



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa
di vita, quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?

26 Marzo 2025 Roma



FONDAZIONE
MENARINI

ATTI DELL'INCONTRO



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?



INDICE

	pag.
Introduzione	3
Istituzioni ed esperti	5
La prevenzione innanzitutto: l'importanza di stili di vita sani	7
Patto generazionale: giovani e anziani uniti per un welfare migliore	12
2050, quale vita ci aspetta? I rischi, le riforme e le innovazioni (a partire da oggi)	16
Proposte finali	21



INTRODUZIONE

*“Un vecchio e un bambino si preser per mano
e andarono insieme incontro alla sera”*

(Francesco Guccini, 1972)

C'è una buona notizia, ma troppe cattive. La buona notizia è che siamo un Paese longevo: l'aspettativa di vita media in Italia è poco più di 83 anni, tra le più alte al mondo e in netta crescita rispetto al passato. **Ciascuno di noi oggi vive in media 6 ore in più al giorno rispetto ai nostri nonni.** Un dato di cui andar fieri, visto che **chi vive più a lungo** spesso vive in **condizioni politiche, sociali, economiche e sanitarie migliori** di chi ha una più bassa speranza di vita. Da questa buona notizia deriva una conseguenza fondamentale, per quanto ovvia: **l'Italia è uno dei paesi più anziani del pianeta**, anzi il più anziano dopo il Giappone; ciò significa che, secondo solo allo stato nipponico, il nostro Paese ha la più alta percentuale al mondo di over 65 in rapporto alla popolazione. E il futuro sarà sempre più ageo: complice un tasso di natalità precipitato al minimo storico di 1,18 figli per donna all'anno, e siccome pochi nati oggi significa meno nati domani, ecco che nel 2050 quasi 4 italiani su 10 avranno più di 65 anni. Si va verso la **metà della popolazione anziana.**

Cattive notizie, dicevamo. Invecchiare è fisiologico e inevitabile, e in questo non c'è nulla di male; il problema, semmai, è **come si invecchia.** L'avanzare dell'età può portare con sé problemi di **disabilità in varie forme**, fisica, psicologica, mentale, e questo è **tanto più facile quanto meno seguiamo o proponiamo stili di vita sani e adeguati al mondo che cambia.** L'insorgere di patologie invalidanti, di depressioni post lavoro, l'isolamento e la solitudine, la progressiva perdita di contatto con il progresso sociale e tecnologico, uniti a una società poco inclusiva, possono rendere la vecchiaia una **lunga agonia.**

Il tema, già molto sentito e attenzionato da diversi intergruppi parlamentari e dal mondo delle istituzioni, è stato al centro del sesto incontro di **ON RADAR**, intitolato **“Longevità e (dis)abilità: quanta e quale vita ci aspetta?”**, svoltosi



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?



a Roma il 26 marzo 2025. Il think tank di **Fondazione Menarini**, guidato e coordinato da **Massimo Scaccabarozzi**, ha riunito attorno a un tavolo di lavoro esperti, istituzioni, giovani e società civile con l'obiettivo di proporre **modelli, idee e soluzioni per promuovere un invecchiamento attivo della popolazione** attraverso stili di vita salutari, integrazione sociale, riqualificazione professionale per gli anziani, ma anche attraverso un patto generazionale tra giovani e anziani, un utilizzo consapevole delle nuove tecnologie, fino a un ripensamento dei servizi e dell'edilizia nelle grandi città.

Come sempre, sulla base di quanto emerso, sono state avanzate **nuove proposte** da portare all'attenzione delle istituzioni competenti, come già avvenuto nei precedenti appuntamenti di ON RADAR, i cui risultati dei lavori sono già stati presentati in audizione presso la Commissione parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza e presso la Commissione Difesa della Camera dei Deputati.

Ed è proprio dalle conclusioni tratte in due precedenti eventi di ON RADAR (la crisi della natalità spiegata dai giovani e lo sport come strumento di inclusione e valorizzazione delle persone con disabilità), che nasce l'idea di questo sesto incontro. Sarà vero, come già emerso, che "siamo tutti destinati alla disabilità"? O possiamo attuare soluzioni, strategie e misure per vivere una seconda giovinezza?



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?



ISTITUZIONI ED ESPERTI

Tonino Aceti

Fondatore e Presidente Salutequità

Eugenio Barone

Professore Ordinario di Biochimica all'Università La Sapienza di Roma

Paola Binetti

Professore Ordinario emerito di Storia della Medicina al Campus Bio Medico di Roma e specialista in Neuropsichiatria infantile e Psicologia clinica

Rossana Boldi

Già Vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

Marzia Bonamoneta

Studentessa della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita

Fausto Certomà

Docente di Scienze Motorie

Andrea Costa

Sottosegretario del Ministero della Salute durante la pandemia sotto il governo Draghi, Esperto del Ministero della Salute

Sonia D'Arpino

Studentessa della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita

Gilda Dal Zotto

Studentessa della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita

Giacomo Forcione

Playmaker delle Volpi Rosse Menarini e laureato in giurisprudenza

Fabrizio Lattanzio

Direttore scientifico "Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani" - INRCA



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA' SENILE** dobbiamo affrontare?



