



Città di Bolzano
Stadt Bozen

OSSERVATORIO PER LE POLITICHE SOCIALI DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Lavoro di ricerca n. 01/2020

STATI GENERALI DELLA TERZA ETÀ: "OGGI PER IL DOMANI!" RIFLESSIONI E PROPOSTE



a cura di Silvia Recla

Ripartizione Servizi alla Comunità Locale

OSSERVATORIO PER LE POLITICHE SOCIALI E LA QUALITÀ DELLA VITA

Lavoro di ricerca n. 01/2020

STATI GENERALI DELLA TERZA ETÀ: "OGGI PER IL DOMANI!"

RIFLESSIONI E PROPOSTE

Stesura: Silvia Recla

Edito da Comune di Bolzano – Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita

Vicolo Gumer 7, 39100 Bolzano

Contatto: osservatorio@comune.bolzano.it

Gennaio 2020

Coordinamento Comitato Scientifico e supervisione alla ricerca: Carlo Alberto Librera

Layout: Silvia Recla

È consentita la riproduzione d'informazioni, grafici e tabelle previa indicazione della fonte. Citazione: Recla,S.(2019)"STATI GENERALI DELLA TERZA ETÀ: "OGGI PER IL DOMANI!" RIFLESSIONI E PROPOSTE".Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita, Lavoro di ricerca n.01/2020, Ripartizione Servizi alla Comunità Locale, Comune di Bolzano.

Questo paper è scaricabile dal sito del Comune di Bolzano sotto la sezione "Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita".

Sommario

Prefazione	6
Premessa	8
1. STATI GENERALI DELLA TERZA ETÀ: "OGGI PER IL DOMANI!" RIFLESSIONI E PROPOSTE	9
1.1 Premessa	9
1.2 Gli obiettivi di ricerca e il target di riferimento	9
1.3 La metodologia della ricerca	10
2. Esperienze simili di ricerca	14
3. Il contesto socio-territoriale di Bolzano	15
3.1 Andamento e struttura della popolazione di Bolzano	15
3.2 Struttura e speranza di vita della popolazione in Alto Adige	16
4. I RISULTATI DELLA RICERCA	18
4.1 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: <i>I risultati delle interviste</i>	19
4.1.1 Macrotema <i>salute</i>	19
Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema <i>salute</i>	
4.1.2 Macrotema <i>salute</i>	23
Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste	
4.1.3 Macrotema <i>invecchiamento attivo</i>	25
Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema <i>invecchiamento attivo</i>	
4.1.4 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO	29
Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste	

4.1.5 Macrotema ABITARE	30
Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema <i>abitare</i>	
4.1.6 Macrotema ABITARE	34
Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste	
4.2 Esiti del workshop	37
4.2.1 Macrotema SALUTE	<u>37</u>
Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro circa il macrotema <i>salute</i> .	
4.2.2 Macrotema SALUTE	
Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema <i>salute</i>	
	41
4.2.3 Macrotema SALUTE	
Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: <i>Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il tema salute</i>	
	46
4.2.4 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro	47
4.2.5 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema <i>invecchiamento attivo</i>	50
4.2.6 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO	
Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: <i>Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il invecchiamento attivo</i>	
	55
4.2.7 Macrotema ABITARE: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro	56
4.2.8 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema <i>abitare</i>	63

4.2.9 Macrotema ABITARE

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: *Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il tema abitare* 67

5. Considerazioni conclusive 69

Allegato A: Traccia delle domande usate per l'intervista svolta durante la prima fase della ricerca 71

Per una maggiore leggibilità del testo si rinuncia all'uso contemporaneo della forma maschile e femminile. I sostantivi riferiti a persone sono quindi da attribuire a entrambi i sessi.

Prefazione

[...] **“noi vogliamo sapere, per andare dove dobbiamo andare, per dove dobbiamo andare?”** Questa frase è tratta dal film *Totò, Peppino e la... malafemmina* del 1956, diretto da Camillo Mastrocinque. Questa frase, che in un primo momento può creare un po' di confusione o di stupore in chi la legge o la sente, è il motto che guida il presente lavoro di ricerca.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle più importanti trasformazioni sociali del nostro tempo e impone la politica a interrogarsi sul nostro sistema di welfare. Come sottolineato anche dalla rivista delle Politiche sociali n.3/2018 alla sezione "Tema"¹, "[...] l'evoluzione demografica, i bisogni e l'offerta di cura per la popolazione anziana e le loro relazioni con altre dimensioni sociali – quali il mutamento delle forme familiari e la crescita dell'occupazione femminile – sono al centro di un dibattito internazionale che ha avuto avvio fin dagli anni novanta del Novecento e che solleva molte domande relative alle relazioni intergenerazionali. L'attenzione qui si sposta generalmente sul futuro e guarda alle sfide poste dall'invecchiamento dei *baby boomer*, alla sostenibilità economica dei sistemi di welfare e di cura alla luce delle caratteristiche demografiche e sociali dei futuri anziani, alla contrazione delle reti informali di sostegno e alla loro trasformazione, al mutamento delle aspettative relative a bisogni e risorse.”

L'invecchiamento demografico è un fenomeno globale: è una delle principali sfide che l'Europa deve affrontare. L'Italia è tra i paesi con la popolazione più anziana del mondo. Questo dato pone problematiche nuove e sconosciute la cui soluzione è sempre più urgente e improcrastinabile. Parlare di anziani nel comune di Bolzano significa rappresentare il 23,7% della popolazione: 25.628 persone su un totale di 107.885 abitanti hanno 65 anni e oltre (dati al 31.12.2019).

Il presente lavoro di ricerca rientra nel programma di ricerca 2020 dell'Osservatorio per le Politiche Sociali e la Qualità della Vita del Comune di Bolzano e si colloca come azione di ricerca sociale per l'analisi dei bisogni e la progettazione sociale tramite laboratori di partecipazione condotti con i cittadini per la promozione del benessere individuale e collettivo. Questo documento cerca, attraverso un processo partecipativo, di dare una risposta alla domanda posta dal motto su citato: [...] **“noi vogliamo sapere, per andare dove dobbiamo andare, per dove dobbiamo andare?”**. Questo documento cerca di fare il punto sul tema *anziani*, descrivendo ed esplorando quella che è la condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano per elaborare infine delle proposte di azioni concrete in ambito di pianificazione delle politiche sociali per il settore anziani.

Il documento potrebbe costituire un vademecum per la pianificazione delle politiche sociali per il settore anziani anche per il programma della prossima amministrazione comunale nonché un supporto al processo di pianificazione provinciale. Il documento non va comunque letto come

¹ Michele Raitano e Giovanni B. Sgritta, *Un Welfare per le generazioni* ("Rivista delle Politiche Sociali") III, 2018, p.7

un catalogo degli interventi che la politica prevede di attuare nei prossimi anni, ma come linee d'indirizzo dalle quali trarre spunto per la pianificazione delle politiche sociali in città.

Assessore alle Politiche Sociali e alla Cultura

Juri Andriollo



Premessa

Il lavoro di ricerca è stato svolto prima che l'epidemia Covid 19 colpisse anche la città di Bolzano e la Provincia. Il report di ricerca riporta, così come per i dati qualitativi raccolti nel presente lavoro di ricerca da interviste e da un workshop condotti con esperti del settore anziani, dati quantitativi in riferimento all'andamento demografico della popolazione a Bolzano e in Provincia e in riferimento a proiezioni sull'aspettativa di vita della popolazione anziana raccolti da studi svolti e pubblicati prima che scoppiasse la pandemia Covid 19. Le scelte politiche riferite all'analisi di contesto e alle proposte emerse in questo report di ricerca dovranno basarsi dunque su un incrocio con i dati sulla popolazione bolzanina del dopo pandemia e sulle esigenze e i bisogni che emergeranno in seguito.

1. STATI GENERALI DELLA TERZA ETÀ: "OGGI PER IL DOMANI!" RIFLESSIONI E PROPOSTE

1.1 Premessa

In questo primo capitolo sono descritti gli obiettivi di ricerca, il target di riferimento e la metodologia di ricerca che definiscono l'itinerario progettuale.

Nel secondo capitolo sono riportate le esperienze simili di ricerca che l'Osservatorio per le politiche sociali del Comune di Bolzano ha condotto durante il periodo legislativo 2020-2025.

Nel terzo capitolo è presentata l'analisi del contesto socio-territoriale di Bolzano, riportando gli indicatori demografici e la struttura della popolazione over 60 facendo riferimento ai dati rilevati dall'indagine "Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri" del 2020, condotta dall'Ufficio Statistica del Comune di Bolzano, e riportando i dati che riguardano la speranza di vita della popolazione in Alto Adige, rilevati dalla Relazione Sanitaria (2018) dell'Osservatorio per la salute della Provincia Autonoma di Bolzano.

Nel quarto capitolo sono riportati i risultati della ricerca.

Questo lavoro s'inserisce nel più ampio processo di pianificazione avviato dall'amministrazione comunale in ottica di coinvolgimento e partecipazione, collegandosi ai documenti strategici Documento unico di programmazione (DUP)² e Idee 2025: Idee per lo sviluppo condiviso della Città di Bolzano (2017)³.

1.2 Gli obiettivi di ricerca e il target di riferimento

Gli obiettivi principali di questo lavoro di ricerca sono:

1. descrivere ed esplorare quella che è la condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano, ovvero delle persone con età superiore ai 65 anni;
2. elaborare delle proposte di azioni concrete in ambito di pianificazione delle politiche sociali per la popolazione bolzanina con età superiore ai 65 anni.

Questo lavoro di ricerca vede il coinvolgimento di 85 persone. I membri della Consulta anziani/e⁴ del Comune di Bolzano, nella loro funzione di rappresentanti delle associazioni e dei sindacati dei pensionati di Bolzano, assieme all'Assessorato alle politiche sociali, hanno proposto le persone da invitare a partecipare al lavoro ricerca. Si tratta di esperti che lavorano in vari ambiti del settore anziani, tra cui rappresentanti di enti, istituzioni della città e del terzo settore. Il lavoro di ricerca è predisposto e scritto in modo tale da non riuscire a risalire ai

² Per maggiori informazioni sul Dup consultare: http://www.comune.bolzano.it/context.jsp?area=19&ID_LINK=5040

³ Per maggiori informazioni sul "Idee 2025: Idee per lo sviluppo condiviso della Città di Bolzano" consultare http://www.comune.bolzano.it/UploadDocs/19688_Idee_2025_it.pdf

⁴ Per maggiori informazioni informazioni sulla Consulta anziani/e del Comune di Bolzano consultare: https://www.comune.bolzano.it/context.jsp?area=19&ID_LINK=3880

singoli che hanno espresso le proprie opinioni e in modo da non raccogliere dati personali che identifichino in maniera diretta o anche solo potenziale i diretti interessati, garantendo in tal modo l'anonimato dei partecipanti. Per i partecipanti prendere parte alla ricerca è stata un'opportunità per confrontarsi su vari temi, portando la propria esperienza lavorativa e di volontariato, ma anche la propria esperienza personale. È stata un'occasione per discutere assieme e analizzare lo stesso fenomeno da vari punti di vista, un'occasione per allargare lo sguardo, ma anche per creare rete e sviluppare eventuali future collaborazioni. La comparazione tra realtà e punti di vista diversi ha lo scopo di comprendere più in profondità l'oggetto di studio.

Essendo l'obiettivo quello di descrivere ed esplorare il fenomeno in questione lo studio è stato svolto in ottica esplorativa. La ricerca esplorativa è tesa a elaborare proposte e fornire indicazioni per interventi futuri. Questa ricerca è il punto di partenza di una riflessione più profonda, che l'amministrazione del Comune di Bolzano ha voluto fare assieme ai suoi concittadini, perché la capacità di guardare al futuro, per dirla con le recenti parole del presidente dell'Istat Gian Carlo Blangiardo, «... dipenderà solo dalla nostra capacità di saper costruire sviluppo, convertendo in fattore "produttivo" la crescente "esperienza" che avremo sempre più acquisito con il lungo "mestiere del vivere"». E questo non può che avvenire attraverso il confronto e il contributo delle diverse parti sociali che è il punto di partenza per costruire sinergie condivise.

1.3 La metodologia della ricerca

In questo processo partecipativo sono state coinvolte 85 persone. La ricerca si suddivide in due fasi:

la prima fase prevede lo svolgimento d'interviste qualitative, che hanno coinvolto 15 persone. Le interviste sono state svolte tra lunedì 20 gennaio e lunedì 10 febbraio 2020. L'esito delle interviste è poi riassunto nel presente lavoro di ricerca al paragrafo 4.1 *Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: I risultati delle interviste*, ed è stato presentato ai partecipanti all'interno della seconda fase di questa ricerca. Si tratta d'interviste con questionario semistrutturato. Questo strumento d'indagine prevede che il ricercatore nel porre le domande all'intervistato, segua una traccia prestabilita. L'intervistato è invitato a rispondere con parole sue alle domande, ma ha anche l'occasione di analizzare e approfondire aspetti non specificamente richiesti dal questionario. L'obiettivo cognitivo di questa prima fase della ricerca è principalmente quello di ottenere da testimoni qualificati delle informazioni che possano risultare utili nella successiva fase del presente lavoro di ricerca. Le informazioni d'interesse in questa prospettiva riguardano la possibilità di mettere in luce gli aspetti più controversi del tema "anziani" in un'ottica che interessi principalmente la peculiarità della situazione a Bolzano. Come criterio di analisi, di rendicontazione e di lettura del materiale empirico, dei risultati così raccolti, si adotta l'analisi

narrativa. Questa tecnica prevede di riportare la discorsività del racconto, prodotta nella relazione dialogica dell'intervista, corrispondente a ciò che i soggetti sommariamente volevano dire di quello che fanno, o credono di sapere, del loro percorso e dunque della loro esperienza. Analizzando il materiale empirico raccolto in questa prima fase il team di ricerca dell'Osservatorio ha potuto evidenziare tre macrotemi che emergevano in tutte le interviste, un trend che descrivesse l'andamento futuro di ciascun macrotema e un obiettivo per ogni tema che era posto dagli intervistati per andare incontro al trend.

I tre macrotemi individuati sono: salute, invecchiamento attivo, abitare.

I trend individuati sono l'aumento dell'aspettativa di vita per il tema salute; l'aumento della solitudine e dell'isolamento degli anziani per il tema invecchiamento attivo; la mancanza di soluzioni abitative adeguate per anziani per il tema abitare.

Gli obiettivi individuati sono per il tema salute, sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza; per il tema invecchiamento attivo, sostenere l'invecchiamento attivo, per il tema abitare, avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della vita.

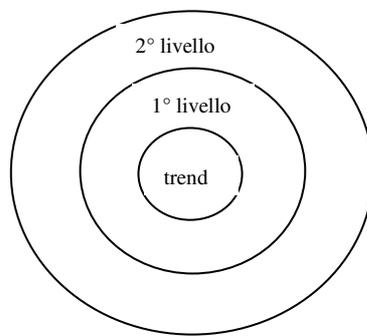
Da questa prima fase è stato possibile estrapolare anche varie ipotesi di azioni che gli intervistati hanno elaborato.

A questo punto la prima fase del lavoro di ricerca si ferma, offrendo ai partecipanti della seconda fase delle linee di indirizzo dalle quali trarre spunto per avviare la discussione all'interno del workshop tenutosi il 21.02.2020, i cui risultati sono riportati al paragrafo 4.2 Esiti del workshop. Il workshop ha avuto luogo in sala di Rappresentanza del Comune di Bolzano. Al workshop hanno partecipato 70 persone. Sono stati attivati 3 tavoli di approfondimento tematico: 20 persone hanno partecipato al tavolo sul tema della salute, 28 al tavolo sul tema dell'invecchiamento attivo e 22 al tavolo sul tema dell'abitare.

Gli strumenti di ricerca utilizzati nel corso di questa seconda fase di lavoro sono:

- The futures wheel
- Analisi Swot

"The futures wheel", che in questo lavoro di ricerca traduciamo come "La ruota del futuro", è un metodo per la visualizzazione grafica delle conseguenze future dirette e indirette di un particolare trend o fenomeno. È stata inventata da Jerome C. Glenn nel 1971. (Jerome C. Glenn (1994) The Futures Wheel).



Esempio matrice Futures wheel utilizzata durante il workshop

Per il workshop sono state preparate tre ruote del futuro, una per ciascun macrotema. Come vuole il metodo della futures wheel, al centro di ciascuna ruota è stato scritto il trend oggetto di discussione per ciascuno dei tre macrotemi. Poi è stato chiesto ai partecipanti di elencare gli eventi, ovvero le conseguenze dirette (conseguenze di primo livello) che potrebbero scaturire in conseguenza di questi trend. Questi sono stati scritti su dei post-it e posizionati intorno al trend centrale. Successivamente, le conseguenze (indirette) delle conseguenze dirette sono state posizionate intorno alle conseguenze di primo livello. I termini sono stati collegati come nodi in un albero e suddivisi secondo un metodo di classificazione in termini di STEP, ovvero sono state individuate le conseguenze di primo e di secondo livello che si ripercuotono in ambito sociale, tecnologico, economico e politico. Grazie a questo metodo si sono potuti raccogliere i possibili impatti dei tre trend oggetto di analisi e trascriverli in modo strutturato. Questo metodo aiuta a sviluppare multi - concetti su possibili sviluppi futuri, offrendo una prospettiva consapevole del futuro e aiutando il brainstorming di gruppo.

Dopo aver analizzato i tre trend con il metodo della ruota del futuro si è passati all'analisi SWOT. La nascita di questa metodologia si deve all'economista statunitense Albert Humphrey che, nell'ambito di studi condotti per lo Stanford Research Institute, cercò di analizzare i motivi per cui la pianificazione aziendale falliva. L'analisi swot è uno degli strumenti di pianificazione strategica attraverso il quale un'organizzazione può preventivamente tener conto dei punti di forza (strengths), delle debolezze (weaknesses), delle opportunità (opportunities) e delle minacce (threats) di un dato obiettivo.



Immagine esempio di matrice di analisi SWOT:

Fonte: <https://www.businessplanvincente.com/2011/06/analisi-swot-e-business-plan.html>

Le fasi dell'analisi SWOT sono:

- definizione dell'obiettivo da raggiungere;
- definizione di abilità, risorse e vantaggi dei fattori interni;
- definizioni di opportunità e minacce esterne;
- inserimento dei dati all'interno delle matrici SWOT;
- selezione delle possibili azioni da intraprendere

Seguendo le indicazioni emerse dalle interviste nella prima fase dell'indagine, il team di ricerca ha delineato un obiettivo per ciascun macrotema, che è in questa fase stato analizzato tramite il metodo dell'analisi SWOT. Prima di avviare l'analisi è stato però chiesto ai partecipanti di confermare l'adeguatezza degli obiettivi individuati. Per il tema abitare è stato richiesto di correggere l'obiettivo in: avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita. Dopodiché è stata avviata l'analisi per ciascun obiettivo, definendo le abilità, le risorse e i vantaggi dei fattori interni, così come le opportunità e le minacce esterne. Le opinioni dei partecipanti sono state scritte su post-it e riportate all'interno delle matrici SWOT. In conclusione all'analisi svolta i partecipanti di ciascun gruppo tematico hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione degli obiettivi posti.

