

Invecchiamento attivo: aspettative, servizi e stili di vita degli anziani

Active Ageing: Expectations, Services, and Lifestyles of Older Adults

STEFANIA PINNELLI*

Sommario

La popolazione anziana non è un gruppo omogeneo, ma è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni molto diversi. L'identificazione di questi sottogruppi è essenziale per programmare e valutare le strategie e le azioni destinate a prevenire e assistere la parte più fragile della popolazione. Lo studio condotto in collaborazione tra la FNP Cisl Salento e la Cattedra di Pedagogia speciale dell'Università del Salento ha approfondito la conoscenza dello stile e della qualità di vita della popolazione anziana del territorio salentino, con l'obiettivo di costruire una mappa delle aspettative e dei bisogni. I dati raccolti sono stati correlati tra loro attraverso strumenti di analisi statistica per definire in modo più preciso il profilo della popolazione target e tracciare le traiettorie di sviluppo dei servizi. Lo studio restituisce un'immagine positiva degli anziani intervistati, sebbene molto polarizzata: da un lato, coloro che vivono una situazione di maggiore fragilità, dovuta a invalidità e solitudine, con una mancanza di interessi, stimoli e proattività; dall'altro, quelli che vivono in salute, i quali si rivelano intraprendenti e proattivi. L'indagine consente di individuare le aree sociali su cui intervenire per costruire servizi di cura educativa della persona e su cui investire in termini di *welfare* per l'invecchiamento attivo.

Parole chiave: invecchiamento attivo, servizi educativi e assistenziali, qualità della vita, accomodamento ragionevole.

* Università degli Studi del Salento.

Abstract

The elderly population is not a homogeneous group, but rather consists of individuals with diverse characteristics, potential, and needs. Identifying these subgroups is essential for planning and evaluating strategies and actions aimed at preventing vulnerability and supporting the most fragile segment of the population. The study, carried out in collaboration between FNP Cisl Salento and the Chair of Special Pedagogy at the University of Salento, examined the lifestyle and quality of life of older adults in the Salento area, with the goal of mapping expectations and needs. The data collected were cross-analyzed using statistical tools to better define the profile of the target population and to outline possible trajectories for service development. The study presents a generally positive picture of the older adults interviewed, though highly polarized: on one side, those experiencing greater fragility due to disability and loneliness, marked by a lack of interests, stimulation, and proactivity; on the other, those living in good health, who proved to be resourceful and proactive. The findings make it possible to identify social areas in which to intervene in order to design services for the educational care of the person and to invest in welfare policies supporting active ageing.

Keywords: *Active ageing, educational and care services, quality of life, reasonable accommodation.*

1. Breve ricostruzione del tema

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".

Nel *report* l'OMS sottolinea la necessità di azioni in più settori e ha l'obiettivo di garantire che "le persone anziane rimangano una risorsa per le loro famiglie, comunità ed economie". Il quadro politico dell'OMS identifica sei determinanti chiave dell'invecchiamento attivo: economico, comportamentale, personale, sociale, servizi sanitari e sociali e ambiente fisico. Nel documento si raccomanda quattro componenti necessarie per una risposta di politica sanitaria: prevenire e ridurre il peso delle disabilità eccessive, delle malattie croniche e della mortalità prematura; ridurre i fattori di rischio associati alle principali malattie e aumentare i fattori che proteggono la salute durante tutto il corso della vita; sviluppare un continuum di servizi sanitari e sociali accessibili, a prezzi accessibili, di alta qualità e adatti alle persone anziane, che tengano conto delle esigenze e dei diritti delle persone che invecchiano; fornire formazione e istruzione a chi si prende cura degli altri. (Ivi).

Nel 2012, Anno Europeo dell'Anziano, viene formalizzato, a cura dell'UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR EUROPE l'Index l'invecchiamento attivo con cui si identificano le linee di intervento e gli indicatori di misurazione della qualità dell'invecchiamento attivo.

Nel Report 2015 sempre l'OMS sollecita interventi per costruire i pilastri dell'invecchiamento attivo intorno ai tre costrutti fondamentali: salute, partecipazione e sicurezza.

