretazione** e, in seconda battuta, un'**omogeneità di offerta**, promuovendo – nelle tre Aziende - l'attivazione di percorsi paralleli finalizzati al raggiungimento dei medesimi obiettivi mediante la realizzazione di servizi e lo sviluppo di processi sovrapponibili.

L'adozione di un *modus operandi* di questo genere risulta funzionale a stimolare la capacità delle Aziende sanitarie di essere **protagoniste attive** di un processo di definizione di linee di sviluppo e costruzioni progettuali specifiche, configurandosi come un impulso a costruire le condizioni per ritagliare azioni sulle necessità specifiche del territorio nonché adottare un approccio innovativo, ovvero **recuperare protagonismo per generare innovazione**. Se, infatti, è apparentemente più semplice lavorare su progetti "calati dall'alto" o "on demand", è certamente più **motivante, stimolante e sfidante** co-costruire insieme alla *governance* le progettualità da portare avanti, con la possibilità per ciascuna Azienda sia di proporre la propria prospettiva "privilegiata" - condividendo la propria visione e percezione dell'andamento interno all'Azienda stessa - sia di intervenire attivamente nel processo di definizione degli obiettivi progettuali e delle linee di attività finalizzate al loro perseguimento.





### 3.3.2.2 Processi di co-progettazione e co-creazione con gli ETS

Nel caso della co-progettazione con gli ETS, l'attivazione da parte della Regione di processi in questo senso si configura al contempo come un'opportunità e una **sfida**: come anticipato nella sezione 3.1.2.1, gli ETS rappresentano, infatti, realtà estremamente diversificate tra loro – in termini di dimensioni, *mission* e risorse interne - e talvolta risulta difficoltoso stabilire un confronto e una collaborazione effettivi ed efficaci tra di essi. Inoltre, l'apparato burocratico-amministrativo della *governance* regionale da un lato e il maggiore "pragmatismo" degli ETS dall'altro così come i "linguaggi" diversi delle due parti non sempre favoriscono l'incontro.

A fronte di ciò, facendo leva sull'interesse di Regione ed ETS e sulla loro volontà condivisa di procedere alla definizione di percorsi di co-progettazione e alla costruzione di strumenti metodologicamente strutturati di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine, potrebbe essere utile lavorare nella direzione sia di **"snellire" certi iter procedurali** sia di **creare maggiori opportunità e occasioni di conoscenza e confronto** per "avvicinare" i due diversi mondi, favorendone il dialogo e la comprensione reciproca.

### 3.3.3 Favorire la continuità e la sostenibilità degli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo

Il supporto e la promozione da parte della *governance* di un **dialogo e confronto costanti** tra i diversi interlocutori regionali attivi, a vari livelli, sul tema dell'invecchiamento attivo potrebbe favorire non solo l'attivazione di progettualità coerenti con i fabbisogni esistenti ma anche la loro **continuità** e **sostenibilità** nel tempo, in un'ottica di **proattività** e adattamento ai nuovi bisogni emergenti. La **creazione di reti** tra i diversi *stakeholder* favorisce, infatti, la condivisione di esperienze e il confronto sulla loro efficacia, aprendo e agevolando possibilità di **ripetibilità** e **trasferibilità** delle buone pratiche sperimentate nonché l'avvio di potenziali nuove piste di lavoro, andando nella direzione dello sviluppo di progettualità con un orizzonte temporale più ampio. A questo proposito, risulta cruciale **mantenere vivo e attivo il dialogo** tra i diversi attori coinvolti negli interventi di promozione dell'invecchiamento attivo a livello regionale, al di là della conclusione degli stessi, mediante, ad esempio, l'organizzazione di **tavoli periodici di confronto e riflessione** o la costituzione di **partnership pubblico-privato**, processi che potrebbero essere favoriti dalla *governance*.

Più nello specifico, la **sostenibilità**, uno dei criteri stabiliti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) come base per la valutazione di un intervento, è definita come la misura in cui i benefici netti di quest'ultimo continuano o è probabile che continuino nel tempo (OECD, 2021). Con riferimento alla promozione dell'invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine, nell'ottica di sviluppare interventi sostenibili, risulta cruciale la capacità di avviare azioni in grado di **"autoalimentarsi"** in modo autonomo e vivere, quindi, "di vita propria" oltre la conclusione degli specifici progetti nell'ambito dei quali si inseriscono, ovvero al di là di finanziamenti limitati nel tempo e nell'entità o di altre opportunità contingenti. Solo se capaci di **"rinnovarsi"** ed evolvere in autonomia adattandosi ai cambiamenti del contesto di riferimento, le buone pratiche sperimentate possono diventare modalità continuative di erogazione di servizi.

A questo proposito, le **progettualità pluriennali**, che possono consentire l'attivazione di percorsi strutturati di **educazione** all'adozione di determinati stili di vita, abitudini o buone pratiche, con maggiore probabilità si prestano a produrre benefici durevoli. Inoltre, processi di **attivazione, costruzione e valorizzazione di reti di supporto informali**, fondate sulla **fiducia**, sul **senso di appartenenza**, sulla **relazione di cura** e sull'aiuto reciproco, possono favorire – almeno per un certo tempo - la continuità di certe iniziative. Queste ultime, tuttavia, necessitano di essere coadiuvate da un lato da forme di socialità più "organizzata" e strutturata, coordinate e governate da una cabina di regia e convergenti verso un disegno strategico e attuativo che ne favorisca stabilità e solidità, dall'altra dalla disponibilità di **finanziamenti continuativi** e non di fondi a singhiozzo che non consentono di fatto la creazione di spazio per l'avviamento di progettualità di lungo respiro.

### 3.3.4 Accompagnare utenti e cittadini nell'accogliere l'innovazione digitale per la promozione dell'invecchiamento sano e attivo

Con riferimento al processo di **digitalizzazione**, che sempre più coinvolge la vita quotidiana dei cittadini, emerge la necessità di una linea di intervento coordinata e gestita da una **regia regionale** – al di là delle singole progettualità o iniziative portate avanti da specifiche realtà - volta a sostenere e promuovere l’**“accettazione”** e l’**accoglimento** della tecnologia digitale da parte dell’utente nonché l’**accompagnamento** di quest’ultimo nell’acquisizione di conoscenze e competenze che favoriscano la **comprensione** ed **espressione delle sue potenzialità** e garantiscano, quindi, l’**accessibilità** ai diversi *device* nonché il loro utilizzo. A questo proposito potrebbe risultare funzionale l’attivazione di **percorsi formativi e di sensibilizzazione** rispetto all’utilità degli strumenti digitali **“a misura di anziani”**, ovvero specificamente pensati per loro. In questo contesto, risulta fondamentale da un lato scardinare il concetto della tecnologia come elemento ostacolante e causa di isolamento, dall’altro veicolare il concetto di **“tecnologia amica”**, che supporta l’individuo, snellendo i processi e facilitando lo svolgimento delle attività, nell’intento di **“umanizzare”** la digitalizzazione, rendendola un processo quanto più **“vicino”** all’individuo e funzionale al soddisfacimento dei suoi bisogni.