Sen. Beatrice Lorenzin

*Senatrice della Repubblica, co-presidente intergruppo parlamentare
Neuroscienze e Alzheimer, Membro intergruppo parlamentare Prevenzione
e Riduzione del Rischio*

Maria Novella Luciani

*Direttore Ufficio II, Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità,
Ministero della Salute*

Barbara Mangiacavalli

Presidente Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

Giorgio Maracchioni

Presidente Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita

Domenica Taruscio

*Professoressa, già Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto
Superiore di Sanità, Presidente del Centro Studi KOS-Scienze, Arte, Società*

Ennio Tasciotti

Direttore Human Longevity Program dell'IRCCS San Raffaele di Roma

Claudio Zanon

Direttore Scientifico di Motore Sanità



LA PREVENZIONE INNANZITUTTO: L'IMPORTANZA DI STILI DI VITA SANI

ANALISI:

L'obiettivo del confronto è fin da subito posto con chiarezza: **la prevenzione deve diventare importante tanto quanto la diagnosi e la terapia**. Non solo per garantire a tutti una vecchiaia attiva e sana, ma anche per una **sostenibilità economica del sistema sanitario**. Come fa notare **Giorgio Maracchioni**, Presidente della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita: *“Aumento della longevità significa avere più anziani, e quindi più patologie da curare, con conseguente aumento dei costi sanitari. Se a questo aggiungiamo il problema della denatalità, mi domando chi pagherà un domani i contributi per sostenere le spese”*.

Maracchioni sottolinea a tal proposito l'importanza di attuare **due 'fasce' di prevenzione**: la prima fascia prevede di **intervenire precocemente sui bambini**, promuovendo stili di vita sani per prevenire obesità e malattie cardiovascolari. La seconda fascia si concentra invece **sull'aspetto educativo**, quindi **sull'importanza di far capire ai giovani che saranno gli anziani di domani**, insegnando a valutare l'impatto dei propri stili di vita sul loro futuro.

E, proprio su questo tema, invita a una **riflessione sull'Intelligenza Artificiale** e su come il suo utilizzo potrebbe generare, a lungo termine, una **perdita di abilità nelle nuove generazioni**: *“Sarà fondamentale – osserva – che oggi noi gestiamo questa transizione, in modo che gli anziani di domani saranno ancora in grado di trasmettere un certo know-how”*.

Per quanto attiene agli stili di vita salutari e a una prevenzione fisico-motoria, **Fausto Certomà**, Docente di Scienze Motorie, osserva un **cambio di paradigma**: le generazioni passate, grazie a uno stile di vita attivo e all'aria aperta, hanno sviluppato solide capacità motorie che permettono loro di affrontare l'anzianità con minori disabilità; **le generazioni attuali e future rischiano di affrontare la vecchiaia con molti più deficit** a causa di una vita più sedentaria e di un numero insufficiente di strutture per svolgere attività fisica.

A questi problemi, secondo Certomà, si aggiunge l'enfasi eccessiva posta dagli istruttori sullo sviluppo delle capacità condizionali dei ragazzi, cioè quelle



direttamente connesse allo stato di salute (forza, resistenza, velocità), a scapito delle capacità coordinative (equilibrio, percezione spazio-temporale). In età avanzata, questo può dare luogo a problemi articolari e a perdita dell'equilibrio. Certomà suggerisce, come azioni di prevenzione, di sfruttare le fasi sensibili dell'età evolutiva (6-12 anni) per **sviluppare al meglio le competenze coordinative**; in vecchiaia, propone di **allenare quello che definisce il "subconscio motorio"**, un'area del cervello dove vengono immagazzinate le informazioni o i gesti ripetuti più volte, così da **reinsegnare e ristrutturare le capacità motorie perdute**. Da questo, nasce la proposta di **integrare l'attività fisica nel programma scolastico, con una parte più strutturata al pomeriggio**.

Domenica Taruscio, già Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità e oggi Presidente del Centro Studi KOS-Scienze, Arte, Società, pone l'accento su un **approccio olistico che considera la persona e la comunità nel loro insieme**: proporre stili di vita nuovi, che includano dieta, attività fisica, connessioni sociali e fruizione del patrimonio culturale, comporta anche dover ripensare il modello di welfare. In particolare, è provato che un **modello culturale di welfare basato sulle arti visive** e sulla **valorizzazione del territorio** contribuisce a un **invecchiamento attivo**. Taruscio evidenzia come, secondo la più recente letteratura scientifica, **tutte le attività culturali, artistiche e creative siano veri e propri elisir di lunga (e sana) vita**: *"Leggere e vivere di arte fa bene alla salute. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) afferma che queste attività rafforzano la memoria, aiutano a prevenire malattie come l'Alzheimer e la demenza senile, riducono i sintomi di depressione"*.