Sottoliniamo che questo lavoro di ricerca non fornisce dati quantitativi o statistiche a conferma o a disconferma dell'analisi fornita dai partecipanti, né si esprime sulla effettiva necessità delle misure evidenziate, né sulla fattibilità di realizzazione delle stesse, né ha la pretesa di esprimere tutte le esigenze del territorio e della popolazione bolzanina anziana. Di fatto l'Osservatorio ha scelto questo metodo di ricerca qualitativo, svolto in ottica esplorativa, per comprendere bene il fenomeno in questione. La pianificazione delle politiche sociali è un processo, il quale necessita, tra le altre cose, anche di un'analisi del contesto, che porti a trovare alternative ipotesi di obiettivi e di azione, tra le quali la politica possa scegliere: l'analisi di contesto riportata tratta di un'indagine sulle percezioni soggettive dei soggetti studiati. In un altro momento, che esula dal presente lavoro di ricerca, l'analisi potrebbe essere incrociata con dati oggettivi raccolti tramite analisi quantitative allo scopo di verificarne l'attendibilità, accrescendone di conseguenza l'utilità come strumento di supporto decisionale politico. L'output di questo lavoro non entra volutamente nello specifico e non affronta le problematiche legate alla realizzazione delle azioni proposte, né tantomeno s'interroga sulle risorse necessarie e sugli attori coinvolti. Il lavoro di ricerca termina con questa raccolta di indicazioni generali. In un secondo momento, che esula dal presente lavoro di ricerca, saranno elaborate delle proposte di azioni più concrete e definite, che saranno confrontate sulla base delle iniziative già presenti sul territorio, per le quali l'Amministrazione sarà chiamata a pronunciarsi sia sulle priorità sia sulla fattibilità, per arrivare così a delineare in seguito un piano strategico e passare al processo di pianificazione delle azioni. Questa seconda fase prevede l'approfondimento e la definizione più dettagliata degli obiettivi e delle azioni in base

agli indirizzi definiti dal governo della città. L'obiettivo di questa successiva fase è la stesura di un piano progetto dettagliato, che preveda la definizione del piano delle attività, della complessità del progetto, della tempistica, la creazione del piano dei costi e delle risorse, l'analisi e la gestione del rischio e dell'importanza strategica del progetto. Il piano progetto dovrà essere in seguito nuovamente portato all'attenzione della politica, la quale deciderà a quali proposte dare priorità e passare dunque a un'ulteriore fase, quella della realizzazione dei progetti.

2. Esperienze simili di ricerca:

L'Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita ha elaborato durante il periodo legislativo 2018-2020 vari report di ricerca, che come questo hanno l'obiettivo di elaborare, assieme alla cittadinanza, obiettivi, indirizzi e azioni realizzabili a medio e lungo termine; linee d'indirizzo dalle quali trarre spunto per la pianificazione delle politiche sociali in città:

In tal senso citiamo il report di ricerca n. 01/2018 *Una città per i giovani: Studio partecipato sui giovani di Bolzano*, che aveva l'obiettivo di pianificare alcune azioni in ambito di politiche giovanili, coerentemente alle esigenze e alle risorse del territorio, coinvolgendo in un processo partecipativo i giovani tra i 15 e 25 anni, sui quali gli interventi avrebbero avuto direttamente ricadute, e gli operatori e i volontari che lavorano con e per i giovani di questa fascia di età.

Citiamo il report n. 02/2019 *Il manifesto dei desideri "Le cose che la mia disabilità non m'impedisce di fare" Riflessioni e proposte*, che aveva come obiettivi quelli di sensibilizzare i concittadini sui desideri delle persone con disabilità e di elaborare delle proposte di azioni concrete per promuovere una città a misura delle persone con disabilità.

Infine citiamo il report n. 03/2019 *La disabilità nello sport e nel tempo libero: "Io partecipo!" Riflessioni e proposte*, che aveva come obiettivi quelli di elaborare delle proposte su come valorizzare il tempo libero dei concittadini con disabilità e l'offerta in ambito di attività sportive e di elaborare delle proposte in merito alla realizzazione e all'adattamento delle strutture e delle aree adibite allo svolgimento di attività di tempo libero e di sport.

Tutti questi report sono scaricabili dal sito del Comune di Bolzano sotto la sezione "Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita"⁵.

⁵ http://www.comune.bolzano.it/context03.jsp?area=19&ID_LINK=3576&id_context=21700

3. Il contesto socio-territoriale di Bolzano

3.1 Andamento e struttura della popolazione di Bolzano:

Anno per anno l'ufficio di Statistica del Comune di Bolzano pubblica il report "Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri"⁶, che da un quadro esaustivo sulla struttura della popolazione e sull'andamento dello sviluppo demografico della nostra città. Analizzando gli ultimi dati statistici rilevati dalla pubblicazione del 2020 possiamo rilevare le seguenti informazioni:

La popolazione residente a Bolzano al 31.12.2019 è di 107.885 persone. La percentuale di popolazione residente di 65 anni e oltre è il 23,7% della popolazione totale, che corrisponde a 25.628 persone. La percentuale di popolazione residente di 75 anni e oltre è il 13,1% della popolazione totale, che corrisponde a 14.218 persone. La percentuale di popolazione residente di 85 anni e oltre è il 4,1% della popolazione totale, che corrisponde a 4.407 persone.

L'indice di vecchiaia - che misura il rapporto tra anziani (65 anni e oltre) e giovani (fino ai 14 anni) e indica il grado di invecchiamento della popolazione - nel 2019 ha registrato il valore di 169,0; vuol dire che si contano 169 ultra 65-enni per ogni 100 giovani. Nella *tabella 2.1 Trend aumento indice di vecchiaia* è possibile analizzare il trend di questi ultimi 10 anni, che vede il graduale aumento dell'indice di vecchiaia.

Tabella 2.1 Trend aumento indice di vecchiaia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Indice di vecchiaia	160,6	158,8	161,1	160,5	161,4	161,9	162,4	164,4	166,0	167,0	169,0

Fonte: "Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri". Ufficio Statistica, Comune di Bolzano (2020)

Il fatto che a oggi le persone con 65 anni e più costituiscono il 23,7% degli abitanti della città significa che quasi una persona su quattro ha più di 65 anni. I Bolzanini che hanno raggiunto o superato i 100 anni di età sono 36. Un quadro simile emerge anche da altri due indicatori importanti per descrivere la struttura della popolazione in base all'età: dall'indice di ricambio, dove la media cittadina è pari a 118 persone in procinto di uscire dalla fascia di popolazione attiva (60-64 anni) su 100 che stanno per entrarvi (15-19 anni), e dall'indice demografico di dipendenza, che prende in considerazione il rapporto tra pensionati e lavoratori, pari a 60,4, ovvero 60 persone in età non attiva (0-14 anni; 65 anni e oltre) per ogni 100 persone in età lavorativa (15-64 anni).

⁶ "Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri". Ufficio Statistica, Comune di Bolzano (2019)

Le differenze di stato civile dei due sessi sono considerevoli anche nelle diverse classi d'età: in particolar modo nella fascia degli over 75enni, nella quale la maggior parte dei maschi è coniugata (74,6%), mentre la maggior parte delle donne è vedova (52,6%).

Anche nel resto della Provincia il trend dell'invecchiamento della popolazione è costante. Secondo una stima fatta dall'ASTAT e riportata nell'opuscolo "Previsione sull'andamento demografico fino al 2030"⁷, nel 2030 in Alto Adige 1 persona su tre avrà più di 60 anni. L'indice di vecchiaia nel 2030 passerà a 170,8. Significa che per ogni 100 giovani ci saranno 175 seniores. A sottolineare le possibili criticità che si ripercuoteranno in ambito sociale ed economico in tutta la provincia è l'indice di dipendenza degli anziani, che nel 2030 dalle previsioni schizzerà a 40,1.

3.2 Struttura e speranza di vita della popolazione in Alto Adige

Secondo i dati forniti nella Relazione Sanitaria (2018) dell'Osservatorio per la salute della Provincia Autonoma di Bolzano⁸, in Alto Adige il rapporto medio di mascolinità è pari a 97,9 uomini per 100 donne. L'età media della popolazione è pari a 42,3 anni (41,0 anni per la popolazione maschile e 43,5 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,7 anni nell'ultimo quinquennio. L'indice di vecchiaia è pari a 124,2 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 6,3 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (143,9%) rispetto agli uomini (105,8%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 168,9%.

Tabella 3.2.1 Età media, indice di vecchiaia e dipendenza per genere. Provincia di Bolzano. Anni 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Età media					
Maschi	40,3	40,5	40,7	40,8	41,0
Femmine	42,8	43,0	43,2	43,4	43,5
Totale	41,6	41,8	41,9	42,1	42,3
Indice di vecchiaia (%)					
Maschi	99,1	101,0	103,0	104,2	105,8
Femmine	137,9	139,9	141,5	142,7	143,9
Totale	117,9	119,9	121,7	122,8	124,2
Indice di dipendenza (%)					
Maschi	50,4	50,6	50,6	50,9	51,1
Femmine	57,5	57,7	57,8	58,1	58,2
Totale	53,9	54,1	54,2	54,5	54,6

Fonte: ASTAT

Download Fonte: Indici di struttura della popolazione [pdf](#) [csv](#)⁹

⁷ "Previsione sull'andamento demografico fino al 2030". Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige Istituto provinciale di statistica - ASTAT (2014)

⁸ "Relazione Sanitaria". Provincia Autonoma di Bolzano, Osservatorio per la salute (2018)

⁹<http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/struttura-e-speranza-di-vita-della-popolazione.asp>

La speranza di vita alla nascita, secondo le tavole di mortalità provinciali del 2017, è pari a 81,4 anni per gli uomini e 86,2 anni per le donne. Secondo le stime ISTAT per il 2018 si rileva in Provincia di Bolzano una più elevata speranza di vita rispetto alla media nazionale (81,6 vs 80,8 per gli uomini e 86,1 vs 85,2 per donne).

La speranza di vita alla nascita è in costante crescita negli ultimi anni. Negli ultimi dieci anni sono stati guadagnati 1,9 anni di speranza di vita alla nascita per gli uomini e 1,2 per le donne. Il differenziale nella speranza di vita tra maschi e femmine è tuttavia in progressiva diminuzione nel corso degli anni (da 8,1 anni delle tavole 1977-79 si passa a 4,8 delle tavole più recenti).

Tab.3.2.2 Speranza di vita alla nascita per genere. Provincia di Bolzano - anni 1977-2018

	Maschi	Femmine
1977-79*	69,1	77,2
1997-01*	77,1	83,5
2001-05*	78,0	83,7
2009	79,8	85,3
2010	80,0	85,3
2011	80,5	85,7
2012	80,7	85,5
2013	80,8	85,7
2014	81,2	85,8
2015	81,0	85,7
2016	81,2	86,1
2017	81,5	86,2
2018 (stima)	81,8	86,0

Fonte: ASTAT*/ISTAT

Download Fonte: Speranza di vita [pdf](#) [csv](#)¹⁰

¹⁰ <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/struttura-e-speranza-di-vita-della-popolazione.asp>

4 I RISULTATI DELLA RICERCA

In questo capitolo sono riportati i risultati della ricerca, divisi per risultati emersi dalle interviste condotte nella prima fase della ricerca (paragrafo 4.1 *Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: I risultati delle interviste*) e i risultati emersi dal workshop condotto nella seconda fase della ricerca (paragrafo 4.2 *Esiti del workshop*).

Come criterio di rendicontazione del materiale empirico raccolto durante il lavoro di ricerca svolto si adotta l'analisi narrativa. Il team di ricerca dell'Osservatorio si è limitato a restituire un quadro omogeneo delle opinioni e delle osservazioni emerse durante le due fasi di ricerca, constatando una convergenza di fondo tra i diversi stakeholders coinvolti. Il linguaggio utilizzato nel riportare l'analisi fatta dai partecipanti è diretto e non è stato volutamente filtrato da analisi o interpretazioni.

Tre sono i macrotemi che sono emersi dalle 15 interviste condotte nella prima fase di questo lavoro di ricerca: *salute, invecchiamento attivo e abitare*. Al paragrafo 4.1 *Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: I risultati delle interviste*, viene fatta una prima panoramica su questi tre macrotemi. A ciascun macrotema è poi dedicato un sottoparagrafo, in cui viene descritta l'analisi di contesto, riportando le percezioni, le opinioni e le esperienze espresse dagli intervistati circa la condizione sociale degli anziani nel passato, nel presente e nel futuro, circoscritta alla città di Bolzano. Sono descritti anche i trend individuati per ciascun macrotema, così come gli obiettivi posti e le ipotesi di azione elaborate dagli intervistati nel sottoparagrafo *Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste*.

Al paragrafo 4.2 *Esiti del workshop* sono presentati i risultati emersi dai tavoli di approfondimento tematico all'interno del workshop, descrivendo in vari sottoparagrafi dedicati ai tre macrotemi *L'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro*, che prevede la descrizione delle conseguenze di primo e di secondo livello dei tre trend rilevati dalle interviste fatte durante la prima fase di ricerca, e *L'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT*, che prevede, per ciascun macrotema, l'analisi dei punti di forza, dei punti di debolezze, delle opportunità e delle minacce degli obiettivi individuati e le *Ipotesi di azioni emerse durante il workshop*.

4.1 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: I risultati delle interviste

I tre macrotemi emersi dall'analisi delle interviste fatte durante la prima fase del lavoro di ricerca sono *salute, invecchiamento attivo e abitare*.

Il tema della salute è descritto differenziando tra la condizione sociale vissuta dalle persone che godono di un invecchiamento in buona salute da quelle che godono di un invecchiamento in cattiva salute.

Il tema dell'invecchiamento attivo è descritto comprendendo l'importanza dell'invecchiamento attivo della popolazione per ovviare al rischio di solitudine e per il mantenimento di un buono stato di salute psicofisica degli anziani, che rendendosi utili alla società si sentono parte di una comunità e vivono una vita piena e ricca di gratificazioni.

Il tema dell'abitare è descritto evidenziando la condizione sociale vissuta dagli anziani che in parte vivono in contesti abitativi e assistenziali non adeguati.

4.1.1 Macrotema SALUTE

Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema *salute*

Premessa:

Negli ultimi decenni la speranza di vita alla nascita sarebbe aumentata notevolmente a Bolzano, così come anche nel resto d'Italia e d'Europa. In Provincia di Bolzano si registrerebbe una più elevata speranza di vita rispetto alla media nazionale e l'aspettativa di vita sembra essere destinata ad aumentare ancora in futuro. Il trend evidenziato all'interno del tema sulla salute è dunque l'aumento dell'aspettativa di vita dei bolzanini. La criticità di questo trend sta nel fatto che non tutti invecchierebbero in buona salute. Invecchiare in buona salute sarebbe fondamentale per vivere una vecchiaia serena. Un invecchiamento in buona salute permetterebbe una migliore qualità di vita del singolo, della sua famiglia, ma significherebbe anche diminuire la spesa pubblica e quella familiare. I pilastri di un invecchiamento in buona salute sarebbero il mantenimento della salute fisica e mentale, la prevenzione di disturbi e il rimanere attivi e indipendenti. Sfortunatamente però spesso gli anziani che vivono più a lungo lo farebbero in cattiva salute, perché svilupperebbero malattie croniche e invalidanti, ed è proprio questo l'aspetto più critico del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita. La sfida sarebbe dunque guadagnare anni di vita in buona salute, e dunque l'obiettivo prioritario emerso dalle interviste è sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza. L'obiettivo è fare in modo che gli anni di vita passati in buona salute, in cui la persona è autonoma e può vivere la vita in maniera attiva ed essere utile alla società, siano più lunghi degli anni di vita passati in cattiva salute, in cui la persona non è più autosufficiente e ha bisogno di una qualche forma di assistenza.

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel passato?

In Alto Adige è stato istituito, tramite l'entrata in vigore della Legge Provinciale n.9 del 12 ottobre 2007 "Interventi per la non autosufficienza", l'assegno di cura. Si tratta di un contributo economico a favore delle famiglie e/o delle persone che s'incaricano dell'assistenza a un anziano non autosufficiente al proprio domicilio, un modo dunque per favorire dal punto di vista finanziario la cura in ambito domiciliare degli anziani non più autosufficienti. L'istituzione dell'assegno di cura avrebbe però spostato il carico assistenziale dell'anziano completamente sui famigliari. In passato l'erogazione dell'assegno di cura sarebbe risultato una buona soluzione vista l'organizzazione familiare e il ruolo delle donne nella società: non era insolito infatti che i nonni vivessero nella famiglia patriarcale con figli e nipoti sotto lo stesso tetto; i ruoli, uomo e donna, erano ben distinti: l'uomo lavorava e la donna si occupava della cura della casa, della prole e della famiglia. Ciò nonostante davanti alla necessità di cure assistenziali più elevate, il carico gestionale era troppo gravoso per le famiglie. Sono dunque nati sempre più servizi pubblici dedicati al sostegno dell'anziano e della famiglia. Sono nate le associazioni che grazie al lavoro dei volontari hanno dato aiuto e sostegno concreto alla cura dell'anziano in famiglia. Per far fronte alle necessità rilevate in questo settore l'istituzione erogava consistenti finanziamenti pubblici, senza prevedere però una contestuale progettualità a lungo termine e senza investire in un arma considerata oggi molto preziosa: la prevenzione sul piano sanitario e sociale. Mancava una collaborazione e un coordinamento tra l'azione sanitaria, quella sociale e quella dell'associazionismo, necessari per dare delle risposte che possano rispondere maggiormente alle esigenze delle singole persone.

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nei giorni d'oggi?

La formula tradizionale della famiglia patriarcale ha subito molte trasformazioni, lasciando il posto a una pluralità di altre situazioni: famiglie uni personali, coppie senza figli e famiglie monogenitoriali, famiglie separate. Il numero medio di figli per donna è sceso e l'età in cui fare un figlio è sempre più avanzata. I ruoli uomo e donna sono cambiati; le donne ricoprono posizioni lavorative alla pari degli uomini. Il ruolo degli anziani nelle reti di parentela è sempre più attivo, diventando indispensabili fornitori di sostegno e aiuto nella cura della prole e nel sostegno economico di alcune famiglie. Il nuovo modello culturale dell'organizzazione della famiglia ha conseguenze sulle capacità della stessa di accudimento dell'anziano: l'erogazione dell'assegno di cura permette alle famiglie di occuparsi direttamente dei propri parenti anziani, ma il carico assistenziale induce sui caregivers gravosi effetti, con conseguenze importanti sulla struttura organizzativa e sulla vita della famiglia, che rischia di esserne completamente stravolta. Appare dunque necessario organizzare servizi di sostegni mirati, dedicati sia all'anziano bisognoso di assistenza, sia ai caregivers che si occupano di lui.

I rapporti di comunicazione, scambio e sostegno che passano attraverso le reti familiari rivestono un ruolo fondamentale per la conservazione di adeguati livelli di benessere degli anziani e contrastare il rischio di solitudine in cui vertono oggi gli anziani. Risulta qui rilevante

la "prossimità residenziale", ossia la residenza di un familiare in un raggio non troppo distante dall'anziano. Questo favorisce il mantenimento di una relazione, spesso quotidiana. Questa opportunità assume un valore diverso a secondo del contesto nel quale si vive: le piccole comunità rappresentano una condizioni di evidente maggior favore rispetto ai contesti fortemente urbanizzati come la città di Bolzano. Infatti, come è caratteristico per un qualsiasi centro urbano d'Europa, anche a Bolzano sono scomparse le case multi generazionali. Ogni famiglia vive in un abitazione per sé e sempre più anziani vivono soli. L'associazionismo e i servizi pubblici cercano di contrastare l'isolamento degli anziani in città, offrendo servizi e iniziative di intrattenimento, promuovendo l'inserimento sociale degli anziani e la loro partecipazione alla vita della comunità.

L'aumento della speranza di vita dalla nascita, che si riflette in un aumento dei così detti "grandi anziani", ovvero di persone che hanno più di 80/ 90 anni, rappresenta una grande sfida socio- sanitaria: parallelamente all'aumentata aspettativa di vita si è verificata una transizione epidemiologica nella patologia emergente: da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali si è passati a una preponderanza di malattie cronico degenerative. Risulta dunque sempre più importante differenziare tra un invecchiamento in buona salute e un invecchiamento in cattiva salute, prestando attenzione al fatto che lo stato di salute dell'anziano non è più identificato unicamente con la ridotta presenza di malattia, ma con il mantenimento del benessere psicofisico e relazionale. Obiettivo fondamentale è il mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano anche in età avanzata, attuando interventi di prevenzione in grado di minimizzare i principali fattori di rischio e promuovendo adeguati stili di vita in ogni età, favorendo parallelamente l'accesso ai servizi e l'integrazione degli anziani nel contesto sociale.