Rispetto all’attivazione di percorsi di formazione rivolti agli anziani, il contributo delle nuove generazioni, in termini di **affiancamento** dell’anziano nel processo di apprendimento e uso dei *device* (es. *tablet*, assistenti virtuali), coerentemente con l’obiettivo strategico trasversale dell’**intergenerazionalità**, contemplato dal Programma Triennale (2022-2024) degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014, può giocare un ruolo cruciale. L’intergenerazionalità, implicando per definizione una connessione tra la conoscenza, la cultura e l’esperienza delle persone anziane e la capacità innovativa dei giovani, può, infatti, configurarsi da un lato come un **driver di socialità** e di **integrazione** dell’anziano nella comunità, dall’altro come un processo a supporto dell’**alfabetizzazione digitale** dell’anziano (o ancor meglio dei diversi possibili “profili” di anziano) e, quindi, della digitalizzazione, risultando nel complesso un utile strumento di promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine. La forza dell’intergenerazionalità scaturisce, dunque, dall’interazione tra il recupero del valore sociale della narrazione e della tradizione dell’anziano e il potenziale generativo del giovane in termini di pensieri e azioni legate all’innovazione. Tuttavia, nonostante le loro potenzialità, gli interventi sviluppati all’insegna dell’intergenerazionalità risultano talvolta complessi e costosi da mantenere nel tempo a fronte, ad esempio, della difficoltà nell’identificare – e poi trattenere sul territorio – giovani disponibili a svolgere attività di supporto e accompagnamento dell’anziano, soprattutto in determinate aree della Regione come quelle montane.

### 3.3.5 Differenziare le proposte e gli interventi finalizzati alla promozione dell'invecchiamento sano e attivo in funzione delle specificità territoriali

Essendo la Regione FVG un territorio molto eterogeneo al suo interno, comprendente una molteplicità di realtà geografiche e culturali con **caratteristiche peculiari** e **necessità specifiche** che, per essere adeguatamente comprese, richiederebbero un accurato lavoro di **analisi antropologica e sociale**, sarebbe opportuno che l’azione di coordinamento e gestione “generale” degli interventi a supporto dell’invecchiamento attivo **si declinasse diversamente** nel territorio regionale in funzione della specificità di ciascuna area. Il concetto di invecchiamento attivo è, infatti, un **“fatto culturale e di sistema sociale”** e, in quanto tale, per essere promosso adeguatamente, necessita di essere inserito nella cultura e nella società proprie di ogni contesto, ovvero sostenuto attraverso modalità e strumenti coerenti e compatibili con i valori, le abitudini e gli stili di vita della popolazione di riferimento. In quest’ottica, risulta certamente auspicabile la **“contaminazione” regionale** ma questa necessita di essere accompagnata da un processo funzionale alla **declinazione** e all’**adattamento** delle linee di attività proposte ai diversi contesti, al fine di una loro **applicazione** concreta ed efficace.

Con riferimento all'eterogeneità del territorio regionale, ad esempio le **zone montane** – seppure anch'esse molto diversificate tra loro - si configurano come aree caratterizzate da criticità e necessità specifiche. In queste zone le problematiche principali possono essere ricondotte alla **demografia** – in termini di **spopolamento** - e alla **solitudine**: a fronte di ciò, emerge come primaria la necessità di garantire agli anziani residenti nel territorio montano i livelli minimi di servizio e assistenza che definiscono il “diritto alla cittadinanza”, contrastando la percezione di una **cittadinanza “negata”** o **mancata**” che può caratterizzare il loro **vissuto di isolamento** e rifiuto da parte dell'ambito urbano.

A fronte della profonda diversificazione interna al territorio regionale in termini di ecosistemi esistenti, l'**adattabilità** e la **trasferibilità** di un intervento di promozione dell'invecchiamento attivo (es. una specifica progettualità) da una determinata zona ad un'altra della Regione non è scontata né automatica. Non è, infatti, detto che una buona pratica che “funziona” e risulta efficace in un certo contesto (es. periferia urbana) della Regione risulti altrettanto efficace in un altro contesto (es. organizzazione territoriale di montagna). Considerare le esperienze virtuose sperimentate in una determinata realtà come automaticamente trasferibili in altre realtà significherebbe adottare una visione semplicistica che nega la complessità insita nel territorio del FVG. In questo senso, risulta utile lavorare – in termini di progettazione e attuazione di interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine - in **contesti territoriali definiti**, tenendo, tuttavia, presente la globalità del contesto regionale e agendo in un'ottica di sostenibilità, replicabilità e trasferibilità degli interventi. A questo proposito, alcuni comuni – in termini sia di amministratori sia di cittadini – risultano più **sensibili** rispetto a determinati temi e, quindi, anche più motivati – e potenzialmente coinvolgibili - a intraprendere e portare avanti filoni di attività e azioni ad essi associati. A fronte di questa maggiore propensione, tali comuni potrebbero fungere da “trampolino di lancio” di determinati percorsi, esercitando un potenziale effetto “trascinamento” su altre realtà territoriali e favorendo, quindi, la risonanza e l'estensione delle iniziative in questione a livello regionale.

### 3.3.6 Differenziare le proposte e gli interventi finalizzati alla promozione dell'invecchiamento sano e attivo in funzione delle caratteristiche e dei bisogni specifici di ogni persona anziana

I termini “**popolazione anziana**” e “**popolazione fragile**” fanno rispettivamente riferimento a fasce di popolazione molto ampie ed eterogenee, comprendenti anziani con **caratteristiche, risorse e fabbisogni sostanzialmente differenti**. Se da una parte si possono identificare individui con **diversi livelli di autonomia** sul piano cognitivo, motorio ed economico, capaci di chiedere e “leggere il territorio”, dall'altra si situano persone con fragilità e/o patologie croniche che possono determinarne **diversi gradi di non autosufficienza**, con le molteplici ricadute e implicazioni che queste condizioni portano con sé. A fronte di ciò, risulta ambizioso – oltre che semplicistico e riduzionista – identificare azioni strategiche e linee di intervento volte a promuovere l'invecchiamento attivo adeguate alle esigenze di ogni anziano. In questo senso, potrebbe essere opportuno programmare e attuare politiche di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine tenendo sempre presente la complessità e la varietà dei fabbisogni associati agli anziani che, in quanto numerosi e diversi tra loro, richiedono risposte altrettanto molteplici e diversificate.

Ad esempio, le persone anziane che iniziano progressivamente a perdere la propria autonomia (es. nella cura personale, nell'espressione, nel mantenimento e nel soddisfacimento dei propri interessi e desideri) ma non ancora del tutto non autosufficienti risultano ad oggi collocate in una “zona grigia”, interposta tra la completa autonomia e la non autosufficienza, esclusa dalla rete territoriale dei servizi. I bisogni di questa fascia di popolazione risultano, infatti, “scoperti” nel territorio regionale in cui sembrerebbero mancare informazioni, risorse e normative specifiche funzionali a promuovere l'**autonomia residua** delle persone anziane, rallentandone la perdita. Alla luce di questo, emerge la necessità di **ripensare e riorientare alcune**



**proposte di servizi** (es. servizi di animazione) verso questa specifica fascia di popolazione definita “fragile”, sviluppando degli interventi che - focalizzandosi su **ciò che è ancora possibile recuperare** – siano finalizzati all’**accompagnamento** e al **mantenimento dell’autonomia** dell’individuo.

Inoltre, al di là delle fasce o macrocategorie potenzialmente identificabili nell’ambito della popolazione anziana, ciascun individuo risulta **incomparabile** e **irripetibile**: in questo senso, qualsiasi iniziativa di promozione dell’invecchiamento attivo necessita di essere “calata” nella realtà di ogni utente specifico e deve misurarsi con le risorse, le fragilità e i bisogni dello stesso. In tale ottica, gli interventi che, nella loro declinazione, riescono a **“incontrare”** e **valorizzare** il **“mondo vitale”** della persona anziana alla quale si rivolgono risultano rispettosi della sua dignità, mediando tra il *driver* della “conoscenza” in senso lato e quello dell’**unicità** dell’individuo. Tutto ciò mette in evidenza la forte necessità di **cooperazione** ed **integrazione** dei diversi attori che erogano servizi e promuovono attività a favore di un invecchiamento sano e attivo affinché queste proposte possano risultare effettivamente di supporto a chi ne fruitrice.