Come esempio concreto a supporto di questa tesi, Taruscio menziona il successo dei **progetti di teatro sociale sostenuti dalla Regione Toscana**, che coinvolgono persone con disabilità fisica e psichica, compresi i malati di Alzheimer, e che dimostrano un recupero sorprendente in termini cognitivi.

Dello stesso parere **Rossana Boldi**, già Vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, che cita un recente studio pubblicato sulla rivista *Nature Medicine*, il quale dimostra che, quando si tratta di invecchiamento sano e morte precoce, **i fattori ambientali e gli stili di vita sono addirittura 10 volte più incisivi della genetica**.



Nell'ottica di migliorare il welfare dell'età avanzata, tra le proposte dal think tank, in particolare di **Paola Binetti**, Professore Ordinario di Storia della Medicina al Campus Bio Medico di Roma e specialista in Neuropsichiatria infantile e Psicologia clinica, c'è quella di **potenziare le Università della Terza Età**, e di **attualizzare i programmi scolastici**, focalizzandosi sul rafforzamento dell'**health literacy** (la capacità di accedere, comprendere e utilizzare informazioni sanitarie per prendere decisioni consapevoli volte a migliorare la propria salute) di docenti e studenti, ma anche sulla **digitalizzazione** e sull'**uso consapevole dell'IA**.

La necessità di investire sulla prevenzione è resa urgente anche dalla **denatalità** e dalla **scarsa disponibilità di caregiver (badanti) non familiari**. È quanto afferma **Eugenio Barone**, Professore Ordinario di Biochimica all'Università La Sapienza di Roma: *“Ogni tre secondi una persona nel mondo si ammala di Alzheimer. Chi si prenderà cura di così tanti malati? Ci sono i caregiver (badanti), la maggior parte dei quali sono familiari, ma il problema della natalità impatterà in maniera significativa: molti anziani di domani non avranno figli e nipoti che si prenderanno cura di loro e a oggi non siamo ancora attrezzati a livello di strutture di accoglienza. I badanti istituzionali sono una risorsa rarissima. Nel mio paese di 15.000 abitanti in Calabria non se ne trova uno. Quindi, se un domani faremo meno figli, e se non ci saranno persone che accettano di fare determinati lavori, ecco che risulterà determinante aver puntato forte sulla prevenzione e sulla necessità di un invecchiamento migliore”*.

Una sempre maggiore prevenzione necessita di **finanziamenti adeguati** da parte dello Stato. Anche e soprattutto in ossequio al principio che **la spesa in salute non è un costo ma un investimento**. Come ricorda **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico di Motore Sanità: *“Il Covid ci ha insegnato che senza salute non c'è economia, e senza economia non c'è salute. In particolare in Italia la cosiddetta ‘Silver economy’ (insieme di beni e servizi rivolti alla popolazione anziana n.d.r.), è fondamentale per la crescita del PIL. Gli over 65 sono benestanti, vivono in case di proprietà, fanno sport, vanno in vacanza e fanno volontariato. Per la Silver economy saremmo la terza potenza economica mondiale, ma è un modello sempre più in difficoltà a causa dell'insufficiente risposta del Sistema Sanitario Nazionale. Se io anziano perdo fiducia nel fatto di potermi curare efficacemente con il Ssn, sceglierò di risparmiare per curarmi nel privato, riducendo i consumi”*.



Posto quindi che investimenti servono, il punto è quanti. Per Zanon, il governo deve **destinare il 5% della spesa sanitaria totale alla prevenzione**. Si tratta di un vincolo che esiste già ma non viene rispettato: nel 2022 l'Italia ha dedicato alla prevenzione il 4,8% della spesa totale in salute, percentuale che nel 2023 è addirittura scesa al 4,5%.

La prevenzione deve diventare centrale, seguendo il **modello giapponese**. Spiega Zanon: *“In Giappone, unico paese al mondo più anziano dell'Italia, hanno un sistema sanitario basato sulla prevenzione, oltre che sulla cura, remunerano i medici non per quanti pazienti curano, ma per quanti non si ammalano, e coinvolgono pienamente scuole e aziende nei processi di prevenzione”*.

Per questo serve anche un **cambiamento culturale dell'opinione pubblica** che ancora troppo spesso tende a **sottovalutare l'importanza della prevenzione**, focalizzandosi esclusivamente sulle cure. È quanto osserva **Barbara Mangiacavalli**, Presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche: *“Dobbiamo partire dal presupposto che lavorare sulla prevenzione non fa notizia, è molto più eclatante erogare tempestivamente un servizio sanitario. Dobbiamo accettare la cosa senza tuttavia far venir meno il nostro impegno, ricordandoci che fra 5 o 10 anni raccoglieremo il risultato della prevenzione e della promozione di stili di vita sani”*.

