

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

**ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE
SOCIALI E DEL LAVORO**

DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI

SERVIZIO 8 "*Politiche della famiglia e giovanili*"

Piano per l' Invecchiamento Attivo

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è ormai un processo ineludibile in quasi tutti i paesi a sviluppo avanzato. Occorre dunque un cambiamento culturale che porti a politiche mirate per governarlo, con l'obiettivo di trasformarlo da un peso a una risorsa per la società, attivando tutte le potenzialità delle persone anziane.

Per rispondere a questo fenomeno, questo Dipartimento ha predisposto la presente bozza di Piano da sottoporre al *Comitato per la terza età* istituito con la deliberazione della Giunta regionale n. 392 del 10.09.2020, con il compito di predisporre un *Piano per la vecchiaia* a sostegno della popolazione ultrasessantacinquenne dell'Isola, che il Comitato, all'unanimità, determina di nominare *Piano per l'Invecchiamento Attivo*.

La presente bozza è strutturata come di seguito:

1. Analisi di contesto
2. Quadro normativo Nazionale e Regionale
3. Coinvolgimento stakeholders
4. Promozione della Salute
5. Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)
6. Piano Comunicazione I.A.
7. Risorse disponibili
8. Proposte operative.
9. Allegati: Scheda sintetica del Piano.

1. ANALISI DI CONTESTO

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".

Numerosi studi internazionali testimoniano infatti il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita.

Invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente, assistenza a familiari con disabilità, fare i nonni, ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica, ecc.), scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni.

In considerazione dei suoi effetti positivi sugli individui, l'invecchiamento attivo può essere considerato uno strumento di prevenzione per aspirare quanto più possibile a un invecchiamento in salute.

La misura di invecchiamento più comunemente impiegata è la percentuale di popolazione di 65 anni e oltre, ciò in quanto convenzionalmente si ritiene da sempre "anziana" una persona appartenente a tale fascia di età. In realtà, è noto come tale concetto costituisca una forzatura, oggi sempre più inadeguata, anche se accettata diffusamente.

L'anziano di oggi conduce infatti uno stile di vita e gode di una salute completamente diversa rispetto al coetaneo del passato (si approfondirà tale aspetto nei successivi paragrafi), per cui la soglia di ingresso nella cosiddetta terza età tende progressivamente a spostarsi in avanti.

Due fenomeni hanno fortemente caratterizzato il mutamento demografico nella nostra regione dalla metà degli anni Novanta a oggi: l'invecchiamento della popolazione e l'immigrazione straniera.

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2022 risulta di 4.801.468 unità, di cui 2.330.964 uomini (48,5%) e 2.470.504 donne (51,5%).

Come mostrato nella tabella seguente, l'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione che ha 65 anni e più e quella con meno di 15 anni) è pari al 167,7%. Il processo di invecchiamento investe tutte le province, particolarmente quelle centro-settentrionali dell'isola: nella provincia di Enna, il valore più alto dell'indice raggiunge quota 203,5%; mentre in provincia di Messina si attesta a 201,8%.

Da oltre un decennio in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2022 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 6,8 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2022 è di 44,9 anni (5,3 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (46,2). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 22,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,8%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,5% e l'indice di vecchiaia è pari a 167,7 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (187,9). Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,9% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 56,6 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 35,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

**Indicatori strutturali della popolazione residente per regione, provincia e ripartizioni italiane.
Aggiornamento al 01 gennaio 2022**

Indicatori di struttura della popolazione

	% popolazione 0-14 anni	% popolazione 15-64 anni	% popolazione 65 anni e più	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)
Sicilia								
2004	16,6	65,9	17,5	51,7	26,8	104,8	39,6	10,3
2005	16,4	65,9	17,7	51,7	27,3	107,8	39,8	10,1
2006	16,2	65,8	18,0	51,9	27,5	111,1	40,1	10,0
2007	15,9	65,9	18,2	51,7	27,6	114,0	40,4	9,8
2008	15,7	66,1	18,2	51,3	27,6	116,6	40,6	9,9
2009	15,5	66,2	18,3	51,0	27,8	118,5	40,8	9,8
2010	15,3	66,3	18,4	50,9	28,0	120,2	41,0	9,5
2011	15,2	66,3	18,5	50,8	28,6	122,2	41,3	9,4
2012	14,9	66,2	18,9	51,1	29,3	127,0	41,7	9,3
2013	14,8	65,9	19,3	51,7	29,8	131,0	41,9	8,8
2014	14,6	65,8	19,6	52,0	30,3	134,2	42,1	8,8
2015	14,5	65,6	19,9	52,3	30,8	137,6	42,4	8,5
2016	14,3	65,5	20,2	52,6	30,8	141,3	42,6	8,2
2017	14,1	65,3	20,6	53,0	31,5	145,8	43,0	8,2
2018	14,0	65,2	20,8	53,4	32,0	149,3	43,2	8,1
2019	13,8	65,0	21,2	53,8	32,6	153,7	43,5	8,1
2020	13,6	64,8	21,6	54,4	33,4	159,0	44,4	7,9
2021	13,7	64,0	22,3	56,3	34,9	163,4	44,7	7,7
2022	13,5	63,9	22,6	56,6	35,4	167,7	44,9	7,7
Province - 2022								
Agrigento	12,8	63,8	23,4	56,7	36,6	182,3	45,4	7,2
Caltanissetta	13,0	64,5	22,5	55,1	34,9	172,3	44,9	7,1
Catania	14,4	64,3	21,3	55,5	33,1	148,0	44,0	8,4
Enna	12,0	63,5	24,5	57,4	38,5	203,5	46,2	6,4
Messina	12,2	63,3	24,5	58,0	38,8	201,8	46,5	6,8
Palermo	14,2	63,6	22,2	57,2	35,0	157,2	44,5	8,2
Ragusa	14,0	64,8	21,2	54,3	32,7	151,0	44,0	8,2
Siracusa	13,2	64,1	22,7	56,0	35,4	172,0	45,2	7,5
Trapani	12,6	63,3	24,1	57,9	38,1	192,2	45,8	7,3
Ripartizioni - 2022								
Nord-ovest	12,5	62,9	24,6	58,9	39,0	195,9	46,7	6,6
Nord-est	12,6	63,3	24,1	58,0	38,0	190,5	46,5	6,8
Centro	12,3	63,2	24,5	58,3	38,7	198,4	46,8	6,4
Mezzogiorno	13,0	64,3	22,7	55,5	35,3	174,3	45,2	7,2
Italia	12,7	63,5	23,8	57,5	37,5	187,9	46,2	6,8

Fonte: ISTAT - Rilevazione sulla popolazione residente al 1 gennaio 2022

La struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Tuttavia, secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti.

Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.

L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli individui. Il modo in cui ciascuno di noi invecchia dipende da caratteristiche individuali e fattori genetici, ma è fortemente influenzato anche da fattori sociali, dagli stili di vita e più in generale dalle opportunità di salute offerte dal proprio contesto di vita.

Il sistema PASSI d'Argento fa riferimento al modello dell'OMS (dal 2002 in poi) dell' healthy and active ageing, che sollecita lo sviluppo di politiche e interventi nell'ambito dei tre pilastri dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione e sicurezza. Con Passi d'Argento si "misura" anche il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità, per i quali sono aspetti centrali la partecipazione e il benessere psicologico e sociale della persona.

La sorveglianza è orientata ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione con 65 anni e più;
- monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci.

Promuove condizioni di vita favorevoli e di buona salute negli anziani costituirà un beneficio per gli anziani stessi e per la società, in quanto migliori condizioni di salute si associano a minori costi economici socio-sanitari ma anche a maggiori risorse per le famiglie e la comunità.

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita fra i quali determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie);determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo);determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici); determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

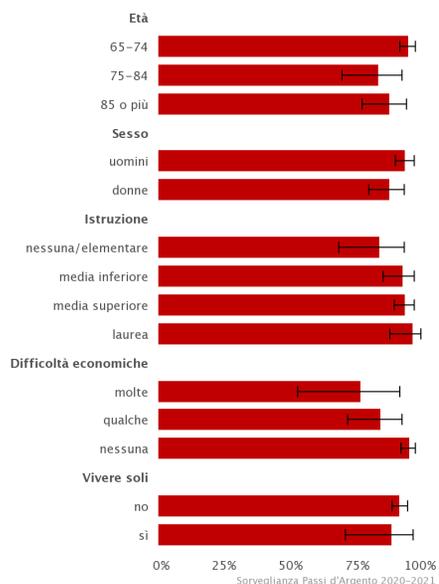
Nel presente paragrafo verranno presentati alcuni dei principali risultati della sorveglianza PASSI D'Argento e i relativi ambiti d'intervento.