La "salute", viene intesa come salute fisica, mentale e sociale. Tra gli anziani, esempi di componenti di salute fisica comprendono la prevenzione e/o gestione delle malattie croniche, delle cadute e la promozione di stili di vita salutari, il benessere mentale comprendono il mantenimento delle abilità cognitive, la gestione dello stress e di eventi negativi, il concetto di sé e l'umore. La salute sociale riguarda la dimensione e qualità della rete sociale e di supporto, le interazioni sociali e la partecipazione alla vita comunitaria.

Il costrutto di partecipazione si riferisce all'opportunità per la persona anziana di continuare ad essere una risorsa attiva per la propria famiglia, per la collettività e nel contesto lavorativo.

Il costrutto di sicurezza rimanda alla possibilità di avere adeguate risorse economiche, abitative e sociali che permettano di non correre rischi per la salute.

Il report più recente è del 2018 delle Nazioni Unite in cui si applica l'Index per l'invecchiamento attivo, restituisce lo stato di avanzamento dei diversi Paesi. Rispetto all'Italia il report sottolinea le evidenti differenze regionali, con il Nord e il Centro Italia che mostrano valori più elevati di Active Ageing rispetto al Sud, contribuendo a una crescente disparità territoriale.

La Regione Puglia ha sviluppato una politica trasversale tra i vari ambiti di IA, mantenendo al contempo anche una linea di intervento settoriale sulle università della terza età. In relazione alla prima politica, nel 2019 è stata approvata la legge regionale sull'IA (LR 16/2019), la quale ha l'obiettivo strategico di favorire percorsi per l'autonomia e il benessere psicofisico, economico e sociale degli anziani. La legge è uno strumento per garantire la programmazione sistematica di interventi coordinati in materia di IA, finanziando progetti proposti da Comuni, Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), centri servizi e strutture residenziali, istituzioni scolastiche e universitarie, organizzazioni sindacali, associazioni e enti del Terzo Settore. La legge copre diversi temi, inclusi: la partecipazione attiva per supportare la domiciliarità, i *caregiver* familiari e le reti di auto-organizzazione dei servizi; la formazione permanente per l'intragenerazionalità, l'integrazione con le attività di sindacati, associazioni e Università della Terza Età, nonché l'aggiornamento formativo di coloro che operano per l'interesse delle persone anziane; la promozione della salute, la preven-

zione e il benessere per migliorare l'inclusione, l'equilibrio psicofisico e la domiciliarità; le iniziative culturali e di turismo sociale.

Nel 2020 la Commissione Europea nel suo Report "*The impact of demographic change in a changing environment*" analizza l'impatto dei cambiamenti demografici in Europa, evidenziando sfide come l'invecchiamento della popolazione e la diminuzione della forza lavoro, ma anche opportunità legate all'allungamento della vita lavorativa e allo sviluppo di nuove tecnologie. Il documento sottolinea come questi cambiamenti influenzino economie, sistemi sanitari e sociali, con variazioni significative tra i diversi Stati membri e regioni dell'UE, richiedendo politiche mirate per affrontare le disuguaglianze e promuovere una crescita sostenibile.

Nel 2021 la Commissione Europea, attraverso il Libro Verde riapre il dibattito politico sull'invecchiamento demografico e su come promuovere solidarietà e responsabilità tra le generazioni anche allo scopo di anticipare le sfide e le opportunità legate all'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile. Le politiche pubbliche possono svolgere un ruolo di sostegno, adottando misure proattive per prevenire malattie e proteggere la salute, rendendo più facile e accessibile l'invecchiamento in buona salute e attivo. Il Libro Verde, nel recuperare le indicazioni del Report 2020, insiste su alcuni aspetti fondamentali tra cui la promozione di stili di vita sani fin dalla giovane età, attraverso innovazioni come tecnologie digitali, giochi, piattaforme di apprendimento e medicina personalizzata, rinnova l'invito all'apprendimento permanente, incoraggia la partecipazione dei soggetti più anziani al mercato del lavoro, ad esempio attraverso incentivi fiscali per i datori di lavoro, permettere le transizioni professionali e rimarca il valore dei processi di volontariato.