### 3.4 Sostenere l’applicazione di procedure di monitoraggio e valutazione nell’ambito degli interventi di promozione dell’invecchiamento attivo

Lo sviluppo e l’applicazione di **processi, metodologie** e **strumenti** di **monitoraggio** e **valutazione** risulta imprescindibile per la programmazione e l’attuazione delle politiche di promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine. Il monitoraggio e la valutazione consentono, infatti, di indirizzare in modo sempre più preciso le iniziative promosse dal territorio e le diverse possibilità emergenti, favorendo una destinazione delle risorse disponibili quanto più equa e rispondente alle esigenze effettive dei cittadini e degli utenti finali. In questo senso gli strumenti di monitoraggio e valutazione possono diventare **strumenti di programmazione**, funzionali ad una **revisione** e ad un **aggiornamento** dei documenti strategici e programmatici (es. regolamenti di attuazione della norma sul contrasto alla solitudine e sulla promozione dell’invecchiamento attivo), in linea con l’evoluzione dei fabbisogni del contesto di riferimento.

Anche a livello di progettualità, l’inserimento di un **percorso strutturato di monitoraggio in itinere** in relazione agli obiettivi progettuali, oltre che di valutazione finale degli esiti, rappresenta un requisito essenziale, consentendo l’eventuale pianificazione e successiva attuazione di **azioni correttive**. Non risulta, infatti, possibile effettuare una verifica dell’efficacia o della replicabilità di progetti con obiettivi generici, poco concreti e non misurabili, che non prevedono al loro interno un **processo di valutazione degli outcome e degli impatti**. La valutazione consente in itinere di “correggere il tiro”, qualora necessario, e, a conclusione dell’intervento, di individuare iniziative e progettualità efficaci e a elevato impatto, creando le condizioni per una loro valorizzazione attraverso l’eventuale confluenza di ulteriori risorse nonché la loro potenziale estensione, adattabilità o replicabilità in altri contesti.

Nel complesso, la previsione e l’**applicazione sistematica** di percorsi e metodi di monitoraggio e valutazione a diversi livelli (es. singole progettualità specifiche o modalità di attuazione di interventi da parte delle Aziende sanitarie) favorirebbe l’acquisizione di una certa “forma mentis”, predisponendo e abituando progressivamente i diversi interlocutori attivi sul tema dell’invecchiamento attivo a **ragionare in termini di valutazione**. Il chiedersi periodicamente dove si è, dove si intende arrivare, qual è la distanza dall’obiettivo o quali sono le ragioni dell’eventuale mancato raggiungimento dello stesso rientra a pieno nella logica valutativa, richiedendo una riflessione e un aggiornamento costanti, paralleli all’inesorabile evoluzione degli individui e dei contesti.

In questa cornice, con riferimento alla molteplicità di interventi attuati a livello regionale nell’ambito della promozione dell’invecchiamento attivo, emerge la necessità di prevedere **percorsi strutturati di raccolta, sistematizzazione,**

**elaborazione ed analisi dei dati** riferibili alle diverse attività, iniziative e progettualità regionali legate al tema nonché occasioni – altrettanto strutturate – di **restituzione** e **confronto** con i diversi attori del territorio, impegnati nel promuovere l’invecchiamento attivo, rispetto alla tipologia, alla natura e al **“significato”** di tali dati. A questo proposito, potrebbe essere utile avviare una riflessione relativamente a quali dati sia effettivamente opportuno raccogliere, alle modalità e agli strumenti più adeguati da utilizzare per la loro raccolta così come alle analisi da condurre per fare una “fotografia” quanto più accurata dello stato dell’arte e ricavare quante più indicazioni utili alla Regione al fine da una parte di verificare l’efficacia delle proprie politiche di promozione dell’invecchiamento attivo, dall’altra di programmarne e attuarne di altrettanto efficaci. In questo senso, un **processo “pensato” e metodologicamente rigoroso di raccolta e analisi dei dati** potrebbe, ad esempio, evidenziare come interventi di promozione dell’invecchiamento attivo coordinati e gestiti attraverso un approccio strutturato e coerente della *governance* nonché “impattanti” siano effettivamente associati ad una riduzione del numero di accessi al pronto soccorso o del numero di ospedalizzazioni degli anziani. L’adozione di un approccio di questo genere potrebbe far confluire i risultati degli interventi attuati in Regione verso la dimostrazione che un **invecchiamento attivo “governato”** – grazie ad un’azione di raccolta, valutazione sistematica e coordinamento da parte della *governance* - possa effettivamente avere ricadute positive in termini non solo di miglioramento della salute dei cittadini e degli stili di vita adottati dal singolo e dalla collettività ma anche di riduzione dei costi per il sistema sanitario nazionale, aumentando potenzialmente l’attrattività di certe iniziative e favorendone, quindi, la replicabilità in altri contesti. In quest’ottica **il dato “significa”** qualcosa, ovvero diventa informazione, assume un significato concreto e “reale”, non prettamente numerico. Solo la **comprensione del valore del dato** in questi termini può favorire la strutturazione e l’applicazione sistematica di modalità di raccolta dello stesso che consentano effettivamente di analizzarlo, interpretarlo e valorizzarlo in maniera “intelligente” e in un’ottica costruttiva e proattiva.

### 3.5 Promuovere lo sviluppo e sostenere il mantenimento di una “cultura dell’invecchiamento attivo”

L’attuazione di politiche per l’invecchiamento sano e attivo e il contrasto alla solitudine efficaci affonda le radici in una **“cultura dell’invecchiamento attivo”** che necessita di essere costruita e alimentata attraverso interventi continui sia di **“educazione”** e **formazione** dei diversi attori coinvolti, a vari livelli, in quest’ambito, sia di **informazione, comunicazione e diffusione/divulgazione** delle iniziative ad esso riferibili.

#### 3.5.1 Sostenere la formazione per sensibilizzare rispetto all’importanza di promuovere un invecchiamento sano e attivo

Promuovere una cultura dell’invecchiamento attivo significa anche promuovere la **conoscenza** – ad oggi ancora fragile e lacunosa - delle problematiche che, contribuendo a determinare una compromissione del funzionamento globale dell’individuo dopo una certa età, possono essere associate al processo dell’invecchiamento, con implicazioni negative molteplici e diversificate. Un’adeguata conoscenza di questi aspetti può, a livello del cittadino, favorire la **comprensione** dell’importanza di adottare determinati comportamenti e stili di vita, a livello di *governance*, stimolare la **riflessione** rispetto a quanto lo sviluppo di politiche di promozione dell’invecchiamento attivo efficaci possa effettivamente prevenire la presa in carico dell’anziano a livello territoriale, con ricadute positive in termini organizzativi, economici e sociali.

Inoltre, la promozione di una cultura dell’invecchiamento attivo passa anche attraverso l’esistenza di una macchina organizzativa e operativa caratterizzata dalla presenza di **risorse umane motivate e capaci di accogliere il cambiamento e “mettersi in gioco”** attraverso **percorsi di aggiornamento e formativi** che implicino lo sforzo di adottare **nuove prospettive**, seguire **nuovi iter procedurali**, utilizzare **nuovi strumenti** e sviluppare **nuove competenze**. Come anticipato nelle sezioni 3.1.3 e 3.3.4, tali processi formativi, per

risultare efficaci, necessitano di un **“accompagnamento”**, ovvero di un’adeguata considerazione e **gestione dei gruppi** di persone coinvolti, da parte dell’organizzazione di riferimento: la velocità del cambiamento, infatti, è talvolta superiore alla capacità dell’individuo di adattarsi allo stesso. Solo se supportiva in questo senso, la *governance* può rappresentare un terreno fertile su cui innestare le risultanze degli interventi formativi, affinché questi si traducano in modalità operative e inneschino una **“contaminazione” di conoscenze all’insegna dell’innovazione**.