Il 90% delle persone con 65 anni e più giudica il proprio stato di salute positivamente (41% bene/molto bene, 49% discretamente).

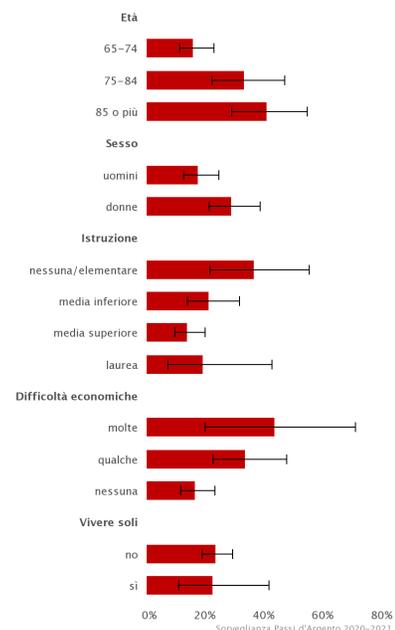
Il 10% delle persone con 65 anni e più si sente meglio rispetto ad un anno prima, il 66% si sente allo stesso modo, il rimanente 23% si sente peggio

**Stato di salute percepito positivamente
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
Sicilia**

Totale: 90.1% (IC95%: 85.6-93.3%)



**Peggioramento nella percezione di salute
rispetto all'anno precedente
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
Sicilia**



Un altro aspetto importante indagato nel PdA è la misura soggettiva di felicità e la soddisfazione per la propria vita. Le percezioni e le valutazioni soggettive influenzano, infatti, il modo in cui le persone affrontano la vita e per questo motivo possiedono un elevato valore informativo.

Il 19% delle persone con 65 anni e più si dichiara poco o per niente soddisfatto della vita che conduce. Gli ultra 65enni più insoddisfatti della propria vita sono quelli che percepiscono come cattivo il proprio stato di salute (74%), le persone con disabilità (74%) e coloro che hanno 3 o più patologie croniche (65%).

Persone insoddisfatte della propria vita			
Sicilia	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone insoddisfatte della propria vita	27,5	23,7	31,6
fra persone con cattiva percezione della salute	81,1	71,7	87,8
fra persone con disabilità	62,2	48,7	74
fra persone con 1 o 2 patologie cronica	32,1	26,2	38,5
fra persone con 3 o più patologie	58,9	41,6	74,2
fra persone non partecipi alle attività sociali o corsi di formazione	31,8	27,2	36,7

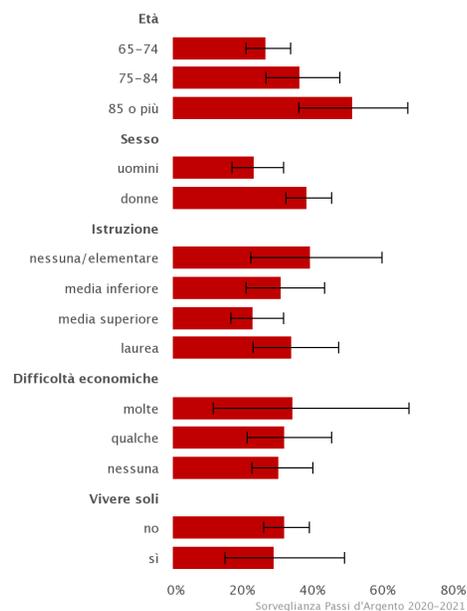
Stili di vita: Attività fisica e Stato nutrizionale

Promuovere stili di vita salutari è una sfida importante per il sistema socio-sanitario, soprattutto se si considera l'attuale quadro epidemiologico caratterizzato dall'alta prevalenza delle malattie cronicodegenerative. Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica che, insieme a fattori non modificabili (ereditarietà, sesso, età), danno origine a fattori di rischio intermedi (l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità). Per questo motivo, la promozione di stili di vita salutari, a tutte le età, è importante per prevenire e migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche. In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone con 65 anni e più, possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

La proporzione di sedentari in Sicilia è del 31%. In Sicilia il 61% degli ultra 64enni risulta in eccesso ponderale, in particolare il 47% risulta in sovrappeso e il 14% è obeso.

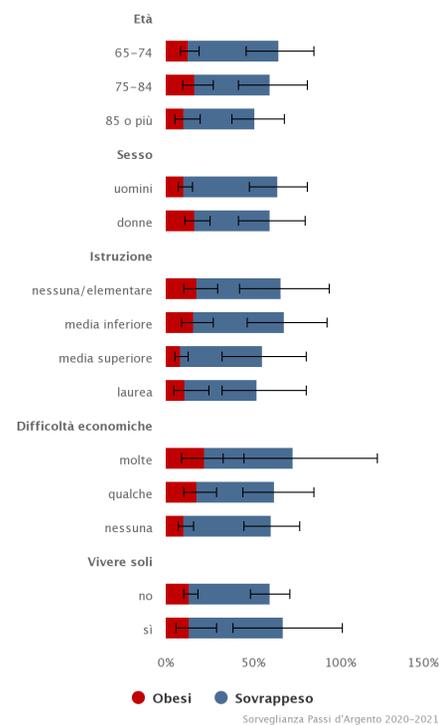
Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 31.2% (IC95%: 26.2-36.6%)



Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 61.3% (IC95%: 52.6-69.3%)



Disabilità e Fragilità

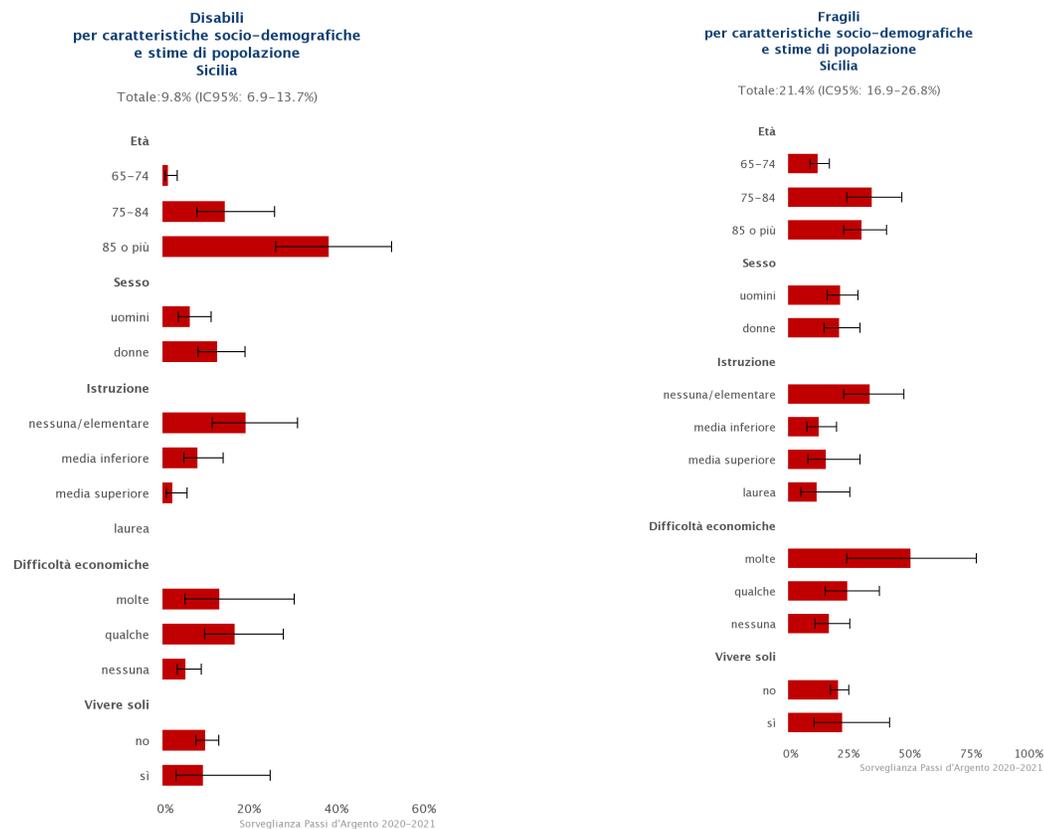
L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

Perdere autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni), è considerato, secondo la letteratura internazionale, una condizione di disabilità negli ultra 65enni. Il 10% del campione regionale è disabile.

In Passi d'Argento si definisce anziano fragile la persona non disabile, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse, (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono).

Nel Sud Italia si osserva una quota maggiore di persone con fragilità, in particolare in Sicilia il 21% dei soggetti intervistati è un anziano fragile. Il 98% delle persone con fragilità riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui

non è autonomo dai familiari e/o conoscenti e/o da badanti . L'1% dei soggetti fragili riceve contributi economici (es. assegni di cura, assegno di accompagnamento).