2. Indagine sul campo

Sulla scorta di questo quadro concettuale, si presenta un'indagine condotta nel territorio Salentino volta a fotografare la realtà locale. La popolazione anziana non è un gruppo omogeneo, ma è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni molto diversi. L'identificazione di questi diversi sottogruppi è essenziale per programmare e valutare le strategie e le azioni messe in atto per prevenire e assistere la parte più fragile della popolazione e per dare gambe alle istanze e alle sollecitazioni che provengono dai documenti innanzi sintetizzati.

Lo studio condotto in collaborazione tra FNP Cisl Salento (Federazione Nazionale Pensinoti) e la Cattedra di Pedagogia speciale dell'Università del Salento ha approfondito la conoscenza circa lo stile e la qualità di vita della popolazione anziana del terri-

torio Salentino allo scopo di costruire una mappa delle aspettative e dei bisogni. I dati sono stati correlati tra loro attraverso strumenti di analisi statistica per definire in modo più specifici il profilo della popolazione *target* e poter tracciare traiettorie di sviluppo dei servizi.

Lo studio, condotto tra la primavera 2024 febbraio 2025, ha interessato un campione di 112 persone di età superiore ai 60, equamente distribuiti fra maschi e donne. La maggior parte dei rispondenti, pari al 19,6% ha un'età compresa tra i 68 e i 70 anni, a seguire con la popolazione di età tra gli 80-84 anni.

I rispondenti sono distribuiti tra i 96 comuni del territorio: il 33,9% pari a 38 persone sono residenti su Lecce, il 14,3 pari a 16 persone sono di Surbo, l'8% pari a 9 persone di Tricase, a seguire Ruffano (7,1%), Castro (3,6%) e poi un rispondente per ogni Comune.

Livello di scolarizzazione

Secondo la ricerca il 43,8% ha un livello di scolarizzazione pari alla scuola superiore e ben il 16,1% Laurea e l'1,8% ha anche un post laurea; pertanto, nel campione analizzato oltre il 50% della popolazione ha un livello scolare medio-alto (Figura 1).

112 risposte

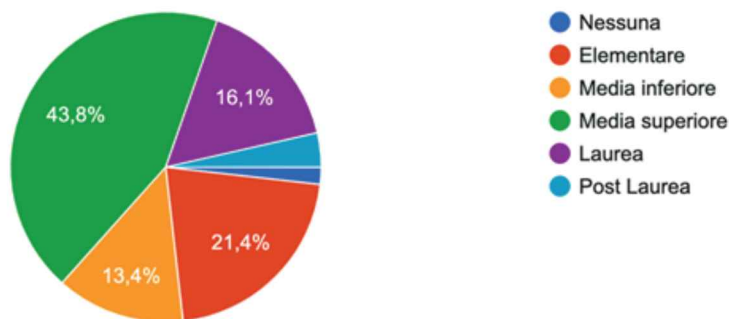


Fig. 1. Livello di scolarizzazione.

Condizioni di vita e rischio di isolamento sociale

Secondo la ricerca il 66,1% non ha difficoltà economiche mentre 33,8% dichiara di averne anche se l'8,9 solo in alcuni periodi. La metà della popolazione vive in coppia, il 18% con figli o figli e nipoti, il 27% da solo, percentuali minori in struttura o con badante (Figura 2).

Convivenza

112 risposte

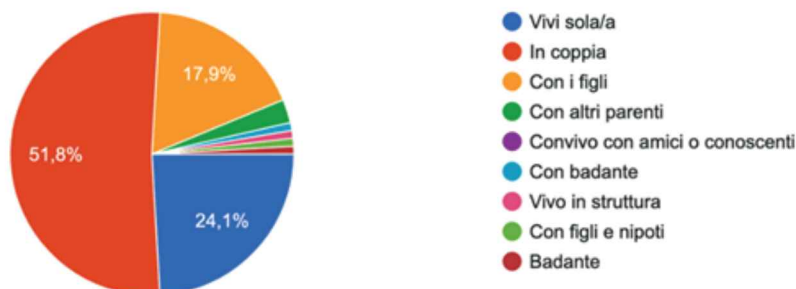


Fig. 2. Condizioni di vita e rischio di isolamento sociale.

