

4 POLITICHE TERRITORIALI IN UN PAESE DI LONGEVI VERSO UN **POLICY MAKING** **MULTILIVELLO E PARTECIPATO**



Laura Formenti¹, Maria Vittoria Bufali², Davide Cino¹, Amelia Compagni³, Francesca Donati⁴, Francesca Romana Loberto¹, Davide Lucantoni⁵, Marialuisa Marzullo⁶, Cristina Mele⁶, Tiziana Nazio⁴, Andrea Principi⁵

¹ Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione "Riccardo Massa", Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

² Università Bocconi, Milano

³ Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche Università Bocconi, Milano

⁴ Dipartimento per lo Sviluppo Sostenibile e la Transizione Ecologica, Università del Piemonte Orientale, Vercelli

⁵ Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, IRCCS INRCA, Ancona

⁶ Dipartimento di Economia, Management, Istituzioni, Università di Napoli "Federico II", Napoli

Corrispondenza: Laura Formenti;
laura.formenti@unimib.it

Sintesi

- Questo *policy brief* affronta le sfide dell'implementazione a livello locale delle politiche sociali e sanitarie per un invecchiamento sano, attivo e significativo. L'analisi interdisciplinare della letteratura sulle transizioni nella longevità e una ricerca sul campo che ha coinvolto cittadini e stakeholder di aree interne in tre Regioni italiane hanno messo in luce possibili risposte a queste sfide. Le nuove politiche sanitarie e sociali, infatti, mirano alla realizzazione a livello locale di un sistema di welfare integrato, coordinato verticalmente attraverso piani nazionali, regionali e territoriali e orizzontalmente attraverso un sistema di interventi, servizi e azioni intersettoriali volte a garantire la salute, il benessere e l'inclusione dei cittadini di tutte le età e condizioni.

- I concetti-chiave di personalizzazione, partnership e partecipazione, che dovrebbero caratterizzare tali politiche, risultano però di difficile implementazione per motivi strutturali, socioeconomici e culturali. L'approccio partecipato e multilivello qui proposto crea ponti tra verticalità e orizzontalità, tra dimensioni formali e informali della vita comunitaria, tra apprendimenti e scelte personali e necessarie trasformazioni collettive e istituzionali, per offrire ai *policy maker* metodi, dati e *feedback* dal basso, coinvolgendo cittadini e *stakeholder* nei processi di supporto all'invecchiamento sano, attivo e significativo. Sono quindi suggerite azioni concrete nell'ambito dell'educazione e della formazione, della pianificazione territoriale, dell'alleanza tra *stakeholder* con missioni e responsabilità diverse e, soprattutto, della valorizzazione di una cultura positiva dell'invecchiamento, nella quale i/le cittadini/e over 65 e più sono visti/e come risorse preziose per la comunità locale e per il Paese.

ALLINEARE LE POLITICHE SANITARIE E SOCIALI AI BISOGNI EMERGENTI: PERSONALIZZAZIONE, PARTNERSHIP E PARTECIPAZIONE

Gli studi internazionali e nazionali sull'invecchiamento sano e attivo mostrano i rischi di uno scollamento tra le intenzioni del legislatore e i processi a livello locale.¹ La frammentazione delle politiche, l'eterogeneità dei territori, la mancanza di raccordo tra livelli di implementazione e le resistenze strutturali e culturali del Paese rallentano l'innovazione sociale, provocano inefficienze e spreco di risorse, ostacolano la realizzazione delle riforme. **Personalizzazione, partnership e partecipazione** sono principi cardine, ma anche sfide cruciali delle politiche europee² e nazionali³, orientate alla territorialità, ma lontane dalla piena realizzazione, sia in ambito sanitario (DM 77/2022)⁴ sia nell'agenda per l'Active Aging, ancora in attesa di un piano nazionale. Questi principi non operano in modo isolato: la personalizzazione richiede *partnership* solide e si realizza pienamente solo in un contesto partecipato.