Problemi di vista, udito e masticazione

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone con 65 anni e più, peggiorando notevolmente la qualità di vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione. I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Per quanto riguarda la salute orale, con il progredire dell'età, le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale del peso con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona con 65 anni e più, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

In Sicilia il 26% delle persone di 65 anni o più, ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione).

Isolamento sociale, depressione e cadute			
	Sicilia		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone socialmente isolate	17.2	14.9	19.8
fra persone con problemi di vista	43.8	34.0	54.2
fra persone con problemi di udito	38.2	33.0	43.8
fra persone con problemi di masticazione	38.6	32.0	45.6
Persone con sintomi depressivi	18.4	14.2	23.6
fra persone con problemi di vista	42.5	31.7	54.0
fra persone con problemi di udito	32.2	23.9	41.8
fra persone con problemi di masticazione	22.5	15.0	32.3
Cadute	10.2	8.4	12.3
fra persone con problemi di vista	14.0	9.2	20.7
fra persone con problemi di udito	17.4	12.8	23.2
fra persone con problemi di masticazione	19.3	12.8	28.2

Il 17% del campione siciliano è socialmente isolato e riferisce che in una settimana normale non incontra né parla con qualcuno, la quota di persone socialmente isolate è più alta fra le persone con problemi di vista, con problemi di udito e con problemi di masticazione. Il 18% degli ultra 65enni soffre di sintomi depressivi, questi sintomi sono più frequenti in coloro che hanno problemi di vista, in coloro che hanno problemi di udito e fra coloro che hanno problemi di masticazione. Il 10% del campione regionale è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. La quota di persone di 65 anni o più che riferiscono di essere cadute negli ultimi 30 giorni è maggiore fra le persone con problemi di vista fra quelle che riferiscono problemi di udito e fra le persone con problemi di masticazione.

In Sicilia il 14% delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali). Il 17% delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di udito non risolti o non risolvibili con il ricorso all'apparecchio acustico.

Isolamento sociale

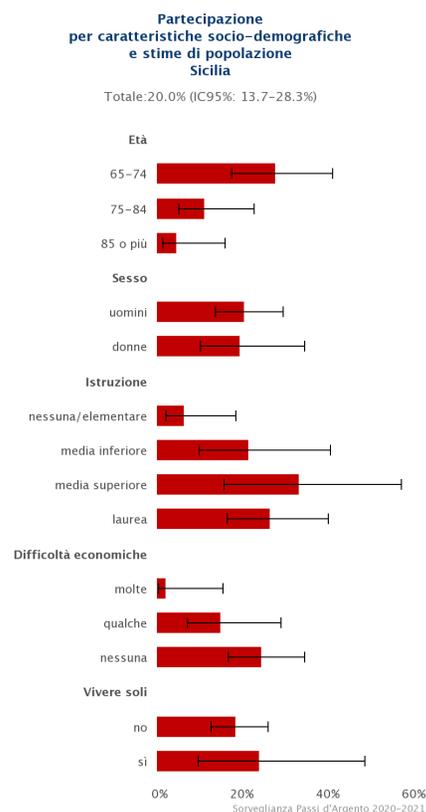
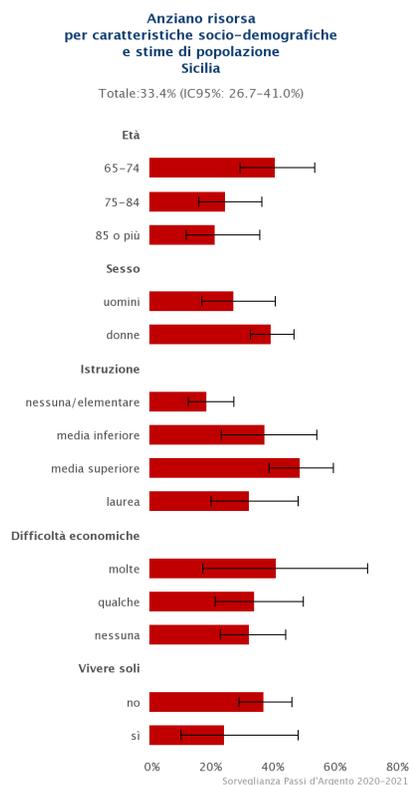
L'isolamento sociale può incidere notevolmente sulla qualità della vita; oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita. Nella sorveglianza Passi d'Argento è stata valutata sia la partecipazione a incontri collettivi che anche il solo fare quattro chiacchiere con altre persone: è stata considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Il 14% dei 65enni o più siciliani vive in una condizione di isolamento sociale, in particolare, il 16% dichiara che, nel corso di una settimana normale, non incontra o non telefona a nessuno per chiacchierare e il 77% non partecipa ad incontri collettivi presso

punti di aggregazione come il centro anziani, il circolo, la parrocchia o le sedi di partiti politici e di associazioni.

Partecipazione sociale

Il concetto di “anziano-risorsa”, che l’Oms definisce già nel 1996, parte da una visione positiva della persona, in continuo sviluppo e in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla crescita individuale e collettiva. L’anziano “risorsa” viene identificato come colui che partecipa ad attività per mantenere la salute fisica e mentale, accrescere la qualità delle relazioni interpersonali e migliorare la qualità della propria vita, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e allo stesso tempo rappresentando una risorsa per la collettività. Il 33% degli ultra 65enni rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: in particolare il 25% si prende cura dei familiari, il 6% partecipa ad attività di volontariato. La partecipazione ad eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati o la frequentazione di corsi di formazione coinvolge di 2 persone su 10.



Tutela e sicurezza

È importante che le persone anziane non abbiano difficoltà a raggiungere lo studio del medico di famiglia, i servizi della Asl, la farmacia o i servizi commerciali di generi alimentari o di prima necessità. Fra gli ultra 65enni il 26% dei rispondenti dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) di accesso ai servizi sociosanitari (servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali)

Difficoltà nell'accesso servizi socio-sanitari per tipologia di servizi			
	Sicilia		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Difficoltà nell'accesso servizi sanitari	25.9	21.4	31.1
Medico di famiglia	18.9	15.0	23.6
Servizi della Asl	24.1	19.6	29.3
Farmacie	19.5	15.3	24.4
Difficoltà nell'accesso Servizi del comune	22.0	17.3	27.6
Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali	24.7	20.1	30.0

2. QUADRO NORMATIVO NAZIONALE E REGIONALE

Norme generali di carattere nazionale e regionale.

Il nostro ordinamento prevede la organizzazione di un sistema di servizi per poter rispondere a situazioni di bisogno e di difficoltà in cui ogni persona e/o gruppo familiare può incorrere. Ciò in virtù del dovere di conferire a tutti i cittadini uguali pari dignità sociale, rimuovendo gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana, che la nostra Costituzione (art. 3) impone ai pubblici poteri.

Fin dal 1986 la Regione Siciliana ha avvertito l'esigenza di migliorare o comunque di riordinare i servizi e le attività socio-assistenziali dell'Isola ed ebbe l'intuizione di avviare un cambiamento sociale con l'emanazione della **legge regionale 09.05.1986 n. 22 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia"**.

Successivamente a livello nazionale, con l'**art. 128 del Decreto legislativo n.112 del 1998**, è stato definito il sistema dei servizi sociali come l'insieme di tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Come esempio di servizi destinati a soddisfare i **bisogni delle persone anziane** possono essere citati:

1. i centri multiservizi,

2. l'assistenza domiciliare,
3. la teleassistenza,
4. i centri diurni integrati,
5. i servizi residenziali,
6. i soggiorni di sollievo per anziani in località climatiche,
7. il pronto intervento estivo,
8. i centri socio ricreativi culturali,
9. i centri benessere

e tutti gli altri servizi e attività che le singole amministrazioni comunali ritengono utile o necessario predisporre.