La popolazione anziana esprime bisogni di cura e di servizi di assistenza vari nei diversi livelli di non autosufficienza. A queste varie necessità di assistenza però non corrispondono differenti e adeguate soluzioni di sostegno. A oggi mancano ancora sinergie programmatiche tra il settore sociale, la sanità e il terzo settore. Le misure e i servizi messi in campo dall'istituzione per garantire un'assistenza dignitosa alla persona anziana ora più che mai devono essere pensate mettendo al centro la persona e le sue esigenze, così come le esigenze della famiglia di riferimento, perché i nuclei familiari fanno molta fatica ad accudire un anziano e il numero di famiglie disponibili a svolgere il ruolo di caregiver è sempre meno.

Ma come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel futuro?

In futuro l'istituzione adotterà varie strategie educative e di prevenzione per realizzare l'obiettivo principale di sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza. Le strategie precederanno l'educazione a un corretto stile di vita, lo sviluppo di medicinali e di tecnologie a sostegno delle persone. Cambiando la cultura e la mentalità rispetto all'aumento dell'aspettativa di vita e di autosufficienza, puntando sul mantenimento di un buon livello di qualità della vita e tenendo in considerazione la capacità e la volontà di

autodeterminazione delle persone anche in età avanzata, l'accudimento dell'anziano sarà un diritto della persona e non sarà vissuto come un peso per la famiglia o la società. La persona anziana potrà scegliere, a seconda delle proprie necessità, tra varie soluzioni abitative e di assistenza. Saranno per questo implementati nuovi servizi domiciliari e l'offerta residenziale di qualità, così come un ventaglio di offerta di servizi nuovi per far fronte ai vari bisogni di assistenza delle persone. In futuro ci sarà un crollo delle nascite e aumenteranno le famiglie uni personali. Sempre più anziani vivranno da soli e non avranno nessuna rete familiare che possa sostenerli. Per questo motivo i servizi in futuro entreranno nelle case degli anziani, mettendoli al centro della pianificazione dell'assistenza. Saranno dedicati alle persone e si concentreranno sulle sue esigenze specifiche. L'anziano potrà scegliere di vivere il più a lungo possibile e in autonomia nella propria abitazione anche grazie al sostegno della nuova tecnologia che monitorerà e vigilerà sullo stato di salute dell'anziano e che potrà essere usata anche in un'ottica di prevenzione di incidenti domestici e di allerta tempestiva di cambiamenti nello stato di salute della persona.

In futuro le istituzioni sociali, il terzo settore e la sanità pubblica e privata si uniranno a un tavolo comune per collaborare e riorganizzare assieme il sistema di assistenza. Coinvolgendo in questo tavolo anche i gestori delle case di riposo saranno ottimizzate le soluzioni assistenziali dei pazienti prima in fase domiciliare e poi in casa di riposo. In questo modo l'istituzione potrà garantire una tenuta economica del sistema.

Il volontariato sarà uno strumento ancora più prezioso nella lotta al contrasto della solitudine e dell'isolamento delle persone anziane e darà a chi si offrirà come volontario un'occasione per continuare a sentirsi utile e attivo.

Sintesi: Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: *I risultati delle interviste*

condizione sociale passata
<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUZIONE ASSEGNO DI CURA SPOSTANDO IL CARICO ORGANIZZATIVO SULLA FAMIGLIA • EROGAZIONE DI CONSISTENTI FINANZIAMENTI PUBBLICI SENZA CONTESTUALE PROGETTUALITA' A LUNGO TERMINE • MANCANZA DI CULTURA DELLA PREVENZIONE • MANCATA INTEGRAZIONE TRA AZIONE SANITARIA, SOCIALE E ASSOCIAZIONISMO • EROGAZIONE RISORSE ECONOMICHE CON INSUFFICIENTE ATTENZIONE ALLA PERSONA • INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE E AUMENTO ASPETTATIVA DI VITA • CONSOLIDATA CULTURA DELLA FAMIGLIA (ANCHE SOTTO IL PROFILO DELLA CURA DEGLI ANZIANI) • GRANDE APPORTO DEL VOLONTARIATO

condizione sociale attuale

- LAVORANO SIA GLI UOMINI CHE LE DONNE
- L'ATTUALE NUCLEO FAMILIARE RISTRETTO HA CONSEGUENZE SULLE CAPACITA' DI ACCUDIMENTO DELL'ANZIANO A CASA PROPRIA
- SOLITUDINE
- NECESSITA' DI SINERGIE PROGRAMMATORIE
- AUMENTO DEL NUMERO DEI GRANDI ANZIANI
- OLTRE AI FINANZIAMENTI - SERVONO SOSTEGNO E SERVIZI NON SOLO PER GLI ANZIANI, MA ANCHE PER I CAREGIVER
- MANCANZA DI SOSTEGNO PER LA FASCIA INTERMEDIA DI ANZIANI (TRA NON AUTOSUFFICIENZA E PIENA AUTONOMIA)

condizione sociale futura

- RIDURRE IL TEMPO DI NON AUTOSUFFICIENZA AL MINIMO POSSIBILE ANCHE ATTRAVERSO LA PREVENZIONE
- CAMBIO DI CULTURA E MENTALITA' RISPETTO ALL'ALLUNGAMENTO DELLE ASPETTATIVE DI VITA E DI AUTOSUFFICIENZA
- TRATTARE IL TEMA DELL'INVECCHIAMENTO SU UN TAVOLO COMUNE (ISTITUZIONI E PRIVATO SOCIALE) PER CONDIVIDERE UNA RADICALE RIORGANIZZAZIONE
- INCREMENTARE I SERVIZI MOBILI (ITINERANTI)

4.1.2 Macrotema SALUTE

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste

Il trend emergente da queste interviste per il tema della salute, che secondo gli intervistati avrebbe conseguenze sulla situazione globale degli anziani oggi e in futuro, è l'aumento dell'aspettativa di vita. L'aumento dell'aspettativa di vita comporta da una parte sia l'allungamento del periodo produttivo della persona nella sua vita, ma al contempo anche un allungamento del periodo di insufficiente autonomia e di necessità di assistenza, assistenza il cui peso grave sulla famiglia degli anziani e sull'istituzione. Appare dunque primario l'obiettivo di sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza, dunque fare in modo che il tempo in cui la persona è in salute e autonoma e può essere utile alla società sia più lungo rispetto al periodo in cui la persona non è più autosufficiente e ha bisogno di assistenza.

Sono elencate qui di seguito le ipotesi di azioni elaborate dagli intervistati per raggiungere l'obiettivo preposto e andare incontro al trend:

- *Sensibilizzare i decisori politici a lavorare in un ottica di prevenzione dei problemi sociali: aumentare la sensibilità politica a non ridursi a gestire gli stati di emergenza, ma a prevederli e anticiparli con adeguate misure, attivando sinergie e un lavoro di rete efficace tra vari livelli istituzionali e tra istituzioni e privati.*
- *Attivare sinergie tra livelli istituzionali e tra istituzioni e privati costruendo una rete efficace, supportando il lavoro di comunità e di sviluppo di reti informali, instaurando una collaborazione, uno scambio di informazioni, una pianificazione e progettazione comune al raggiungimento di obiettivi definiti.*
- *Potenziare attività di educazione delle persone anziane e delle loro famiglie alla prevenzione, implementando servizi di consulenze per la prevenzione degli infortuni domestici e servizi di sostegno per l'apprendimento di corretti stili di vita per favorire il mantenimento della salute dell'anziano.*
- *Potenziare i servizi itineranti come i servizi di sostegno alla domiciliarità (Assistenza a domicilio e pasti a domicilio SAD¹¹) lasciando alla persona anziana esercitare il suo diritto di autodeterminazione.*
- *Potenziare i centri diurni per sostenere le famiglie nelle cure e nell'accudimento dell'anziano.*
- *Ottimizzare l'impiego di risorse umane e economiche in costante diminuzione, ad esempio tramite interventi che promuovono la domiciliarità delle persone anziane. In quest'ottica si potrebbe organizzare un servizio di consulenza e verifica del servizio svolto da badanti con l'obiettivo di sgravare maggiormente la famiglia dal lavoro di accudimento e garantire in modo maggiore una buona qualità di vita dell'anziano assistito.*
- *Potenziare lo sviluppo della domotica e di tecnologie Smart Home in grado di promuovere politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente.*
- *Sensibilizzare le figure sanitarie all'attuazione del principio della così detta "medicina che ti parla", che prevede un'attenzione particolare, da parte delle figure sanitarie, alla comprensione da parte dei loro pazienti, della condizione patologica in cui vertono e degli effetti che le medicine hanno sul decorso della propria condizione di salute. Il principio prevede inoltre che le figure sanitarie ascoltino maggiormente i propri pazienti, includendo nella prescrizione della terapia lo stato d'animo riportato dal paziente e non affidandosi unicamente al protocollo scientifico. Solo in questo modo può essere aumentata la compliance da parte del paziente nel seguire la terapia prescritta.*

¹¹ https://www.aziendasociale.bz.it/Assistenza_Domiciliare_e_Pasti_a_Domicilio_Anziani_

- *Sviluppare modelli di uscita graduale dall'attività lavorativa per i lavoratori prossimi alla pensione, favorendo una relazione di scambio di conoscenze tra lavoratore prossimo alla pensione e neoassunto per dare all'anziano il ruolo di insegnamento e facilitare il ricambio generazionale nelle aziende*

4.1.3 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO

Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema *invecchiamento attivo*

Premessa

L'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana non è sempre sinonimo di possibilità di vivere in modo attivo la propria vecchiaia. Questa possibilità può essere preclusa a persone che non godono di un buono stato di salute psicofisica o, in caso di assenza di reti familiari o di sostegno insufficiente da parte delle famiglie, non hanno una rete sociale forte che li accoglie o non si sentono parte di una comunità in cui poter dare il proprio contributo attivo. Nonostante possa godere di un buono stato di salute una persona anziana può essere a rischio di isolamento e esclusione sociale e dunque vivere in una condizione di solitudine. L'isolamento e l'esclusione sociale sono importanti fattori di rischio che possono portare a cattive condizioni di salute nelle persone anziane. Ciò si ripercuote su ogni aspetto della salute e del benessere, dalla salute mentale, compresa la demenza, al rischio di ricoveri d'urgenza in ospedale dovuti a patologie evitabili, come ad esempio gravi condizioni di disidratazione o denutrizione. Il trend evidenziato all'interno del tema sull'invecchiamento attivo è dunque l'aumento della solitudine e dell'isolamento degli anziani. La sfida sarebbe la riduzione della solitudine, dell'isolamento e dell'esclusione sociale, che costituiscono importanti fattori di rischio con ripercussioni sulla salute e il benessere delle persone anziane, sostenendo l'invecchiamento attivo delle persone come obiettivo primario: lo scopo è sostituire le vecchie politiche che considerano le persone anziane come soggetti passivi, con politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa l'età anziana. Infatti, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'invecchiamento attivo è *"un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane"*. L'invecchiamento attivo è dunque certamente un "processo di ottimizzazione", ma non solo per gli anziani. Infatti, come sottolinea la WHO: *"Siamo di fronte al più grande cambiamento demografico mai accaduto prima d'ora nella storia. L'invecchiamento globale della popolazione comporterà richieste*

sociali ed economiche alle quali bisognerà fare fronte. Mantenere la popolazione attiva è dunque una necessità non un lusso” (WHO – World Health Organization).¹²

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel passato?

Un invecchiamento attivo aiuta a mantenere salute e creatività ma anche legami sociali. In passato l’invecchiamento attivo, come oggi, veniva interpretato come attivarsi per dare un sostegno in famiglia, attivarsi per la cura della prole, attivarsi per la comunità. Anche la ricca offerta culturale del territorio risultava essere, in passato come nei nostri giorni, un fattore importante per mantenersi attivi anche in età avanzata. Mantenersi attivi significava congiurare anche il pericolo di essere isolati e di cadere in una condizione di solitudine. La società si fondava già in passato su una cultura della produttività, per cui si insinuava tra le persone l’idea di valere solo finché’è erano in grado di produrre ricchezza. Questa mentalità andava però a scapito delle persone anziane, distogliendo l’attenzione dalle esigenze delle persone e dei componenti delle loro famiglie, con conseguenze sulle relazioni intergenerazionali e sui modelli di comportamento della società nei confronti dei temi della vecchiaia. Già in passato al periodo della vecchiaia è stata data dalla società una connotazione tradizionalmente negativa e le persone anziane hanno visto sempre più una perdita del proprio ruolo e della sensazione di utilità per la società, con importanti ripercussioni sul piano socio-relazionale, economico e sanitario.

Fra i vari livelli istituzionali e tra istituzioni e formazioni sociali in passato è mancato un coordinamento e una collaborazione per gestire e promuovere l’invecchiamento attivo della popolazione anziana; l’azione sanitaria, quella sociale e quella del terzo settore non coltivavano una progettualità comune a lungo termine in questo ambito. Venivano erogati finanziamenti pubblici anche cospicui per tamponare problematiche derivate dalla condizione di solitudine in cui vivevano persone anziane, seguendo la politica dell’intervento nelle situazioni di emergenza. Non si è tenuto conto dei grandi cambiamenti epocali a cui la società sarebbe andata in contro, perché non si aveva una prospettiva sul futuro: ad esempio non si immaginava che il modello culturale della famiglia potesse cambiare nel tempo, aumentando così il rischio di isolamento ed emarginazione sociale di persone anziane. Non si cercava di intravedere quali esigenze e bisogni sarebbero emersi in futuro. I servizi, per la cui fruizione erano state pensate anche delle agevolazioni economiche, erano ideati per tamponare le esigenze che allora si presentavano, ma non per intervenire andando in contro alle nuove esigenze familiari.

Anche il contesto in cui si vive può essere determinante sulla possibilità che una persona ha di vivere in maniera attiva o di vivere una situazione di emarginazione sociale; ma in passato sono state realizzate solo alcune soluzioni abitative, che però non erano adatte a ospitare persone con diverse necessità e differenti livelli di autosufficienza. Conseguentemente

¹² <https://www.medicinanarrativa.eu/linvecchiamento-attivo-nella-nostra-societa/2020/01/28>

erano le persone anziane che si dovevano adattare ai servizi residenziali offerti, e non il servizio che doveva adattarsi alle esigenze delle diverse persone, con conseguenze spesso devastanti sul piano della qualità della vita, dell'attività e vitalità delle persone e sul piano della salute.

Il volontariato in passato, così come ancora oggi, ha dato un grande sostegno alle famiglie e alle persone anziane, ampliando e diversificando la gamma dei servizi offerti dall'istituzione pubblica e offrendo a persone di tutte le età di attivarsi per la comunità e di vivere in una rete sociale solida e solidale. Inoltre il volontariato ha dato agli anziani la possibilità di attivarsi per la società, diminuendo il rischio per molti anziani di vivere in solitudine. In passato, così come ancora oggi, spesso però risultava difficile sia per i servizi sociali sia per le associazioni di volontariato, scovare situazioni a rischio e molte persone vivevano, come ancora oggi, da sole, emarginate dalla famiglia e dalla società, isolate, con conseguenti ripercussioni sullo stato psicofisico e sanitario delle persone, senza che associazioni o servizi ne fossero al corrente.

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nei giorni d'oggi?

Tante sono le iniziative promosse dall'istituzione pubblica, dall'iniziativa privata e associativa che favoriscono l'integrazione della popolazione anziana nella comunità e offrono alla persona la possibilità di vivere in modo attivo la propria vita: citiamo gli incentivi che spronano l'anziano ad uscire di casa e a partecipare alla vita sociale, come ad esempio vari eventi culturali e ricreativi organizzati in città, le agevolazioni pensate per gli anziani per prendere i mezzi pubblici, i soggiorni marini organizzati, l'apertura delle mense per anziani, le attività ginniche dedicate. Ciò nonostante la società deve fare i conti con il vissuto di solitudine di molti anziani. Spesso infatti gli anziani si sentono soli, abbandonati, infelici perché non più capaci di badare a sé stessi. A causa del cambiamento dei modelli culturali e organizzativi delle famiglie spesso non hanno nessuno a cui possono fare riferimento in caso di necessità o che si prenda cura di loro. Anche la stessa necessità di dover chiedere aiuto all'esterno, per delle attività che fino a poco fa potevano fare da soli, li fa sentire inadeguati, inutili e incapaci: la perdita di autonomia è una delle principali cause di malessere negli anziani, che non si sentono più adeguati ad affrontare i piccoli problemi quotidiani della vita. Di conseguenza vivono una condizione di solitudine e depressione che li spinge a chiudersi in sé stessi e non uscire più di casa, evitando qualsiasi relazione sociale ed evitando di vivere la propria vita in maniera attiva. Sono gli anziani stessi che spesso cercano la solitudine, preferendo la tranquillità al trambusto e al caos creato da vicini o da eventi organizzati nel quartiere di riferimento. Il perdurare di situazioni di isolamento sociale negli anni spinge le persone a non prendersi più cura di sé e dei propri problemi fisici, fino a lasciarsi andare del tutto, peggiorando ulteriormente la propria situazione.

La struttura della società è cambiata troppo in fretta, le relazioni famigliari mancanti non sono state sostituite da altre forme di sostegno; troppe poche sono le reti informali di solidarietà. È necessaria una politica che remi contro la tendenza alla solitudine degli anziani: sfruttando il

fatto che la popolazione vive più a lungo e più in salute deve progettare per tempo il futuro attivo per i "tardo-adulti" (65-74enni). Infatti l'anziano ancora oggi è visto più come costo che come risorsa: perché non ridare all'anziano un ruolo di insegnamento? Una persona anziana potrebbe trasmettere conoscenze e competenze lavorative ai giovani.

I temi dell'invecchiamento, della malattia e della morte sono dei temi tabù, perché spaventano, fanno paura. Parlarne però consentirebbe di progettare meglio il futuro della popolazione intera.

Ma come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel futuro?

In futuro la politica dovrà fare i conti con un'ulteriore diminuzione di disponibilità di risorse umane e economiche a sostegno della vecchiaia: infatti da una parte sarà ancora più difficile reperire personale di assistenza qualificato e dall'altra l'ente pubblico avrà sempre meno risorse economiche a disposizione da investire in un ambito che però esprimerà sempre maggiori esigenze. Per contrastare il fenomeno dell'isolamento degli anziani la politica rafforzerà le reti informali di solidarietà, partendo dal patrimonio di reti informali di solidarietà costituito dalle associazioni. Promuoverà un cambiamento nella cultura e nella mentalità della società che si dovrà confrontare con i temi dell'allungamento dell'aspettativa di vita e dell'autosufficienza/non autosufficienza, mettendo al centro la cultura di un invecchiamento attivo come soluzione per contrastare il fenomeno della solitudine. Per prevenire il rischio di isolamento della popolazione anziana la politica progetterà spazi, luoghi e punti di aggregazione e di socializzazione, promuovendone l'utilizzo e ampliando in questo modo la rete sociale; il tema dell'invecchiamento attivo e le problematiche connesse alla sua promozione saranno condivise su un tavolo comune gestito da istituzioni e privato sociale, che divideranno una radicale riorganizzazione dei servizi e cercheranno nuovi modi per contrastare la solitudine degli anziani e mantenerli attivi più a lungo.