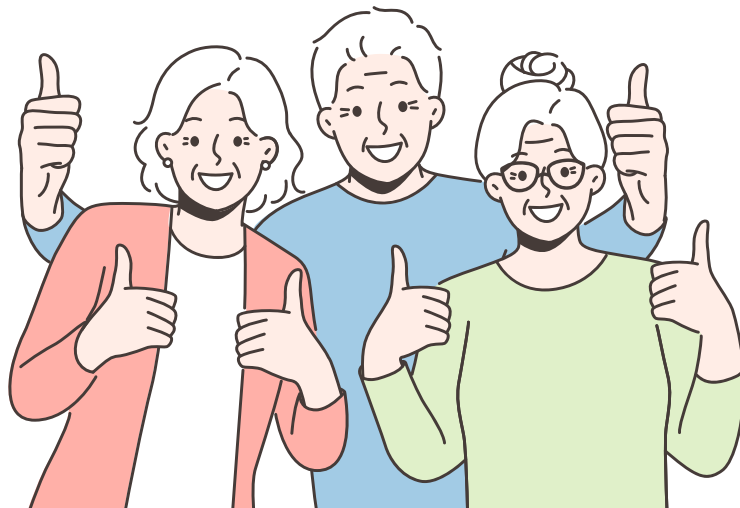
Personalizzare significa conoscere le reali condizioni di vita e attivare dispositivi rispettosi dell'eterogeneità della popolazione anziana e dei modi di invecchiare in territori specifici. Le riforme top-down, improntate alla standardizzazione e a un falso principio di equità, si scontrano con la necessità di adattare nuove regole al sistema reale. Nelle aree interne,⁵ i modi dell'invecchiare sono plasmati da fattori economici, socioculturali e biografici che agiscono sulle traiettorie individuali, esponendo i cittadini più fragili a forme di esclusione e difficoltà d'accesso ai servizi, se non vero e proprio abbandono da parte dello Stato.

La **partnership** tra attori diversi con responsabilità e obiettivi specifici si realizza attraverso tavoli istituzionali e reti che, ove esistenti, non sempre riescono a funzionare in modo efficace, vuoi per mancanza di visione comune, metodo, dati coerenti e condivisi, vuoi per una cultura diffusa della separazione delle competenze, che ostacola il dialogo intersettoriale. Se la presenza di organismi formali di *governance* va incoraggiata in quanto ritenuti strumenti indispensabili al raccordo tra politiche e interventi, essi dovrebbero avvalersi di metodi

condivisi ed efficaci, disporre di dati aggiornati, completi e confrontabili e misure di monitoraggio e valutazione delle politiche implementate.

La **partecipazione** dei senior «si riferisce al loro coinvolgimento attivo in un'ampia gamma di attività, che includono tempo libero, eventi culturali, volontariato, impegno politico e interazioni sociali. La partecipazione contribuisce al benessere, al senso di appartenenza e alla qualità della vita delle persone anziane. Arricchisce le comunità tramite la condivisione di conoscenze, esperienze e prospettive differenti. Favorendo la partecipazione, le società possono creare ambienti nei quali le persone anziane si sentono valorizzate ed *empowered*» (<https://ageing-policies.unecce.org/themes/13>). Per superare l'ageismo diffuso e sviluppare una cultura positiva dell'invecchiamento, la partecipazione dovrebbe essere un valore perseguito da tutti, per tutte le età. La reciprocità, il dialogo, la solidarietà sociale, l'inclusione e la responsabilizzazione di tutti/e, a prescindere dal profilo socioeconomico o dal livello di bisogno, sono prerequisiti della vita democratica di una comunità.

Il contributo propone un approccio metodologico, con il valore aggiunto della ricerca, per ridurre il *gap* tra policy e pratiche territoriali favorendo la co-progettazione e il monitoraggio partecipato delle politiche locali.



ACCOMPAGNARE LE TRANSIZIONI NELLE AREE RURALI

Obiettivi e metodo

Nell'ambito del progetto "Age-It – Ageing well in an ageing society" – più precisamente nello Spoke 10, *working package* numero 5 (WP5) –, una ricerca interdisciplinare *territory-based* ha indagato le condizioni per una reale applicazione dei principi di personalizzazione, *partnership* e partecipazione a livello locale, proponendo un metodo dal basso (*policy feedback*) volto ad allineare le politiche sociali e sanitarie ai bisogni della popolazione lungo il processo di invecchiamento.

Il concetto di transizione ha consentito di leggere come si intrecciano diversi livelli: le transizioni che caratterizzano il corso di vita delle persone (microlivello) e che definiscono un'eterogeneità di bisogni, interessi e desideri emergenti della popolazione che invecchia; i territori, che affrontano transizioni demografiche, socioeconomiche, organizzative rilevanti attraverso le politiche locali (mesolivello), con sensibilità e consapevolezza diverse verso questa popolazione e che dipendono a loro volta dalle macro-transizioni (demografica, digitale, ecosistemica eccetera) determinate dalle politiche a livello nazionale e sovranazionale.