PUNTI SALIENTI:

- **La prevenzione come priorità.** Si individuano due fasce di intervento:

a) Prevenzione 'fisica': promozione di stili di vita sani; sviluppo delle capacità coordinative tra i ragazzi di 6-12 anni; integrazione attività fisica nel pomeriggio in orario extra scolastico

b) Prevenzione 'culturale-educativa': educare i ragazzi di oggi al fatto che saranno gli anziani di domani; promuovere attività culturali-artistiche in ogni età per prevenire demenza senile e Alzheimer (esempio teatri sociali della Regione Toscana); potenziare Università della Terza Età focalizzando i programmi sull'health literacy



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?



- La prevenzione per una maggiore sostenibilità del Ssn

a) Fare i conti con il problema della denatalità: gli anziani di domani potranno contare meno su assistenza di figli e nipoti e c'è carenza di caregiver istituzionali. Da qui l'esigenza di promuovere l'invecchiamento attivo per aumentare l'autosufficienza e ritardare il più possibile il bisogno di essere assistiti

b) Destinare non meno del 5% della spesa sanitaria nazionale alla prevenzione



PATTO GENERAZIONALE: GIOVANI E ANZIANI UNITI PER UN WELFARE MIGLIORE

ANALISI:

A che servono gli anziani? Che ruolo giocano in una società sempre più interconnessa e soggetta a repentini mutamenti sociali e tecnologici? La domanda provocatoria propone un tema fondamentale: **l'integrazione degli over 65 nella comunità è un'esigenza imprescindibile per un migliore e più inclusivo modello di welfare.** Le testimonianze degli esperti di On Radar hanno mostrato i vantaggi del rendere gli anziani protagonisti nel mondo del lavoro, nell'educazione dei più giovani e nella prevenzione (che, come abbiamo visto, garantisce la sostenibilità del Ssn). Il tavolo di lavoro ha inoltre analizzato come, attraverso un **patto generazionale tra giovani e anziani**, sia possibile realizzare e garantire la **coesione del tessuto sociale** e lo **sviluppo organico della società**, con mutui benefici per entrambe le fasce di popolazione.

Il tema della **tenuta sociale** è centrale e viene portato all'attenzione del tavolo dalla Senatrice **Beatrice Lorenzin**, co-presidente dell'intergruppo parlamentare Neuroscienze e Alzheimer e membro dell'intergruppo parlamentare Prevenzione e Riduzione del Rischio: *"Il tema più importante di una popolazione che invecchia è quello di sentirsi inutile. Un tempo uscivi dal mercato del lavoro ed entravi nel 'mercato della famiglia', ti rendevi utile ai tuoi cari. La nostra generazione, e ancor più le generazioni future, saranno le più sole a causa della denatalità, quindi occorre ripensare nuove forme di aggregazione, di socialità e nuovi modi di far sentire vivi e utili gli anziani".*

Giacomo Forcione, playmaker delle Volpi Rosse Menarini, ha sottolineato come gli anziani, avendo vissuto in un mondo non digitalizzato, rappresentino una risorsa preziosa per **rieducare i più giovani alle relazioni umane**, alla **solitudine** e all'**esistenza del limite**, sia fisico che mentale: *"La nostra società ha cancellato il concetto di limite, ma il limite c'è sempre. Quello che la mia disabilità mi ha insegnato è che la differenza la fa chi i propri limiti li supera, ma per farlo occorre anzitutto accettarli. In questo gli anziani possono essere maestri di vita".*



Claudio Zanon ha proposto di seguire l'**esempio della Germania**, che ha avuto il merito di sancire un **patto generazionale** tra i giovani e gli anziani già nel 2005, quando il cancelliere Helmut Kohl chiese alle aziende e alle scuole tedesche di dedicare ogni anno una giornata di lavoro/studio agli anziani: da allora, studenti e lavoratori si rendono disponibili per assisterli nei bisogni e nelle necessità quotidiane, parlano con loro e li ascoltano, ricevono informazioni e insegnamenti e insegnano a loro volta l'uso delle nuove tecnologie e i progressi della digitalizzazione. Questo porta un **mutuo beneficio**: da un lato gli anziani si sentono meno soli, ricevono compagnia e un **aiuto concreto**, oltre a rimanere aggiornati e **a contatto con la società che cambia**; dall'altro i giovani **toccano con mano la vecchiaia**, ne **comprendono i bisogni primari** e traggono da essa preziosi insegnamenti, rafforzando una condivisione che è fondamentale per la coesione del tessuto sociale.

