

Marciapiedi e semafori «intelligenti», trasporti pubblici dedicati, attività fisiche e ricreative di ogni tipo: esiste una rete di città, che aderisce a un programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dove strutture e servizi vengono pensati e realizzati a misura di anziano. In Italia le capofila sono Udine e Imperia

# Così le metropoli diventano «amiche» dei più longevi

# S

emafori più lenti, per facilitare l'attraversamento, a Varsavia. Sedili nei negozi, così tra un acquisto e l'altro ci si può riposare, a Manchester. Marciapiedi con sistemi di scioglimento del ghiaccio per ridurre cadute e infortuni, ad Akita, in Giappone. Sono solo alcuni esempi di città «a misura di anziano». Quelle che hanno aderito al programma *Global age friendly cities* lanciato dieci anni fa dall'Organizzazione mondiale della sanità per incoraggiare l'invecchiamento in buona salute e migliorare la qualità di vita di una popolazione sempre più longeva. Hanno aderito anche megalopoli come New York e Toronto.

Cosa fa una città «amica degli anziani»? Secondo le indicazioni dell'Oms adegua innanzitutto strutture e servizi in modo che ne possano usufruire anche persone con capacità e bisogni diversi: restare attivi e partecipare alla vita sociale, infatti, è il cuore di una sana longevità e aiuta anche a prevenire l'insorgere di malattie, in particolare quelle indotte dalla solitudine, come la depressione.

La rete globale dell'Oms «Città e Comuni amici degli anziani» comprende attualmente ol-

tre 400 città di 37 Paesi (146 milioni di persone). Ne fa parte anche Udine, capofila di un gruppo di lavoro sull'invecchiamento all'interno della «Rete europea città sane Oms».

Spiega Stefania Pascut, coordinatrice dello sportello «Città sane» della città friulana: «Siamo partiti un decennio fa da un'indagine conoscitiva sui bisogni degli anziani in merito alla vivibilità degli spazi urbani e da una mappatura della distribuzione sul territorio dei servizi essenziali - farmacia, medico di base, fermata dell'autobus, negozio di alimentari - per far sì che fossero raggiungibili entro 500 metri. In questi anni, poi, oltre a ridurre le barriere architettoniche, abbiamo implementato servizi e iniziative per stimolare a rimanere fisicamente, mentalmente e socialmente attivo anche chi è in là con gli anni».

Nella città friulana ce n'è per tutti i gusti: attività ricreative e visite guidate, gruppi di cammino, corsi di ginnastica dolce o di *Attività fisica adattata* (Afa), percorsi di cittadinanza digitale per usare la Rete, fino al progetto *CamminaMenti*, con laboratori creativi, yoga, proiezioni di film, corsi di cucina o di matematica, biomusica, giochi per esercitare la memoria. Per non parlare della ludoteca pubblica su tre piani, dove più si sale e più i giochi si complicano e richiedono elevate capacità cognitive.

Ma i costi? «Per diverse iniziative — riferisce Pascut —

vengono utilizzati i fondi del 5x1000 che i cittadini devolvono al Comune, alcune rientrano nella progettazione europea, altre prevedono il coinvolgimento delle associazioni».

Dopo Udine, un'altra città italiana, Imperia, è stata riconosciuta due mesi fa dall'Oms «amica degli anziani».

Oltre a promuovere percorsi di salute e benessere il Comune ligure punta molto sulla solidarietà fra le generazioni, per esempio, promuove iniziative quali *Pedibus* (anziani che accompagnano i ragazzi a scuola a piedi) e *Nonni civici* (anziani che sorvegliano plessi scolastici, aree gioco, biblioteche). Nello stesso fabbricato dove si trova il centro sociale per anziani, *Carpe diem*, c'è anche un asilo.

«Il centro per anziani del Comune è un luogo di ritrovo dove possono chiacchierare, giocare a carte, ma anche seguire i corsi che si svolgono ogni giorno in determinate fasce orarie, da quelli di lettura o pittura ai corsi di computer, inglese o danza — spiega l'assessore alle politiche sociali, Fabrizio Risso — . Per favorire la mobilità e l'inclusione degli anziani nella comunità, inoltre, stiamo cercando di migliorare l'accessibilità di edifici e spazi pubblici».