A livello regionale, in diversi contesti si riscontra un’**acuta percezione e consapevolezza del bisogno di sensibilizzazione e formazione** rispetto al tema della promozione dell’invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine. Tuttavia, mancando in quest’ambito un’azione di coordinamento e gestione centralizzata (come esplicitato nella sezione 3.1.1), non c’è chiarezza né uniformità rispetto agli interventi da attuare a tale scopo. Inoltre, la necessità di formazione, essendo **trasversale a più livelli**, riguarda *stakeholder* con ruoli e bisogni molto diversi tra di loro, quali la *governance* regionale e delle Aziende sanitarie, le amministrazioni comunali, gli ETS impegnati nell’ambito dell’invecchiamento attivo, le scuole, gli operatori sanitari, i *caregiver* professionali, gli assistenti e i *caregiver* familiari degli utenti. A fronte di ciò, le tipologie di interventi formativi così come le modalità e gli strumenti per l’erogazione degli stessi (es. tavoli di lavoro, *focus group*, *counseling* breve) non possono che essere **pensati e tarati diversamente** in funzione dei destinatari e dell’obiettivo.

Al di là delle differenze tra i contesti di applicazione, la formazione, pur sempre filtrata e mediata dalla sensibilità del singolo che la riceve, consentendo l’acquisizione di nuove conoscenze e competenze, può condurre progressivamente ad un **cambiamento di sistema**, ovvero alla definizione di un **modus operandi** che, prescindendo da attività o progettualità specifiche, possa rappresentare **“linfa vitale”** per l’attuazione di interventi innovativi che promuovano e sostengano effettivamente una cultura dell’invecchiamento attivo. In questo senso, la formazione, offrendo a diversi *stakeholder* l’opportunità di confrontarsi su un “terreno comune” nonché l’acquisizione di un **linguaggio condiviso** e di **competenze trasversali** funzionali all’attivazione di relazioni e sinergie, può **“avvicinare mondi diversi”**, favorendone la comunicazione e la **comprensione reciproca** nell’intento di perseguire un obiettivo di interesse comune.

Inoltre, stimolando la riflessione e fornendo strumenti conoscitivi e applicativi, la formazione risulta anche funzionale alla promozione tanto del **contrasto alle disuguaglianze** quanto dell’**equità**, in linea, quindi, con alcuni dei principi ispiratori fondanti la L.R. 22/2014. Considerando la portata delle ricadute dell’attuazione di percorsi formativi efficaci, la proposta di questi ultimi – in termini di modalità, articolazione e contenuti – non può essere lasciata a iniziative estemporanee e/o particolaristiche ma necessita di essere incardinata all’interno di un **processo sistematico** sostenuto in maniera continuativa dalla *governance* e calibrato in funzione delle necessità formative specifiche prioritarie emergenti nel corso del tempo nei differenti contesti.

### 3.5.2 Promuovere l’informazione e la comunicazione a sostegno di un invecchiamento sano e attivo

Per quanto concerne i processi informativi e comunicativi rispetto alla promozione dell’invecchiamento attivo, emerge la necessità di sviluppare **strumenti di informazione e modalità comunicative** che favoriscano l’**accessibilità** dei cittadini alle opportunità, progettualità e buone pratiche esistenti in Regione così come la **fruibilità** di tali percorsi e servizi da parte degli utenti interessati fungendo, dunque, da punti di riferimento per una quanto più piena comprensione dell’**“offerta”** del territorio regionale a supporto dell’invecchiamento attivo. In questo senso, risulta prioritario **diversificare i canali, le modalità e gli strumenti di accesso** a informazioni e servizi. L’utilizzo esclusivo della modalità digitale (es. *social media*) può, infatti, precludere ad alcuni utenti anziani la possibilità di venire a conoscenza di determinate opportunità o iniziative in corso in un dato momento nel territorio. Questa criticità risulta particolarmente rilevante nel caso della conoscenza e dell’esercizio da parte dell’anziano dei propri diritti, aspetti che necessitano di essere garantiti, in un’ottica di equità e rispetto della dignità umana.

Una modalità non digitale di **coinvolgimento partecipato del territorio** nell’ottica di informare e sensibilizzare i cittadini sul tema dell’invecchiamento attivo è rappresentata dall’organizzazione, con una certa frequenza, di **conferenze itineranti di presentazione** in diverse località delle specifiche progettualità regionali in corso in un dato momento. Adottando un **approccio partecipato e multistakeholder**, tali incontri – esplicativi degli obiettivi e delle modalità di realizzazione delle attività di ogni progetto – potrebbero essere pensati e costruiti nell’intento di coinvolgere – per ciascuna area territoriale – i diversi attori attivi nell’ambito dell’invecchiamento attivo, quali le amministrazioni comunali, i referenti delle Aziende sanitarie e dei distretti, i referenti degli ambiti territoriali, i referenti delle Associazioni locali, i cittadini. Iniziative informative e divulgative di questo tipo possono generare un **effetto “trascinamento” e volano**, favorendo l’organizzazione di iniziative affini in altre aree della Regione e, quindi, l’attivazione di un **circolo virtuoso di diffusione di conoscenza**. In questo processo, il “passaparola” tipico delle reti informali così come il contributo degli ETS, con l’attivazione delle proprie reti di contatti di riferimento, possono costituire un supporto consistente.

Sul fronte, invece, degli strumenti digitali di informazione e comunicazione sul tema dell’invecchiamento attivo nel contesto regionale emerge il **portale di promozione dell’invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine**, una finestra aperta sulle politiche dedicate a questo tema cruciale. Esso si configura come uno **strumento di rete**, un **“luogo” di incontro e scambio virtuale** che mette in relazione diversi ETS impegnati nell’ambito dell’invecchiamento attivo, incentivando la **condivisione** e favorendo la **disseminazione** delle iniziative promosse da ciascuno di essi, creando, quindi, le condizioni per una diffusione della conoscenza in merito alle buone pratiche attivate con la possibilità, eventualmente, di replicarle o trasferirle – con i dovuti adattamenti – in altri contesti o aree del territorio. In questo senso, il portale risulta uno strumento utile sia per gli ETS sia per i singoli cittadini che, attraverso di esso, possono rimanere informati e aggiornati sullo stato dell’arte delle progettualità e iniziative in corso in Regione così come sulle aree di intervento e le relative azioni che guidano l’attività di programmazione e attuazione della *governance* regionale nell’ambito dell’invecchiamento attivo.

### 3.5.2.1 Promuovere l’interesse e la partecipazione dell’interlocutore attraverso modalità comunicative dedicate

Nell’intento di favorire quanto più l’accessibilità e la fruibilità delle informazioni sul tema dell’invecchiamento attivo, nel processo di concepimento e sviluppo dei sistemi informativi, potrebbe essere utile prevedere e adottare **approcci e metodologie** che consentano di **attirare l’attenzione e l’interesse dell’utente** nell’intento sia di favorire una maggiore diffusione delle informazioni veicolate sia di massimizzare la loro efficacia in termini di **adesione** del cittadino alle iniziative proposte.