Sintesi: Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: I risultati delle interviste

condizione sociale passata
<ul style="list-style-type: none">• MANCANZA DI DIALOGO E INTERSCAMBIO TRA VARI LIVELLI ISTITUZIONALI E TRA ISTITUZIONI E FORMAZIONI SOCIALI• EROGAZIONE DI CONSISTENTI FINANZIAMENTI PUBBLICI SENZA PROGETTUALITA' A LUNGO TERMINE SOPRATTUTTO RISPETTO ALLE EPOCALI EVOLUZIONI SOCIALI• MANCATA INTEGRAZIONE TRA AZIONE SANITARIA, SOCIALE E ASSOCIAZIONISMO• ESASPERAZIONE DELLA CULTURA DELLA PRODUTTIVITA' A SCAPITO DELLA PERSONA• GRANDE APPORTO DEL VOLONTARIATO• AGEVOLAZIONI ECONOMICHE PER LA FRUIZIONE DI VARI SERVIZI• CONSOLIDATA CULTURA DELLA FAMIGLIA (CONVIVENZA DI ANZIANI E GIOVANI)

- EROGAZIONE DI CONSISTENTI FINANZIAMENTI PUBBLICI SENZA PROGETTUALITA' A LUNGO TERMINE SOPRATTUTTO RISPETTO ALLE EPOCALI EVOLUZIONI SOCIALI
- MANCATA INTEGRAZIONE TRA AZIONE SANITARIA, SOCIALE E ASSOCIAZIONISMO
- MANCATA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE ABITATIVE PER VARIE FASCE AUTOSUFFICIENZA

condizione sociale attuale

- NECESSARIO PROGETTARE PER TEMPO IL FUTURO ATTIVO PER I "TARDO-ADULTI" (65-74ENNI)
- CALO DEMOGRAFICO
- TABU' DELLA VECCHIAIA, MALATTIA E MORTE
- SOLITUDINE

condizione sociale futura

- DIMINUZIONE DELLE RISORSE UMANE E ECONOMICHE A SOSTEGNO DELLA VECCHIAIA
- PROGETTAZIONE DI SPAZI, LUOGHI E PUNTI DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE PER PREVENIRE L'AUMENTO DEL DISAGIO PSICHICO
- CAMBIO DI CULTURA E MENTALITA' RISPETTO ALL'ALLUNGAMENTO DELLE ASPETTATIVE DI VITA E DI AUTOSUFFICIENZA
- TRATTARE LE PROBLEMATICHE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO SU UN TAVOLO COMUNE (ISTITUZIONI E PRIVATO SOCIALE) PER CONDIVIDERE UNA RADICALE RIORGANIZZAZIONE
- SOLITUDINE

4.1.4 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste

Il trend emergente da queste interviste per il tema dell'invecchiamento attivo, che avrebbe conseguenze sulla situazione globale degli anziani oggi e in futuro, è l'aumento della solitudine e dell'isolamento degli anziani. Ci sono diversi motivi per cui una persona anziana può isolarsi dal mondo esterno. L'isolamento porta alla solitudine e la solitudine all'isolamento. Questo circolo vizioso ha un grande impatto sulla vita degli anziani ma anche sulla nostra società. Emerge dunque primario dalle interviste svolte l'obiettivo di sostenere l'invecchiamento attivo delle persone, sostituendo le vecchie politiche che considerano le persone anziane come soggetti passivi, con politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa l'età anziana, in modo da sfruttare gli anni in cui gli anziani sono autonomi e godono di buona salute così che possano godersi al meglio la vita.

Sono elencate qui di seguito le ipotesi di azioni elaborate dagli intervistati per raggiungere l'obiettivo preposto e andare incontro al trend:

- *Attivare sinergie tra i vari livelli istituzionali, il privato sociale e il terzo settore costruendo una rete efficace per la pianificazione degli interventi.*
- *Snellire e sburocratizzare l'intervento dell'istituzione pubblica, in modo da riuscire a realizzare più velocemente gli interventi pianificati.*
- *Ottimizzare l'impiego di risorse umane e economiche in costante diminuzione facendo leva sull'attività di volontariato svolta da persone anziane.*
- *Sviluppare modelli di uscita graduale dall'attività lavorativa per i lavoratori prossimi alla pensione, favorendo una relazione di scambio di conoscenze tra lavoratore prossimo alla pensione e neoassunto, in modo da dare all'anziano il ruolo di insegnamento e facilitare il ricambio generazionale nelle aziende.*
- *Rafforzare lo scambio e i rapporti intergenerazionali, non solo sul posto di lavoro ma anche nella quotidianità, organizzando eventi e spazi che promuovano l'incontro intergenerazionale.*

4.1.5 Macrotema ABITARE

Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dagli intervistati circa il macrotema *abitare*.

Premessa

Il tema della salute degli anziani, correlato al trend dell'aumento dell'aspettativa di vita e alla necessità di sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza e guadagnare anni di vita in buona salute, così come il tema dell'invecchiamento attivo, correlato al trend dell'aumento della solitudine e dell'isolamento degli anziani e dalla necessità di sostenere l'invecchiamento attivo delle persone, sono direttamente correlati e intrecciati tra di loro e al macrotema dell'abitare. Se è vero infatti che l'allungamento della vita porta a guardare con occhi diversi la stagione dell'invecchiamento, tuttavia non si può non prendere atto che sarà crescente la popolazione sempre meno autonoma nelle sue funzioni più elementari. Questo comporterà nuovi bisogni assistenziali e di conseguenza nuove esigenze abitative, che vanno da un adattamento del proprio contesto abitativo dell'anziano fino alla necessità di un cambio di residenza. Anche la relazioni degli anziani con la propria casa e il contesto di quartiere in cui abitano sono fattori determinanti per un invecchiamento attivo delle persone e del vissuto di solitudine sperimentato dagli anziani. Il numero di famiglie di soli anziani tende a crescere, come cresce il numero di anziani che

vivono soli. Mentre la società tende rapidamente a invecchiare, la condizione di vita degli anziani dunque si complica; l'architettura e l'edilizia del contesto abitativo e l'arredo urbano di quartiere non rappresentano solamente un aspetto estetico e funzionale, ma sono anche determinanti nel tagliare le persone fuori da una vita attiva. Diventa dunque indispensabile ripensare i luoghi dove vivono gli anziani, includendo sia gli ambienti di vita privata sia gli spazi di socializzazione; le città sono oggi al centro della sfida volta a sviluppare coesione sociale, ripartendo dalla riqualificazione urbana per migliorare la qualità della vita. Il trend evidenziato all'interno del tema abitare è dunque la presenza di soluzioni abitative inadeguate per anziani. La sfida sarebbe avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della vita, partendo dallo sviluppo di un'offerta ampia di soluzioni abitative, che corrispondano a vari livelli di esigenze in termini di assistenza e di inclusione sociale delle persone, tra cui l'anziano possa scegliere in modo autodeterminato.

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel passato?

Nel dopoguerra c'era tanta voglia di riscatto e di libertà, ma la gente si accontentava facilmente di ciò che aveva, contenta di poter finalmente vivere in pace. C'era tanta solidarietà tra le persone; era grande la voglia di stare insieme e di mantenere buone le relazioni sia in famiglia sia con il vicinato. La comunità era importante. Nelle case multi generazionali di allora nipoti, genitori e nonni vivevano sotto lo stesso tetto. Se un membro della famiglia o della comunità aveva bisogno di aiuto o di assistenza non faceva fatica a trovare chi gli desse una mano. Sono state avviate all'inizio del '900 le prime case di riposo per anziani. L'istituzione iniziava a erogare consistenti finanziamenti pubblici, senza prevedere però una contestuale progettualità a lungo termine e senza prevedere i grandi cambiamenti epocali che si sarebbero verificati. Infatti a causa di un cambiamento della cultura, della composizione e della situazione economica delle famiglie, come già anticipato nei paragrafi precedenti, nelle aree urbane di tutta Europa nel tempo sono pressoché scomparse le case multi generazionali; così nel tempo anche a Bolzano diventavano sempre meno gli anziani che vivevano assieme ai loro figli e ai nipoti, e sempre di più vivevano da soli, anche in quartieri diversi o in città diverse rispetto ai propri famigliari. Sempre più anziani si sono ritrovati sostenuti solo da una debole rete informale. Per un anziano che viveva solo anche le piccole incombenze come dover sostituire una lampadina potevano essere percepite come problemi insuperabili, per cui si sentiva maggiormente sfiduciato fino a far nascere un bisogno di accudimento. In passato in mancanza di soluzioni abitative o assistenziali alternative, molte persone dunque decidevano di andare a vivere in casa di riposo, anche se erano ancora relativamente giovani e autosufficienti. Il vivere in casa di riposo assieme a persone non più autosufficienti e con elevato bisogno di cura portava però anche molte persone che stavano ancora bene a perdere progressivamente e precocemente la propria autosufficienza. Da questo punto di vista è mancata una collaborazione e un coordinamento tra l'azione sanitaria, quella sociale e quella dell'associazionismo che sarebbe stata necessaria per dare delle risposte più adeguate alle

esigenze delle singole persone e poter evitare un peggioramento della qualità della vita e di conseguenza del quadro di salute.

Come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nei giorni d'oggi?

L'offerta abitativa per anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti è una delle emergenze sociali non ancora adeguatamente affrontate nel nostro territorio, peraltro a fronte di una spiccata longevità della popolazione e di una crescente incidenza delle persone anziane che vivono sole e che non hanno una rete familiare solida che li sostenga. La casa di riposo sembra essere l'ultima soluzione abitativa a cui la popolazione, anziani e famigliari compresi, vuole attingere; da prendere in considerazione solo se il carico assistenziale nel prendersi cura dell'anziano nel contesto familiare è troppo gravoso o l'anziano gode di un pessimo quadro di salute e necessita di cure particolari e costanti, o se l'anziano è privo di una rete familiare che lo possa accudire. Visto che in passato molte persone decidevano di andare a vivere in casa di riposo anche se erano ancora relativamente giovani e autosufficienti, occupando così posti letto anche per 20-30 anni, e in mancanza di una programmazione da parte dell'istituzione che tenesse conto delle esigenze future della popolazione, i letti in casa di riposo ad oggi mancano: ci sono lunghe liste di attesa per accedere a un posto in casa di riposo, così il peso dell'assistenza e della cura dell'anziano rimane principalmente sulle spalle della famiglia, i cui bisogni sociali e sanitari aumentano.

Le persone anziane, a secondo del loro livello di autosufficienza, esprimono diverse potenzialità e esigenze di autodeterminazione in riferimento alle cure e all'assistenza di cui hanno bisogno. In casa di riposo e nelle varie soluzioni residenziali per anziani proposte sul territorio, per sostenere la necessità di differenziare l'assistenza e le cure rivolte verso gli anziani ospiti e la possibilità di riabilitare e di mantenere preservate proprie funzioni cognitive e fisiche, è necessario prevedere anche una migliore suddivisione degli spazi. Ad oggi la divisione degli spazi soprattutto nelle case di riposo è un aspetto molto critico. La condivisione di spazi vitali e abitudini tra anziani che godono ancora di buoni livelli di autosufficienza e anziani non più autosufficienti porterebbe gli anziani inizialmente più arzilli a sperimentare stati depressivi e un peggioramento repentino dello stato di salute. Mancano strutture sanitarie e residenziali specifiche adatte in cui curare bisogni specifici che variano da patologia a patologia. La soluzione abitativa e assistenziale preferita dai famigliari e dagli anziani stessi è comunque quella di invecchiare a casa propria. Ma anche le liste di attesa per godere dei servizi domiciliare, tanto preziosi per dare un supporto a chi vive a casa, sono sempre più lunghe. Ad oggi l'istituzione tende a tamponare le problematiche solo sul breve periodo senza un adeguata programmazione, senza pensare al futuro e alle esigenze che le persone avranno in futuro.

Ma come descrivono gli intervistati la condizione sociale degli anziani nel futuro?

L'invecchiamento progressivo e significativo della popolazione comporterà dei problemi economici e sociali e richiederà politiche sociali di protezione e cura delle persone anziane

aggiornate. L'approccio culturale e mentale verso la vecchiaia cambierà e di conseguenza cambierà anche l'approccio culturale e mentale verso una diversa concezione del modello di residenzialità. I nuovi modelli residenziali saranno volti a progettare soluzioni abitative che, coerentemente con il progressivo bisogno di protezione assistenziale, favoriscono una migliore qualità della vita delle persone. La politica dovrà ripensare al modello della classica casa di riposo, investendo su strutture residenziali di qualità, che vadano incontro alle esigenze diverse che persone con diversi livelli di autosufficienza hanno. Saranno strutture nuove o ammodernate, disegnate in modo da creare un'atmosfera accogliente e serena che riproduca il più possibile un ambiente familiare e domestico, pensato per favorire il benessere e la qualità della vita degli ospiti. Le strutture avranno stanze singole in modo da garantire agli ospiti il massimo confort, riservatezza, ma anche sicurezza e assistenza. Gli spazi comuni dovranno essere divisi per andare in contro alle esigenze espresse da persone con diverse patologie e diversi livelli di autosufficienza. In futuro le varie soluzioni residenziali saranno ripensate, progettando luoghi e servizi adeguati alla varie esigenze espresse della popolazione anziana, e supporteranno le famiglie nella relazione con l'anziano. Saranno progettate anche nuove e moderne soluzioni abitative temporanee, di cui la popolazione anziana potrà disporre dopo un periodo di ospedalizzazione. La politica promuoverà azioni per ridurre in modo significativo il tempo di non autosufficienza delle persone al minimo possibile, promuovendo l'invecchiamento attivo e azioni che vanno a contrastare il potenziale isolamento delle persone anziane, promuovendo in questo modo un miglioramento dello stato di salute percepito dagli anziani. Per permettere agli anziani di vivere il più a lungo possibile in casa propria sarà promosso lo sviluppo di nuove tecnologie Smart Home e di domotica e sarà incrementata la flessibilità dei servizi a domicilio, razionalizzandone le liste di attesa e adattandoli alle reali esigenze delle persone. Sarà promosso un coordinamento dell'azione e delle strategie della pubblica amministrazione sia al suo interno (e ai vari livelli) sia rispetto alle altre formazioni sociali. Se in futuro non saranno realizzati nuovi modelli abitativi si assisterà a un ingolfamento totale delle case di cura, di riposo e degli ospedali e conseguentemente non sarà possibile garantire la qualità di benessere del paziente perché sarà trascurata in modo pesante la cura del paziente; i reparti in ospedale saranno completamente occupati, perché ci saranno sempre più anziani ricoverati, con conseguenze devastanti sul piano socio-economico. A questa situazione si assocerà una pesante sensazione di malessere dei famigliari del paziente anziano, del paziente stesso e in generale un incombente paura della società di diventare anziani.

Sintesi: Descrizione ed esplorazione della condizione sociale passata, attuale e futura della popolazione anziana di Bolzano: *I risultati delle interviste*

condizione sociale passata

- CONSOLIDATA CULTURA DELLA FAMIGLIA (CONVIVENZA DI ANZIANI E GIOVANI)
- EROGAZIONE DI CONSISTENTI FINANZIAMENTI PUBBLICI SENZA PROGETTUALITA' A LUNGO TERMINE SOPRATTUTTO RISPETTO ALLE EPOCALI EVOLUZIONI SOCIALI
- MANCATA INTEGRAZIONE TRA AZIONE SANITARIA, SOCIALE E ASSOCIAZIONISMO
- MANCATA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE ABITATIVE PER VARIE FASCE AUTOSUFFICIENZA

condizione sociale attuale

- MANCANZA DI STRUTTURE ADEGUATE ALLE VARIE ESIGENZE
- TAMPONAMENTO DELLE PROBLEMATICHE SOLO SUL BREVE PERIODO SENZA ADEGUATA PROGRAMMAZIONE

condizione sociale futura

- PROGRAMMARE STRUTTURE, LUOGHI E SERVIZI ADEGUATI ALLA VARIE ESIGENZE ANCHE SUPPORTANDO LE FAMIGLIE NELLA RELAZIONE CON L'ANZIANO
- RIDURRE IL TEMPO DI NON AUTOSUFFICIENZA AL MINIMO POSSIBILE, POTENZIANDO SOLUZIONI ABITATIVE PER FASCE INTERMEDIE
- INTRODURRE MASSIVAMENTE NUOVE TECNOLOGIE
- CAMBIO DI CULTURA E MENTALITA' ANCHE RISPETTO A NUOVE SOLUZIONI ABITATIVE
- TRATTARE LE PROBLEMATICHE DELL'ABITARE PER GLI ANZIANI SU UN TAVOLO COMUNE (ISTITUZIONI E PRIVATO SOCIALE) E RIORGANIZZARSI
- INCREMENTARE LA MOBILITA' DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELL'ABITARE

4.1.6 Macrotema ABITARE

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: Ipotesi di azioni emerse dalle interviste

Il trend emergente da queste interviste per il tema abitare, che avrebbe conseguenze sulla situazione globale degli anziani oggi e in futuro, è la presenza di soluzioni abitative inadeguate per anziani. I temi salute e invecchiamento attivo sono direttamente correlati con il tema abitare. Sostenere un invecchiamento in buona salute e attivo, così come promuovere l'inclusione sociale delle persone anziane, così come offrire alla popolazione anziana diverse soluzioni abitative adatte alle proprie esigenze assistenziali sono tutti fattori che si influenzano direttamente e che concorrono a determinare la qualità della vita delle persone, dei loro familiari e di conseguenza dell'intera società. Appare dunque primario dalle interviste l'obiettivo di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della vita, partendo dallo sviluppo

di un offerta ampia di soluzioni abitative, che corrispondano a vari livelli di esigenze in termini di assistenza e di inclusione sociale delle persone, tra cui l'anziano possa scegliere in modo autodeterminato.

Sono elencate qui di seguite le ipotesi di azioni elaborate dagli intervistati per raggiungere l'obiettivo preposto e andare incontro al trend:

- *Ampliamento dell'offerta abitativa coerentemente alle esigenze dell'anziano:* →Implementare sempre più soluzioni tecnologiche di Smart Home e domotica per chi vuole continuare a vivere da solo in casa propria.

- Implementare e adattare maggiormente i servizi domiciliari alle esigenze delle singole persone.

- Ammodernare le case di riposo per anziani, suddividendo gli spazi in modo da garantire cure e assistenza diversificate a seconda delle esigenze degli ospiti e in modo da garantire diversi livelli nella libertà e nell'autonomia della gestione della giornata dell'anziano ospite.

- Implementare l'offerta residenziale di qualità, prevedendo case di riposo che dispongono di stanze singole.

- Copiare dai paesi del nord come la Germania e la Danimarca l'idea delle piccole cittadine per Alzheimer: si tratta di strutture simili a villaggi, nei quali i pazienti hanno massima libertà e autonomia di movimento, ma sono costantemente monitorati da medici e infermieri. In Olanda ad esempio esiste il paesino di Hogewey¹³, che in realtà è un centro di cura per pazienti affetti da demenza senile, in cui i pazienti possono muoversi liberamente, circondati da medici e infermieri che si fingono cassieri, giardinieri e postini. Si tratta di una casa di cura organizzata come un piccolo paese, così da permettere ai pazienti di condurre una vita quasi normale e di sentirsi a casa, e di ricevere nello stesso tempo le cure necessarie.

- Implementare la cultura delle residenze per anziani a connotazione pseudo famigliari.

- Implementare soluzioni abitative temporanee in residenze per anziani per pazienti dimessi dall'ospedale per trascorrere lì il periodo di "riabilitazione" ed essere preparati al rientro alla vita autonoma in casa propria.

- *Rafforzare lo scambio e i rapporti intergenerazionali*

- Sperimentare un nuovo concetto di casa di riposo per residenti parzialmente autosufficienti in stile co-housing, in cui anziani e generazioni più giovani condividono spazi e luoghi abitativi.

- Sostenere uno scambio intergenerazionale durante i processi di formazione all'utilizzo di strumenti tecnologici.

¹³ Per informazioni su Hogewey: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/>

- *Semplificare e condividere la cultura della tecnologica tra la popolazione anziana:* promuovere un' atteggiamento propositivo verso la tecnologia, che al contempo deve diventare alla portata di tutti:
 - pensare a una comunità digitale, che vede una cultura del buon vicinato associata all'utilizzo della tecnologia a sostegno degli anziani.
 - Prevedere uno scambio intergenerazionale per il sostentamento delle reti di comunità.

- *Aumentare il numero dei servizi per sostenere il principio di autodeterminazione delle persone anziane:*
 - Implementare i servizi di consulenza e di informazione.
 - Sviluppare un servizio di consulenza e formazione a chi lavora come badante.

- *Ottimizzare l'impiego di risorse umane e economiche in costante diminuzione,* facendo leva sul terzo settore e il privato sociale ma anche e soprattutto sull'attività di volontariato svolta dagli anziani stessi.

- *Attivare sinergie tra livelli istituzionali e tra istituzioni e privati, così come il terzo settore, costruendo una rete efficace.* In questo modo può essere garantito uno scambio di informazioni continuo, una pianificazione e progettazione comune che porta al raggiungimento di obiettivi comuni, una collaborazione proficua, la riduzione nell'emergere di situazioni di emergenza e una maggiore efficacia di anticipare gli avvenimenti e le necessità future della popolazione.

4.2 Esiti del workshop

Durante il workshop sono stati approfonditi all'interno di tre tavoli distinti i tre macrotemi emersi dall'analisi delle interviste fatte durante la prima fase del lavoro di ricerca: salute, invecchiamento attivo e abitare.