La **legge 8 novembre 2000, n. 328** “ *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* ” ed in particolare, l'art. 18 della legge medesima, ha previsto, invece, l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali. Il Piano Nazionale risponde ai seguenti requisiti:

- a) le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti dall'articolo 22;
- b) le priorità di intervento attraverso l'individuazione di progetti obiettivi e di azioni programmate, con particolare riferimento alla realizzazione di percorsi attivi nei confronti delle persone in condizione di povertà o di difficoltà psico-fisica;
- c) le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e le azioni da integrare e coordinare con le politiche sanitarie, dell'istruzione, della formazione e del lavoro;
- d) gli indirizzi per la diffusione dei servizi di informazione al cittadino e alle famiglie;
- e) gli indirizzi per le sperimentazioni innovative, comprese quelle indicate dall'articolo 3, comma 4, e per le azioni di promozione della concertazione delle risorse umane, economiche, finanziarie, pubbliche e private, per la costruzione di reti integrate di interventi e servizi sociali;
- f) gli indicatori ed i parametri per la verifica dei livelli di integrazione sociale effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti nonché gli indicatori per la verifica del rapporto costi - benefici degli interventi e dei servizi sociali;
- g) i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109;
- h) i criteri generali per la determinazione dei parametri di valutazione delle condizioni di cui all'articolo 2, comma 3;
- i) gli indirizzi ed i criteri generali per la concessione dei prestiti sull'onore di cui all'articolo 16, comma 4, e dei titoli di cui all'articolo 17;
- l) gli indirizzi per la predisposizione di interventi e servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti e per i soggetti disabili, in base a quanto previsto dall'articolo 14;
- m) gli indirizzi relativi alla formazione di base e all'aggiornamento del personale;
- n) i finanziamenti relativi a ciascun anno di vigenza del Piano nazionale in coerenza con i livelli essenziali previsti dall'articolo 22, secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione;

o) gli indirizzi per la predisposizione di programmi integrati per obiettivi di tutela e qualità della vita rivolti ai minori, ai giovani e agli anziani, per il sostegno alle responsabilità familiari, anche in riferimento all'obbligo scolastico, per l'inserimento sociale delle persone con disabilità e limitazione dell'autonomia fisica e psichica, per l'integrazione degli immigrati, nonché per la prevenzione, il recupero e il reinserimento dei tossicodipendenti e degli alcooldipendenti.

Il **Decreto Presidenziale della Regione Siciliana del 4 Novembre 2002** ha introdotto, approvandolo, il documento *“Linee guida per l’attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana”* e successivi atti di programmazione.

La **legge regionale 31 luglio 2003, n. 10** ha sancito le *“Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia”*.

Il **Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147** *“ Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”*, all’art. 21, ha istituito la *rete della Protezione e dell’inclusione sociale*, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328/2000.

La **Legge 27 dicembre 2017, n. 205**, recante *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2020”* e, in particolare, **l’art. 1, comma 254**, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri *il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare*, destinato alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell’attività di cura non professionale del caregiver familiare.

La Legge regionale 13 luglio 2021, n. 16, recante *“Disposizioni per il coordinamento degli interventi contro la povertà e l’esclusione sociale”*, che ha previsto l’attuazione di misure ad integrazione della legislazione vigente attraverso un bando pubblico destinato a sostenere il potenziamento o l’avvio di iniziative territoriali a favore di nuclei o persone in condizioni di povertà .

In attuazione della predetta disposizione normativa, con D.D.G. n. 2334 del 16 novembre 2021 n. è stato approvato l’ *“Avviso pubblico per l’erogazione di interventi in favore di singole persone e nuclei familiari in condizioni di particolare disagio socio-economico, di marginalità ed esclusione sociale. Misure d’intervento straordinario per i casi di indigenza, bisogno ed emergenza alimentare”* e con successivo provvedimento è stata impegnata la complessiva somma di € 5.000.000.00 sull’apposito stanziamento di bilancio a favore degli enti ammessi al contributo.

La Legge regionale 21 dicembre 2021, n. 34, che ha istituito presso l’Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro il Garante regionale della persona anziana, che opera in piena autonomia ed indipendenza di giudizio, e non è sottoposto ad alcuna forma di controllo gerarchico o funzionale.

Vigila sulle leggi e sul rispetto dei Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili degli anziani

Riceve segnalazioni e interviene nei confronti delle strutture, svolgendo attività di monitoraggio.

E’ in itinere la formale nomina.

3. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS

La programmazione di un Piano regionale che abbia una valenza sociale non può non avvalersi del contributo fattivo degli stakeholders , che rappresentano i portatori di interessi che influenzano e/o sono influenzati dalle attività dell'Amministrazione, dai suoi prodotti o servizi e dai relativi risultati di performance.

E' stato, quindi, avviato dal Servizio 8 di questo Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali, un processo di dialogo e comunicazione interattiva. Sulla base della volontà di coinvolgere (come da paragrafo 10.4 del Ciclo della Performance Sistema di Misurazione della Performance della Regione Siciliana) gli stakeholders che fossero reali portatori di interesse e che dessero un fattivo contributo alla redazione di un Piano, si è pensato di interpellare soggetti individuati in maniera specifica, che avessero un riferimento al settore al fine di avviare un processo di partecipazione attiva, fra questi annoveriamo:

- le organizzazioni sindacali dei pensionati
- gli enti di culto
- le università della terza età
- il CONI
- l'Università di Palermo facoltà scienze motoria
- Acli
- l'Ordine dei Medici

E' stata pertanto indetta una riunione presso il Dipartimento della Famiglia e delle politiche Sociali, con tutti i suddetti portatori di interesse, che si è svolta il 19 ottobre 2022, presenti, per il Dipartimento, il Dirigente Generale Maria Letizia Di Liberti, il Dirigente Responsabile del Servizio 8, Daniela Di Rosa e la Collaboratrice del Servizio 8 Vincenza Di Marco.

Gli stakeholders presenti erano:

- l'Università di Palermo APS - prof. Giovanni Caramazza già presidente CONI Sicilia oggi responsabile USR;
- l'Associazione AUSER Sicilia - dott. Massimo Raso;
- Unipa - Prof.ssa Marianna Bellafiore;
- Chiesa Evangelica Valdese - Pastore Bruno Gabrielli;
- Chiesa Cristiana Parola della Grazia - dott. Pietro Garonna;
- ACLI - dott.ssa Crescenza Brancato;
- CISI FNP - dott.ssa Rosanna La Placa;
- UIL Sicilia - dott. Pietro Gaglio;
- CGL Sicilia - dott.ssa Maria Concetta Balistreri;
- Anteas - dott. Carlo Albanese;
- Presidente ordine dei medici - dott. Salvatore Amato.

Durante l'incontro sono state messe a confronto esperienze già effettuate e messe a frutto dai diversi partecipanti, soprattutto, si è avviato un processo partecipativo finalizzato a contribuire fattivamente a trovare soluzioni per agevolare la terza età con un Piano per l'Invecchiamento Attivo.

Dalla riunione è largamente emerso che le alleanze territoriali politiche, economiche, sociali, sanitarie e culturali sono fondamentali per una progettazione strutturale di medio e lungo periodo. Bisogna rafforzare i rapporti fra le istituzioni ma anche fra gli enti e le associazioni del Terzo settore che realizzano gli interventi.

E' quindi emersa l'esigenza di creare una rete che coinvolgesse tutti i partecipanti con la condivisione di una mailing-list per facilitare i rapporti fra gli stessi componenti e la creazione di una cartella digitale condivisa nella quale poter inserire ogni contributo utile per agevolare la creazione di progettualità innovative nei seguenti campi:

- Alfabetizzazione digitale
- Attività motoria
- Gestione del denaro
- Impegno sociale
- Solitudini incolpevoli
- Attività ludiche e socio-culturali
- Turismo sociale
- Corsi di nutrizione

All'incontro organizzato presso il Dipartimento della Famiglia e delle politiche Sociali ha fatto seguito la partecipazione al meeting di avvio del secondo accordo triennale di collaborazione tra il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri e l'IRCSS INRCA, in materia di invecchiamento attivo, che si è tenuto venerdì 28 ottobre 2022, a Roma, nella sede del CNEL.

L'incontro è stato dedicato alla pianificazione concertata del prossimo triennio progettuale, partendo dai risultati delle attività che sono state svolte insieme nel precedente periodo, che è stato contraddistinto dalle seguenti tre fasi principali:

- a) analisi dello stato delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo;
- b) elaborazione di raccomandazioni per la produzione di politiche a favore dell'invecchiamento attivo (basandosi sull'analisi dello stato dell'arte);
- c) individuazione di possibili obiettivi politici di breve termine (basandosi sull'applicazione delle raccomandazioni).

Queste attività hanno permesso di produrre un'ampia reportistica disponibile per il download nella pagina dedicata del sito internet di progetto (<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/pubblicazioni-e-documenti/in-primo-piano>).

Seguendo il filo logico del lavoro svolto nei precedenti tre anni, l'obiettivo principale delle nuove attività è quello di favorire il processo di implementazione, consolidamento/ulteriore sviluppo di politiche a favore dell'invecchiamento attivo, partendo dai possibili obiettivi individuati.

Al meeting si è concordato di dare seguito alle attività che possano sempre più coinvolgere le regioni e gli stakeholders intervenuti con un confronto continuo. Sono previste attività presso ciascuna regione con un crono programma già fissato:

- entro marzo 2023 un seminario per la diffusione dei risultati e dei nuovi obiettivi;
- entro giugno 2023 un Workshop.