In questo senso, la **raccolta di alcuni dati di profilo dell’utente** potrebbe garantire – di volta in volta - una **profilazione del servizio** offerto, che verrebbe quindi concepito e sviluppato secondo una **logica push** in funzione delle caratteristiche specifiche dell’individuo che ne sta usufruendo. Grazie, dunque, ad un vero e proprio **processo di co-design** orientato al soddisfacimento delle esigenze dello specifico utilizzatore dello strumento (*target* di riferimento), a *“user”* diversi (es. anziano autosufficiente vs anziano con un determinato grado di “fragilità”) potrebbero corrispondere **proposte informative e possibilità di utilizzo differenti**, nell’ottica di rendere accessibili e fruibili le opportunità del territorio regionale (ovvero le “risposte”) più adeguate ai fabbisogni di ogni persona anziana. Con specifico riferimento alla Regione Friuli Venezia Giulia, tale approccio potrebbe essere applicato al caso del portale di promozione dell’invecchiamento attivo e del contrasto alla solitudine, nell’intento di renderlo quanto più un **sistema informativo push e profilato** rispetto alle **necessità informative** di chi lo consulta.

Sempre nell’ottica di sviluppare strumenti in grado di attrarre l’utente, ingaggiandolo e motivandolo ad un loro frequente utilizzo, potrebbe essere utile ricorrere all’approccio della **gamification** o **ludicizzazione**, riferito all’utilizzo di elementi,



dinamiche e meccaniche tipiche del gioco (es. livelli da raggiungere o punti da accumulare) in un contesto non ludico, come può essere, ad esempio, una piattaforma informativa sul tema dell'invecchiamento sano e attivo. La *gamification*, infatti, stimolando il **coinvolgimento attivo** dell'utente, si configura come uno strumento efficace nell'attivare nell'individuo **comportamenti finalizzati** al raggiungimento di obiettivi specifici, personali o di comunità, quale, ad esempio, il perseguire un invecchiamento sano.

Anche la previsione di "**ricompense**" (non economiche) da ottenere è riconducibile all'applicazione della *gamification*. A questo proposito, il prevedere, ad esempio, una "**fidelity card**" per i cittadini anziani più assidui nell'adesione alle iniziative o agli eventi sull'invecchiamento attivo promossi dalla Regione o per gli ETS impegnati nello sviluppo di almeno *n* progettualità a sostegno del contrasto alla solitudine nel contesto regionale potrebbe **incentivare** – a livello sia del singolo sia della comunità – l'avvio di azioni in questo ambito e una maggiore partecipazione alle attività. Sulla base del medesimo principio, si potrebbe anche prevedere l'assegnazione di un "**badge**", che identifichi univocamente ogni utente e gli consenta di "raccolgere punti" in funzione del suo livello di attività in termini, ad esempio, di iscrizione/partecipazione alle iniziative o visualizzazione delle *news* sul portale regionale di cui sopra.

Sempre nel tentativo di favorire il coinvolgimento dei cittadini anziani nell'ambito della promozione dell'invecchiamento attivo, l'utilizzo di **modalità partecipative** - come l'organizzazione di eventi che richiedano un contributo attivo in termini, ad esempio, di presentazione e condivisione di un proprio "prodotto" (es. fotografie) o di una propria esperienza – può, da un lato, far percepire alle persone la "vicinanza" e la "sensibilità" della Regione rispetto all'invecchiamento attivo, tema trasversale e di interesse collettivo, dall'altro, consentire ad ogni individuo di **identificarsi** con qualcosa e **sentirsi**, quindi, **parte di un "tutto"**, facendo leva sul **bisogno di appartenenza** e stimolando lo sviluppo del **senso di comunità**.

Nel complesso, a fronte di quanto riportato nella presente sezione, l'attività di informazione, comunicazione e disseminazione in relazione alle iniziative di promozione dell'invecchiamento attivo nel contesto regionale – se coordinata e gestita adeguatamente nonché supportata da strumenti idonei - finisce per configurarsi come una vera e propria "**macchina di promozione della salute**" dell'anziano e, in senso più ampio, dell'intera comunità.

### 3.6 Favorire la socialità per promuovere l'invecchiamento sano e attivo e contrastare la solitudine

Come evidenziato dalle modifiche alla L.R. 22/2014 concernenti l'introduzione di nuove disposizioni dirette a promuovere e sostenere interventi per il **contrasto alla solitudine**, la **socialità** rappresenta una sfera cruciale per la salute e il benessere dell'individuo, che necessita di essere tutelata e favorita attraverso linee di azione dedicate. A fronte di ciò, emerge una particolare sensibilità della Regione rispetto all'attivazione e alla valorizzazione di progetti, esperienze e interventi finalizzati a **comprendere le cause** che sottendono il fenomeno della solitudine e a **prevenirne l'emergenza**, con particolare attenzione alle persone maggiormente a rischio di esclusione, tra cui gli ultrasessantacinquenni.

In questa cornice si inseriscono tutti gli interventi volti a promuovere l'**inclusione sociale** e l'**integrazione** degli anziani nella comunità attraverso iniziative finalizzate all'attivazione delle **risorse della comunità** e di **azioni di prossimità** per le persone anziane nonché la creazione di opportunità di socialità e **socializzazione**. In questo senso sono varieguate le iniziative attive a livello regionale (si citano a titolo esemplificativo attività di teatro e recitazione, lettura creativa, organizzazione di gite ed escursioni che diventano anche strumenti di promozione culturale e turistica) e in molte di esse entrano in gioco da un lato il processo dell'**intergenerazionalità**, come elemento propulsore di relazioni interpersonali e



condivisione di conoscenze ed esperienze, dall'altro quello della **digitalizzazione** come "ponte" e opportunità di avvicinamento tra le generazioni.

Tra gli interventi di contrasto alla solitudine rientrano le sperimentazioni in materia di **abitare possibile** e **domiciliarità innovativa**, riferiti a soluzioni abitative sperimentali per anziani, anche non autosufficienti, gestite mediante forme di **valorizzazione del contesto comunitario** nella più ampia cornice dell'**abitare inclusivo**. Nello specifico, l'abitare possibile si traduce in soluzioni a carattere residenziale o diurno integrate con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternative alle strutture residenziali per anziani; la domiciliarità innovativa si riferisce, invece, a soluzioni in alloggi di civile abitazione potenzialmente condivisibili con il coniuge e/o altre persone e **personalizzabili** con arredi e complementi, con la possibilità di prevedere anche servizi centralizzati (es. pulizie, telesoccorso, portineria/reception), in funzione delle **capacità residue specifiche** di ciascun utente. La domiciliarità innovativa si muove, dunque, nella direzione sia di favorire la socializzazione e il mantenimento dell'autonomia dell'anziano sia di **"accogliere" i fabbisogni** e le personali **preferenze** del singolo attraverso la definizione di **soluzioni pensate ad hoc** per lui e quanto più rispondenti alle sue esigenze.

A causa della pandemia da Covid-19, gli ultimi anni hanno visto un'**acutizzazione del fenomeno della solitudine** così come un progressivo **sfaldamento delle reti e possibilità di aggregazione**. A fronte di ciò, considerando anche la fatica a "ripartire" che affligge molte realtà, così come la **paura** soprattutto degli individui ultrasessantacinquenni e/o fragili e dei rispettivi **caregiver** nel "riaprirsi" al mondo e alle relazioni sociali, emerge la necessità contingente di promuovere azioni finalizzate all'**intercettazione della solitudine** e alla **ripresa e riattivazione di spazi di socialità e aggregazione** per contrastare la solitudine, in prima battuta a livello locale. È cruciale, infatti, che le attività di socializzazione e aggregazione tornino ad essere percepite e vissute come opportunità per migliorare la propria qualità di vita (e non come occasioni di assembramento da ridurre in quanto associate ad un aumento del rischio di contagio).