La scelta dei ricercatori è caduta su piccoli centri delle aree interne, poco attenzionate dalla politica (pur essendo il 48,5% dei comuni italiani), ma abitate dal 24,5% della popolazione e con una percentuale di anziani più alta della media nazionale.^{6,7} Una popolazione sempre più longeva ma eterogenea richiede in queste aree attenzioni specifiche, risposte e soluzioni peculiari e commisurate al contesto.

Promuovere l'invecchiamento sano, attivo e significativo in queste aree più lontane e meno servite dai servizi pubblici significa accompagnare la collettività, dunque non solo le persone anziane, verso una maggiore consapevolezza, partecipazione e solidarietà intergenerazionale. La ricerca ha coinvolto, quindi, tutti gli *stakeholder* (cittadini, amministratori locali, servizi sanitari, culturali, associazioni ed enti del terzo settore) con un duplice intento: fornire ai decisori e *policy maker* informazioni dal basso, articolate e contestualizzate, e innescare processi trasformativi nella comunità locale proprio grazie alle scelte metodologiche effettuate e al loro impatto sui processi in corso.

Lo studio si è avvalso di metodi qualitativi (interviste a

134 cittadini, uomini e donne over 65) e partecipativi (12 incontri di ricerca cooperativa, 12 di co-design di servizi e 6 di sintesi e restituzione) in 6 Comuni situati in aree rurali (Morfasso e Vernasca in Val d'Arda, Meana di Susa e Mattie in Val di Susa, Liveri e Terzigno nella cintura vesuviana), con l'obiettivo di illuminare le sfide sopra elencate e identificare possibili risposte.

La ricerca ha evidenziato le condizioni singolari, di carattere strutturale, culturale, socioeconomico e organizzativo, che ostacolano o favoriscono l'implementazione di politiche locali sensibili all'invecchiamento della popolazione e rispondenti ai bisogni reali. Le domande di ricerca, dunque, corrispondono a interrogativi reali che i *policy maker* dovrebbero porsi e porre ai loro cittadini e interlocutori:

- Quali **esperienze, rappresentazioni, bisogni e desideri** vengono espressi dai cittadini che vivono le transizioni dell'invecchiamento, quali il pensionamento, il cambio di residenza, problemi di salute e/o impegni di cura verso familiari e conoscenti, lutti, perdita di autonomia (per esempio, patente), nascita di nuovi interessi e/o abbandono di attività precedenti, potenziale isolamento sociale e solitudine e costruzione di nuove relazioni, perdita o cambio di abitudini nella mobilità (dal guidare l'auto all'uso di mezzi pubblici), e così via?
- Quali sono **le possibilità e gli ostacoli** che emergono dalle interazioni tra i comportamenti e le scelte individuali (traiettorie biografiche), le risorse, i servizi, le reti e i gruppi presenti nella comunità, di carattere formale e informale, e i vincoli derivanti dal sistema più ampio (leggi, politiche regionali e nazionali)?

Queste domande sono state esplorate nei sei territori, ciascuno con specifiche caratteristiche geografiche, socioculturali, economiche, collocati in tre Regioni (Emilia-Romagna, Piemonte e Campania) che presentano a loro volta politiche sociali, sanitarie, economiche, culturali, del turismo, dei trasporti differenti. Lo studio si è concluso, in ciascuno dei 6 Comuni coinvolti, con momenti collettivi di riflessione e co-progettazione centrati sulle azioni positive emergenti dal processo di ricerca. Successivamente, attraverso specifici *workshop* volti alla disseminazione dei risultati e alla verifica della possibilità di ampliare e scalare le proposte all'intero territorio regionale, sono stati coinvolti i governi regionali; più precisamente, gli strumenti di *governance* partecipativi attivati

dalle Regioni. Per esempio, la Regione Emilia-Romagna ha coinvolto il Gruppo Tecnico Misto Anziani (*workshop* del 14 novembre 2025), mentre la Regione Piemonte ha coinvolto la Cabina di Regia, che ha compiti consultivi e propositivi in materia di invecchiamento attivo (*workshop* del 21 novembre 2025). L'obiettivo di questi *workshop* non è solo informare le policy regionali, ma far arrivare la voce dei territori, partendo dal basso, fino al livello nazionale (Piano nazionale per l'invecchiamento attivo). Questo modo di procedere ha messo in luce vincoli, ostacoli e possibilità nelle aree interne selezionate e il ruolo cruciale degli amministratori locali, chiamati a farsi carico di una politica sensibile ai bisogni emergenti, nell'interlocazione orizzontale e verticale con gli altri *policy maker* e decisori. Gli amministratori locali sono spesso frenati da vincoli economici (mancanza di risorse proprie a livello locale, specialmente nei comuni con fasce di reddito medio basse), strutturali (mancanza di infrastrutture per l'organizzazione di iniziative e azioni rivolte all'invecchiamento attivo, mancanza di personale amministrativo e prevalenza di personale volontario che dedica il proprio tempo libero agli impegni comunali) e culturali (chiusura, localismo, tradizionalismo, abbandono del patrimonio materiale e immateriale, mancanza di risorse per l'apprendimento permanente di tutta la cittadinanza). La ricerca ha messo in evidenza i seguenti punti di attenzione:

1 *Equità negli approcci alla profilazione dei bisogni: valorizzare/riconoscere l'eterogeneità della popolazione e delle traiettorie di invecchiamento*

Disporre di dati aggiornati, coerenti e utili alla profilazione dei bisogni è uno strumento prezioso di programmazione territoriale, ancora sottoutilizzato e con problemi di coordinamento tra settori. Tuttavia, è necessario favorire approcci alla profilazione del bisogno che non riproducano o acuiscono le disuguaglianze e che permettano di cogliere dimensioni realmente significative per le persone che vivono l'invecchiamento. I modelli dominanti, infatti, risentono di *bias* urbanocentrici,⁸ privilegiano la maggioranza^{9,10} e non rappresentano adeguatamente la pluralità delle traiettorie e dei percorsi di invecchiamento, in particolare dei soggetti più a rischio, che non hanno voce e non possiedono le risorse, le esperienze e le conoscenze atte a promuovere un invecchiamento sano e attivo.¹¹ Molte scale di misura sono esclusivamente formulate nella prospettiva dei professionisti della salute e non consentono di rilevare altre dimensioni significative della vita quotidiana e comunitaria, con il rischio di sovrastimare o di sottostimare alcuni bisogni.

Se disporre di dati raccolti sistematicamente consente di misurare le tendenze in maniera relativamente facile e poco costosa, per evitare una semplificazione eccessiva e una sottostima dei bisogni di cittadini che non si rapportano con i servizi,¹² è opportuno integrarli con misure e azioni ad hoc^{10,13} che diano il giusto riconosci-

mento all'eterogeneità delle caratteristiche della popolazione che invecchia.

2 *Lavorare sulle condizioni strutturali per contrastare gli ostacoli all'invecchiamento sano, attivo e significativo nella comunità locale*

L'implementazione di politiche locali sensibili e responsive dipende da condizioni di carattere strutturale, culturale e socioeconomico, dalla disponibilità di dati (quantitativi e qualitativi) e dalla capacità interpretativa degli stessi, oltre che dalla capacità di *governance*, innovazione e visione degli amministratori locali e degli altri *stakeholder*:

- costruire *partnership* attraverso le alleanze territoriali e le reti intersettoriali (reti formali, *community manager*) non significa sostituirsi alle reti informali e intergenerazionali tra cittadini, che vanno sollecitate soprattutto nei casi di forte frammentazione territoriale delle conurbazioni; gruppi intergenerazionali potrebbero avere la funzione di coordinare, raccogliere e segnalare i bisogni all'amministrazione, facilitando la partecipazione dei cittadini nelle decisioni che li riguardano e coinvolgendoli come portatori di competenze e risorse, protagonisti;
- preparare linee guida e inserire nelle politiche e nei piani territoriali voci specifiche e incentivi all'inclusione dei cittadini anziani, introdurre forme flessibili di condivisione di risorse, forme di *accountability* condivisa, formare il personale al fare rete e alle competenze necessarie per la *partnership*, sensibilizzare e attivare tutti i soggetti responsabili dell'invecchiamento sano e attivo nei territori;
- prevedere incentivi alle farmacie rurali e ai medici di medicina generale, ma anche a negozianti e imprenditori, sotto forma di sgravi fiscali e altre misure che garantiscano la loro presenza nelle aree interne;
- costruire sistemi di valutazione e monitoraggio rigorosi, sostenibili ed efficaci (forme di valutazione non solo rendicontativa, ma generativa e trasformativa) anche avvalendosi dei rapporti con le università e centri di ricerca e di approcci innovativi alla ricerca stessa;¹⁴
- formare i politici, gli amministratori e i professionisti alle conoscenze e ai metodi per la rilevazione dal basso dei bisogni, per l'acquisizione delle risorse (partecipazione a bandi), con un'attenzione specifica per le situazioni più a rischio, in costante cambiamento, e per il coinvolgimento attivo dei cittadini nella formulazione di politiche, nel disegno di interventi sul territorio e nel portare le proprie competenze dentro la vita di comunità.