Il 51,8% non ha situazioni di invalidità, non ha bisogno del medico per oltre 20 giorni annui e oltre il 73% non trascorre più di un mese da solo. Esiste un 15% della popolazione esaminata che ha esigenze mediche per più di tre mesi all'anno.

Circa il 26% della popolazione trascorre più di due-tre mesi all'anno da solo, i due dati (solitudine e bisogno del medico) non sono correlati, ciò significa che la situazione di isolamento non è determinata dalle condizioni di salute ma, verosimilmente, da situazioni sociali.

La solitudine è invece correlata negativamente alla cura di figli e nipoti e alle attività sociali e culturali, ed è correlata positivamente, ossia le due misure crescono insieme, rispetto alla gestione delle bollette e alle attività domestiche (,326**, ,263**). Sembra che le persone che trascorrono più tempo da sole e quindi non hanno situazioni di convivenza, impiegano più tempo della loro vita ad occuparsi delle bollette e delle attività domestiche e non sono attive rispetto a fruizione di concerti, teatro, cinema, viaggi, attività sportive, lettura di giornali o uso delle tecnologie.

Partecipazione ad attività sociali e culturali

Nel nostro campione come era prevedibile l'età della persona intervistata è inversamente correlata alla sua scolarizzazione (-,435**), al crescere dell'età decresce il livello scolare; rispetto al livello scolare cresce anche il tempo dedicato alla cura di animali domestici (-,274**), dei figli e nipoti (-,399**) così come il tempo dedicato alla lettura di giornali, alla guidare l'auto e quello dedicato ad attività culturali (-,432**,-,339**,-,560**) e il tempo destinato alla cura del proprio conto corrente.

Il livello scolare è fortemente correlato con l'uso della tecnologia ,502**, ossia al crescere del livello di scolarizzazione cresce il livello di uso della tecnologia, al contrario l'uso della tecnologia è inversamente correlato all'età. Cioè i media sono usati da persone più giovani, dagli 80 anni in giù e con un livello scolare più alto.

Le condizioni economiche sono direttamente correlate alle attività culturali, alla frequentazione di cinema, teatro, guida dell'auto, viaggi, e soprattutto uso di tecnologie (,449**) crescono insieme (Figura 3).

Mensilmente ti capita di svolgere queste attività:

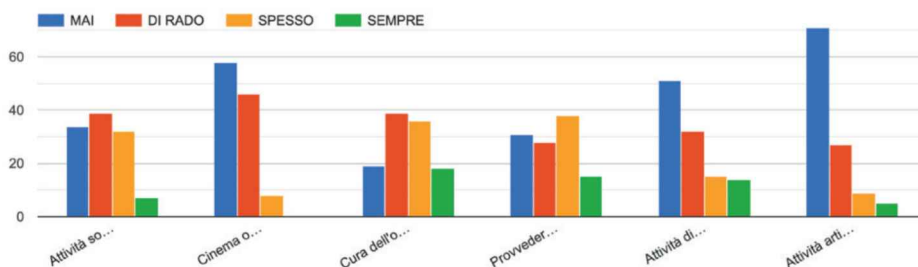


Fig. 3 Partecipazione ad attività sociali e culturali.

Soddisfazione per il proprio stato di salute e qualità della vita percepita

66 persone, pari al 58,9% è abbastanza soddisfatto del proprio stato di salute, ben il 12.5% cioè 14 persone non lo è per nulla e il 24% - 27 persone-, lo è poco.

Questo dato, ossia la soddisfazione del proprio stato di salute è inversamente correlato alle condizioni economiche e a situazioni di invalidità (-,514**), mentre è direttamente correlato allo svolgimento di attività sociali (cene, teatro, cinema ,346**), attività di volontariato (,306**), con attività culturali (mostre, conferenze, concerti), al guidare l'auto. ,353**.

La salute fisica e mentale percepita è per l'8% ossia 9 persone percepita come peggiorata di molto e per il 36% un po' peggiorata nell'ultimo anno.

La qualità della salute è correlata positivamente a viaggi di più giorni (,531**), attività sociali, cinema e frequentazione di ginnastica dolce.