Al contempo, la promozione della socialità richiede un lavoro parallelo su altri fronti. Con riferimento a questi ultimi emerge la necessità di gestire e "superare" le **difficoltà di mobilità** che caratterizzano determinate aree della Regione, come quelle montane e pedemontane, che possono condizionare notevolmente l'effettiva possibilità per le persone di aggregarsi, ostacolando o comunque complicando il processo di contrasto alla solitudine. Strettamente associato alla questione mobilità è il tema dell'**accessibilità**, declinabile in termini di accessibilità agli spazi, agli strumenti, alle informazioni, che si configura molto spesso come un prerequisito imprescindibile per la creazione di occasioni di socialità e, quindi, per la prevenzione o l'evitamento dell'isolamento sociale. Rispetto all'importanza di delineare e intraprendere linee di azione finalizzate al contrasto alla solitudine, i cosiddetti **Piani Sociali di Comunità**, funzionali alla programmazione delle politiche sociali dei diversi territori, rappresentano degli strumenti utili per cercare di rispondere alle necessità della popolazione di riferimento, procedendo secondo un ordine di priorità definito in funzione dei fabbisogni percepiti come prioritari.

## 4. Una proposta di domini e indicatori per valutare gli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine

Utilizzando come riferimento le indicazioni strategiche e operative riportate nelle sezioni precedenti del presente *report*, sono stati identificati alcuni domini (o dimensioni) concettuali che potrebbe essere utile prendere in considerazione nel processo di valutazione degli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nel contesto regionale. Inoltre, per ciascun dominio, sono stati individuati e proposti dei possibili indicatori allo scopo di "misurare" quanto e come un intervento "risponda" alle dimensioni identificate (Tabella 2).

I domini e i relativi indicatori, frutto del lavoro di studio ed elaborazione delle informazioni acquisite tramite l'analisi *desk* e le interviste tecniche condotte, si configurano come un punto di partenza funzionale all'attivazione di ulteriori riflessioni e proposte che possano concorrere alla costruzione di uno strumento di monitoraggio e valutazione degli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nello specifico contesto regionale.

Tabella 2. Proposta di domini e indicatori per la valutazione degli interventi di promozione dell'invecchiamento attivo.

Domini/dimensioni	Indicatori
<b>Approccio integrato e multisetoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento nell'ambito dell'intervento di almeno <i>n</i> settori diversi (es. cura della salute + benessere + mobilità e trasporto; socialità + cultura e turismo) attraverso lo svolgimento di attività diversificate (a loro volta mono-settoriali o plurisetoriali)</li> <li>• Attivazione di processi di integrazione dei risultati di specifiche iniziative con dati esistenti relativi al territorio regionale, per mettere in relazione e capitalizzare le informazioni disponibili riferibili ad uno stesso o a diversi settori di intervento</li> </ul>
<b>Approccio <i>multistakeholder</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento nei processi di <i>design</i>, <i>decision-making</i> e operativi di almeno due attori contemplati dal modello della Quadrupla Elica (es. <i>governance</i> + ETS)</li> <li>• Presenza di una <i>partnership</i> pubblico-privato</li> </ul>
<b>Approccio <i>life-course</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento di diversi <i>target</i> (non solo e non necessariamente <i>over 65</i>)</li> <li>• Coinvolgimento di diversi <i>setting</i> (es. comunità, scuola, ambiente di lavoro)</li> </ul>
<b>Approccio centrato sull'utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di un processo di rilevazione dei fabbisogni dei destinatari/utenti</li> <li>• Applicazione di metodologie e/o strumenti che prevedano processi partecipativi di co-</li> </ul>

	<p>progettazione e/o co-creazione (es. raccolta di alcuni dati di profilo dell'utente per rendere il portale un sistema informativo <i>push</i>, profilato rispetto alle necessità informative di ogni <i>user</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione di metodologie e/o strumenti (es. piattaforme, <i>app</i>) che consentano l'interazione e lo scambio con i destinatari/gli utenti</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Coerenza<sup>2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di un massimo di <i>n</i> obiettivi (tra generali e specifici)</li> <li>• Definizione di un ordine di priorità per il raggiungimento degli obiettivi</li> <li>• Coerenza degli obiettivi rispetto alle aree di intervento, alle missioni e agli obiettivi trasversali contemplati dal Programma Triennale degli interventi di attuazione della L. R. 22/2014 e dai relativi piani attuativi annuali</li> <li>• Coerenza degli obiettivi rispetto agli impegni del MIPAA e agli SDGs dell'Agenda 2030</li> <li>• Coerenza degli obiettivi rispetto alle caratteristiche e ai fabbisogni specifici del contesto territoriale di riferimento (es. valori, stili di vita e abitudini della popolazione)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Continuità e sostenibilità</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di una <i>partnership</i> pubblico-privato (potenzialmente associata ad una maggiore continuità dell'intervento)</li> <li>• Tipologia di finanziamento (es. a singhiozzo vs continuativo; solo pubblico vs solo privato vs misto)</li> <li>• Presenza (e contributo) di reti di supporto informali</li> <li>• Possibilità di "profilare" l'intervento, declinandolo in funzione delle caratteristiche (es. risorse e fragilità) e dei fabbisogni specifici di diverse</li> </ul>

<sup>2</sup> La coerenza, che rappresenta un altro dei criteri stabiliti dall'OCSE come base per la valutazione di un intervento, è definita come la compatibilità dell'intervento oggetto di valutazione con altri interventi (in particolar modo le politiche) in un medesimo paese, settore o istituzione, ovvero la misura in cui essi si sostengono o ostacolano vicendevolmente. Più nello specifico, la coerenza interna riguarda le sinergie e le interconnessioni tra l'intervento oggetto di valutazione e gli altri interventi riconducibili alla medesima *governance*/istituzione, nonché la coerenza dell'intervento in questione con le norme e gli *standard* internazionali ai quali tale *governance*/istituzione aderisce. La coerenza esterna si riferisce, invece, alla coerenza dell'intervento valutato con gli interventi di altri attori nello stesso contesto, ovvero la loro complementarità e armonizzazione e il loro coordinamento (OECD, 2021).



	<p>tipologie di utenza (così da favorirne l'eventuale replicabilità e/o trasferibilità)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di momenti "educativi"/percorsi formativi nell'ambito dell'intervento</li> <li>• Previsione di occasioni di informazione/comunicazione/divulgazione sul territorio rispetto ai contenuti, agli obiettivi e alle linee di attività dell'intervento</li> <li>• Previsione di momenti di restituzione in itinere rispetto allo stato di avanzamento dell'intervento (attraverso il coinvolgimento, ad esempio, di <i>governance</i>, cittadinanza, ETS)</li> <li>• Previsione di momenti di restituzione dei risultati finali raggiunti a conclusione dell'intervento (es. in diverse località)</li> </ul>
<p><b>Monitoraggio e valutazione</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di un <i>set</i> di indicatori per misurare la soddisfazione dei fabbisogni (identificati attraverso una modalità dedicata di rilevazione)</li> <li>• Presenza di un percorso di monitoraggio in itinere dello stato di avanzamento dell'intervento (es. attraverso processi di raccolta dati dedicati)</li> <li>• Previsione di un <i>iter</i> di valutazione degli esiti/resultati dell'intervento</li> <li>• Definizione di un <i>set</i> di indicatori di esito/resultato da utilizzare per la relativa valutazione (ovvero per misurare il raggiungimento degli obiettivi)</li> <li>• Previsione di un <i>iter</i> di valutazione dell'impatto dell'intervento</li> <li>• Definizione di un <i>set</i> di indicatori di impatto da utilizzare per la relativa valutazione</li> </ul>

## Conclusioni

Sulla base delle informazioni raccolte attraverso l'analisi dei principali documenti programmatici regionali e la conduzione di interviste tecniche mirate ad un gruppo – eterogeneo in termini di ruoli e competenze - di *stakeholder* del territorio, il presente *report* propone alcune indicazioni strategiche e operative funzionali alla concettualizzazione e allo sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine nel contesto regionale. Il lavoro si configura, dunque, come uno strumento di potenziale supporto alla *governance* nel processo di programmazione e attuazione di politiche quanto più coerenti con i fabbisogni effettivi dei cittadini e quindi efficaci nella promozione dell'invecchiamento attivo. Nell'intento di sintetizzare quanto estesamente argomentato nelle sezioni del presente *report*, la Tabella 3 contiene i principali “*take home message*” riassunti in una sorta di *vademecum* che, oltre a condensare i concetti chiave emersi dal lavoro svolto, ne evidenzia anche la valenza applicativa.