Per il tema della salute è stato analizzato il trend relativo all'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana e le varie ripercussioni che questo trend ha a livello sociale, tecnologico, economico e politico. L'obiettivo esaminato è quello di sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza.

Per il tema dell'invecchiamento attivo è stato analizzato il trend relativo all'aumento della solitudine e dell'isolamento della popolazione anziana e le varie ripercussioni che questo trend ha a livello sociale, tecnologico, economico e politico. L'obiettivo esaminato è quello di sostenere l'invecchiamento attivo degli anziani.

Per il tema dell'abitare è stato analizzato il trend che prevede per il futuro la mancanza di soluzioni abitative adeguate per anziani e le varie ripercussioni che questo trend ha a livello sociale, tecnologico, economico e politico. L'obiettivo esaminato è quello di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita.

In conclusione all'analisi svolta all'interno di ciascun macrotema sono state elaborate delle proposte di ipotesi di azioni

4.2.1 Macrotema SALUTE

Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro circa il macrotema *salute*.

Per quanto riguarda il tema della salute, il trend oggetto di discussione con il metodo della ruota di futuro è l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana. Descriviamo ora, riportando anche una sintesi in forma tabellare, quali sono secondo i partecipanti a questa seconda fase di ricerca gli eventi, ovvero le conseguenze dirette (conseguenze di primo livello), che potrebbero scaturire in conseguenza di questo trend, e le conseguenze di secondo livello, ovvero gli eventi conseguenti dalle conseguenze dirette, che potrebbero scaturire, nell'ambito di 4 aree: area sociale, area economico, area tecnologica e area politica, previste dalla classificazione in STEP.

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, nell'ambito della sfera sociale la popolazione anziana che non invecchia in salute sperimenta un aumentato bisogno di cura e di assistenza. Le conseguenze di secondo livello si riflettono in primis in un aumento di richieste rivolte al sistema sanitario ma anche al sistema sociale, che deve essere in grado di rispondere a un aumentato bisogno di servizi dedicati e adeguati alle esigenze di cure delle singole persone anziane e dei famigliari che se ne occupano. A causa di un aumento delle patologie croniche e invalidanti tra la popolazione anziana anche gli studi

medici sono sovraccaricati. È sempre maggiore la richiesta di autodeterminazione nelle scelte assistenziali e di cura della persona anziana stessa e della sua famiglia, ma anche della possibilità di scegliere fra varie soluzioni residenziali alternative che senza una buona programmazione non potranno nemmeno in futuro essere adeguate per sopperire alle nuove esigenze sociali.

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita, nell'ambito della sfera sociale la popolazione anziana sperimenta un aumentato rischio di emarginazione sociale e di solitudine. Di conseguenza deve cambiare il proprio stile di vita, improntandolo su stili che promuovano un invecchiamento attivo, in modo da prevenire stati sociali di emergenza dovuti all'isolamento sociale.

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita, la popolazione anziana che invecchia in buona salute ha più tempo per realizzare ciò che non poteva fare durante il periodo lavorativo. Di conseguenza gli anziani che invecchiano in buona salute hanno la possibilità di avere un ruolo sempre più importante nella propria comunità ma di riflesso anche per la società, fornendo sostegno alle famiglie e ai nipoti, ma anche alla comunità grazie all'attività di volontariato da loro svolta.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area sociale determinate dall'aumento dell'aspettativa di vita.

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
SOCIALE	LA POPOLAZIONE ANZIANA SPERIMENTA UN AUMENTATO BISOGNO DI ASSISTENZA	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO DEL BISOGNO DI SERVIZI ADEGUATI • AUMENTO RICHIESTE AL SISTEMA SANITARIO • AFFOLLAMENTO STUDI MEDICI • AUTODETERMINAZIONE NELLA SCELTA DELLA CURA E DELL'ASSISTENZA • MAGGIORE CARICO DI LAVORO PER LA FAMIGLIA • APPARTAMENTI NON ADEGUATI ALLE NUOVE NECESSITÀ
	MAGGIORE ISOLAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORE FOCUS SULLA PREVENZIONE • CAMBIAMENTO STILE DI VITA

	PIÙ TEMPO PER REALIZZARE CIÒ CHE NON SI POTEVA FARE DURANTE IL PERIODO LAVORATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • IMPORTANZA CRESCENTE DEGLI ANZIANI, DEI NONNI PER LE FAMIGLIE E PER LA COMUNITÀ • PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO • IMPEGNO MAGGIORE NELLA FASE ATTIVA
--	---	--

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, nell'ambito della sfera economica aumenta il rischio che si instauri uno squilibrio nel rapporto numerico tra persone anziane che hanno un alto potere d'acquisto e persone anziane che hanno un basso potere d'acquisto. Le conseguenze di secondo livello si riflettono in una differenza marcata tra le opportunità che i cittadini anziani hanno di vivere una vecchiaia attiva, di godere di cure adeguate e di stare in salute; le donne spesso sono economicamente maggiormente penalizzate, così come lo sono gli anziani in generale quando vivono da soli; la paura di non arrivare a fine mese, di non poter pagare le bollette e di non poter acquistare i beni di prima necessità diventa sempre più evidente soprattutto in questa parte di popolazione. In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, nell'ambito della sfera economica aumenta anche la necessità di aprire punti di ascolto per sostenere la popolazione anziana che a causa di difficoltà economiche ha difficoltà a soddisfare bisogni primari, come l'approvvigionamento di cibo. Le conseguenze di secondo livello si riflettono nello sviluppo di modelli di aiuto intergenerazionale e di sostegno dell'anziano a vivere maggiormente in modo attivo la propria vecchiaia nonostante le difficoltà economiche.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area economica determinate dall'aumento dell'aspettativa di vita.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
ECONOMICA	SQUILIBRI ECONOMICI	<ul style="list-style-type: none"> • DIFFERENZE MARCATE DI OPPORTNITÀ TRA I CITTADINI • SENZA SOLDI GLI ANZIANI NON POSSONO CURARSI • SENZA SOLDI GLI ANZIANI NON POSSONO ANDARE IN VACANZA • PENALIZZAZIONE ECONOMICA DELLE DONNE • PAURA DI NON FARCELA CON LA PENSIONE

		<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORI COSTI PER LA SANITÀ PUBBLICA
	NECESSITÀ DI PUNTI DI ASCOLTO PER IL SODDISFACIMENTO DI BISOGNI PRIMARI	<ul style="list-style-type: none"> • MODELLO INTERGENERAZIONALE • SOSTEGNO MAGGIORE NELLA FASE ATIVA

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, se nell'ambito della sfera tecnologica i nuovi strumenti di Smart Home, di domotica e di teleassistenza e telemedicina non saranno installati negli appartamenti privati degli anziani e nei condomini privati, con lo scopo ultimo di creare una rete solidale tra i condomini, aumenterà il rischio di isolamento delle persone con conseguenze sullo stato psicofisico, rischio di mancanza di assistenza in caso di bisogno e un aumento di incidenti domestici.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area tecnologica determinate dall'aumento dell'aspettativa di vita.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
TECNOLOGICA	STRUMENTI TECNOLOGICI ASSENTI IN CONDOMINIO PER CREARE RETE	<ul style="list-style-type: none"> • ISOLAMENTO • ASSISTENZA MANCANTE • RISCHIO DI INCIDENTI DOMESTICI NON RILEVATI

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, l'istituzione politica dovrà fare i conti con un aumentato bisogno di assistenza e di cura espresso da parte della popolazione anziana, e dunque dovrà mettere in campo azioni concrete che vanno da un investimento maggiore nella sanità, in modo da poter garantire alla propria popolazione le cure e l'assistenza di cui ha bisogno, a un maggiore riconoscimento e coordinamento dell'attività di volontariato, indispensabile per sostenere i servizi rivolti al cittadino e per sostenere l'invecchiamento attivo della popolazione e la prevenzione, promuovendo al contempo una maggiore solidarietà tra i cittadini.

In conseguenza del trend dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione anziana, l'istituzione politica dovrà fare i conti con una crisi economica di parte della popolazione anziana e delle loro famiglie. Di conseguenza dovrà far fronte a una maggiore spesa nell'ambito dell'assistenza economica per sostenere gli anziani e le famiglie che non riescono ad arrivare a fine mese. La crisi economica si rifletterà anche in un aumentato rischio di

insorgenza di sindromi ansioso- depressive tra la popolazione e dunque una maggiore spesa nell'ambito della sanità.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area politica determinate dall'aumento dell'aspettativa di vita.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
POLITICA	AUMENTO BISOGNI DI ASSISTENZA	<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORI INVESTIMENTI SULLA SANITÀ • MAGGIORE RICONOSCIMENTO E COORDINAMENTO DELL'ATTIVITÀ DEL VOLONTARIATO • PUNTARE SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO E SULLA PREVENZIONE • PROMUOVERE LA SOLIDARIETÀ TRA I CITTADINI • AZIONI CONCRETE
	CRISI ECONOMICA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA E DEI FAMIGLIARI	<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORI COSTI DI ASSISTENZA ECONOMICA • MAGGIORI COSTI SANITARI PER CRISI DEPRESSIVE

4.2.2 Macrotema SALUTE:

Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema *salute*

Seguendo le indicazioni emerse dalle interviste svolte nella prima fase dell'indagine, il team di ricerca ha delineato come obiettivo la necessità di guadagnare anni di vita in buona salute, e dunque sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza. Alla luce dell'analisi svolta dai partecipanti di questa fase di ricerca, essi hanno confermato l'importanza della realizzazione di questo obiettivo. L'obiettivo è fare in modo che gli anni di vita passati in buona salute, in cui la persona è autonoma e può vivere la vita in maniera attiva ed essere utile alla società, siano più lunghi degli anni di vita passati in cattiva salute, in cui la persona non è più autosufficiente e ha bisogno di una qualche forma di assistenza. L'obiettivo è stato analizzato tramite il metodo dell'analisi SWOT, definendo le

abilità, le risorse e i vantaggi dei fattori interni, così come le opportunità e le minacce esterne all'organizzazione della città di Bolzano. In conclusione all'analisi svolta i partecipanti hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto.

Descriviamo ora, riportando anche una sintesi in forma tabellare, come i partecipanti al workshop hanno analizzato l'obiettivo preposto tramite il metodo dell'analisi SWOT.

Descrizione dei punti di forza:

La città di Bolzano, sia nella sua conformazione geo-fisica che dal punto di vista economico, ma anche e soprattutto dal punto di vista socio- comunitario, rappresenta un territorio ricco di opportunità che ha diversi punti di forza che si possono sfruttare per sostenere al meglio l'autonomia dell'anziano in modo da ridurre la fascia temporale di non autosufficienza: sono molte le associazioni in città che operano nell'ambito del tempo libero con la missione di coinvolgere persone anziane in varie attività ricreative, culturali, di intrattenimento etc., promuovendo la partecipazione e il coinvolgimento degli anziani e inserendo molti anziani in attività di volontariato. Le associazioni sono entrate a pieno titolo nella rete integrata dei servizi alla persona, offrendo consulenza e informazioni, aiuto in situazioni di criticità, integrando in tal modo i tanti servizi offerti dall'istituzione e aumentando l'autonomia di gestione delle persone anziane. Alcune caratteristiche urbanistiche della città, come le tante passeggiate e il verde pubblico, le tante ciclabili ma anche la stessa locazione geografica rendono la città a misura di cittadino anziano, offrendoli molte occasioni di svago ma anche di riposo, di partecipazione ma anche di calma. Servizi come il taxi senior¹⁴, Alto Adige Pass 65+¹⁵ e la qualità della rete di trasporto pubblico così come le buone condizioni dei percorsi pedonali sparsi su tutto il territorio cittadino offrono ai bolzanini anziani la possibilità di muoversi in sicurezza e autonomia, a costi sostenuti. Per chi esprime necessità di accudimento l'istituzione offre garanzie economiche ad esempio tramite l'erogazione degli assegni di cura, e servizi di natura socio-assistenziali, ad esempio i servizi del centro diurno per anziani, con l'obiettivo di aiutare gli anziani a mantenere la propria autonomia e a continuare a vivere nella propria casa.

Descrizione dei punti di debolezza:

Anche la città di Bolzano deve fare i conti con una diminuzione delle risorse economiche a fronte di una maggiore necessità di spesa: le case di riposo risultano numericamente insufficienti, il ventaglio di soluzioni di assistenza socio-sanitaria e abitativa sono insufficienti a fronte di un dislivello nelle esigenze e richieste che variano a seconda del quadro clinico delle persone. La richiesta di trasporto di anziani per motivi sanitari, ad esempio per fare terapie o

¹⁴ https://www.comune.bolzano.it/servizi_context02.jsp?ID_LINK=2397&area=51

¹⁵ <https://www.mobilitaaltoadige.info/it/titoli-di-viaggio/altoadige-pass-65-plus>

una visita in ospedale, sono alte e la città, con i servizi pubblici e le associazioni non riesce a soddisfarle tutte in maniera adeguata. La debolezza forse più grande della città è una carenza di progettualità comune a livello socio-sanitario tra i vari livelli di istituzioni pubbliche- private e terzo settore e soprattutto di coordinamento e collaborazione, di rete e prevenzione.

Descrizione delle opportunità

Da un'analisi dei punti di forza e di debolezza del territorio, appena descritti, è stato possibile ragionare in chiave strategica sulla città di Bolzano ed individuare una serie di opportunità che sarebbe opportuno perseguire e valorizzare per sostenere l'autonomia dell'anziano e ridurre la fascia temporale di non autosufficienza:

esiste, nell'ambito, un forte lavoro di rete tra le associazioni del territorio e varie collaborazioni tra le associazioni e l'istituzione, ma anche tra le istituzioni e il privato sociale, collaborazioni che andrebbero rinforzate a sostegno di una progettualità comune. Questa è una grande occasione per collaborare insieme e progettare insieme. Un'altra occasione per comprendere come sostenere l'autonomia degli anziani sono le varie azioni di partecipazione organizzate dal Comune, alle quali partecipa il terzo settore.

L'allungamento della vita ci pone davanti alla necessità ma anche all'opportunità di rivalutare la figura dell'anziano come attore attivo e preziosa risorsa della comunità, utilizzando tra le altre cose le competenze e le conoscenze degli anziani. La formazione continua anche di anziani è un'opportunità per migliorare la loro qualità di vita, rendersi autonomi in vari ambiti e avere contatti sociali, anche con generazioni più giovani. Lo scambio intergenerazionale è importante per influenzare l'immaginario collettivo sulla vecchiaia e valorizzare le esperienze e conoscenze delle persone.

La promozione a cambiare stili di vita sfavorevoli è un'opportunità per migliorare la qualità di vita e la salute di cui godono le persone anziane, che d'altro canto possono insegnare alle generazioni più giovani ad adottare stili di vita più sani. Adottando stili di vita più sani la popolazione invecchierà maggiormente in salute e potrà di conseguenza vivere una vita più attiva e autonoma e indipendente.

Un'altra opportunità che può sostenere la promozione dell'autonomia delle persone anziane sono la sperimentazione di nuovi modelli abitativi, come ad esempio il cohousing Rosenbach che nel quartiere Oltrisarco unisce le generazioni. Anche il ripensamento e l'ammodernamento delle case di riposo è un'opportunità per sostenerne il più a lungo possibile il mantenimento delle capacità residue delle persone e di conseguito l'autonomia delle stesse, con una diminuzione del carico di assistenza da parte del personale.

Descrizione delle minacce

Dal punto di vista strategico, è opportuno operare tenendo in considerazione le minacce che incombono sull'obiettivo di sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza, rilevate sul territorio e di seguito descritte:

una delle minacce più grandi è sicuramente la tendenza all'isolamento degli anziani. Spesso, infatti, alla ridotta mobilità e ai dolori che l'età porta con sé, si accompagna la tendenza ad isolarsi, a uscire poco di casa, a evitare quanto più possibile il confronto con gli altri, tanto da essere anche restio a partecipare a qualsiasi tentativo di animazione organizzato in città. Ed è un comportamento pericoloso, questo: quando l'anziano si isola, non stimola più la sua mente e non fa neppure una passeggiata, rischia di soffrire di depressione e di peggiorare la sua salute.

L'età delle persone avanza e al contempo cambia anche il contesto di vita in città, il modo di vivere la città, le persone che girano in città, la mentalità e la cultura che si diffonde in città. I cambiamenti sono tanti e repentini, spesso così veloci che la gente non ha neppure il tempo di prenderne atto ed abituarsi: così di colpo la città cambia volto, risultando all'improvviso diversa dalla città in cui si è sempre vissuti, la città sembra spersonalizzata. Ad esempio la globalizzazione ha cambiato tante cose in città, così come lo sta facendo la digitalizzazione: sempre di più le informazioni vengono diffuse tramite i mezzi online, la tecnologia entra sempre di più nelle case dei bolzanini, offrendo occasioni di scambio e di sostegno alla quotidianità. È ancora molto diffuso l'analfabetismo digitale, soprattutto tra i grandi anziani; analfabetismo inteso come mancanza di competenze digitali e quindi incapacità di saper utilizzare con dimestichezza e spirito critico le tecnologie di informazione e comunicazione per il tempo libero e la comunicazione, per reperire, valutare, conservare, produrre, presentare e scambiare informazioni nonché per comunicare e partecipare a reti sociali. L'utilizzo in modo indiscriminato e acritico dei social e i rischi legati al commercio elettronico possono far cadere gli anziani vittime di crimini informatici e di truffe.

Vivere particolari contesti socio- economici disagiati può rivelarsi determinante per il mantenimento dell'autonomia e dell'indipendenza delle persone anziane. Una minaccia all'autonomia economica delle persone è data dunque anche dalle ultime riforme sulle pensioni, per cui i nuovi pensionati percepiscono pensioni più basse e hanno maggiori difficoltà economiche.

Un'altra grande minaccia che si può rilevare se pensiamo di voler sostenere l'autonomia dell'anziano anche durante le varie fasi in cui i livelli di autosufficienza divengono sempre meno, è la cultura dell'assistenzialismo alle persone in difficoltà, che però si scontra con le difficoltà organizzative dei servizi dovuta alla mancanza di personale assistenziale qualificato e le difficoltà e i limiti delle famiglie che fungono da caregivers. In mancanza di poter ricevere aiuto dal servizio pubblico le famiglie si affidano a figure non regolamentate, come le badanti. La minaccia qui sta nel fatto che non esista un corso di formazione ufficiale di queste figure professionali.