Rossana Boldi ha riportato come in Italia, nei contratti collettivi nazionali della PA, si parli di **age management**, ovvero della possibilità di **affiancare, ai neo assunti in azienda, lavoratori più anziani ed esperti per attività di tutoraggio**: *“Secondo recenti ricerche, i giovani non si sentono affatto sminuiti, anzi, questa pratica infonde loro sicurezza ed è un ottimo esempio di scambio generazionale”*. Boldi suggerisce di **coinvolgere in questa pratica anche le persone appena uscite dal mondo del lavoro**, che in caso potrebbero beneficiare di **sgravi fiscali**.

L'affiancamento, soprattutto nelle professioni sanitarie, può avvenire anche al contrario: **Barbara Mangiacavalli** osserva che, ad esempio, l'età media degli infermieri si alza di sei mesi ogni anno e al momento supera i 52 anni. Propone quindi una **staffetta generazionale** che preveda che un lavoratore giovane affianchi un collega più anziano, dando a quest'ultimo la possibilità di lavorare a tempo ridotto, senza penalizzazione economica. Ciò consentirebbe al giovane di maturare esperienza meglio e più rapidamente, e di scongiurare il rischio burnout per il collega più maturo.

Il bisogno di un'integrazione generazionale si estende però oltre l'ambito lavorativo, considerando anche gli anziani in età più avanzata. **Marzia Bonamoneta**, studentessa della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita, evidenziando come la mancanza di educazione digitale tra gli anziani sia ormai un ostacolo nello svolgimento di attività quotidiane (ad esempio, nell'uso



dello SPID), propone di **organizzare corsi di formazione agli anziani tenuti dai giovani**, sfruttando i social media per promuovere le varie iniziative.

Del resto, osserva **Fabrizia Lattanzio**, Direttore scientifico “Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani” – INRCA: *“Ogni volta che in ricerca abbiamo coinvolto gli anziani sia per studi di attività fisica, sia per tecnologie e aspetti intergenerazionali, c'è sempre stato un grande coinvolgimento, tanta voglia di stare accanto ai giovani e tanta curiosità verso l'innovazione”*.

Insistendo sulla prospettiva dei ragazzi, **Sonia D'Arpino**, studentessa della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita, ha sottolineato l'importanza del volontariato per l'assistenza degli anziani e di come tuttavia queste attività non siano sempre incoraggiate dalla società: *“Quando avevo 14 anni facevo spesso volontariato ma crescendo non me la sono sentita di continuare perché venivo presa in giro. Il volontariato non è alla moda, non è considerato la normalità. Molti ragazzi non lo vedono come qualcosa di socialmente attraente. Questo aggrava l'isolamento delle persone più fragili”*. Una soluzione al problema potrebbe essere quella di strutturare meglio e valorizzare un'**alternanza scuola-volontariato**, per promuovere l'educazione civica e normalizzare l'impegno sociale.

Un'altra proposta di scambio generazionale arriva da **Domenica Taruscio** che, sull'esperienza dei paesi nord-europei, suggerisce di **inserire gli anziani negli asili** come strumento per combattere la solitudine, anche in vista di un futuro con meno nipoti: *“A contatto con i bambini gli anziani possono sentirsi nonni, hanno qualcuno di cui prendersi cura, è un'esperienza emotivamente e mentalmente rigenerante”*.

Paola Binetti, infine, rimarca la **diversità delle fasi dell'invecchiamento** e la conseguente necessità di **proporre soluzioni differenti, calibrate sulle diverse esigenze**: *“Il 65enne conserva un patrimonio di cultura e alfabetizzazione all'innovazione che il 95enne non ha più. Dopo dieci anni sarà uno straniero in terra tecnologica, sebbene ancora autosufficiente. Ma dopo altri 10 anni verrà meno anche molta autosufficienza. Dobbiamo imparare a decodificare meglio cosa significa essere anziano e rispettare di più le competenze trasversali, tra cui l'orientamento dell'anziano nell'universo nuovo in cui si muove”*.



PUNTI SALIENTI:

- Denatalità significa nuclei famigliari sempre più ridotti. Senza famiglia, l'anziano ha bisogno della comunità, sia per ricevere assistenza sia per restare parte attiva della società. Da questa analisi deriva la necessità di un: **Patto Generazionale tra giovani e anziani**

- Patto generazionale: come realizzarlo?

a) Sul modello tedesco, scuole e aziende potrebbero dedicare una giornata all'anno all'assistenza e alla compagnia degli anziani (ascolto, aiuti pratici, insegnamento digitalizzazione)

b) In azienda, alcuni ccnl prevedono di affiancare ai giovani neo assunti colleghi anziani per tutoraggio. Estendere la pratica anche ai neo pensionati

c) Organizzare corsi di formazione alla digitalizzazione tenuti dai ragazzi per gli anziani

d) Negli istituti scolastici, valorizzare l'alternanza scuola-volontariato per promuovere educazione civica e normalizzare impegno sociale

e) Sul modello dei paesi nord-europei, inserire gli anziani negli asili per combattere solitudine e permettere loro di prendersi cura dei più piccoli

f) Valutare comunque soluzioni differenti in base alle varie fasi dell'invecchiamento (enorme differenza tra 65 e 95 anni)

- Patto generazionale: con quali obiettivi?