In molti casi, sono proprio i contesti urbani a costituire un ostacolo per la longevità attiva. Un'indagine del Censis di due anni fa rileva, per esempio, che più di un anziano su tre ritiene strade e marciapiedi i luoghi meno funzionali e adatti ai lon-

gevi, così come uffici pubblici, centri commerciali e gli stessi ospedali. Secondo la legge del 1986, Comuni e Province avrebbero dovuto adottare Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche (Peba) entro un anno a pena di commissariamento.

«La Legge 104 del '92, — ricorda l'architetto Rodolfo Dalla Mora, presidente di Sidima, Società italiana disability manager — ha poi stabilito che i Peba dovessero essere utilizzati anche per rendere accessibili spazi urbani, aree verdi, marciapiedi. Molti Comuni, però, dicono di non avere fondi per abbattere le barriere architettoniche, né sono previsti investimenti a livello nazionale».

A limitare la mobilità degli anziani sono anche le stesse abitazioni in cui vivono, spesso costruite parecchi anni fa. Non a caso è una delle aree di intervento su cui insiste anche l'Oms. Secondo il rapporto dell'associazione «Abitare e Anziani» — come spiega il suo direttore Claudio Falasca —, in Italia un anziano su tre vive nella propria abitazione da solo e due case su tre non sono dotate di ascensore.

«Una rampa di scale può rendere un anziano isolato e fragile — rinforza Michele Conversano, presidente di HappyAgeing, Alleanza per l'invecchiamento attivo — . Anche per chi è in buona salute le barriere architettoniche possono essere un ostacolo alla sua autonomia quotidiana e alla vita di relazione».

**Maria Giovanna Faiella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il progetto**

Smartphone e sensori in casa e in città per monitorare cambiamenti nel modo di comportarsi dell'anziano e intervenire per correggerli. Il sistema City4age, progetto finanziato dal programma europeo Horizon2020 e coordinato dal Politecnico di Milano, è in sperimentazione in sei città pilota, tra cui Lecce, su un campione di anziani ancora in buona salute ma a rischio di disturbi cognitivi e di fragilità

**2,5**

milioni

Gli anziani che vivono in casa assistiti da una badante o da un familiare



**Abbattere gli ostacoli  
Anche per chi vive  
in buona salute,  
le barriere fisiche  
possono essere  
un ostacolo alla sua  
autonomia quotidiana  
e alla vita di relazione**

## Misure a favore

Dopo un anno la proposta di legge è ancora ferma

È all'esame della Commissione Affari sociali della Camera una proposta di Legge "Misure per favorire l'invecchiamento attivo della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale e le iniziative di formazione", presentata più di un anno fa. «Sarebbe un segnale culturale ma anche concreto perché valorizzerebbe esperienze già esistenti nel mondo del volontariato», sostiene Enzo Costa, presidente di Auser. Per Michele

Conversano, presidente di HappyAgeing, servirebbe anche una «legge quadro che tenga conto in maniera interdisciplinare delle tante buone pratiche diffuse nel Paese. Potrebbe essere una sorta di linea guida a livello nazionale sulle iniziative da attivare a favore degli anziani». In Liguria, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo e Umbria esiste già una legge regionale sull'invecchiamento attivo. Altre Regioni ci stanno lavorando.

**M.G.F.****Toscana**

I 30mila che fanno esercizi di gruppo in palestra o piscina

In Toscana più di 30mila anziani svolgono regolarmente, in palestra o in piscina, "Attività fisica adattata" (Afa), ovvero una serie di esercizi di gruppo, sotto la direzione di istruttori qualificati, per contrastare la fragilità e la perdita di autonomia soprattutto in chi soffre di malattie croniche. L'iniziativa, avviata dieci anni fa dalla Regione, è una delle buone pratiche riconosciute dal progetto dell'Unione europea per l'invecchiamento attivo. «L'Afa non è attività

riabilitativa ma di mantenimento e prevenzione— spiega Paolo Boldrini, presidente della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione—. Può essere svolta anche da anziani con malattie disabilitanti e variare in base alle condizioni di salute». L'Afa non rientra nei Livelli essenziali di assistenza, quindi è a carico dell'anziano. I cittadini toscani pagano circa 2,50 euro a seduta, mentre al resto ci pensa il Servizio Sanitario Regionale.