Si è già svolto un primo incontro operativo con questo Dipartimento per l'organizzazione di una giornata dedicata presso una sede regionale.

4. Promozione della Salute: l'invecchiamento attivo e le sue componenti

La valutazione della domanda di assistenza sociale e sanitaria rappresenta il cuore di una programmazione ragionata dei servizi territoriali. Alcune variabili associate a una maggiore domanda di assistenza sono note, in particolare la compromissione delle capacità funzionali (intese come la capacità di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana), la mancanza di supporto sociale e, quindi, la percezione di non avere il sostegno di cui si ha necessità, e le correlate difficoltà.

La prospettiva spesso usata è stata solo quella della compromissione delle capacità funzionali, talvolta associate alla patologia di base, senza considerare anche le relazioni con le dimensioni socio-economiche.

Il Sistema Sanitario, tuttavia, è chiamato a dare risposte sia al singolo problema insorto «acutamente», ma anche alla gestione della multimorbilità, con particolari attenzioni alle cure primarie e all'assistenza della cronicità, pertanto la sinergia fra i sistemi sociale e sanitario si rende indispensabile. Infatti, dall'ultima rilevazione del sistema di sorveglianza "PASSI d'Argento", si evince come nel 10% degli U64, e nel 20% dei pre-fragili, 1 su 2 non vede un operatore sanitario, con il rischio di evolvere, verso la disabilità in un periodo stimato intorno ai 2 anni.

L'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2019 la speranza di vita alla nascita a 81 anni per gli uomini e a 85,3 anni per le donne.

Tra gli anziani c'è una domanda assistenziale che cresce di tre o quattro volte, rispetto al totale della popolazione, in particolare tra gli over 75, perché segnata da sfavorevoli condizioni economiche, sociali, abitative, con la compromissione delle capacità funzionali e di altri indicatori di salute.

Da un punto di vista sanitario, la società che invecchia è causa di un raddoppio del carico di malattia, dovuto ad un aumentato rischio di disabilità e quindi di bisogno assistenziale, con conseguente rischio di determinare un aumento delle disuguaglianze.

Infatti non sono solo le malattie croniche non trasmissibili, per quanto ad esse si ascriva il 76% del carico totale di malattia e il 92% della mortalità complessiva, ma anche i determinanti socio-economici hanno nella terza età un peso rilevante e diretto sulla qualità della vita.

Pertanto, senza perdere di vista i quelli che sono considerati i determinanti della salute, il concetto di “invecchiamento attivo” deve innanzitutto evitare di assimilare la funzione all’età, mettendo comunque al centro l’abilità funzionale, attraverso interventi mirati di Promozione della Salute, con lo scopo di supportare il cosiddetto “invecchiamento attivo” attraverso azioni come dieta e nutrizione, inclusione sociale e partecipazione attività fisica, apprendimento continuo, accessibilità agli ambienti ed ai servizi, nuove tecnologie, impiego e volontariato, attività sociale e partecipazione.

Ma quali aree possono essere prese in considerazione per realizzare interventi efficaci? Importante a tale scopo il ruolo degli ambienti, i trasporti, l’opportunità per attività fisica, e zone di ricreative di incontro, per consolidare una vita autonoma ed indipendente, e poter dare ancora un contributo alla società e rispondere a quelli che sono i bisogni essenziali

In accordo con gli obiettivi che l’Oms Europa cerca di conseguire all’interno del *framework* offerto dallo “Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020” tramite la realizzazione di cinque interventi prioritari, ovvero prevenire le cadute, promuovere l’attività fisica, promuovere l’assistenza domiciliare e i servizi di self-care, sostenere strategie di sviluppo partecipativo tra personale medico e assistenziale in campo geriatrico, inserire nei *setting* assistenziali programmi di vaccinazione antinfluenzale e di prevenzione delle malattie, la Regione Siciliana, già con il P.R.P. 2014-2019, attraverso l’attività delle AA.SS.PP. ha attivato programmi strutturati per implementare l’attività fisica nelle persone over 65.

Tali azioni sono state riproposte nel PRP - Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (D.A. 1438/2021 con i programmi predefiniti (PP) 02 e 03 e il programma libero 11, con lo scopo di realizzare strategie, da un lato volte ad un invecchiamento sano e attivo sviluppando programmi per la riduzione del rischio di MCNT, promuovendo competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate, dall’altro per attivare procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

Approccio sanitario

Il punto di incrocio tra l’approccio sociale e quello sanitario nella popolazione anziana è rappresentato dalla disabilità, effetto di influenze di carattere economico, logistico, relazionale, ma primariamente di natura sanitaria, quale esito invalidante di malattie abitualmente multiple, tendenti ad aggravamento, con presentazione clinica atipica e complesse nell’anziano.

Da qui l’esigenza di un approccio integrato, volto a garantire adeguate e organizzate risorse di carattere sia sociale che sanitario. Quest’ultimo, in particolare, deve essere globale, ossia in grado di prevenire la disabilità intervenendo sia in prevenzione primaria (per impedire l’insorgenza della malattia causa di disabilità) che in prevenzione secondaria (per impedire le complicanze e le perdite anatomiche e/o funzionali provocate da malattia e causa di disabilità).

Ciò premesso e posto che la prevenzione primaria potrà dare frutti solo sul lungo termine, rimane prioritario l'impegno per una adeguata prevenzione secondaria, volta ad attenuare la disabilità da patologie sia croniche che acute o croniche riacutizzate, attraverso la riorganizzazione assistenziale sul territorio per le prime e in ambito ospedaliero (sempre integrato col territorio) per le seconde. L'esperienza più recente, infatti, rivaluta l'importanza dell'intervento in fase acuta di malattia per prevenire la disabilità, attraverso percorsi assistenziali dedicati all'Anziano, già nei Prontosoccorsi (affollati da anziani "acuti" in attesa di ricovero appropriato) o attraverso specifici *setting* ospedalieri quali Unità operative di Geriatria per acuti (a media o anche alta intensità di cura), Ortogeriatrics, Oncogeriatrics, Unità di valutazione geriatrica; quest'ultima dovrebbe operare a supporto degli anziani ricoverati anche presso unità chirurgiche o d'organo, interfacciata con rete assistenziale territoriale (RSA, ADI, ecc.), per dimissioni protette. Circa metà dei dimessi dagli ospedali, infatti, è rappresentata da pazienti anziani, a rischio elevato di disabilità anche a seguito del ricovero ospedaliero, seppur necessario ed appropriato.

Nella stessa ottica, un altro aspetto fondamentale riguarda la programmazione di iniziative di formazione gerontologica: a) un tipo rivolto al personale sanitario di diversa specializzazione, atto a fornire competenze sulle peculiarità cliniche, assistenziali e gestionali dell'Anziano; b) un altro tipo rivolto ai *caregiver*, non sanitari, che hanno in carico anziani fragili o disabili; così da garantire una continuità di percorsi e interventi per gli anziani nei vari *setting*.

Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)

Il "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere - attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018", che ha introdotto l'obbligo normativo, a livello nazionale, per l'applicazione e alla diffusione della cultura dell'approccio genere-specifico in tutte le discipline cliniche, c.d. "Medicina di Genere", è stato recepito a livello regionale mediante l'istituzione, da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, del Tavolo Tecnico Regionale per la diffusione della Cultura della Medicina di Genere (D. A. n. 166/20 e D.A. 307/2021) e l'approvazione del Piano Regionale di Medicina di Genere (D.A. 307/2021). Al Tavolo Tecnico, in particolare, prendono parte anche componenti afferenti al terzo settore e rappresentati di INAIL. Quattro le aree di intervento: percorsi clinici, ricerca, formazione, informazione e comunicazione. Il Piano di Medicina di Genere è intersettoriale e interdipendente al Piano Regionale di Prevenzione 20-25 e al vigente Piano Regionale di Comunicazione per la Salute.