Nell'ultimo anno ritieni che la tua salute fisica e mentale sia:

112 risposte

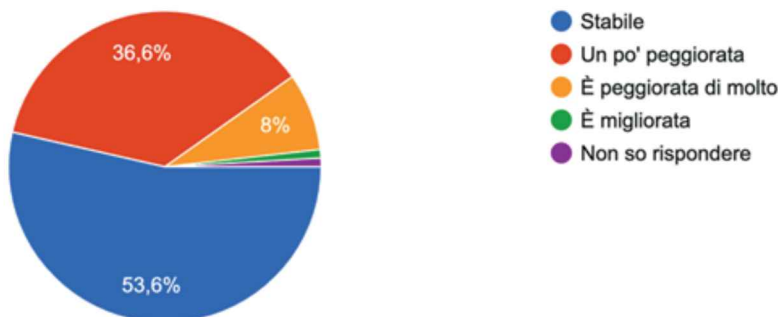


Fig. 4. Soddisfazione per il proprio stato di salute e qualità della vita percepita.

Cibo e movimento

La corretta alimentazione ricca di frutta e verdura correla positivamente con la scolarizzazione ($,286^{**}$), con abitudini di vita che vedono la pratica di ginnastica dolce $,285^{**}$. Sembra quindi che l'anziano che ha corrette abitudini alimentari sia un anziano informato e che ha compreso il valore del movimento. Non sembra incidere né il fattore economico né la solitudine. Segno che azioni di informazione e formazione vanno sostenute e incentivate.

L'abitudine al movimento correla negativamente con età ($-,283^{**}$), con il livello di scolarizzazione ($,332^{**}$) e ovviamente invalidità. Correla positivamente con tutte le attività sociali e culturali, con la soddisfazione di buono stato di salute ($,282^{**}$) e con la percezione di un buon stato di salute ($,265^{**}$), nonché con un'alimentazione ricca di frutta e verdura $,285^{**}$. Pertanto sollecitare esperienze di movimento adattato sembra una dimensione su cui investire maggiormente.

Uso di Tecnologia

Nel campione esaminato 62 persone su 112 usano settimanalmente le tecnologie e 46 tutti i giorni per circa un'ora, 22 per oltre 3 ore (Figure 5 e 6). L'uso delle tecnologie settimanalmente e quotidianamente è inversamente correlato all'età $-,453^{**}$, al livello di scolarizzazione $,449^{**}$, ed è direttamente correlato al livello di istruzione $,449^{**}$, al controllo del conto corrente $,246^*$, alla cura di figli, evidentemente per mantenere i contatti (correlato maggiormente all'uso settimanale che quotidiano $,377^{**}$; $,300^{**}$).

Questo dato è coerente con la situazione del livello di alfabetizzazione situazione dell'alfabetizzazione digitale della popolazione che è in linea con le valutazioni nazionali. L'accesso e l'uso delle tecnologie è correlato positivamente con l'abitudine alla lettura quotidiana di giornali (,460**) e tutte le attività culturali collegate (cinema, teatro ,443**, gite, mostre e concerti); significativo è che questo dato correli anche in modo diretto e molto forte con l'abitudine alla guida dell'auto ,534*. Correla positivamente anche con lo svolgimento di attività di volontariato ,425**. In sostanza la lettura di questi dati ci restituisce un'immagine di un anziano che usa la tecnologia digitale è una persona attiva, efficiente e resiliente

In una giornata tipo, uso il cellulare per navigare in Internet (social, posta elettronica, YouTube, etc.)
112 risposte

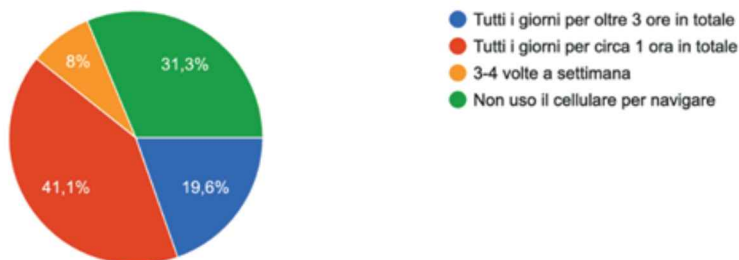


Fig. 5. Uso delle tecnologie.