Coesione e tenuta del tessuto sociale, mutuo beneficio per entrambe le fasce di popolazione: gli anziani ricevono aiuti concreti e rimangono aggiornati e integrati col mondo che cambia; i giovani fanno esperienza dell'età avanzata, comprendono necessità e bisogni primari



2050, QUALE VITA CI ASPETTA? I RISCHI, LE RIFORME E LE INNOVAZIONI (A PARTIRE DA OGGI)

ANALISI:

Non si possono affrontare le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione e della disabilità senile senza considerare i **cambiamenti sociali, tecnologici ed economici in atto**. Denatalità, crisi climatica, emigrazione giovanile, non sono processi reversibili in breve tempo e prospettano scenari con cui gli anziani di domani dovranno fare i conti. **Un'esistenza più lunga comporta il rischio di vivere più anni di vita non sana**. Lo sottolinea **Novella Luciani**: *“Se vogliamo garantire un invecchiamento sano delle persone dobbiamo andare in discontinuità con l'oggi e ridisegnare il contesto in cui viviamo, a partire da una nuova edilizia cittadina non più fine a sé stessa ma che sia pensata per offrire servizi e agevolare una popolazione sempre più anziana in termini di sicurezza”*.

Anche la Senatrice **Beatrice Lorenzin** ha sottolineato l'importanza della **programmazione a lungo termine**: *“La programmazione sulla sanità e sul sociale si fa a 20-30 anni, non sei mesi prima delle elezioni. Siamo già in grado di definire quanti anziani avremo in Italia nel 2050 (sperando di non perdere altri giovani che emigrano all'estero, fenomeno che impoverisce ulteriormente le famiglie, il mondo produttivo e della ricerca). Sappiamo che se non investiamo nella ricerca, nella produzione farmaceutica e nell'assistenza, rischiamo di ritrovarci fra 25 anni con anziani soli, poveri e persi in realtà virtuali”*.

“Si pone il tema della sostenibilità economica di questi investimenti necessari e ineludibili – prosegue Lorenzin – di come sostenere il Fondo sanitario nazionale, di come rendere le città salubri, considerando che trascorriamo in città il 90% della nostra vita. E ancora, di come sostenere la prevenzione, che deve partire dall'alimentazione dei nostri figli”.

Tra le proposte avanzate dalla Senatrice Lorenzin per la sostenibilità economica degli investimenti in salute, prevenzione e assistenza, ci sono **sistemi di co-progettazione pubblico-privato, sistemi sostenibili di finanza come nuovi bond** da mettere in campo e **riforme che attraggano maggiori investimenti nel**



Paese. Si potrebbero pensare anche **sistemi assicurativi pubblici obbligatori fin da giovani per coprire parte della vita anziana**, ispirandosi ai modelli tedesco e giapponese.

Lorenzin ha infine proposto una **riforma delle pensioni** che tenga conto di nuovi modelli di lavoro e di remunerazione. A tal proposito, **Rossana Boldi** ha ricordato la **riforma Maroni**, oggi abrogata, che permetteva di **continuare a lavorare mantenendo la quota pensionistica maturata e senza dover pagare contributi**: ha suggerito di ripensarla e riproporla.

Emanuele Monti, Presidente della Commissione Sostenibilità Sociale della Regione Lombardia e membro del Cda di Aifa, ha illustrato l'impegno della Regione Lombardia sulla sostenibilità sociale, con l'istituzione di una commissione dedicata, in linea con l'Agenda 2030, che si pone l'obiettivo di affrontare temi quali la **spesa e l'investimento nella prevenzione**, nello **sport** e nella **salute**. È stato organizzato un forum nazionale coinvolgendo aziende e terzo settore per sviluppare pratiche concrete e creare una rete. La Regione ha inoltre unito le deleghe di casa e welfare, integrando la parte socio-sanitaria all'abitazione. Si è evidenziata la necessità di rivedere le dinamiche di finanziamento e tassazione, valorizzando l'impatto del sociale e considerando gli **investimenti nella prevenzione come riallocazione di risorse piuttosto che tagli**.

Ennio Tasciotti, Direttore Human Longevity Program dell'IRCCS San Raffaele di Roma, spiega come la **dimensione sociale e urbanistica abbiano un impatto significativo sulla longevità** e propone di ripensare i sistemi assicurativi e le modalità di risparmio: *“L'aspetto sociale fa la differenza: penso ad esempio a come cambia la percezione della nostra salute quando viviamo con qualcuno, magari un partner, rispetto a quando siamo soli. Da soli tendiamo a trascurarci di più, a mentire a noi stessi sul nostro stato di salute. Va ripensata l'edilizia e vanno ripensate le città in termini age-friendly, tema che è all'attenzione anche delle Nazioni Unite”*.