Tabella 3. *Take home message*.

<i>Take home message</i>
Avviare e mantenere un' <b>azione di coordinamento</b> e gestione degli interventi – inquadrabile in un <b>disegno programmatico della governance regionale unitario e organico</b> – al fine di superare le micro-visioni legate a iniziative locali particolaristiche e la frammentazione che ne deriva, in linea con un principio di <b>equità, omogeneità e coerenza dell'offerta</b> sull'intero territorio regionale. Dal punto di vista operativo, potrebbe essere utile la creazione e lo svolgimento – con una certa periodicità - di <b>momenti di confronto</b> , specifici per aree di intervento, <b>internamente alla Direzione regionale</b> , attraverso un coinvolgimento delle diverse “anime” dei diversi servizi, funzioni e strutture in cui essa si articola. Tale <b>processo di allineamento interno</b> sarebbe funzionale all'attività di programmazione e attuazione del tavolo inter-direzionale, coordinato dalla DCS, in materia di invecchiamento attivo nel contesto della Regione FVG.
Promuovere il <b>dialogo</b> , la <b>sinergia</b> e la <b>collaborazione sistematica</b> tra molteplici <i>stakeholder</i> con diversa <i>expertise</i> attraverso <b>modalità di confronto interistituzionali e interdisciplinari</b> nonché lo sviluppo di <b>interventi multisettoriali</b> , favorendo, dunque, il <b>lavoro di rete</b> e la <b>generazione di iniziative condivise</b> in un' <b>ottica di sistema</b> .
Sostenere un <b>cambio di paradigma</b> a livello di pubblica amministrazione attraverso un <b>ripensamento culturale e funzionale</b> dei processi, dell'organizzazione e dell'erogazione di servizi e informazioni in linea con le opportunità offerte dall'innovazione tecnologica e digitale.
Promuovere l'invecchiamento sano e attivo e il contrasto alla solitudine lungo l' <b>intero ciclo di vita</b> e attraverso un processo di <b>apprendimento permanente</b> che, da un lato, implichi un “ <b>aggiornamento</b> ” del concetto di persona anziana, dall'altro coinvolga e metta in rete <b>diversi setting</b> .
Definire gli obiettivi da perseguire secondo un <b>ordine di priorità chiaro</b> , prevedendo <b>vincoli temporali stringenti</b> e un <b>processo di monitoraggio in itinere</b> e indicando, per ciascun obiettivo, i portatori di interesse del territorio da coinvolgere nel perseguimento dello stesso in funzione delle effettive <i>mission</i> e delle competenze possedute. In quest'ottica, <b>ridurre la complessità</b> di documenti programmatici quali il programma triennale degli interventi di attuazione della L.R. 22/2014 e i relativi programmi annuali, definendo un <b>flusso di lavoro graduale “a cascata”</b> per cui gli <i>output</i> delle azioni di ogni annualità si configurino come <i>input</i> per la realizzazione delle azioni dell'annualità successiva, <b>evitando una “dispersione” del pensiero strategico e programmatico</b> , e procedendo in maniera coerente e sequenziale.

Favorire l'attivazione di **processi – sistematici, continuativi e capillari** su tutto il territorio regionale – di **rilevazione, analisi, monitoraggio e valutazione** dei fabbisogni dei cittadini anziani, che attribuisca **centralità all'utenza** e, quindi, alla **domanda** (invece che all'offerta) del territorio, nell'ottica di progettare servizi capaci di adattarsi ai fabbisogni riscontrati, adeguandoli e riorientandoli nel tempo, in funzione della mutevolezza ed evoluzione delle necessità. Questo lavoro di **stratificazione e profilazione della popolazione** – che potrebbe generare una **mappa della localizzazione e distribuzione geografica dei fabbisogni** – necessita di un percorso parallelo di **educazione** della popolazione anziana **al riconoscimento** e, quindi, **all'espressione dei propri bisogni**: questi ultimi, infatti, solo se interpretati correttamente possono essere trasformati in domande e, successivamente, in risposte adeguate al loro soddisfacimento.

Attivare e mantenere **processi di co-progettazione e co-creazione** funzionali allo sviluppo di interventi innovativi di promozione dell'invecchiamento attivo attraverso l'adozione di **metodi partecipativi** che – attraverso un'interlocuzione continua - stimolino l'**engagement** e l'**empowerment** dei diversi **stakeholder** coinvolti e consentano la **messa a sistema di prospettive, competenze ed esperienze diverse e complementari**. In questa cornice si inserisce anche la proposta di creare un **osservatorio permanente** sul tema dell'invecchiamento attivo che, fungendo da **"contenitore" consultabile e aggiornabile** degli interventi attivi nel contesto regionale, con l'indicazione delle aree tematiche di riferimento e dei portatori di interesse coinvolti nella loro attuazione, si configuri come uno **strumento concreto di supporto alla governance** nei processi di programmazione e attuazione delle politiche.

Coinvolgere le tre Aziende sanitarie regionali, nello specifico le tre Direzioni dei Servizi Sociosanitari, in un **percorso partecipato permanente di comprensione, interpretazione** e, infine, **"traduzione" operativa** delle linee strategiche regionali, attraverso un **processo di tutoraggio e monitoraggio in itinere**, oltre che di **verifica finale** del raggiungimento degli obiettivi, favorendo così un'**omogeneità dell'offerta**. In questa cornice, si inserisce la proposta operativa di istituire un **tavolo di confronto permanente** tra la **governance** regionale e la **governance** delle tre Aziende sanitarie rispetto alla programmazione e all'attuazione di azioni e linee di attività inerenti all'ampio ambito sociosanitario, con specifico riferimento alla promozione dell'invecchiamento sano e attivo e del contrasto alla solitudine.

Investire nell'avviamento di interventi di promozione dell'invecchiamento attivo in grado di **"autoalimentarsi"**, ovvero **sostenibili**, al di là dei progetti - e dei relativi finanziamenti - limitati nel tempo in cui essi si inseriscono. Da un punto di vista operativo, tale continuità può essere favorita, ad esempio, dall'organizzazione di **momenti di dialogo e confronto periodici** tra diversi **stakeholder** funzionali a **"fare rete"** o a **costituire partnership** (es. pubblico-privato) oppure dall'attivazione di percorsi di formazione finalizzati a **"educare"** all'adozione di determinate buone pratiche, rendendo queste ultime capaci di **"vivere di vita propria"** e svincolandole, dunque, dalle progettualità di riferimento.