In una settimana di vita normale, uso mezzi digitali (computer, cellulare, videogiochi, console, programmi di riabilitazione):
112 risposte

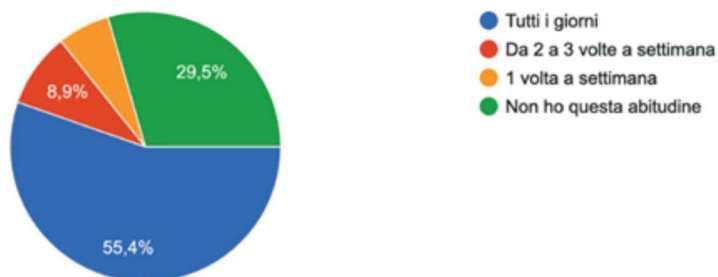


Fig. 6. Uso delle tecnologie.

Volontariato

La Regione Puglia ha recepito l'obiettivo strategico di educazione e formazione permanente per gli anziani nella legge trasversale sull'IA (LR 16/2019) attivando percorsi di sviluppo reciproco integrazionali, attraverso sindacati, volontariato, Università della Terza Età (UTE), associazioni e Terzo Settore, per promuovere la formazione di coloro che lavorano, operano e sono in contatto con persone anziane. In linea con le Raccomandazioni n. 10 e 11 che chiedono il rafforzamento dell'apprendimento permanente, gli stakeholder regionali indicano alcune idee di interventi e progetti prioritari da realizzare in quest'ambito tra cui l'avviamento e rafforzamento dei corsi di alfabetizzazione informatica accessibili a tutte le persone anziane, attraverso la rete del volontariato e le UTE presenti sul territorio pugliese;

Nel campione analizzato la partecipazione ad attività di volontariato è inversamente correlata all'età $-,423^{**}$ e al livello di scolarizzazione $,345^{**}$ mentre è direttamente correlato alla capacità di cura, all'autonomia nella guida, alla partecipazione ad attività sociali, $,465^{**}$ al tempo libero, all'uso delle tecnologie $,411^{**}$ alla pratica di attività artistiche e alla partecipazione a concerti, mostre e attività culturali $,490^{**}$.

Svolgere attività di volontariato è anche altamente correlato alla soddisfazione del proprio stato di salute $,306^{**}$.

L'indagine ha inteso esplorare anche il gradimento dei servizi offerti dalla FNP Cisl. Questi dati consentono di aver indicazioni sulle prospettive future dei servizi (Figure 7, 8, 9, 10 e 11).



Fig. 7. A quali attività hai partecipato negli ultimi 5 anni?



Fig. 8. Quali servizi attivati dal Sindacato ritieni siano più utili?



Fig. 9. Quali servizi attivati dal Sindacato ritieni siano più piacevoli?

Considerata l'esiguità del campione occorre specificare che i valori di qualità dei servizi analizzati (piacevolezza ed utilità), sono da ritenersi indicativi anche in considerazione che il concetto di qualità di un servizio è intrinsecamente legato alla fruizione del servizio stesso e alla soggettività, sia di chi lo eroga che di chi lo riceve. In altre parole, per la natura relazionale dei servizi stessi, è praticamente impossibile verificare e garantire a priori la qualità. Il dato che si registra offre degli elementi di riflessione soprattutto rispetto alla conoscenza dei servizi stessi. Considerato che l'utente è cer-

tamente il miglior giudice dei servizi stessi, si può ritenere che quando essi arrivano all'utente finale, il livello di qualità percepita è molto soddisfacente.