**M.G.F.**



# Affrontare meglio la terza età è una questione di stili di vita

**V**iviamo più a lungo, in media oltre 80 anni, ma gli ultimi venti quasi sempre non vengono trascorsi in buona salute.

Il nostro Paese è tra i primi in Europa per attesa di vita, ma occupa il 14esimo posto per invecchiamento sano e attivo, calcolato in base all'indice europeo *Active Ageing Index* che misura vari fattori, tra cui la partecipazione alla vita sociale e familiare, l'autonomia psicofisica, la capacità di mantenere relazioni con gli altri, il grado di indipendenza economica, l'impiego dopo la pensione.

Le previsioni demografiche (si veda infografica) confermano la tendenza della popolazione a invecchiare, non solo in Italia. La stessa Unione europea ha sollecitato gli Stati membri ad attivare strategie e programmi che consentano entro il 2020 di accrescere di due anni la speranza di vita in buona salute. Che cosa possiamo fare per vivere a lungo e meglio? «I fattori ereditari incidono per circa il 25% sulla longevità, il resto dipende da noi — spiega Nicola Ferrara presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria —. I principali consigli per rimanere in buona salute sono quelli soliti, raccomandati dalla comunità scientifica: alimentazione equilibrata con l'apporto di tutti i nutrienti, astenersi dal fumo, uso oculato delle medicine da assumere su prescrizione del dottore, tanto movimento, vita di relazione».

Del resto, la "prova" che si può invecchiare bene, seguendo stili di vita salutari, arriva dalle "zone blu" del pianeta, tra cui c'è Ogliastra in Sardegna: in questi luoghi si concentra il più elevato numero di centenari. «Tutte queste popolazioni hanno comuni abitudini di vita — ricorda il presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei —. Si muovono tanto poiché spesso vivono in zone montuose o svolgono lavori manuali in agricoltura, hanno un'alimentazione ricca di frutta, verdure e cereali, danno molta impor-

portanti disabilità».

«Per la prima volta — sottolinea il geriatra — abbiamo provato a trasferire alcune di queste informazioni nel più grande studio clinico europeo, *Sprintt (Sarcopenia and Physical fRailty IN older people: multi-componenT Treatment strategies)*, per verificare a livello scientifico se la presa in carico di anziani fragili - attraverso un intervento multicomponente fatto di adeguata alimentazione con l'assunzione di almeno un grammo di proteine per chilo di peso corporeo al giorno (le proteine aiutano a contrastare la sarcopenia, ovvero la perdita progressiva di massa e forza muscolare ndr), attività fisica controllata e ausili tecnologici - possa aiutare a rimanere autonomi prevenendo o riducendo la disabilità».

Lo studio, guidato dal gruppo della Cattolica, coinvolge oltre 80 ricercatori di 11 Paesi e 1.500 ultrasessantenni di tutta Europa affetti da sarcopenia, che sono stati divisi in due gruppi: metà degli anziani svolgerà attività fisica in palestra due volte a settimana, monitorata col supporto di specifici dispositivi tecnologici (orologio da polso o fascia elastica dotati di accelerometro) e riceverà consigli nutrizionali personalizzati; l'altro gruppo seguirà un programma educativo mirato ad adottare uno stile di vita salutare per l'invecchiamento.