L'approccio genere specifico, trasversale alle azioni programmatiche previste nel PRP 20-25 e nel vigente piano di Comunicazione Regionale e coerente all'approccio **One Health** e agli obiettivi di sostenibilità espressi dall'Agenda 20-30, rappresenta uno tra i principali strumenti a contrasto delle disuguaglianze di salute e per l'accesso equo ed appropriato ai percorsi socio sanitari e alle prestazioni del SSR. La ricerca applicata e orientata alla disaggregazione dei dati per la valorizzazione delle determinanti di genere nell'ambito di percorsi di diagnosi cura e trattamento, ha permesso di rilevare come, nella popolazione anziana, il deterioramento delle cellule e degli organi sia un fattore predisponente che rappresenta tuttavia una normale condizione della terza età. Tra gli altri, alcuni organi e sistemi possono subire il carico di questo processo, dando seguito a diabete; malattie cardiovascolari; malattie respiratorie croniche; malattie dell'apparato muscolo-scheletrico. Mentre ci sono altre patologie meno frequenti ma non rare: epatopatie croniche, ovvero le patologie a carico del fegato; malattie neurologiche di tipo circolatorio o degenerativo; malattie renali. Inoltre, alcuni parametri fisiologici (altezza, peso, percentuale di massa magra e grassa, quantità di acqua, pH gastrico) sono differenti nell'uomo e nella donna e condizionano l'assorbimento dei farmaci, il loro meccanismo di azione e la loro successiva eliminazione. Gli effetti dei farmaci sono stati studiati

prevalentemente su soggetti di sesso maschile e il dosaggio nella sperimentazione clinica definito su un uomo del peso di 70kg . Anche età ed etnia sono variabili rilevanti nella risposta alla terapia. Analogo discorso può valere per le prestazioni dei dispositivi medici e gli effetti del loro utilizzo.

Al riguardo, le linee di indirizzo programmatico e l'adozione di un approccio interdisciplinare orientato alla Medicina di Genere e diffuso tra le differenti politiche socio sanitarie regionali a sostegno dell'invecchiamento attivo, che tengano conto delle determinanti di sesso e genere sia nella selezione dei messaggi e dei percorsi dedicati, sia nell'individuazione dei canali e delle strategie più opportune affinché tali messaggi abbiano un impatto favorevole, possono dirsi orientate ai parametri di efficienza, efficacia e appropriatezza delle prestazioni sanitarie a contrasto delle disuguaglianze di salute e anche nei termini di una vera e propria strategia di marketing sociale rivolta alla popolazione target.

5. Piano Comunicazione I.A.

Premessa

La definizione di salute iscritta nella Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) “quale stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia” orienta le politiche ministeriali e assessoriali nel merito del supporto al c d. invecchiamento “attivo”(I.A.) della popolazione per “favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, secondo un approccio "life-course", che preveda, in ottemperanza ai macro obiettivi previsti dai Piani di Prevenzione 20-25, la riduzione del carico di morbosità, la prevenzione di fattori di rischio individuali connessi con stili di vita non adeguati (fumo, dipendenze da e non da sostanza, abuso di alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta).

Le linee guida integrate sottendono all'approccio della salute in tutte le politiche “One Health”, principio ispiratore della governance della salute pubblica nazionale e regionale orientata ad adottare una visione unitaria della salute in tutti gli ambienti di vita e di lavoro. L'impulso profuso sia a livello europeo (Programma comunitario JA-CHRODIS - Progetto “Supporto e valorizzazione della Joint Action “Frailty Prevention” attraverso la promozione dell'attività fisica degli ultra64enni”) sia a livello ministeriale per l'attuazione di Politiche di sostegno all'I.A. (Piano Nazionale della prevenzione 2014/2018 - Passi d'Argento 2017 - Guadagnare Salute 2007 - Linee guida di indirizzo attività fisica 2019 - Linee Guida salute incidente domestico 2007 - Smart Specialisation Strategy – PNRR Misura 6) e il recente impegno nel nostro Paese nell'ambito del Piano di Azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento e la sua strategia regionale 2018-2022, confermano l'intenzione di orientare gli interventi a quanto già indicato nella Dichiarazione ministeriale di Roma 2022 “[Un mondo sostenibile per tutte le età](#)” in allineamento agli obiettivi dell'Agenda 2030 sullo Sviluppo sostenibile e in considerazione dei temi posti all'attenzione dall'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) che promuove una consultazione pubblica per riflettere collettivamente su questioni aperte e prospettive di sviluppo:

Riconoscere il potenziale delle persone anziane. La prima area tematica del Rapporto ha descritto che cosa è stato fatto per consentire alle persone di acquisire e mantenere una condizione di benessere fisico, psicologico e sociale per tutta la vita, e parallelamente di partecipare e dare il proprio contributo alla comunità sociale in accordo alle proprie capacità, bisogni e desideri. [Maggiori informazioni \(Collegamento esterno\)](#)

Incoraggiare una vita professionale più lunga. La seconda area tematica ha descritto le misure attuate per riconoscere il potenziale insito nell'occupazione dei lavoratori più anziani e sviluppare strategie per il mercato del lavoro utili a promuovere la massima partecipazione dei lavoratori di tutte le età, in accordo agli impegni della Strategia regionale e alle raccomandazioni della Dichiarazione adottata alla conclusione della Conferenza di Lisbona del 2017. [Maggiori informazioni \(Collegamento esterno\)](#)

Assicurare un invecchiamento dignitoso. La terza area tematica ha riguardato le azioni intraprese per contribuire a garantire il godimento, da parte delle persone anziane, di tutti i diritti umani, promuovendone l'autonomia, l'autodeterminazione e la partecipazione alla società e assicurando che nessuna legge, politica o programma lasci spazio a discriminazioni di alcun tipo. [Maggiori informazioni. \(Collegamento esterno\)](#)

Un invecchiamento attivo e in buona salute, in un mondo sostenibile. Infine, ampio spazio è stato dato nel Rapporto al contributo che le politiche per l'invecchiamento della popolazione possono dare alla realizzazione dell'Agenda 2030 e dei suoi Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals, SDGs), nonché all'esperienza che si deve trarre dalla gestione delle conseguenze sulle persone anziane delle situazioni di emergenza, con particolare riferimento alla pandemia da Covid-19. [Maggiori informazioni \(Collegamento esterno\).](#)

Il Piano di Prevenzione 20-25 della Regione Siciliana approvato con D.A. 1438/2021 finalizza le linee strategiche di intervento del macro obiettivo 1 (prevenzione e contrasto delle malattie croniche non trasmissibili) MO1LSm all'implementazione di programmi trasversali che impattino sui **fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità** (empowerment individuale e dei *caregiver*, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.). In particolare, il Programma Predefinito (PP) 6 - Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65, promuove il contrasto all'inattività fisica e alla sedentarietà, fattori acclarati di rischio di malattie croniche impedienti un invecchiamento in buona salute con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati.

In Sicilia, in particolare, si osservano prevalenze di sedentarietà maggiori nei 65-74enni (39%), nel genere femminile (47%), in coloro che hanno molte difficoltà economiche (57%) e in coloro che hanno basso livello d'istruzione (61%). La programmazione regionale 2020-2025, in coerenza con gli obiettivi strategici indicati dal PNP, intende in particolare, anche nell'ambito del PP2 Comunità Attive, definire un "piano di comunicazione per divulgare i gruppi di cammino attivati e il lancio di un piano della comunicazione utilizzando sia canali tradizionali che canali digitali, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei molteplici benefici per la salute che comporta la pratica regolare di attività motoria nelle persone over 65 anni". Il PP04_OS03_IS03 fa rientrare il target over 64 nell'obiettivo Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato". Alla prevenzione degli incidenti domestici è dedicato il PP05 (azione 3 di 5) con particolare riferimento alle determinanti genere specifiche (differenze in funzione dell'età al cui aumentare incrementano anche gli incidenti in camera da letto) e del sesso (nei maschi assume importanza l'attività di bricolage e di cura del giardino), oltre che per la tipologia di eventi correlati (fratture del femore per caduta in camera da letto nelle donne, ecc.). La prevenzione degli incidenti stradali cui è dedicato il PP05 (azione 4 di 5) fa riferimento al rischio per gli over 65 a motivo della compromissione funzionale dello stato psico-fisico, che può includere deficit visivo, calo uditivo e decadimento cognitivo, distrazione e

disattenzione, dovuta, ad esempio, all'uso dello smartphone alla guida o agli attraversamenti pedonali, la conversazione con passeggeri, l'ascolto di musica o un sovraccarico cognitivo o alle caratteristiche del traffico.

Inoltre, a seguito della convocazione degli stakeholders territoriali indetto con nota prot. n. 32760 del 10.10.22 Dipartimento della Famiglia e delle politiche Sociali, i principali temi utili per la creazione di progettualità innovative sono state individuate nei seguenti campi:

- Alfabetizzazione digitale
- Attività motoria
- Gestione del denaro
- Impegno sociale
- Solitudini incolpevoli
- Attività ludiche e socio-culturali
- Turismo sociale

Proposta Azioni di Comunicazione Integrata a supporto dell'I.A.

Il vigente Piano Regionale valorizza la comunicazione per la salute come elemento costitutivo e leva strategica delle politiche di prevenzione, promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze, così come viene sostenuto già dal Piano Sanitario Nazionale e dal Rapporto Salute 2020. Comunicare la salute in modo efficace significa, infatti, agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la propria salute, in un'ottica di equità, allo scopo di migliorare, in generale, il benessere delle persone.