“Bisogna poi tenere conto – continua Tasciotti – che cambierà radicalmente il nostro modo di risparmiare, molte persone non avranno eredi e potranno pensare solo a loro stesse”.



Le critiche e le proposte del think tank si concentrano però anche sulle strategie che già oggi il Paese mette in campo nell'assistenza e nella gestione della terza età: **Tonino Aceti**, Fondatore e Presidente Salutequità, solleva diverse problematiche e propone cambiamenti significativi, a cominciare dal **ruolo dell'INPS**: Aceti sottolinea che l'INPS è l'unica istituzione in Italia con un focus quotidiano sugli anziani, che tuttavia si esaurisce essenzialmente attraverso l'erogazione di indennità. Critica la **mancaanza di una strategia nazionale complessiva e coerente per gli anziani**, che non si limiti solo alle questioni sanitarie.

Per quanto riguarda l'**accesso ai farmaci**, Aceti esprime preoccupazione per **i nuovi criteri AIFA sull'attribuzione dell'innovatività terapeutica dei farmaci**. La limitazione attuale, infatti, escluderebbe dal fondo per i medicinali innovativi farmaci per malattie ad alta prevalenza come **ipertensione, diabete e demenze**, **negando di fatto l'accesso a terapie avanzate per molti anziani**: *“Stiamo dicendo agli anziani che soffrono di diabete e ipertensione che il farmaco innovativo non glielo daremo. Questa è la strategia paese sulla terza età. Più che una strategia, mi sembra un'involuzione”*.

Sempre sul fronte delle cure, nonostante i **3 miliardi di finanziamenti dedicati all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, Aceti evidenzia che l'obiettivo principale sembra essere la quantità di interventi piuttosto che la qualità e la complessità dei casi trattati. Ciò porta a una **diminuzione delle prese in carico degli anziani più fragili**, nonostante l'aumento complessivo degli interventi.

Aceti si sofferma anche sulle **disuguaglianze** create da alcune soluzioni assistenziali più recenti, su tutte i **“condomini solidali”**: si tratta di soluzioni abitative che offrono agli over 65 la possibilità di socializzare e aggregarsi, potendo contare anche su servizi completi sul fronte sanitario. Purtroppo gli **elevati canoni di affitto** delle case risultano accessibili solo agli anziani benestanti.

Barbara Mangiacavalli ha sottolineato la necessità di **ricomporre la frammentazione** burocratica e di **unire il fondo sanità e il fondo per il sociale**. Le case della comunità possono essere realmente funzionali se infermieri, medici di medicina generale, pediatri, specialisti e farmacie fanno rete. In questo modo, ha aggiunto, anche grazie alla **telemedicina e i teleservizi, ancora sottoutilizzati**, sarà possibile agevolare i servizi e superare le disuguaglianze.



Sulla telemedicina e i teleservizi, **Claudio Zanon** chiarisce che i cambiamenti sono già in atto e che il vero ostacolo non è la tecnologia, ma la **mancanza di consapevolezza e di organizzazione per sfruttarne appieno le potenzialità**. Ancora una volta, il problema è la **troppa e frammentata burocrazia**: *“Ospedali virtuali stanno nascendo in tutto il mondo e anche noi stiamo provando a lanciarlo, pure grazie ai fondi europei già stanziati. Abbiamo sottoposto al Ministero bozze di linee guida per quanto riguarda l'applicazione più alta della telemedicina. Purtroppo nelle varie regioni le realtà di telemedicina sono a spot e poco governate. Serve una presa in carico a livello nazionale. Non è un problema di tecnologia, è un problema di organizzazione. Come possiamo pensare di affrontare il futuro della longevità con regole di governance contrattualistiche del XX secolo?”*

PUNTI SALIENTI:

- Garantire un invecchiamento attivo della popolazione e ridurre la disabilità senile sono obiettivi da perseguire tenendo conto di un contesto storico, sociale, economico e tecnologico in continuo mutamento (denatalità, emigrazione, crisi climatica ecc.). Quindi:

- La programmazione a lungo termine è fondamentale e presuppone:

a) Piani di investimento in prevenzione, salute, assistenza, previdenza e innovazione che siano economicamente sostenibili

b) Ripensamento delle città come luoghi salubri, di aggregazione e fornitori di servizi

c) Edilizia funzionale e non più fine a sé stessa

- Proposte avanzate per finanziare in modo sostenibile gli investimenti:

a) Sburocratizzazione e ricomposizione della frammentazione burocratica nei servizi sanitari, nella telemedicina e nei teleservizi

b) sistemi di co-progettazione pubblico-privato



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA'** SENILE dobbiamo affrontare?