3 *Lavorare sulle condizioni culturali e diffondere una cultura positiva dell'invecchiamento*

Per contrastare gli stereotipi (ageismo strutturale), l'abitudine (miti, culture locali, senso comune), le resistenze e il perdurare di azioni e categorie insufficienti

e superate, servono azioni di sensibilizzazione, educazione, formazione che cambino le rappresentazioni dell'invecchiamento, pur senza negare le vulnerabilità e il bisogno di assistenza, quando presenti. Si tratta anche di combattere l'ageismo interiorizzato e la riluttanza degli anziani a sentirsi soggetti di diritto, a chiedere aiuto e a far sentire la propria voce. Il *bias* positivo dell'*active ageing* immagina anziani proattivi e capaci di progettare il futuro,⁷ ma rischia di minimizzare l'eterogeneità delle situazioni e le disposizioni individuali. Liberare le politiche e le azioni di sistema dall'abitudine e da idee preconcepite e stereotipi significa pensare interventi volti ad attivare, sensibilizzare ed educare tutta la popolazione, per modificare gli atteggiamenti che ostacolano l'implementazione di azioni efficaci; identificare le buone pratiche educative e formative per l'invecchiamento attivo,¹⁵ sperimentarle, valutarle e adattarle alle caratteristiche del territorio (beni culturali, paesaggio, memorie locali). Rafforzare il senso della comunità, che si rivela diverso e specifico per ogni territorio in base alla sua storia e composizione sociale significa investire sulle memorie, sul patrimonio culturale e ambientale, di cui gli anziani sono testimoni e custodi. Le sfide legate alla solitudine^{16,17} e alla frammentazione delle reti sociali^{18,19} possono essere affrontate con la movimentazione e il riconoscimento dei soggetti più attivi, soprattutto nelle comunità con una forte tradizione di attivismo e volontariato, oppure (ri)costruendo dal basso la coesione sociale, alimentandola attraverso azioni propositive (dopo la pandemia di COVID-19, molte comunità hanno vissuto una riduzione drastica delle attività sociali e la chiusura degli spazi comuni, che non sono stati più riaperti). L'uso delle tecnologie può diventare un utile supporto alle relazioni, pur non sostituendole, ma si scontra con reti inaccessibili, costose e *gap* digitale. Da un lato, dunque, si tratta di (ri)creare e incentivare l'uso di spazi e occasioni concrete di incontro, condivisione, partecipazione attiva; dall'altro, di investire sull'intergenerazionalità per non creare ghetti che marginalizzino gli anziani. Inoltre, l'attenzione per i soggetti più isolati e fragili e per i loro *caregiver* informali dovrebbe essere condivisa nella comunità e non solo demandata agli amministratori o al sistema dei servizi (incoraggiamento del volontariato locale, sussidiarietà, sostenibilità). L'intergenerazionalità è una chiave fondamentale del cambiamento culturale necessario: combinare azioni positive rivolte a target di età diverse significa riconoscere tutti i cittadini come risorse (logica *win-win*). Ai bisogni di socialità e cura delle persone anziane non si risponde solo con servizi adeguati (per esempio, assicurandosi che centri diurni e residenze siano aperti al territorio, non segreganti), ma con azioni che valorizzano e incentivano le relazioni tra tutte le generazioni, in particolare, proprio nelle aree rurali.¹⁴ La creazione di reti sociali eterogenee e miste per età è un antidoto alla riduzione nel numero di contatti propria dell'invecchiamento.^{20,21}