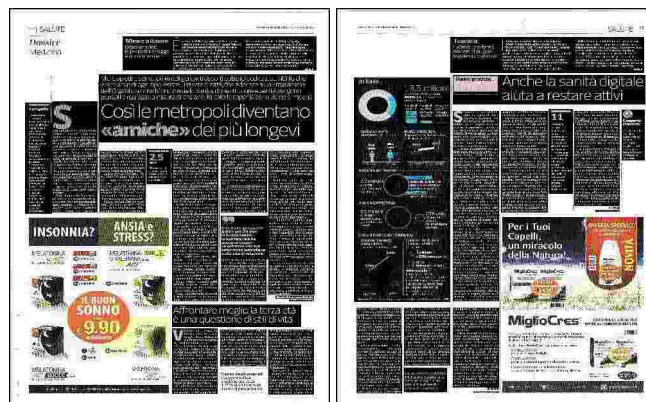
«Nel corso della sperimentazione, della durata di due anni, verrà confrontata l'evoluzione delle condizioni fisiche dei due gruppi, rispetto alla capacità di spostarsi autonomamente, alla probabilità di cadere, di ammalarsi e di far ricorso a strutture assistenziali — spiega Fabrizia Lattanzio, direttore scientifico dell'Irccs Inrca-Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, altro partner italiano dello studio —. Oggi la sfida sta nel contrastare sul nascere la fragilità, intervenendo prima che sopraggiungano im-

portanti disabilità».

**M.G.F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le azioni consigliate**  
Mangiare equilibrato,  
astenersi dal fumo,  
tanto movimento  
e vita di relazione



## Buone pratiche

## Anche la sanità digitale aiuta a restare attivi

**S**i prendono cura dei nipoti ma anche di altre persone anziane, riprendono attività e hobby, vanno in palestra o in piscina, frequentano balere o scuole di ballo, si dedicano ad attività di volontariato. La longevità attiva è un modello quotidiano di vita per milioni di anziani, come evidenziano indagini di Istat e Censis.

«Uscire, incontrarsi con gli altri, impegnarsi in attività comuni aiuta a sentirsi vivi e a pensare al futuro piuttosto che restare ancorati al passato» afferma Enzo Costa, presidente di Auser, Associazione per l'invecchiamento attivo, che l'anno scorso ha raccolto quaranta storie di volontariato in un volume «Il saper fare - Viaggio nell'Italia della solidarietà». «Le buone pratiche diffuse in tutta Italia possono essere un prototipo di intervento per rinnovare la qualità e l'offerta dei servizi sociali» osserva Costa. Qualche esempio: corsi di alfabetizzazione informatica,

corsi di ginnastica dolce, sartorie solidali ovvero luoghi di incontro e relazioni in cui le volontarie preparano, tra l'altro, le bambole di pezza «pigotte», utilizzate per la raccolta fondi dell'Unicef.

Che le attività di svago e tempo libero favoriscano la longevità attiva lo ribadisce anche una ricerca qualitativa pubblicata sulla rivista *Ageing&Society* dell'Università di Cambridge, che ha coinvolto un campione di 133 lavoratori prossimi alla pensione in tre Paesi: Italia, Inghilterra e Stati Uniti. «In molti hanno affermato di voler riprendere gli hobby abbandonati a causa degli impegni lavorativi o iniziarne di nuovi — riferisce uno degli autori dello studio, Andrea Principi, del Centro ricerche economico-sociali per l'invecchiamento dell'Inrca di Ancona —. È quindi emersa l'esigenza di includere l'attività di svago e tempo libero tra i parametri dell'indice europeo *Active Ageing Index*, che misura la possibilità degli anzia-

ni di invecchiare in salute».

Intanto, comincia a farsi strada a livello istituzionale un approccio integrato alle politiche per una longevità sana. Undici Regioni sono state riconosciute «siti di riferimento» nell'ambito del progetto «Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute».