- c) sistemi finanziari sostenibili come emissione di nuovi bond
- d) Riforma pensioni: modifica e rivalutazione della Riforma Maroni
- e) sistemi assicurativi pubblici obbligatori fin da giovani per coprire parte della vita anziana

- Aspetti critici dell'attualità:

- a) La strategia nazionale per la terza età non può esaurirsi nel ruolo dell'INPS
- b) la determina di AIFA sull'attribuzione dell'innovatività terapeutica dei farmaci deve includere nel fondo per i medicinali innovativi anche i farmaci per malattie ad alta prevalenza come ipertensione, diabete e demenze
- c) I finanziamenti dedicati all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) devono essere indirizzati maggiormente alle fasce anziane della popolazione
- d) Condomini solidali: l'idea è buona ma ad oggi è accessibile solo da chi ha più risorse economiche



PROPOSTE FINALI

- La prevenzione come priorità

1) Prevenzione 'fisica':

- a) promozione di stili di vita sani
- b) sviluppo delle capacità coordinative tra i ragazzi di 6-12 anni
- c) integrazione attività fisica nel pomeriggio in orario extra scolastico

2) Prevenzione 'culturale-educativa':

- a) educare i ragazzi di oggi al fatto che saranno gli anziani di domani
- b) promuovere attività culturali-artistiche in ogni età per prevenire demenza senile e Alzheimer (esempio teatri sociali della Regione Toscana)
- c) potenziare Università della Terza Età focalizzando i programmi sull'health literacy e la digitalizzazione

- La prevenzione per una maggiore sostenibilità del Ssn

3) Fare i conti con il problema della denatalità: gli anziani di domani potranno contare meno su assistenza di figli e nipoti e c'è carenza di caregiver istituzionali. Da qui l'esigenza di promuovere l'invecchiamento attivo per aumentare l'autosufficienza e ritardare il più possibile il bisogno di essere assistiti

4) Destinare non meno del 5% della spesa sanitaria nazionale alla prevenzione

- Patto Generazionale tra giovani e anziani: come realizzarlo?

5) Sul modello tedesco, scuole e aziende potrebbero dedicare una giornata all'anno all'assistenza e alla compagnia degli anziani (ascolto, aiuti pratici, insegnamento digitalizzazione)



6) In azienda, alcuni ccnl prevedono di affiancare ai giovani neo assunti colleghi anziani per tutoraggio. Estendere la pratica anche ai neo pensionati

7) Organizzare corsi di formazione alla digitalizzazione tenuti dai ragazzi per gli anziani

8) Negli istituti scolastici, valorizzare l'alternanza scuola-volontariato per promuovere educazione civica e normalizzare impegno sociale

9) Sul modello dei paesi nord-europei, inserire gli anziani negli asili per combattere solitudine e permettere loro di prendersi cura dei più piccoli

10) Valutare comunquesoluzioni differenti in base alle varie fasi dell'invecchiamento (enorme differenza tra 65 e 95 anni)

- La programmazione a lungo termine per garantire un invecchiamento attivo della popolazione e ridurre la disabilità senile nel mondo che cambia è fondamentale e presuppone:

11) Piani di investimento in prevenzione, salute, assistenza, previdenza e innovazione che siano economicamente sostenibili

12) Ripensamento delle città come luoghi salubri, di aggregazione e fornitori di servizi

13) Edilizia funzionale e non più fine a sé stessa

- Proposte per finanziare in modo sostenibile gli investimenti:

14) Sburocratizzazione e ricomposizione della frammentazione burocratica nei servizi sanitari, nella telemedicina e nei teleservizi

15) Sistemi di co-progettazione pubblico-privato

16) Sistemi finanziari sostenibili come emissione di nuovi bond

17) Riforma pensioni: modifica e rivalutazione della Riforma Maroni



LONGEVITA' e (dis)ABILITA': Quanta e quale vita ci aspetta?
In un paese in cambiamento per l'aumentare dell'aspettativa di vita,
quale **disABILITA' SENILE** dobbiamo affrontare?



18) Sistemi assicurativi pubblici obbligatori fin da giovani per coprire parte della vita anziana

- Aspetti critici dell'attualità:

- a) La strategia nazionale per la terza età non può esaurirsi nel ruolo dell'INPS
- b) la determina di AIFA sull'attribuzione dell'innovatività terapeutica dei farmaci deve includere nel fondo per i medicinali innovativi anche i farmaci per malattie ad alta prevalenza come ipertensione, diabete e demenze
- c) I finanziamenti dedicati all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) devono essere indirizzati maggiormente alle fasce anziane della popolazione
- d) Condomini solidali: l'idea è buona ma ad oggi è accessibile solo da chi ha più risorse economiche