Sintesi dell'analisi SWOT: abilità, risorse e vantaggi dei fattori interni vs opportunità e minacce dei fattori esterni

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • ASSOCIAZIONI PER IL TEMPO LIBERO • VOLONTARIATO/SPORTELLI SOCIALI • BALLO/SOGGIORNI MARINI-TERMALI • VITA CULTURALE • ATTIVITÀ SPORTIVE • STRUTTURE SPORTIVE • PRESENZA DI VERDE/PASSEGGIATE • LOCAZIONE GEOGRAFICA • Alto Adige Pass 65+ /TRASPORTI • CICLABILI • CENTRI ANZIANI • ASSEGNO DI CURA 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA DI RISORSE ECONOMICHE • MANCATA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA • MANCATA PROGETTUALITÀ A FRONTE DELL'ASSEGNAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA • MANCA UN PIANO ORGANICO DI PREVENZIONE • ASSENZA FORMAZIONE/INFORMAZIONE • ALFABETIZZAZIONE TECNOLOGICA • MANCANO PANCHINE • STRUTTURE INADEGUATE E INSUFFICIENTI • MEDICINA DI GENERE • TRASPORTI SANITARI INSUFFICIENTI • ORARI DI VISITA DISPONIBILI DEI MEDICI DI BASE
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> • COHOUSING • LAVORO DI/IN RETE • ASCOLTARE/SOSTENERE IL VOLONTARIATO • RIVALUTARE LA FIGURA DELL'ANZIANO • ACCOMPAGNAMENTO ALLA PENSIONE • ATTIVITÀ INTERGENERAZIONALI • CUCINA DELLE DONNE/NONNE • INTEGRAZIONE ALLA PENSIONE • UTILIZZARE LE COMPETENZE/CONOSCENZE DEGLI ANZIANI • FORMAZIONE CONTINUA • NUOVI MODELLI DI CASE DI RIPOSO • ADEGUATI STILI DI VITA 	<ul style="list-style-type: none"> • SPERSONALIZZAZIONE DELLA CITTÀ • DIFFICOLTÀ DI REPERIRE PERSONALE PER I SERVIZI • NUOVE GENERAZIONI DI ANZIANI CON PENSIONI PIÙ BASSE CON CONSEGUENTI DIFFICOLTÀ ECONOMICHE • MANCANZA DI UNA FORMAZIONE E DI UN ALBO DELLE BADANTI • SOLITUDINE • MAGGIORE PESO E STRESS PER I CARE GIVER • TRUFFE • ASSISTENZIALISMO • ABUSO DEI SOCIAL • DIGITALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI • INCAPACITÀ DIGITALE • GLOBALIZZAZIONE

4.2.3 Macrotema SALUTE

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: *Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il tema salute*

In conclusione all'analisi svolta i partecipanti al workshop hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto e sostenere l'autonomia dell'anziano per ridurre la fascia temporale di non autosufficienza

- *Aumentare il numero di panchine in città* rappresenta una valida motivazione per far uscire all'aria aperta gli anziani. Infatti avendo più panchine le persone anziane possono svolgere attività motoria riposandosi di tanto in tanto, sedendosi comodamente sulle panchine. Avere più panchine in città significa dare vita ad uno spazio di forte associazione tra persone. Questo è fondamentale tanto per i più giovani che per i più anziani e per la mamme che portano a passeggio i loro bambini.
- *Promuovere progetti di educazione motoria e corretti stili di vita* come strumento sia di prevenzione delle malattie sia di promozione della salute.
- *Potenziare e riorganizzare il servizio di assistenza domiciliare*, in modo da poter accompagnare il mantenimento del più alto livello possibile di autonomia delle persone, costruendo insieme a loro percorsi che diano risposta ai bisogni assistenziali e favorire la socializzazione attraverso il mantenimento ed il rafforzamento delle relazioni familiari e sociali.
- *Prevedere modalità più partecipative nella gestione delle residenze per anziani*, coinvolgendo gli ospiti e i loro famigliari.
- *Potenziare la domotica (AAL- Active and Assisted living)*, sia negli alloggi per anziani gestiti dalle istituzioni pubbliche, ma anche da quelle private e negli alloggi privati dei cittadini, a sostegno di una vita attiva e autonoma al fine di migliorare la qualità della vita degli anziani e di coloro che li assistono e, al tempo stesso, la sostenibilità dei sistemi di assistenza.
- *Creare un albo comunale per le badanti*, in modo da regolamentare questa figura professionale e garantirle una formazione professionale e un'assistenza professionale che la accompagni durante lo svolgimento del suo lavoro.
- *Incrementare la formazione e l'informazione in tema di salute*, sia tra gli operatori, sia tra i famigliari e gli anziani stessi, in modo da migliorare e mantenere la salute e di conseguenza l'autonomia degli anziani.

- *Certificare le cooperative di assistenza*, in modo da imporre dei standard di qualità e sicurezza delle prestazioni.
- *Implementare il "codice d'argento" in Pronto Soccorso*, per cui gli over 75 registrati con urgenze lievi (codice bianco o verde) sono inseriti in un percorso preferenziale con riduzione dei tempi di attesa per la visita e la dimissione.
- *Coinvolgimento dei medici di base e delle farmacie nella gestione della cronicità e delle pluripatologie*, così come anche di interlocutori specializzati (care manager) per instaurare una rete e migliorare la presa in carico dei pazienti che ne soffrono.
- *Programmare l'istituzione dell'infermiera di famiglia*, che affianchi il lavoro del medico di base, da poter interpellare in caso di necessarie cure infermieristiche.

4.2.4 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro

Per quanto riguarda il tema dell'invecchiamento attivo, il trend oggetto di discussione con il metodo della ruota di futuro è l'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano. Descriviamo ora quali sono secondo i partecipanti a questa seconda fase di ricerca le conseguenze di primo e di secondo livello, se venisse confermato questo trend e in futuro le persone anziane vivessero sempre di più in una situazione di solitudine e isolamento.

In conseguenza del trend riferito all'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano, nell'ambito della sfera sociale, tra la popolazione anziana che non sperimenta sufficienti relazioni e contatti sociali gratificanti ci sarà un aumento dell'incidenza di stati di angoscia, stati depressivi, vissuti negativi, profondo stato di disagio. Di conseguenza dovranno attivarsi servizi sociali di supporto per aiutare gli anziani ad affrontare la quotidianità. Gli stati depressivi incideranno sullo stato di salute degli anziani, che dovranno ricorrere maggiormente a cure mediche.

La solitudine porta a un maggiore rischio di decadimento soprattutto a livello psichico, con possibile aumento di insicurezza e perdita di autostima. Gli anziani hanno molto tempo libero e spesso non sanno come impiegarlo. Molte sono le persone che cercano rifugio nell'alcol. La perdita di ruolo e di autostima, il senso di inutilità porta gli anziani a chiudersi in se stessi e a perdere forze vitali. Di conseguenza una persona che potrebbe vivere una vecchiaia attiva mettendosi a disposizione per aiutare altre persone invece perde l'entusiasmo per la vita e si isola sempre di più.

La solitudine non si sperimenta solo all'interno delle proprie mura domestiche, ma anche quando si esce da soli di casa; e quando una persona di una certa età esce da sola di casa

aumenta anche il rischio che incorra in incidenti. Pensiamo ad esempio al rischio di svenire in città in estate nelle giornate in cui fa molto caldo. Quando si è anziani a volte basta un'unica caduta per compromettere la propria mobilità personale in maniera permanente.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area sociale determinate dall'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano.

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
SOCIALE	AUMENTO INFELICITÀ E DEPRESSIONE E SVILUPPO DI PATOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> • NECESSITÀ DI SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO • MAGGIORE RICORSO A CURE MEDICHE
	PERDITA DI AUTOSTIMA	<ul style="list-style-type: none"> • RIFUGIO NELL'ALCOL • SCARSO IMPEGNO SOCIALE E MANCANZA DI VOLONTARI NELLE ASSOCIAZIONI
	CRESCITA PAURA E PREOCCUPAZIONE PER LA PROPRIA SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORE RICORSO A CURE MEDICHE
	AUMENTO RISCHIO DI INCIDENTI QUANDO L'ANZIANO ESCE DI CASA DA SOLO	<ul style="list-style-type: none"> • COMPROMISSIONE DELLA MOBILITÀ PERSONALE
	FAMIGLIE PICCOLE, DISGREGATE	<ul style="list-style-type: none"> • POCO APPOGGIO DA PARTE DELLE FAMIGLIE ALL'ANZIANO
	DISGREGAZIONE DEL GRUPPO SOCIALE ANZIANI	<ul style="list-style-type: none"> • MENO RISORSE NEL VOLONTARIATO
	GLI ANZIANI HANNO MOLTO TEMPO LIBERO E NON SANNO COME IMPIEGARLO	<ul style="list-style-type: none"> • DIFFICOLTÀ A TROVARE UN NUOVO RUOLO • DEPRESSIONE

In conseguenza del trend riferito all'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano nell'ambito della sfera economica, il peggioramento dello stato di salute delle persone dovuta alla sensazione di isolamento sperimentata, aumenta i costi per le cure sanitarie della persona anziana.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area economica determinate dall'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
ECONOMICA	PEGGIORAMENTO STATO DI SALUTE, AUMENTO SVILUPPO DI PATOLOGIE	• MAGGIORI COSTI PER LA SANITÀ

In conseguenza del trend riferito all'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano, nell'ambito della sfera tecnologica molti anziani cercano di colmare il vuoto lasciato dalla solitudine tramite un aumentato uso della Tv, anche di quella non di qualità, o di internet, cercando in questi mezzi un amico per passare il tempo o una ragione di vita, esponendoli a un rischio maggiore di essere vittime di truffe online e di mettere a rischio la propria sicurezza personale.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area tecnologica determinate dall'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
TECNOLOGICA	• USO TV NON DI QUALITÀ • USO NON CONTROLLATO DI INTERNET	• PROBLEMI DI SICUREZZA PERSONALE • TRUFFE ONLINE

In conseguenza del trend riferito all'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano, nell'ambito della sfera politica si assiste a un circolo vizioso con le conseguenze di primo e secondo livello che si condizionano ad oltranza. Persone sole che sono ancora in grado di intraprendere un viaggio da sole richiedono dalle agenzie turistiche pacchetti vacanza per single, sperimentando in tal modo anche in vacanza gravi vissuti di solitudine e isolamento. Il fatto che in città manchino piazze e punti di incontro, in cui venga promosso uno scambio intergenerazionale, si riflette in un crescente isolamento da cui gli anziani non trovano via d'uscita. La mancanza di occasioni di contatto fra le generazioni si riflette in una mancanza di trasmissione da parte degli anziani della propria esperienza di vita e delle proprie conoscenze. I giovani perdono così un rapporto significativo con il passato, la memoria storica va persa, e con lei anche le fondamenta della nostra cultura.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area politica determinate dall'aumento della solitudine e dell'isolamento dell'anziano.

SFERA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
POLITICA	NEL SETTORE TURISTICO AUMENTA LA RICHIESTA DI STANZE SINGOLE	<ul style="list-style-type: none"> • CRESCITA ISOLAMENTO • AUMENTO COSTI DELLE VACANZE
	MANCANO PUNTI DI INCONTRO, LE PIAZZE SONO VUOTE	<ul style="list-style-type: none"> • CRESCITA ISOLAMENTO
	MANCANZA DI OCCASIONI PER TRASMETTERE LA PROPRIA ESPERIENZA DI VITA, LE PROPRIE CONOSCENZE	<ul style="list-style-type: none"> • PERDITA DELLA MEMORIA STORICA • PERDITA DELLA PROPRIA CULTURALE (ANCHE COLLETTIVA)

4.2.5 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema *invecchiamento attivo*

Seguendo le indicazioni emerse dalle interviste svolte nella prima fase dell'indagine, il team di ricerca ha delineato come obiettivo quello di sostenere l'invecchiamento attivo degli anziani come misura di contrasto all'isolamento, alla solitudine e dunque all'esclusione sociale delle persone anziane, fattori che possono avere gravi ripercussioni sulla salute e il benessere delle persone. Alla luce dell'analisi svolta dai partecipanti di questa fase di ricerca, essi hanno confermato l'importanza della realizzazione di questo obiettivo, e dunque l'importanza di sostituire le vecchie politiche che considerano le persone anziane come soggetti passivi, con politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa l'età anziana.

In questa fase l'obiettivo è stato analizzato tramite il metodo dell'analisi SWOT, definendo le abilità, le risorse e i vantaggi dei fattori interni, così come le opportunità e le minacce esterne all'organizzazione della città di Bolzano. In conclusione all'analisi svolta i partecipanti hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto.

Descriviamo ora, riportando anche una sintesi in forma tabellare, come i partecipanti al workshop hanno analizzato l'obiettivo preposto tramite il metodo dell'analisi SWOT.

Descrizione dei punti di forza:

La città di Bolzano ha nella sua conformazione socio-comunitaria diversi punti di forza che si possono sfruttare per sostenere al meglio l'invecchiamento attivo delle persone anziane. Esistono varie occasioni alle quali l'anziano può partecipare mantenendo uno stile di vita attivo. In questo senso sono molto attive le associazioni del territorio: le persone anziane possono svolgere varie attività di volontariato e diffondere le proprie conoscenze e esperienze, ci sono vari club per anziani e sono proposte varie campagne di formazione e di informazione, sviluppate in collaborazione anche con scuole professionali e istituzioni pubbliche. La città ha una grande offerta culturale e ricreativa dedicata, i soggiorni marini per anziani sono molto apprezzati dalla popolazione. Comune e Provincia si dimostrano attente al tema e promuovono e sviluppano progetti dedicati all'invecchiamento attivo e alla promozione dell'autonomia delle persone.

Descrizione dei punti di debolezza:

Nell'organizzazione socio-sanitaria e economica ci sono alcuni elementi di debolezza da annoverare: sono ancora tante le singole iniziative e offerte organizzate dal terzo settore e dal pubblico, che non vengono messe in rete. Di fatto manca una cabina di regia che coordini e divulghi le attività programmate sul territorio. Anche la gestione e l'utilizzo dei luoghi aperti e degli spazi da parte delle associazioni risulta difficoltoso, perché manca una regia unica che coordini tutti gli spazi utilizzabili della città. Un altro punto di debolezza della città sta nella carenza di luoghi di aggregazione dedicati o di spazi che involgano l'incontro e lo scambio intergenerazionale. La socializzazione migliora la qualità della vita, ma a Bolzano non è sempre semplice socializzare, soprattutto con persone che non si conoscono, soprattutto con persone appartenenti a generazioni diverse. La cultura della prevenzione poi non è ancora molto diffusa tra la popolazione anziana: sono tante le persone che perseguono stili di vita non sani, nonostante soffrono anche di malattie croniche.

In città c'è una vasta offerta di servizi dedicati, ma l'offerta è frammentata. Manca anche qui una cabina di regia e una collaborazione più stretta tra i vari servizi offerti dal pubblico e dal terzo settore/privato. Molti sono i servizi, ma mancano le figure professionali qualificate che vi possano lavorare. In caso di necessità di cure sono spesso i parenti più stretti a prendere il ruolo di caregiver, che a fronte di un prezioso sostegno economico è lasciato solo nel compito di cura, accudimento e gestione dell'anziano: spesso mancano rapporti di solidarietà in famiglia, nei condomini ma anche nella società il senso di comunità non sempre è così forte.

Descrizione delle opportunità

Da un'analisi dei punti di forza e di debolezza del territorio, appena descritti, è stato possibile ragionare in chiave strategica sulla città di Bolzano ed individuare una serie di opportunità che sarebbe opportuno perseguire e valorizzare per poter sostenere l'invecchiamento attivo dell'anziano e ridurre così l'isolamento sociale e la solitudine.

Una grande opportunità è intrinseca all'anziano, è quella di detenere competenze personali e professionali che può condividere con le generazioni più giovani. Il Comune valorizza ad esempio la conoscenza degli anziani in modo officioso con un organo consultivo, la consulta anziani, che viene nominata a ogni cambio di Giunta. Provincia e comune dedicano al tema "anziani" una grande attenzione e sostengono l'invecchiamento attivo mettendo a disposizione risorse economiche. L'attenzione è alta ad esempio per quel che riguarda la ricerca e lo sviluppo di nuovi modelli abitativi, perché anche il modo e il luogo in cui gli anziani abitano possono ispirare all'invecchiamento attivo o al contrario condeterminare l'isolamento delle persone. Esiste uno sportello unico di informazione, al quale la popolazione può informarsi sulle varie offerte esistenti sul territorio. La popolazione può anche recarsi in Comune, ai centri civici e ai distretti, in Provincia, dai sindacati, alle associazioni, alle Parrocchie per richiedere informazioni. La tecnologia per gli anziani più preparati offre vari strumenti per essere sempre aggiornati sulle novità del settore. Le giovani generazioni si mostrano disponibili a sostenere gli anziani interessati a un alfabetizzazione tecnologica, molti volontari che lavorano nel settore anziani sono giovani.

Descrizione delle minacce

Dal punto di vista strategico, è opportuno operare tenendo in considerazione le minacce che incombono sull'obiettivo di sostenere l'invecchiamento attivo delle persone anziane, rilevate sul territorio e di seguito descritte:

la società non si dimostra consapevole dei vantaggi che derivano dalla promozione dell'invecchiamento attivo, e dunque della necessità di sostenere questo obiettivo. Troppi sono ancora i pregiudizi e gli stereotipi sull'invecchiamento, insiti tra la popolazione giovane e anziana. La società spesso si mostra anche indifferente rispetto ai temi dell'invecchiamento e non affronta i temi in un'ottica di prevenzione, così come troppo spesso non li affrontano nemmeno gli enti, che si riducono a cercare le risposte solo nelle situazioni di emergenza. Un ruolo importante che spiega questo inattivismo è giocato anche dalle troppe leggi e dalla burocrazia che rendono la realizzazione di progetti difficile. Gli anziani d'altro conto spesso mostrano poca forza a far valere le proprie esigenze. Enti e associazioni fanno una grande fatica a capire quante persone anziane vivono sole per problemi legati alla protezione della privacy. In generale poi risulta difficile coinvolgere gli anziani in attività a loro sconosciute, da condividere con persone che non conoscono in ambienti non familiari.

Sintesi dell'analisi SWOT: abilità, risorse e vantaggi dei fattori interni vs opportunità e minacce dei fattori esterni

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
• ESISTE LA POSSIBILITÀ DI CONTINUARE A VIVERE UNA VITA ATTIVA	• MANCA UNA CABINA DI REGIA CHE COORDINI E DIVULGHI LE ATTIVITÀ

<p>ANCHE DOPO IL PENSIONAMENTO IN MODO DA PREVENIRE ANSIA E SOLITUDINE</p> <ul style="list-style-type: none"> • DISPONIBILITÀ DI RISORSE UMANE "GIOVANI" E IN BUONE CONDIZIONI DI SALUTE • VALORIZZAZIONE DELLE ESPERIENZE/ • NON DISPERSIONE DELLE CONOSCENZE E DELLE COMPETENZE • ESISTENZA DEL SINDACATO DEI PENSIONATI • ESISTONO ASSOCIAZIONI CHE COINVOLGONO LE PERSONE ANZIANE • GLI ANZIANI HANNO OCCASIONE DI ATTIVARSI NEL VOLONTARIATO • SOGGIORNI MARINI PER ANZIANI • BUONA OFFERTA CULTURALE DEDICATA • CORSI DEDICATI A PERSONE ANZIANE • ESISTENZA CLUB PER ANZIANI • ESISTENZA NUMERI VERDI DEDICATI GLI ANZIANI POSSONO CHIAMARE • SVILUPPO DI PROGETTI DEDICATI DA PARTE DI COMUNE E PROVINCIA • SVILUPPO DI PROGETTI DI PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA DELLE PERSONE • ESISTENZA CENTRI DIURNI PER ANZIANI • SENSO COMUNE DI SOCIETÀ COESA 	<p>PROGRAMMATE DALLE ASSOCIAZIONI</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESISTENZA DI TANTE SINGOLE INIZIATIVE E OFFERTE VALIDE DEDICATE, CHE NON VENGONO MESSE IN RETE • MANCANZA DI UN COORDINAMENTO NELLA GESTIONE DEI LUOGHI APERTI • CARENZA DI LUOGHI DI AGGREGAZIONE • DIFFICOLTÀ DA PARTE DELLE ASSOCIAZIONI A REPERIRE LUOGHI ADEGUATI PER LE ATTIVITÀ • POCHE RISORSE • MANCA UNA CABINA DI REGIA • L'OFFERTA DEI SERVIZI È GRANDE MA È FRAMMENTATA • MANCANZA DI FIGURE PROFESSIONALI • TRASFERIMENTI MONETARI PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI LASCIA SOLI I CAREGIVERS NEL COMPITO DI CURA, ACCUDIMENTO E GESTIONE DELL'ANZIANO • DIFFICOLTÀ DI COLLABORAZIONE DEL SETTORE PRIVATO CON IL SETTORE PUBBLICO NEL REALIZZARE ATTIVITÀ E INTERESSI • TROPPIA BUROCRAZIA, NORME FISCALI COMPLICATE • SENTIMENTO DI SCETTICISMO VERSO LE ISTITUZIONI • MANCANZA DI RAPPORTI DI SOLIDARIETÀ NEI CONDOMINI, IN FAMIGLIA, NELLA SOCIETÀ • POCHE SOCIALITÀ • SCARSA PREVENZIONE: STILI DI VITA DANNOSI • L'ESISTENTE CULTURA ABITATIVA SPINGE ALL'ISOLAMENTO DELLE PERSONE • DISPARITÀ ECONOMICA DI GENERE • INTERGENERAZIONALITÀ POCO PRATICATA
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • DIFFICOLTÀ NEGLI SPOSTAMENTI COMPORTA UNA PERDITA DEL RUOLO SOCIALE DELL'ANZIANO • MANCA UN PROGETTO DI ACCOMPAGNAMENTO PER SOSTENERE E ORIENTARE LE PERSONE NEL PERIODO SUBITO DOPO IL PENSIONAMENTO
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> • COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI DELLE PERSONE ANZIANE DA CONDIVIDERE • L'ATTENZIONE CHE PROVINCIA E COMUNE DEDICANO AL TEMA "ANZIANI" • LA PROVINCIA DI BOLZANO HA MOLTE RISORSE ECONOMICHE • MOLTI ANZIANI HANNO L'OPPORTUNITÀ DI ESSERE ACCUDITI DAI PROPRI FAMILIARI • ESISTENZA SPORTELLO UNICO DI INFORMAZIONE • POSSIBILITÀ DI INFORMARSI SULLE VARIE OFFERTE PRESSO IL COMUNE-PROVINCIA-SINDACATI-ASSOCIAZIONI-CENTRI CIVICI-DISTRETTI-PARROCCHIE • ESISTENZA DI STRUMENTI TECNOLOGICI PER LA DIFFUSION DELL'INFORMAZIONE E PER LA COMUNICAZIONE • L'AIUTO DA PARTE DEI GIOVANI RIVOLTA AGLI ANZIANI PER UN EFFICACE ALFABETIZZAZIONE TECNOLOGICA • CREDITI SCOLASTICI PER STUDENTI IN CAMBIO DELLO SVOLGIMENTO ORE DI VOLONTARIATO • LA MOBILITÀ È SOSTENIBILE: GRANDI PARCHEGGI GRATUITI IN PERIFERIA • SVILUPPO DI NUOVI MODELLI ABITATIVI • PROGETTO PEDIBUS: ANZIANI CHE 	<ul style="list-style-type: none"> • DIFFICOLTÀ GENERALE DI COINVOLGERE GLI ANZIANI IN ATTIVITÀ A LORO SCONOSCIUTE • MANCANZA DEL RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DEL VOLONTARIO • PER PROBLEMI DI PROTEZIONE DELLA PRIVACY ASSOCIAZIONI HANNO POCHE INFORMAZIONI SULLA PRESENZA DI ANZIANI SOLI • TROPPE LEGGI E BUROCRAZIA CHE BLOCCANO LE ATTIVITÀ • INDIFFERENZA VERSO IL TEMA DA PARTE DELLA SOCIETÀ • PREGIUDIZI E STEREOTIPI SULL'INVECCHIAMENTO • POCA FORZA DEGLI ANZIANI A FAR VALERE LE PROPRIE ESIGENZE • SCARSA CONSAPEVOLEZZA DEI VANTAGGI DERIVANTI DALLA PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO • RISCHI DI CONTAGIO DA MALATTIE INFETTIVE (ES. CORONAVIRUS)