In tal senso, pianificare strategie di comunicazione integrata per l'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano è un ottimo esempio della necessità di azioni intersettoriali ai diversi livelli della governance ed essenziale ai fini del raggiungimento dei tre obiettivi strategici collegati della Salute 2020 e all'Agenda 2030 sulla Sostenibilità:

- migliorare la salute di tutti
- ridurre le disuguaglianze nella salute soprattutto nella popolazione over 65
- migliorare la governance partecipativa della salute nella popolazione over 65

Due i principali outcomes attesi: la salute e l'essere soggetti attivi nella società.

Nella comunicazione per la salute – è scritto nel Piano della Comunicazione Regionale (D.A.308/2021) - i protagonisti sono i diversi settori della società - Enti, Istituzioni, Aziende Sanitarie, Associazioni del Terzo Settore e cittadini - interlocutori attivi e consapevoli di un percorso di "costruzione sociale della salute" che trova nella partecipazione e nella condivisione di obiettivi, strategie e attività i suoi punti di forza, nel rispetto di quanto ribadito dall'OMS, con riferimento al concetto "Health in all policies" - salute in tutte le politiche - ,

che negli ultimi anni si è affermato sia a livello internazionale che nazionale, con il quale si riafferma l'importanza per il settore della sanità pubblica di coinvolgere una più ampia gamma di partners.

Azioni di comunicazione integrata genere specifiche , trasversali e riutilizzabili nei differenti territori regionali a supporto del piano per l'IA.:

1. Il **coinvolgimento del network di stakeholders** regionali dedicato alle azioni di *governance* per l'IA e **dei media** per la realizzazione delle campagne di comunicazione e le iniziative a supporto;
2. Ideazione, progettazione, realizzazione e diffusione di una o più **campagne di comunicazione** rivolte alla popolazione in generale per la sensibilizzazione al valore sociale delle persone anziane, a capillarizzazione mediata da **cartellonistica** e **spot video /radio** sui **canali social** assessoriali e degli stakeholders, i **magazine on line** e il **sito istituzionale** dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali e dell'assessorato regionale della salute www.costruiredalute.it (ad esempio campagna Auser “valore inestimabile”)
3. Ideazione, progettazione e diffusione di una **campagna di comunicazione e marketing sociale** a sostegno dell'invecchiamento attivo con particolare riferimento al **contrasto alla sedentarietà** (ad esempio #iononrestoseduto #viviattivo)
4. **Iniziative di informazione e marketing sociale** a contrasto della sedentarietà negli over '65 (ad esempio: “corsa e passeggiata per la salute”, gruppi di cammino locali)
5. **Realizzazione di iniziative di outreaching** informativo per la diffusione di materiale informativo sui temi della prevenzione dei principali rischi associati all'adozione di scorretti stili di vita (ad esempio: brochure della collana editoriale *Conoscere e Prevenire*, infografiche, check list etc..)
6. **Promozione di una campagna a sostegno di iniziative di auto valutazione dei fattori di rischio in ambiente domestico** e le azioni da intraprendere per risolvere il rischio potenziale attraverso l'utilizzo di una **Chek-list***, per rendere il Cittadino Competente e Protagonista della Propria Salute (*Chek List “ Incidenti Domestici: uno strumento per prevenirli” prodotta dal gruppo di lavoro istituito nell'ambito del progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) coordinato dalla Regione Friuli Venezia Giulia, in collaborazione con la sede INAIL di Trieste e con Acegas Aps)
7. **Celebrazione delle Giornate Mondiali** per la prevenzione degli Incidenti Domestici, delle Persone Anziane, della Salute e Sicurezza sul lavoro, in collaborazione con la rete degli stakeholders anche mediante iniziative di in-formazione aperte alla popolazione;
8. **Ideazione, progettazione e realizzazione della Banca del Tempo.** Negli ultimi anni, il fenomeno 'banche del tempo' sta conoscendo ulteriori sviluppi soprattutto in un momento di crisi economica e grazie ad una maggiore diffusione di nuove forme di 'economia solidale'. In alcune grandi città sono nate banche del tempo con sportelli tematici (cucina, informatica, cultura, attività ludiche, etc..) Chi aderisce alle Banche del tempo specifica quali attività e/o servizi intende svolgere e apre un proprio conto corrente, come in una banca, dove però, al posto degli euro, si depositano ore. Chi ha offerto un servizio acquisirà un credito di ore e sarà in grado di spendere ricevendo altri servizi. I problemi legati al quotidiano possono

trovare soluzione pur in assenza di denaro: la ricchezza è data dallo scambio e non dal denaro. Chi partecipa alla Banca del Tempo diventa un cittadino Attivo .

Un apposito regolamento (e area dedicata su sito istituzionale) deve prevedere requisiti di partecipazione, modalità di adesione, la regolamentazione delle prestazioni volontarie e area dedicata sul portale del Dipartimento della Famiglia e delle politiche Sociali. La Banca del tempo è un “istituto di credito” speciale che accetta valuta in ore di tempo condiviso, utile a creare occasioni di scambio, valorizzazione delle capacità e le conoscenze possedute a livello professionale, realizzare una rete di solidarietà sociale e di mutuo aiuto fra le persone, facilitare i processi alfabetizzazione sociale e digitale, consolidare il patto sociale e il senso di appartenenza e partecipazione, promuovere le opportunità di turismo sociale.

9. Monitoraggio

Le azioni sopraindicate saranno sottoposte a monitoraggio periodico, saranno ripetibili semestralmente/annualmente e potranno essere sottoposte a valutazione di impatto.

6. RISORSE DISPONIBILI

Piano sanitario nazionale P.S.N. 2021

Linea 4. Prevenzione - D.A. n. 417 del 01/06/2022 € 10.705.548,00

Risorse Fondo della Famiglia

Il Consiglio dei Ministri attraverso il Ministero per le politiche della Famiglia ripartisce fra le regioni le risorse del Fondo per le Politiche della Famiglia, destinate ad interventi volti a favorire la natalità, la crescita dell'occupazione femminile, l'uguaglianza fra uomini e donne in tutti i settori, incluso l'accesso all'occupazione e la conciliazione dei tempi della vita professionale con la vita privata.

E' all'attenzione della Giunta regionale, quindi non ancora definita, una riprogrammazione di residui del Fondo per le Politiche della Famiglia degli anni 2018, 2019 e 2021, per un totale di € 2.942.598,77 , che si intende utilizzare per il triennio 2022-2024.

All'interno di tale riprogrammazione, con specifico riferimento alla popolazione ultrasessantacinquenne, possono essere evidenziate le linee di intervento di seguito meglio specificate ovvero:

Azione 1 – Centri per la famiglia – dotazione € 406.862,67 - Rafforzamento ed implementazione dei Centri per la Famiglia, quali strutture locali che offrono servizi integrati come : reti per favorire la socialità e la crescita personale, per creare nuove occasioni di condivisione e gestione del tempo libero e per il supporto della terza età;

Azione 5 – Piano della terza età - dotazione € 319.703,90 - Le risorse sono da destinare alle azioni che saranno individuate nel presente schema di Piano per la Vecchiaia di cui è incaricato il Comitato tecnico per la terza età, designato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 392/2020.

Inoltre, nell'ambito delle risorse a valere sul Fondo per le Politiche della Famiglia 2022, la Giunta regionale, con Deliberazione n. 582 del 13/12/2022 ha approvato la programmazione regionale definita da questo Dipartimento, secondo una scheda progetto in cui sono state declinate le varie azioni realizzabili con le risorse disponibili del *Fondo*.

All'interno di tale programmazione, con specifico riferimento alla popolazione ultrasessantacinquenne, può essere evidenziata la Linea di intervento 1: Azione 1 "Centri per la famiglia", con una dotazione di € **€314.000,00**.

Risorse Fondo delle Politiche Sociali

Con il **Decreto 22 ottobre 2021 del Ministro del lavoro e delle Politiche sociali** è stato adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze il Piano sociale nazionale 2021-2023 e sono state ripartite le risorse del Fondo Nazionale Politiche sociali per il medesimo triennio prevedendo per la Regione siciliana una ripartizione annua di € 36.084.050,89.

La **Deliberazione della Giunta Regionale n.221 del 20.04.2022** (modificata dalla deliberazione n. 489 del 6 settembre 2022) ha apprezzato la proposta di utilizzo del "Fondo nazionale politiche sociali 2021-2023 attraverso le Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2022-2024, destinando ai distretti socio-sanitari dell'Isola, per interventi in favore degli anziani, l'importo di € **3.780.301,00** per ciascun anno.

Il **DA n. 92 del 21/09/2022** che ha approvato il documento Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2022-2024.