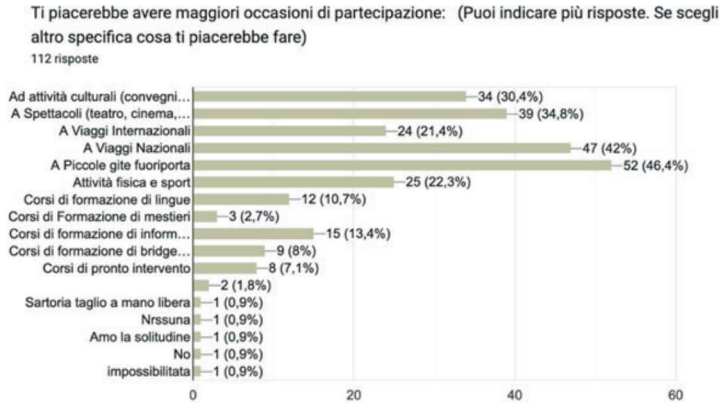


Fig. 10. Maggiori occasioni di partecipazione.

112 risposte

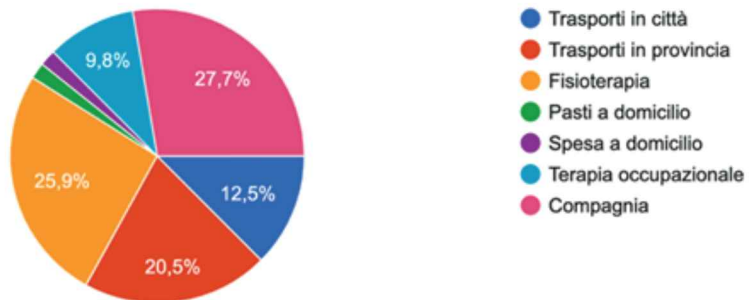


Fig. 11. Quali servizi vorresti fossero attivati oltre quelli presenti?

3. Conclusione

Il report restituisce un'immagine positiva dei 112 anziani intervistati sebbene molto polarizzata tra chi vive una situazione di maggiore fragilità dovuta a condizioni di invalidità e correlata solitudine e assenza di interessi, stimoli, impegno ad essere attivi e chi vive una situazione di salute favorevole nel qual caso si dimostra un anziano intraprendente e proattivo. Quest'ultima condizione è realtà al livello di scolarizzazione e alla conduzione di una vita attiva culturalmente, avvezza all'uso delle tecnologia e propensa a spendersi nel sociale investendo anche nella propria formazione. Lo studio soprattutto restituisce una rete di servizi attivi ma ancora da potenziare per le aree evidenziate dal rapporto Regionale 2021. Si ritiene che i servizi debbano trovare maggiore capillarità e diffusione informativa. Considerate le indicazioni che ci vengono dai documenti ufficiali, in particolare il *report su Politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Puglia: quali possibili obiettivi?* (2021) del Dipartimento per le Politiche della famiglia della Regione Puglia che sollecita verso l'incremento di servizi per la tutela del benessere, della salute, e della socialità, si ritiene necessaria la creazione di percorsi di formazione e di informazione sui corretti stili di vita, nonché sulle opportunità di socializzazione.

È pertanto necessario promuovere iniziative che facilitino lo spostamento e l'accesso da parte degli anziani a tutti i servizi attivi all'interno della comunità, ivi compresi quelli di istruzione; è necessario incrementare l'alfabetizzazione digitale e la proposta di attività culturali adattate. È necessario inoltre incrementare servizi di cura sanitaria specifici, come la fisioterapia domiciliare, i servizi di autonomia domestica e di mobilità e la disseminazione degli stessi.

Considerate le correlazioni rilevate dalla lettura dei dati, non trascurabile ancorché essenziale è l'incremento di attività sociali, culturali, di intrattenimento quali variabili funzionali alla percezione di benessere e al mantenimento di un buono stato di salute.

Infine, è necessario sottolineare che esiste una frangia di popolazione particolarmente vulnerabile per condizioni di salute, invalidità, basso livello scolare che resta tagliato fuori dai servizi attuali e per i quali occorrerebbe pensare a misure specifiche.

Riferimenti bibliografici

European Commission (2020). Report The impact of demographic change in a changing environment, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf)

- Istituto Nazionale di Statistica (2020). *Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia*. Roma: ISTAT.
- Regione Puglia (2019). Legge regionale 20 aprile 2019, n. 16. *Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute*.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2015). *World Report on Aging and Health*. Geneva: WHO.
- United Nations Economic Commission for Europe (2019). *Active Ageing Index: Analytical Report*. Geneva: UNECE Retrieved from: <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/>