ACCOMPAGANANO I BAMBINI DI FAMIGLIE CON BACKGROUND MIGRATORIO, PRIVE DI SOSTEGNO DI NONNI	
--	--

4.2.6 Macrotema INVECCHIAMENTO ATTIVO

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: *Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il invecchiamento attivo*

In conclusione all'analisi svolta i partecipanti al workshop hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto e sostenere l'invecchiamento attivo delle persone anziane, in modo da contrastare il trend che corre verso l'isolamento e la solitudine degli anziani:

- *Organizzare eventi formativi da parte di esperti in tema di informatica*, in modo da promuovere l'alfabetizzazione digitale delle persone anziane e favorire l'incontro intergenerazionale.
- *Promuovere progetti di collegamento intergenerazionale*, ad esempio tramite l'attribuzione di crediti scolastici in cambio di ore di volontariato.
- *Sostenere le organizzazioni di volontariato* che lavorano per promuovere l'invecchiamento attivo.
- *Erogare contributi mirati e strutturati ad associazioni che realizzano progetti sull'invecchiamento attivo*.
- *Erogare "buoni" per attività motorie varie*, in modo da stimolare gli anziani a fare attività fisica e avere così uno stile di vita più sano e attivo.
- *Snellire la burocrazia* per l'organizzazione di attività nel settore.
- *Istituire una rete con regia pubblica* in modo da coordinare e promuovere al meglio le attività e favorire la collaborazione e la pianificazione comune.
- *Preparare la popolazione alla vecchiaia*, offrendo la visione di un futuro ancora da vivere e valorizzato socialmente.

4.2.7 Macrotema ABITARE: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della ruota del futuro

Per quanto riguarda il tema dell'abitare, il trend oggetto di discussione con il metodo della ruota di futuro è la mancanza di soluzioni abitative adeguate per anziani. Descriviamo ora quali sono secondo i partecipanti a questa seconda fase di ricerca le conseguenze di primo e di secondo livello, se venisse confermato questo trend e in futuro mancassero soluzioni abitative adeguate alle diverse esigenze degli anziani.

Gli anziani possono sperimentare varie difficoltà sociali quando vivono soli in casa, ad esempio possono avere difficoltà a gestire in autonomia piccoli lavori di manutenzioni. Gli anziani che vivono soli sono tra le persone che hanno maggiori probabilità di infortunarsi in casa. Le persone anziane non sempre possono scegliere tra varie soluzioni abitative e servizi a sostegno della domiciliarità, quello che secondo loro più è adeguato a rispondere alle loro esigenze, perché il ventaglio di soluzioni non è sufficientemente ampio. Spesso devono accontentarsi di soluzioni abitative alternative alla propria casa, che si trovano anche lontane dal proprio quartiere di riferimento e lontane dai posti che hanno frequentato una vita intera, sperimentando di conseguenze un lutto di identità. Il cambio casa può essere un evento molto stressante e causare l'insorgenza di patologie depressive e malattie neurodegenerative come la demenza senile, soprattutto se l'anziano non può scegliere dove passare il resto della sua vita, ma deve accontentarsi di un soluzione abitativa preconfezionata. Il contesto abitativo può essere determinante nell'alimentare il vissuto di solitudine e di isolamento delle persone. Vivere in un contesto abitativo che favorisce l'isolamento delle persone può portare a una ulteriore diminuzione della rete sociale e solidale di supporto e a una mancanza di comunicazione e socializzazione con altre persone, anche con i condomini stessi. Una persona sola è spesso anche malinformata, perché tante informazioni passano alla popolazione tramite il passaparola.

Le conseguenze del vivere in una situazione abitativa non adeguata alle proprie esigenze si riflettono in una mancanza di poter godere di sostegni adeguati, con conseguenze che si riflettono in una perdita di autonomia, un aumento di problemi sociali e sanitari e un aumento di richieste di aiuto nei confronti dei propri famigliari e dei servizi territoriali.

Vivere in una situazione abitativa non adeguata significa non ricevere il sostegno e le cure di cui si ha bisogno. Di conseguenza aumentano la paura e il senso di insicurezza negli anziani, che si sentono sempre più stressati e vulnerabili. Il servizio pubblico non riesce a scovare tutte le situazioni abitative emergenziali; in un ottica di prevenzione aumenta la necessità del servizio pubblico di collaborare con i servizi del privato sociale e il terzo settore.

Il fatto che le soluzioni abitative proposte nel territorio non siano sempre adeguate per andare in contro alle diverse esigenze che gli anziani esprimono a seconda del livello di autosufficienza e del proprio benessere psicofisico, è dovuto anche alla mancanza di personale sanitario nelle

varie strutture, una forza lavoro preziosa ma che anche in futuro sarà sempre più carente se non sarà promossa tra i giovani come profilo professionale attraente.

In mancanza di soluzioni abitative adatte o adattabili alla vecchiaia le famiglie faranno anche in futuro ricorso a figure professionali non regolamentate, come la figura della badante, nel tentativo di offrire ai propri cari la possibilità di vivere una vita dignitosa a casa propria. Il carico assistenziale e sanitario del familiare rimane così elevato; per sostenerlo l'istituzione regolarizzerà queste figure professionali e implementerà un servizio di consulenze e di sostegno rivolto alle famiglie e alle badanti.

Vedere le difficoltà e lo stress che emergono nella gestione di un familiare anziano ha delle forti ripercussioni sulle generazioni più giovani, che iniziano a interrogarsi e a confrontarsi con varie ipotesi sulla vecchiaia. Questo ha da un lato delle conseguenze positive perché spronerà quei giovani a cercare nuove soluzioni abitative nell'intento di poter migliorare la qualità della vita dei futuri anziani. Dall'altra parte una situazione di carico eccessivo sui caregivers avrà conseguenze logoranti sui rapporti familiari e potrà essere motivo di squilibri e rotture all'interno della rete familiare.

Vedere le difficoltà e lo stress che emergono nella gestione di un familiare anziano, vedere come un familiare anziano si lascia andare o quanto deve combattere per sopravvivere alle varie incombenze della vecchiaia contribuisce a alimentare nella società un sentimento e un accezione negativa nei confronti della vecchiaia: le persone anziane sono viste unicamente come un peso per se stesse e per la loro famiglia e un costo per la società, la vecchiaia come l'ultimo stadio della vita, ricco di delusioni e di sofferenze. La società sarà di conseguenza sempre più divisa sul tema dell'invecchiare, l'invecchiamento sarà sempre più una condizione non accettabile da parte della società, con il rischio di un maggiore esclusione sociale degli anziani a favore di un maggiore pensiero individualista.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area sociale determinate dalla mancanza di soluzioni abitative adeguate alle varie esigenze degli anziani

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
SOCIALE	DOVER GESTIRE IN AUTONOMIA PICCOLE MANUTENZIONI	• RISCHIO MAGGIORE DI INFORTUNI DOMESTICI
	MANCANZA DI POSSIBILITÀ DI AUTODETERMINAZIONE	• LUTTO DI IDENTITÀ • SVILUPPO DI PATOLOGIE COME DEMENZA E DEPRESSIONE
	AUMENTO DELLA SITUAZIONE DI SOLITUDINE E ISOLAMENTO	• MANCANZA DI RETI SOCIALI • PROBLEMI DI SOCIALIZZAZIONE IN CONDOMINIO

		<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA DI INFORMAZIONE • RISCHI PER LA SALUTE, ES. SVILUPPO DI PATOLOGIE PSICHICHE QUALI LA DEPRESSIONE
	SOSTEGNO INADEGUATO AI BISOGNI ESPRESSI O INESPRESSI DEGLI ANZIANI	<ul style="list-style-type: none"> • PERDITA DI AUTONOMIA • MAGGIORI PROBLEMI SOCIO-SANITARI • MAGGIORE PESO SUI FAMIGLIARE • MAGGIORE PESO SUI SERVIZI
	GLI ANZIANI NON RICEVONO CURE ADEGUATE ALLE LORO NECESSITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • INSICUREZZA E PAURA • AUMENTO STRESS E VULNERABILITÀ • GLI ANZIANI SI SENTONO MANOVRATI • NECESSITÀ DI SGRAVARE IL SERVIZIO PUBBLICO TRAMITE UNA COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO, PRIVATO E IL TERZO SETTORE
	MANCANZA DI PERSONALE SANITARIO	• PROMOZIONE DEL LAVORO DI OPERATORI SOCIO-SANITARI TRA I GIOVANI
	AUMENTA L'IMPORTANZA DELLA FIGURE PROFESSIONALI NON REGOLAMENTATE, COME LA FIGURA DELLA BADANTE	• NECESSITÀ DI REGOLARIZZARE E FARE CONSULENZE E DARE SOSTEGNO ALLE FIGRUE DI CURA (BADANTE)
	I GIOVANI APPRENDONO E SI CONFRONTANO CON IPOTESI DI ANZIANITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • RICERCA DI NUOVE SOLUZIONI ABITATIVE • SI LOGORANO I RAPPORTI FAMIGLIARI
	NON ACCETTAZIONE DELLA VECCHIAIA DA PARTE DELLA SOCIETÀ/ ACEZIONE NEGATIVA DELL'ANZIANITÀ E DELL'ANZIANO (SOLO UN PESO)	<ul style="list-style-type: none"> • SOCIETÀ SEMPRE PIÙ DIVISA • MAGGIORE INDIVIDUALISMO

Alcuni bolzanini anziani hanno redditi delle pensioni troppo bassi per scegliere in maniera autodeterminata soluzioni abitative alternative alla propria abitazione. Molte famiglie non sono in grado di sopperire al bisogno di sostegno economico espresso dai parenti anziani. Persone anziane con redditi delle pensioni bassi rischiano di vivere in condizioni di povertà. Di conseguenza l'istituzione deve dare contributi per sostenere le varie spese di cura e assistenza abitativa.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area economica determinate dalla mancanza di soluzioni abitative adeguate alle varie esigenze degli anziani

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
ECONOMICA	REDITTI DEI PENSIONATI TROPPO BASSI	<ul style="list-style-type: none"> • BISOGNO DI SOSTEGNO FINANZIARIO PER CURE E ASSISTENZA • MAGGIORI SPESE PER L'ISTITUZIONE
	INCAPACITÀ DELLE FAMIGLIE A SOPPERIRE AI BISOGNI ECONOMICI DELL'ANZIANO	<ul style="list-style-type: none"> • RISCHIO POVERTÀ DELL'ANZIANO • RISCHIO POVERTÀ DELLE FAMIGLIE CHE DEVONO SOSTENERE L'ANZIANO IN DIFFICOLTÀ • MAGGIORI SPESE PER L'ISTITUZIONE

In conseguenza della mancanza di soluzioni abitative adeguate alle esigenze degli anziani, l'industria tecnologica locale sta sviluppando sistemi di assistenza telematica indoor e outdoor, in grado di sostenere gli anziani che vivono da soli a casa. Esiste ormai una tecnologia avanzata che si può installare nelle case delle persone, che può fornire assistenza e inviare in automatico richieste di aiuto in caso di bisogno: in casa possono essere inseriti dei sensori che rilevano in automatico la temperatura dell'appartamento, i movimenti o comportamenti inusuali dell'assistito o di persone che accedono in appartamento. Esistono sensori che rilevano in automatico la caduta dell'assistito, che misurano vari parametri di salute dell'assistito, che possono fornire assistenza in termini di terapia medicinale e di training cognitivo. Esistono sensori indossabili dall'assistito che misurano alcuni parametri vitali come i battiti cardiaci, sensori attivabili dall'assistito in caso di bisogno per allertare il 112. Questi sono solo alcuni esempi di assistenza telematica esistenti oggi sul mercato. Effettivamente dotare un appartamento di tecnologia domotica e Smart Home può mettere una persona anziana nella

condizione di vivere più a lungo e in autonomia a casa propria, senza particolari ulteriori bisogni di assistenza. Gli anziani e i loro famigliari sperimentano una maggiore sensazione di sicurezza e di conseguenza si sentono più liberi di muoversi e di vivere una vita attiva. Ma il fatto che il famigliare affidi la supervisione e l'assistenza del parente anziano alla tecnologia comporta il rischio di una maggiore disgregazione del rapporto famigliare e di conseguenza un aumento dell'isolamento dell'anziano. Inoltre ci sono anziani che guardano con grande scetticismo ai nuovi strumenti tecnologici, sperimentando nel loro utilizzo una sensazione di controllo costante e di invasione della propria privacy. Se da una parte la tecnologia può dividere e isolare ancora di più le persone, dall'altra può invece rafforzare il legame intergenerazionale. Di fatto, per capire al meglio le potenzialità dei nuovi strumenti tecnologici e garantirne di conseguenza un maggiore funzionamento dovranno essere organizzati dei corsi di formazione rivolti agli anziani, all'interno dei quali potranno essere promossi i contatti intergenerazionali. La tecnologia potrà dunque anche unire le varie generazioni e si potranno creare occasione di scambio tra giovani e anziani.

Gli strumenti di tecnologia passiva funzionano in maniera automatica, i sensori sono in grado di rilevare automaticamente anomalie nel comportamento dell'assistito o movimenti inusuali nel suo appartamento. La tecnologia attiva è gestita direttamente dall'assistito. Esistono sul mercato varie soluzioni di assistenza telematica, di conseguenza l'uso della tecnologia può essere adattata in modo da sopperire alle varie esigenze dell'anziano. L'utilizzo di sistemi tecnologici implementati anche nelle case di riposo potrebbero dare un sostegno importante al personale infermieristico, sia in termini di aumento di qualità di assistenza, di maggiore tempestività di azione e controllo dello stato di salute e di sicurezza degli assistiti, ma anche in termini di sgranamento del lavoro e della necessità di avere meno personale. Affidando una parte dell'assistenza all'anziano alla tecnologia potrebbe conseguire una spersonalizzazione dei servizi, da cui consegue un maggior rischio di isolamento e solitudine dell'anziano. Un altro rischio che si insinua se la sanità si affida alla tecnologia per dare servizi agli anziani, è che anziani con redditi bassi non possano accedere a questa modalità di supporto, e dunque saranno tagliati fuori dalla possibilità di ottenere un servizio di assistenza valido.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area tecnologica determinate dalla mancanza di soluzioni abitative adeguate alle varie esigenze degli anziani

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
TECNOLOGICA	SVILUPPO DI UN ASSISTENZA TELEMATICA SIA IN CASA SIA FUORI CASA	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO ISOLAMENTO DELL'ANZIANO • L'ANZIANO E I SUOI FAMILIARI SPERIMENTANO UNA MAGGIORE SENSAZIONE DI SICUREZZA,

		<p>SENSAZIONE DI MAGGIORE LIBERTÀ DI MOVIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ANZIANO SPERIMENTA UNA SENSAZIONE DI CONTROLLO COSTANTE E LIMITAZIONE DELLA PROPRIA LIBERTÀ
	SVILUPPO DI ASSISTENZA TELEMATICA ATTIVA E PASSIVA.	<ul style="list-style-type: none"> • TECNOLOGIA PERSONALIZZATA, • CORSI DI FORMAZIONE PER ANZIANI • CONTATTI INTERGENERAZIONALI PER CORSI DI FORMAZIONE • SPERSONALIZZAZIONE DEI SERVIZI
	SENSORI RILEVANO MOVIMENTI INUSUALI	<ul style="list-style-type: none"> • SENSAZIONE DI DISAGIO • DOMANDE CIRCA IL RISPETTO DELLA PRIVACY
	CASE DI RIPOSO TECNOLOGICHE	<ul style="list-style-type: none"> • SOSTEGNO AL PERSONALE • NECESSITÀ DI MENO PERSONALE
	AFFIDAMENTO DELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO ALLA TECNOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • SPERSONALIZZAZIONE DEI SERVIZI • COSTI TROPPO ELEVATI DELLA TECNOLOGIA • TECNOLOGIA NON ADATTA AGLI ANZIANI • DIFFICOLTÀ DA PARTE DEGLI ANZIANI AD ACCETTARLA, A CAPIRLA E A FARNE USO

L'inadeguatezza dello spazio abitativo rispetto alle specifiche esigenze degli anziani ha varie ripercussioni anche sul piano politico. L'aumento di situazioni di emarginazione sociale e di isolamento degli anziani dovute alla situazione abitativa si ripercuotono su un inadeguato sostegno dei bisogni degli anziani, il che aumenta il rischio che persone anziane vivano in situazioni di emergenza sociale. Sempre più anziani faranno richiesta per accedere a un posto letto in casa di riposo e nelle case di cura e richiederanno sostegni economici e sociali all'istituzione. L'istituzione dovrà liberare risorse all'interno del sistema socio-sanitario per contrastare conflitti generazionali.

Per la politica locale è indispensabile ripensare i luoghi dove vivono gli anziani, includendo non solo gli ambienti di vita privata, ma anche gli spazi di socializzazione in città; per migliorare la qualità della vita delle persone la città deve promuovere la coesione sociale ripartendo dalla

riqualificazione urbana, dedicando zone e spazi della città alla popolazione anziana e all'incontro intergenerazionale. Dovranno essere sviluppati progetti intergenerazionali, anche con il coinvolgimento della popolazione anziana. La struttura urbanistica dovrà essere adattata e migliorata per favorire l'incontro tra le persone e di conseguenza la coesione sociale. La riqualificazione urbana deve tenere conto dell'abbattimento delle barriere architettoniche in tutta la città in modo da migliorare la sicurezza stradale e diminuire il rischio di cadute accidentali delle persone e migliorare la mobilità autonoma e in sicurezza degli anziani.