Infine con il **DDG 1701 del 28/09/2022** il Dipartimento della Famiglia e delle politiche sociali, in attuazione del predetto DA 92/2022, ha approvato il riparto delle somme assegnate ai distretti socio-sanitari.

Fondo nazionale per le non autosufficienze

Ai bisogni della popolazione particolarmente fragile risponde in parte il **Fondo nazionale per le non autosufficienze** che è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (art. 1, comma 1264), al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

Tali risorse sono aggiuntive rispetto alle risorse destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni nonché da parte delle autonomie locali.

I servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti sono erogati a livello nazionale dagli ATS (ambiti territoriali sociali), nel nostro caso i Distretti socio sanitari, nelle seguenti aree:

- assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 è stato adottato il **Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024**, che ha destinato alla Regione Siciliana, per gli anni 2022-2023-2024, rispettivamente € 64.485.000, € 65.574.000 ed € 69.530.000.

Il piano regionale, ovvero l'atto di programmazione regionale, individua, in particolare, su base triennale gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze, e contiene, tra l'altro, la descrizione degli interventi e dei servizi programmati, e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socio assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane nelle aree indicate dall'art. 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge n. 234 del 2021.

Inoltre è in approvazione presso la Conferenza Stato Regioni il decreto che stabilisce i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo, istituito dal 1, comma 254, della legge n. 205 del 2017, per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare per l'anno 2022, ove è prevista l'assegnazione alla Regione di € 2.035.212,87.

In proposito, si evidenzia la Deliberazione della Giunta regionale n. 360 del 25 luglio 2022 che ha approvato la programmazione del *"Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare"* per gli anni 2018 - 2019 - 2020 - 2021 per un totale di € 5.608.633,75 trasferiti ai distretti socio sanitari per i caregivers dei disabili gravi e gravissimi.

Da ultimo, si evidenzia che le seguenti azioni:

- a) pronto intervento sociale;
- b) supervisione del personale dei servizi sociali;
- c) servizi sociali per le dimissioni protette;
- d) prevenzione dell'allontanamento familiare;
- e) servizi per la residenza fittizia;
- f) progetti per il "dopo di noi" e per la vita indipendente, sono individuate come LEPS (livelli essenziali delle prestazioni sociali) nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale (art. 21 del D.Lgs. n. 147/2017):

Risorse PNRR

Il **Decreto Direttoriale n. 5 del 15.02.2022** della Direzione Generale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - ha adottato l'Avviso pubblico N/1 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu.

Infine, va segnalato che con il **Decreto Direttoriale n.98 del 9 maggio 2022**, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha assegnato le risorse economiche legate al **PNRR** il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ai vari ambiti territoriali sociali in Italia al fine di **favorire attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili**, come famiglie e bambini, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza dimora. In Sicilia sono stati finanziati i seguenti ambiti territoriali:

ATS D34H22000210006 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI PALERMO

ATS associati D64H22000260001 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI CATANIA
ATS F44H22000440005 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI MESSINA
ATS associati C34H22000320006 SICILIA 1.532.800 COMUNE DI MAZARA DEL VALLO
ATS I14H22000510006 SICILIA 900.000 COMUNE DI TRAPANI
ATS G44H22000370006 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI AGRIGENTO
ATS B84H22000200005 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI MARSALA
ATS J64H22000310006 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI CALTANISSETTA
ATS B94H22000220006 SICILIA 2.460.000 COMUNE DI CALTAGIRONE
ATS H54H22000250005 SICILIA 820.000 COMUNE DI MILAZZO.

7. Proposte Operative

L'argomento dell'invecchiamento della popolazione deve incidere molto sulla pianificazione delle politiche e l'implementazione dei programmi poiché, nelle diverse situazioni di emergenza socio-economica, queste forme di vulnerabilità e disuguaglianza legate non solo all'età ma anche al genere, alla diversità di appartenenza etnica, ai livelli di educazione e di reddito, nonché ai fattori di salute che possono costituirsi come fattori critici per tutto l'arco della vita, vengono amplificate e ciò contribuisce ad aumentare l'esposizione al rischio di emarginazione della popolazione anziana ed aiuta anche a ridurre il peso sanitario.

L'invecchiamento attivo visto secondo l'ottica dell'Organizzazione Mondiale della sanità è “ *il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone anziane*”.

Attraverso questa definizione si vuole superare una visione in cui l'anziano sia considerato un cittadino passivo per proporre una concezione dell'invecchiamento che si orienti lungo tutto l'arco della vita, con lo scopo di migliorarne la qualità.

È necessario che tutti gli strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo, da prevedere sia a livello nazionale che a livello regionale/locale (osservatori, tavoli, gruppi o consulte) oltre che rappresentanti degli organi di governo legati alla creazione di politiche, includano tutti gli stakeholders rilevanti (provenienti dal Terzo settore e dalla società civile, dal mondo accademico-scientifico, dalle reti/parteneriati già realizzati dalle Amministrazioni centrali, etc.) in tutte le fasi, ai fini di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo bottom-up (dal basso verso l'alto).

È necessario incrementare gli sforzi per la creazione e il coordinamento di una rete di stakeholders a livello regionale dedicati alle tematiche dell'invecchiamento attivo, ponendo particolare attenzione alla necessità di superare una visione settoriale e sviluppare la prospettiva del ciclo di vita al fine di promuovere la partecipazione in senso lato, che non si limiti a combattere il disagio sociale ma che miri a promuovere il benessere.

La crescita economica equa e sostenibile è intesa in termini di conseguimento di una riduzione delle disuguaglianze aumentando le risorse disponibili. Nella prospettiva di garantire l'accesso all'invecchiamento attivo anche ad individui con scarse risorse, è necessario promuovere politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-economica che da un punto di vista della salute. Ciò non solo tramite l'erogazione di contributi, ma anche attraverso la creazione di opportunità di accesso, per queste fasce svantaggiate di popolazione, ai vari ambiti di invecchiamento attivo, sfruttando le specifiche caratteristiche del territorio e favorendo lo sviluppo delle competenze digitali tra le persone anziane.

È necessario inoltre rafforzare l'impegno per la riduzione del divario digitale delle fasce di età anziane attraverso azioni a livello nazionale e regionale, in particolare nell'ottica dello scambio intergenerazionale. Potrebbero essere lanciate e promosse iniziative come quella di "adotta un nonno" volte a realizzare obiettivi di formazione digitale attraverso una progettualità intergenerazionale. Gli obiettivi di alfabetizzazione informatica sono di difficile raggiungimento nella Regione a causa delle resistenze culturali da parte degli anziani (specialmente quelli che vivono nelle aree interne o periferiche); tuttavia, è fondamentale continuare a perseguire tali obiettivi anche promuovendo l'importante ruolo di mediazione svolto dai nipoti e, più in generale, dai giovani. Il progressivo potenziamento dei Centri per la Famiglia può sortire effetti positivi, soprattutto in termini di rafforzamento dei legami intergenerazionali e del tessuto sociale. Tuttavia, la diffusione di questi centri dedicati alla famiglia è ancora limitata (su nove province sono disponibili due centri famiglia a Caltanissetta e Messina, ed un altro in fase di avvio a Trapani) e questo aspetto andrebbe migliorato. In quest'ottica, il Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali regionale sottolinea, anche in ambito di invecchiamento attivo, l'importanza di prevedere misure e interventi che non siano esclusivamente settoriali o rivolti a una specifica categoria sociale (come gli anziani) ma che agiscano nella direzione del rafforzamento della socialità e della solidarietà intergenerazionale e che tengano effettivamente conto della prospettiva del ciclo di vita.

Obiettivi di governance delle politiche regionali sull'invecchiamento attivo

- a. Mantenere fermo, nella programmazione delle politiche di IA, un approccio che tenga conto dell'intero ciclo di vita, esulando da una visione settoriale e promuovendo il benessere globale della persona nei diversi ambiti di vita (sanitario, sociale, intergenerazionale, culturale, etc.);
- b. Rafforzare la rete degli stakeholders nelle fasi di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo bottom-up (dal basso verso l'alto) , per costruire e realizzare progettualità innovative nei diversi campi;
- c. Adottare strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo;
- d. Adottare apposite disposizioni normative in materia di IA;
- e. Promuovere accordi fra Enti pubblici per attivare sistemi integrati inclusivi;

Alla presente è allegata scheda sintetica della presente bozza di *Piano*, suddivisa in due ambiti: Sociale e Socio sanitario. All'interno di ciascun ambito sono state individuate apposite Aree tematiche, distinte in diverse linee di intervento, con le relative possibili fonti di finanziamento. Trasversalmente ai due ambiti è previsto un Piano di comunicazione.