Promuovere l'**accoglimento** e l'**"accettazione"** della tecnologia digitale da parte del cittadino/utente anziano e l'**accompagnamento** di quest'ultimo nell'acquisizione di conoscenze e competenze che favoriscano l'accessibilità ai diversi **device** nonché il loro utilizzo e la piena comprensione delle loro potenzialità. In questo senso, in termini operativi, potrebbe essere utile attivare **percorsi formativi e di sensibilizzazione** rispetto all'utilità degli strumenti digitali, sviluppati anche all'insegna dell'**intergenerazionalità** (uno degli obiettivi strategici trasversali contemplati dal Programma Triennale 2022-2024).

**Diversificare** gli interventi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo in funzione alle **caratteristiche e necessità** specifiche di ciascuna area territoriale: l'invecchiamento attivo è, infatti, un **"fatto culturale e di sistema"** e, in quanto tale, necessita di essere promosso attraverso modalità e strumenti coerenti e compatibili con i valori, le abitudini e gli stili di vita propri della popolazione di riferimento. La **trasferibilità** di un intervento non è, dunque, scontata: essa

implica la **declinazione** e l'**adattamento** di ogni buona pratica al nuovo contesto di riferimento ed è strettamente legata alla "**prontezza**" dello stesso nell'accoglierla.

**Diversificare** gli interventi in funzione delle caratteristiche, delle **risorse** (es. livello di autonomia), delle **fragilità** (es. grado di non autosufficienza) e dei **fabbisogni** specifici di ciascun individuo, considerandone e valorizzandone l'**unicità** e il "**mondo vitale**", nell'intento di sviluppare proposte e servizi quanto più profilati ed efficaci.

Sviluppare e applicare **processi, metodologie e strumenti di monitoraggio e valutazione** funzionali alla programmazione e all'attuazione delle politiche di promozione dell'invecchiamento attivo. A livello di singole progettualità ciò si traduce nel prevedere **percorsi strutturati di monitoraggio in itinere** in relazione al raggiungimento degli obiettivi – al fine di intraprendere eventuali **azioni correttive** – nonché di **valutazione degli outcome e degli impatti** per dare evidenza dei risultati ottenuti a breve termine ma anche degli effetti emersi nel medio e lungo periodo. La realizzazione di tali *iter* valutativi necessita di essere alimentata da **percorsi "pensati" e metodologicamente rigorosi di raccolta, sistematizzazione, elaborazione ed analisi dei dati** riferibili agli interventi regionali legati al tema dell'invecchiamento attivo nonché di occasioni - altrettanto strutturate - di **restituzione e confronto con i diversi attori** del territorio rispetto al "**significato**" di tali dati.

Con riferimento alla necessità di comprendere e soddisfare i fabbisogni dell'utente, ma anche di raccogliere dati utili in questo senso, sviluppare percorsi che contribuiscano – mediante processi di analisi specifici – a definire un modello funzionale ad una **stratificazione della popolazione** anziana e ad una **profilazione dell'utente**. Ad esempio, **attraverso l'acquisizione, l'elaborazione e la messa a sistema di informazioni e dati** rilevati attraverso **indagini e processi di screening** già in essere (si citano, in particolare, il sistema di sorveglianza "PASSI d'Argento" e il progetto – e relativo questionario – "PRISMA-7"). Un lavoro di questo tipo – che potrebbe consentire, ad esempio, l'**analisi delle relazioni** tra determinati dati o lo **sviluppo di modelli predittivi** - sarebbe funzionale a **valorizzare e capitalizzare le basi informative esistenti** nell'intento di "**estrarre valore**" dai dati a conferma dell'efficacia delle politiche in essere e/o a supporto dello sviluppo di nuove politiche di promozione dell'invecchiamento attivo altrettanto efficaci.

Con riferimento all'importanza di applicare procedure di raccolta dati e valutazione degli stessi strutturate, promuovere azioni che evidenzino e valorizzino le **ricadute positive sulla salute da un punto di vista clinico-sanitario** (oltre che sociale) di politiche e interventi di promozione dell'invecchiamento attivo efficaci. A tale scopo, potrebbe essere utile:

- un **processo di sistematizzazione** delle diverse progettualità esistenti sul territorio regionale (in termini di risultati raggiunti e relativi dati e indicatori);
- l'**applicazione sistematica di iter di valutazione e misurazione degli esiti**, che prevedano un'analisi successiva di potenziali correlazioni tra i risultati raggiunti grazie alle diverse attività e indicatori di salute più strettamente clinico-sanitari (es. n° di accessi al pronto soccorso o n° di ospedalizzazioni).

Tale azione presuppone da un lato la messa a sistema di dati di natura diversa, dall'altro un'attività di studio e analisi funzionale a dare evidenza non solo ai cittadini ma anche alla comunità scientifica delle implicazioni che certe iniziative possono avere in senso ampio sul "vivere bene".

Attivare percorsi di **sensibilizzazione, awareness raising, formazione e aggiornamento** che implicino lo sforzo di adottare **nuove prospettive**, seguire **nuovi iter procedurali**, utilizzare **nuovi strumenti** e sviluppare **nuove competenze**, favorendo l'adozione e integrazione progressive di un **approccio di lavoro "innovato"** e la comprensione

ed espressione delle sue potenzialità. Tali processi, per risultare efficaci, necessitano di un **“accompagnamento”**, ovvero di un’adeguata considerazione e **gestione dei gruppi** di persone coinvolti (es. operatori, collaboratori) da parte dell’organizzazione di riferimento così come di essere incardinati all’interno di un **processo sistematico sostenuto in maniera continuativa** dalla *governance*.

Sviluppare **strumenti e modalità di informazione/comunicazione e diffusione/divulgazione** delle iniziative riferibili all’ambito dell’invecchiamento attivo (es. **portale** regionale, **conferenze itineranti** di presentazione in diverse località delle progettualità regionali attive) che - attraverso una **diversificazione dei canali** utilizzati - favoriscano l’**accessibilità** dei cittadini alle opportunità, progettualità e buone pratiche esistenti in Regione così come la **fruibilità** di tali percorsi e servizi da parte degli utenti interessati.

Adottare **approcci e metodologie** che consentano di **attirare l’attenzione e l’interesse dell’utente** (es. **raccolta di alcuni dati di profilo dell’utente** per permettere una **profilazione del servizio** offerto, ricorso all’**approccio dalla gamification**, uso di **modalità partecipative** che promuovano il **senso di appartenenza e di comunità**) nell’intento sia di favorire una maggiore diffusione delle informazioni veicolate sia di massimizzare la loro efficacia in termini di **adesione** del cittadino alle iniziative proposte.

Promuovere – anche grazie all’integrazione dell’**intergenerazionalità** e della **digitalizzazione** - azioni finalizzate all’**intercettazione della solitudine** e alla **ripresa e riattivazione di spazi di socialità e aggregazione** per contrastare la solitudine attraverso l’**attivazione delle risorse della comunità** e di **azioni di prossimità** nonché la creazione di **opportunità di socializzazione**. A questo proposito, potrebbe essere utile identificare delle **modalità di condivisione e programmazione congiunta** tra il livello di *governance* regionale e quello delle Aziende sanitarie – avvalendosi anche del contributo operativo degli ETS – rispetto alle sperimentazioni in materia di **domiciliarità innovativa**.

In maniera complementare e parallela ai percorsi direttamente finalizzati alla promozione della socialità, avviare interventi indirizzati alla **gestione** e al **“superamento”** delle **difficoltà di mobilità e di accessibilità** agli spazi, agli strumenti e alle informazioni che caratterizzano determinate aree della Regione (es. montane e pedemontane).



## Allegati

Allegato 1: “Tracce interviste tecniche”.

## Fonti

Le fonti utilizzate per la stesura del presente studio comprendono tutti i documenti indicati nella sezione 1 del *report* unitamente alla seguente guida elaborata dall’OCSE:

OECD (2021). *Applying Evaluation Criteria Thoughtfully*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>.