«È un riconoscimento alle politiche e soluzioni innovative a favore degli anziani, che contribuiscono a tradurre in pratica gli obiettivi strategici del progetto europeo, tra cui aumentare di due anni il periodo di vita sana e attiva entro il 2020 e ridurre i costi dei sistemi sanitari» spiega Lisa Leonardini, project manager del Programma Mattone Internazionale Salute - ProMIS, che ha seguito il percorso delle Regioni italiane riconosciute «siti di riferimento». In particolare, la Lombardia è stata premiata per la presa in carico proattiva e integrata del malato cronico, anche attraverso l'utilizzo della telemedicina; il Veneto per il

progetto *Renewing Health*, che ha permesso il telemonitoraggio di circa 6 mila pazienti affetti da Bpco, diabete e cardiopatie; il Friuli Venezia Giulia per la cura integrata di anziani con malattie croniche. In Piemonte stanno sperimentando l'infermiere di famiglia e di comunità, a supporto degli anziani che abitano in zone montane.

In Puglia hanno sviluppato un sistema di telemedicina H@H («hospital at home», cioè ospedale a domicilio) che garantisce da qualsiasi dispositivo connesso a internet il monitoraggio continuo dei parametri fisiologici e delle terapie del paziente a domicilio. La Provincia Autonoma di Trento ha una piattaforma tecnologica di sanità elettronica che permette ai cittadini l'accesso al fascicolo sanitario elettronico e l'utilizzo del «Diario salute» personale per tenere traccia della propria storia clinica (farmaci, terapie, allergie, vaccinazioni).

**M.G.F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11

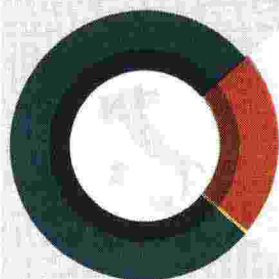
Le regioni italiane riconosciute «siti di riferimento» nell'ambito del progetto «Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute». Si tratta di un riconoscimento alle politiche e soluzioni innovative, attuate a favore degli anziani



## L'esperto risponde

alle domande dei lettori sui problemi relativi alla salute degli anziani all'indirizzo <http://forum.corriere.it/geriatria>

**In Italia**

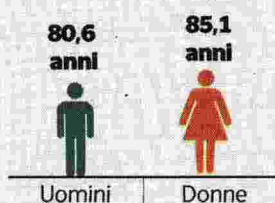


**13,5 milioni**

Le persone oltre i 65 anni (**22,3%** della popolazione totale), dei quali

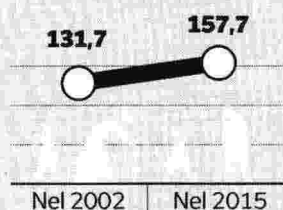
ha più di 80 anni	ha più di 90 anni	ha più di 100 anni
<b>4,1 milioni (6,8%)</b>	<b>727 mila (1,2%)</b>	<b>17 mila (0,03%)</b>

**SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA**



**INDICE DI VECCHIAIA**

(Rapporto tra 65enni e 0-14enni, moltiplicato per 100)



**ANZIANI E AUTONOMIA**

**2,5 milioni**  
 Gli anziani con limitazioni funzionali



**1,6 milioni** nelle attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL)  
**1,3 milioni** nel movimento

**ANZIANI E ASSISTENZA**

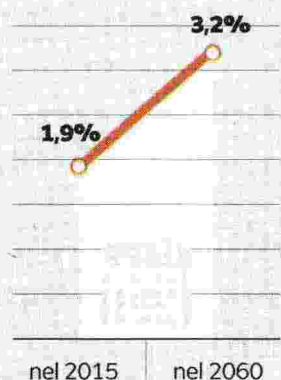
**2,5 milioni**  
 Gli anziani assistiti a casa (autosufficienti e non)



**278 mila**  
 Gli anziani assistiti nelle residenze sanitarie

**ANZIANI E IMPEGNO ECONOMICO**

Spesa per l'assistenza di lunga durata sul Prodotto interno lordo



Spesa per i servizi sociali «dedicati», a carico dei comuni

**1 miliardo e 334 milioni** di euro

Pari a **103 euro** pro capite

**Oltre 561 mila** la famiglie costrette a utilizzare in tutto o in parte i propri risparmi, a vendere l'abitazione o a indebitarsi per pagare l'assistenza a un proprio caro non autosufficiente

Fonti: Istat, 2017; Auser, 2017; Ragioneria generale dello Stato, 2016; Censis, 2015 CdS