Sintesi: Conseguenze di primo e di secondo livello nell'area politica determinate dalla mancanza di soluzioni abitative adeguate alle varie esigenze degli anziani

AREA	CONSEGUENZE DI PRIMO LIVELLO	CONSEGUENZE DI SECONDO LIVELLO
POLITICA	SOSTEGNO INADEGUATO AI BISOGNI ESPRESSI O INESPRESSI DEGLI ANZIANI	<ul style="list-style-type: none"> • RISCHIO SITUAZIONI DI EMERGENZA SOCIALE • CASE DI RIPOSO, DI CURA E STRUTTURA SANITARIE INTASATE PER RICHIESTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANI • CONFLITTI INTERGENERAZIONALI PER LE RISORSE
	SOLITUDINE ISOLAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • MAGGIORI COSTI PER IL SOSTEGNO AL REDDITO DELL'ANZIANO E DELLA FAMIGLIA CHE LO CURA • MAGGIORI COSTI DEL SISTEMA SOCIO-SANTARIO
	NECESSITÀ DI RIEMPIRE ZONE E SPAZI DELLA CITTÀ, DEDICANDOLI ALLE ESIGENZE DELLA POPOLAZIONE ANZIANI	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTI INTERGENERAZIONALI • COINVOLGIMENTO POPOLAZIONE ANZIANA IN PROGETTAZIONE • CAMBIAMENTO STRUTTURA URBANISTICA DELLA CITTÀ
	BARRIERE ARCHITETTONICHE IN CITTÀ	<ul style="list-style-type: none"> • MOBILITÀ DIFFICOLTOSA • RISCHIO CADUTE

4.2.8 Descrizione ed esplorazione della condizione sociale della popolazione anziana di Bolzano: l'analisi di contesto fatta dai partecipanti con il metodo della SWOT circa il macrotema *abitare*

Seguendo le indicazioni emerse dalle interviste svolte nella prima fase dell'indagine, il team di ricerca ha proposto al gruppo di lavoro come obiettivo quello di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della vita. I partecipanti hanno richiesto di correggere l'obiettivo in: avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita. L'obiettivo va esteso non solo agli ambienti di vita privata, ma anche agli spazi di socializzazione; le città è chiamata a creare coesione sociale per migliorare la qualità della vita; per fare ciò deve partire dalla riqualificazione urbana. È dunque necessario ripensare a tutti i luoghi vissuti dagli anziani, partendo dallo sviluppo di un offerta ampia di soluzioni abitative, che possano dare una risposta valida a vari livelli di esigenze in termini di assistenza e di inclusione sociale delle persone, tra cui l'anziano possa scegliere in modo autodeterminato, e riconsiderando l'assetto urbanistico.

In questa fase l'obiettivo è stato analizzato tramite il metodo dell'analisi SWOT, definendo le abilità, le risorse e i vantaggi dei fattori interni, così come le opportunità e le minacce esterne all'organizzazione della città di Bolzano. In conclusione all'analisi svolta i partecipanti hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto. Descriviamo ora, riportando anche una sintesi in forma tabellare, come i partecipanti al workshop hanno analizzato l'obiettivo preposto tramite il metodo dell'analisi SWOT.

Descrizione dei punti di forza:

La città di Bolzano ha nella sua conformazione politico-organizzativa diversi punti di forza che si possono sfruttare per sostenere l'obiettivo di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita delle persone anziane. La politica locale ha potere legislativo per le norme di interesse locale e buoni mezzi finanziari che potrebbe usare per sostenere l'obiettivo. Ci sono tanti servizi, come lo sportello unico di informazione, i centri civici, vari servizi di sostegno come "Un estate da brivido", gli orti comunali e i preziosi servizi di volontariato. Anche la tecnologia si sta evolvendo per sostenere gli anziani nelle loro esigenze. L'assistenza medica garantita è dignitosa. Sono nate anche cooperative che si occupano di trovare le badanti. In città vi sono varie zone di area verde molto apprezzate, in generale gli anziani si sentono al sicuro.

Descrizione dei punti di debolezza:

Un elemento di debolezza molto importante, da non perdere di vista se si vuole raggiungere l'obiettivo posto, è che la popolazione, soprattutto quella anziana, di cui soprattutto gli anziani che vivono soli e non hanno una rete che li sostenga, fanno molta fatica a reperire le informazioni sui servizi e le possibilità che esistono sul territorio: spesso non sanno dove

andare a informarsi o non hanno i mezzi adatti per informarsi o si disinteressano completamente, presi troppo ad affrontare i problemi quotidiani. Ad esempio non tutti conoscono lo sportello unico di informazione (Sportello per l'assistenza e la cura e) gestito da Azienda Servizi Sociali¹⁶; l'analfabetismo digitale molto diffuso tra gli anziani sicuramente non li giova nella ricerca online; spesso però anche la troppa burocrazia, che necessariamente incombe sul cittadino quando per esempio deve richiedere un'assistenza economica o anche gli aspetti tecnico amministrativi che un cittadino deve affrontare per richiedere un posto in un alloggio comunale o provinciale o in casa di riposo possono dissuaderlo dal cercare e trovare una soluzione abitativa più adatta. Ci sono varie offerte abitative che il pubblico e il privato hanno messo a punto, soluzioni di residenzialità leggera per anziani, che però spesso non sono conosciuti o, essendo molto diverse rispetto alla residenzialità vissuta a casa propria, non vengono facilmente accettate dagli anziani come soluzioni abitative alternative. Gli anziani preferiscono vivere a casa propria, attingendo in caso di mancata autosufficienza all'aiuto di figure esterne, come le badanti, che però non sono regolamentate, e tendono a scegliere come ultima opzione la casa di riposo. Ma le case di riposo della città sono già tutte piene, ci sono lunghe liste di attesa per poter accedervi, attese che possono anche durare anni. Anche per accedere ai servizi a domicilio (SAD¹⁷) come l'assistenza a domicilio e i pasti a domicilio ci sono lunghe liste d'attesa, perché sono dei servizi molto richiesti dalla popolazione anziana. Per quanto riguarda i luoghi della città, mancano luoghi di aggregazione per anziani, che inducano anche all'incontro e allo scambio tra le varie generazioni; in passato il negozio di vicinato era un luogo di incontro e di scambio, ma con l'avvento delle varie crisi economiche i negozi di vicinato stanno scomparendo. Alcune associazioni offrono con non poche difficoltà, il trasporto sociale che prevede di trasportare persone anziane a luoghi in cui si svolgono attività di tempo libero. Questa iniziativa però per varie problematiche legate ai costi di gestione e alla manutenzione dei macchinari, non riesce a garantire il servizio per tutta la popolazione.

Descrizione delle opportunità

Da un'analisi dei punti di forza e di debolezza del territorio, appena descritti, è stato possibile ragionare in chiave strategica sulla città di Bolzano ed individuare una serie di opportunità che sarebbero opportuno perseguire e valorizzare per poter avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita.

Una grande opportunità sta nel fatto che esistono già tante reti formali e informali, che vanno valorizzate e ampliate, conferendole una regia che parta dall'ente pubblico. Ci sono tanti progetti sviluppati da enti e associazioni, che si preoccupano di migliorare i luoghi e gli spazi di vita delle persone, così come la fruibilità del territorio; basti pensare al progetto di trasporto sociale menzionato sopra, i vari progetti di sperimentazione di nuovi modelli abitativi, lo sviluppo di nuovi strumenti tecnologici che controllano la qualità dell'aria, e i vari progetti di

¹⁶ https://www.aziendasociale.bz.it/it/Sportello_per_l_Assistenza_e_la_Cura

¹⁷ https://www.aziendasociale.bz.it/it/Assistenza_Domiciliare_e_Pasti_a_Domicilio_Anziani_

sviluppo di comunità e sociali. Il volontariato aiuta a migliorare gli spazi di vita organizzando vari servizi, le scuole professionali organizzano corsi per anziani per insegnarli attività basilare per poter gestire in maniera autonoma le faccende domestiche e prendersi cura di loro stessi. I negozi di vicinato sono molto importanti per gli anziani, ma visto che a causa di difficoltà economiche stanno via via scomparendo un'opportunità è data dagli imprenditori con background migratorio che gestiscono nuovi negozi di vicinato e possono dare un valido contributo allo sviluppo di comunità e di una rete di vicinato che si preoccupa dei suoi anziani.

Descrizione delle minacce

Dal punto di vista strategico, è opportuno operare tenendo in considerazione le minacce che incombono sull'obiettivo di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita, rilevate sul territorio e di seguito descritte:

una minaccia insidiosa dell'obiettivo stesso della ricerca di soluzioni abitative adeguate alle varie fasce di autosufficienza degli anziani è che si creino dei ghetti per anziani: interi condomini o forse anche parti di quartieri dedicati esclusivamente alla residenzialità degli anziani creerebbero nuovamente un'esclusione sociale e di conseguenza un isolamento degli anziani. Inoltre la peculiarità della storia del territorio e la difficoltà ad apprendere la seconda lingua vuole che, soprattutto tra i grandi anziani, ci siano spesso ancora divisioni per appartenenza linguistica, cosa che rende più difficoltosa la convivenza degli anziani nelle stesse strutture o in opzioni come il cohousing. A questa peculiarità culturale specifica del nostro territorio si aggiunge la presenza di sempre più persone anziane portatori di religioni e culture diverse. Un'altra minaccia al raggiungimento dell'obiettivo è che la tendenza all'invecchiamento della popolazione è crescente e repentina, ma l'ente pubblico avrà difficoltà a costruire abbastanza strutture residenziali per anziani in tempo per dare una risposta seria all'esigenza abitativa e di cura degli anziani.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • COOPERATIVE CHE SI OCCUPANO DI TROVARE BADANTI • SPORTELLO UNICO DI INFORMAZIONE • TECNOLOGIA AAL • CENTRI CIVICI • SERVIZI COME "UN ESTATE DA BRIVIDO", ORTI COMUNALI • ASSISTENZA MEDICA DIGNITOSA • SERVIZI DI VOLONTARIATO • SICUREZZA • AMBIENTE, MOLTO VERDE • MOLTI SOLDI PUBBLICI E PRIVATI 	<ul style="list-style-type: none"> • LO SPORTELLO UNICO DI INFORMAZIONE NON È CONOSCIUTO • INFORMAZIONE NON ARRIVA AI CITTADINI ANZIANI • MANCANO POSTI LETTO IN RESIDENZE • MANCANO OFFERTE DI RESIDENZIALITÀ LEGGERA • MANCANO RICHIESTE DA PARTE DI ANZIANI DI VIVERE IN ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI • MANCANO SOLUZIONI ABITATIVE PER VARI LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA DEGLI

<ul style="list-style-type: none"> • POLITICA LEGISLATIVA LOCALE 	<p>ANZIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> • PER RICOVERI PER ANZIANI CI SONO LUNGHE LISTE D'ATTESA • SCOMPARSA DEL COMMERCIO DI VICINATO • NON VENGONO DATI CONTRIBUTI PER NEGOZI DI VICINATO • MANCANZA TRASPORTO SOCIALE PER POTER FARE ATTIVITÀ DI TEMPO LIBERO • LISTA D'ATTESA PER I SERVIZI SAD • MANCA ACCOMPAGNAMENTO E FORMAZIONE DEL VOLONTARIATO • MANCANO PUNTI DI INCONTRO PER INCENTIVARE LA SOCIALIZZAZIONE • LA FAMIGLIA CAMBIA E NON RIESCE A SOSTENERE GLI ANZIANI • RESPONSABILITÀ PESANTE PER LE FAMIGLIE • IL SOCIALE HA BISOGNO DI SEMPRE PIÙ RISORSE • MANCANO SPONSOR PRIVATI PER OFFERTE • LA RETE DELLE ASSOCIAZIONI SI SFALDA SENZA REGIA PUBBLICA • MANCA UNA REGOLARIZZAZIONE/ALBO DELLE BADANTI
<p>OPPORTUNITÀ</p>	<p>MINACCE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • NEGOZI DI VICINATO GESTITI DA PERSONE IMMIGRATE → COSTI MINORI • RICOVERI TEMPORANEI • RETE DI VICINATO CHE SI PREOCCUPA DEI SUOI ANZIANI • USO DELLA TECNOLOGIA PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'ARIA • IL PRIVATO È STIMOLATO • GRIESERHOF • SPERIMENTAZIONE CONDIVISIONE ABITATIVA CON I GIOVANI (PAB) • PROGETTO CASSA DI RISPARMIO DI 	<ul style="list-style-type: none"> • GHETTIZZAZIONE DEGLI ANZIANI • CONDOMINI DIVISI PER APPARTENENZA LINGUISTICA • ISOLAMENTO DEGLI ANZIANI • IN FUTURO NON CI SARANNO ABBASTANZA STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI • COSTI ECCESSIVI DELLA CASA • SEMPRE PIÙ FATICA A TROVARE PERSONALE OSS E OSA • DIFFICOLTÀ A CAPIRE LA TECNOLOGIA • TENUTA ECONOMICA DI TUTTO IL

TIROCINIO ESTIVO (PAB) • SCUOLA CHE INSEGNA A ANZIANI ATTIVITÀ BASILARE CON CORSI • PROGETTI DI LAVORO IN COMUNITÀ • TRASPORTO SOCIALE • MOLTE RETI INFORMALI • RETE DI SERVIZI	SISTEMA • TERRITORIO PECULIARE • SEMPRE PIÙ ANZIANI PORTATORI DI ALTRE CULTURE E RELIGIONI • CAMBIAMENTO CLIMATICO
---	---

4.2.9 Macrotema ABITARE

Proposte di azioni in ambito di pianificazione delle politiche sociali: *Ipotesi di azioni emerse durante il workshop per il tema abitare*

In conclusione all'analisi svolta i partecipanti al workshop hanno elaborato delle proposte di ipotesi di azioni per assicurare la realizzazione dell'obiettivo posto, e cioè di avere luoghi e spazi adeguati all'allungamento della buona qualità della vita:

- *Pianificare lo sviluppo della città in modo partecipato*: enti pubblici e formazioni sociali devono trovare e progettare insieme soluzioni dal punto di vista delle riqualificazione urbana.
- *Istituire una rete con regia pubblica*, in modo che il terzo settore, il privato sociale e il pubblico collaborino e pianifichino obiettivi e progetti comuni per poter rispondere al meglio alle esigenze della popolazione in questo ambito.
- *Aggiornare annualmente "Diogene"¹⁸*, una guida ai servizi per gli anziani scritta dal Comune di Bolzano, per dare la massima informazione alle persone anziane in tutti gli ambiti di loro interesse, tra cui l'abitare.
- *Realizzare un vademecum con le varie soluzioni abitative proposte a Bolzano.*
- *Sostenere il cohousing intergenerazionale*, promuovendo nuovi progetti.
- *Realizzare una nuova residenza per anziani*, per poter ridurre la lista di attesa.
- *Differenziare maggiormente l'offerta semiresidenziale da quella residenziale.*
- *Sostenere la nascita di cooperative in proprietà condivisa*, per abbattere il costo delle case e creare un senso di comunità.

¹⁸ https://www.comune.bolzano.it/servizi_context02.jsp?ID_LINK=3464&area=51

- *Promuovere la riqualificazione di caserme in abitazioni per anziani* per dare una risposta abitativa adeguata a anziani che esprimono poche necessità di assistenza.
- *Riqualificare le residenze per anziani esistenti*, in modo da renderle più attraenti e di qualità, anche per i servizi offerti e rivedendo la valutazione sociale e sanitaria per l'ingresso in residenza per anziani.
- *Aumentare le ammissioni temporanee nelle residenze per anziani*, in modo da garantire un servizio di sollievo per i familiari ma anche di sostegno temporaneo in situazioni di emergenza socio-sanitaria.
- *Potenziare l'accompagnamento abitativo*, in modo che più persone possano sceglierlo come opzione.
- *Potenziare il servizio di assistenza domiciliare*, in modo che più persone possano essere sostenute a casa propria.
- *Personalizzazione della tecnologia Smart Home e della domotica* per garantire una migliore assistenza delle persone anziane sia a casa che nelle case di cura e di riposo, e migliorarne la conoscenza e promuoverne l'utilizzo responsabile.

5. Considerazioni conclusive

Sono tre i macrotemi affrontati durante le varie fasi di questo lavoro di ricerca: salute, invecchiamento attivo e abitare. I tre temi sono interconnessi, ciascuno di essi costituisce una variabile che influenza gli altri e determina la qualità di vita delle persone anziane e dei loro parenti. Possiamo sintetizzare qui di seguito i punti comuni, che sono emersi con preponderanza all'interno dei tre macrotemi:

L'amministrazione comunale può operare per rendere la città più vicina alle esigenze della popolazione anziana istituendo una rete a regia pubblica, che comprenda le istituzioni pubbliche, il privato sociale, il terzo settore e unisca il settore sociale al settore della sanità. Solo in questo modo sarà possibile dare risposte concrete e adeguate alle esigenze attuali e intravedere le risposte necessarie per affrontare le esigenze che emergeranno in futuro. Solo in questo modo è possibile elargire i contributi in maniera mirata, in modo da promuovere il raggiungimento di obiettivi comuni. Per promuovere l'invecchiamento attivo, la salute e il benessere delle persone è necessario investire sulla realizzazione di nuove soluzioni abitative alternative a quelle esistenti ad oggi, in modo da ampliare l'offerta tra cui l'anziano e la sua famiglia può scegliere. È imprescindibile aumentare i posti letto nelle residenze per anziani, che dovranno essere riammodernate e raggiungere elevati standard di qualità. L'autodeterminazione delle persone anziane deve essere promossa e sostenuta in tutti i tre ambiti; per questo deve essere incrementata e migliorata l'informazione sui servizi e sulle possibilità esistenti nel settore, perché solamente una persona ben informata e ben formata sarà in grado di scegliere le soluzioni più adeguate per lei. Sarà dunque necessario anche ampliare e potenziare i servizi di assistenza a domicilio oltre alle varie soluzioni abitative alternative alla casa di riposo, in modo da garantire la fruibilità delle varie opzioni a una banda larga di popolazione. Per sostenere l'autonomia delle persone e migliorarne la qualità della vita dovrà essere migliorata anche la raggiungibilità dei luoghi della città, potenziando e adattando la mobilità urbana pubblica alle esigenze della popolazione anziana. Vanno ampliati e favoriti i progetti di comunità e di promozione dell'incontro intergenerazionale. Alla luce del nuovo sistema pensionistico dovrà essere tenuto sotto controllo periodico l'indice di povertà assoluta di questa popolazione.

Governare il futuro e i cambiamenti tramutandoli in opportunità, è questa la sfida più grande di una politica locale che vuole offrire agli anziani di oggi e a quelli di domani una città in grado di rispondere in modo repentino alle esigenze della popolazione.

Allegato A: Traccia delle domande usate per l'intervista svolta durante la prima fase della ricerca

1. Qual è la maggiore criticità che lei individua nel settore anziani?
2. Se le cose andranno per il meglio, quale sarebbe un risultato realisticamente desiderabile?
3. Se invece le cose dovessero andare male, cosa ci dobbiamo attendere?
4. Qual è il cambiamento auspicabile all'interno della cultura organizzativa per sostenere uno sviluppo positivo?
5. Quali sono gli eventi passati che hanno determinato l'attuale situazione?
6. Quali sono le azioni più importanti da intraprendere oggi?
7. Se Lei come intervistato, fosse il decisore, quali azioni intraprenderebbe?

Bibliografia/Sitografia

Michele Raitano e Giovanni B. Sgritta, *Un Welfare per le generazioni* ("Rivista delle Politiche Sociali") III, 2018, p.7

"Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri". Ufficio Statistica, Comune di Bolzano (2020)

"Previsione sull'andamento demografico fino al 2030". Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige Istituto provinciale di statistica - ASTAT (2014)

"Idee 2025: Idee per lo sviluppo condiviso della Città di Bolzano". Comune di Bolzano (2017)

<https://www.medicinanarrativa.eu/linvecchiamento-attivo-nella-nostra-societa/2020/01/28>

<https://hogeweyk.dementiavillage.com/2020/04/20>

http://www.comune.bolzano.it/context03.jsp?area=19&ID_LINK=3576&id_context=21700