4 Rispondere adeguatamente ai bisogni espressi

- **Accesso ai servizi.** È necessario garantire informazione, orientamento e accompagnamento a tutti i servizi (sociali, sociosanitari, culturali e di altro tipo), che sono spesso poco conosciuti, fraintesi, ritenuti poco accessibili, inaffidabili e lenti nella risposta. Il capitale economico, sociale e culturale del singolo individuo attenua gli effetti della disinformazione, ma perpetua le disuguaglianze.²² Conoscere le opportunità di accesso alla sanità, al *welfare*,²³ migliorare la consapevolezza e l'uso dei servizi, favorire la pianificazione e mobilitare risorse nel momento del bisogno sono anche misure che riducono il carico di cura informale erogato a livello familiare.²⁴
- **Mobilità.** I trasporti nelle aree interne sono essenzialmente privati.²⁵ La conformazione del territorio richiede l'uso dell'auto e rappresenta un problema per chi non guida (più).²⁶ Un sistema di trasporti flessibile e non eccessivamente costoso richiede che si operi un'analisi puntuale dei bisogni e delle risorse, coerente con la conformazione del territorio e la collocazione fisica dei servizi. L'uso della tecnologia e dell'IA può favorire la conoscenza del territorio, delle esigenze di mobilità e di collocazione dei servizi, per garantire flessibilità e personalizzazione.²⁷
- **Innovazione nella risposta ai bisogni.** Sviluppare modelli di servizio più flessibili – per esempio, a distanza come i teleconsulti – richiede un adeguamento delle reti e della dotazione tecnologica, oltre che delle competenze digitali. D'altro lato, l'innovazione sociale può portare a nuove forme di servizio di comunità (reti di solidarietà, mutuo aiuto, banche del tempo), auto-organizzate dai cittadini con il supporto delle istituzioni locali e dell'associazionismo, gestite da piattaforme e app, ibridando così modalità tradizionali di relazione con modalità virtuali.

Conclusioni: verso un metodo partecipato

Queste indicazioni dovrebbero essere implementate nei territori (come emerso dalla ricerca sopra descritta) e portate a sistema attivando e presidiando processi virtuosi di confronto, conoscenza e disseminazione di esperienze positive, incentivando la formazione alle buone pratiche per l'invecchiamento sano, attivo e significativo a livello di comunità. Le pratiche – che implementano i principi di personalizzazione, *partnership* e partecipazione – dovrebbero essere co-progettate, monitorate e valutate collettivamente, investendo sulle competenze e la capacità di alleanza tra amministratori e cittadini, ma anche tra gli amministratori locali delle aree interessate (l'unione fa la forza), oltre che su un più efficace raccordo con i *policy maker* regionali e nazionali.

Bibliografia

- Barca F. (2025). Policies sensitive to people in places: rationale, implementation, adversaries. In: Barbera F, Bell E (eds). *Commons, Citizenship and Power*. Policy Press; pp. 106-27.
- Agnieszka SK, Marcinkowska I, Ruzik-Sierdzińska A, Mackevičiūtė R. Ageing policies-access to services in different Member States. *European Parliamentary Research Service* 2021.
- Barbabella F, Checcucci P, Aversa M et al. Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. *Rapporto Sullo Stato dell'arte*. Dipartimento per le politiche della famiglia 2020.
- Buratti V. La riforma della sanità territoriale: luci e ombre dei nuovi modelli organizzativi e assistenziali. *CERIDAP* 2025;(2):36-63. doi: 10.13130/2723-9195/2025-2-28
- Micelli E, Ostanel E, Lazzarini L. The who, the what, and the how of social innovation in inner peripheries: A systematic literature review. *Cities* 2023;140:104454.
- L'indice di invecchiamento delle aree interne e dei centri per l'anno 2024 era di 214% e 196% rispettivamente (Fonte: ISTAT. *La demografia delle aree interne: dinamiche recenti e prospettive future*. 2024).
- De Santis G, Nazio T, Bronzini M. Condizioni abitative nel processo di invecchiamento in Italia. *Salute e società* 2025;2:49-64.
- Teixeira-Poit SM. Developing systems of care among organizations that provide services to older adults: Collaboration, communication, and adaptation amidst environmental uncertainties. *North Carolina State University* 2017.
- Marcellini F, Giuli C, Gagliardi C, Papa R. Aging in Italy: Urban-rural differences. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44(3):243-60. doi: 10.1016/j.archger.2006.05.004
- Principi A, Di Rosa M, Domínguez-Rodríguez A et al. The active ageing index and policy making in Italy. *Ageing & Society* 2021;1-26.
- Fealy G, Di Placido M, O'Donnell D et al. 'Ageing well': Discursive constructions of ageing and health in the public reach of a national longitudinal study on ageing. *Soc Sci Med* 2024;341, 116518. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116518
- Louis DZ, Robeson M, McAna J et al. Predicting risk of hospitalisation or death: a retrospective population-based analysis. *BMJ Open* 2014;4(9):e005223. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005223
- Mossello E, Profili F, Di Bari M et al. Postal screening can identify frailty and predict poor outcomes in older adults: longitudinal data from INTER-FRAIL study. *Age Ageing* 2016;45(4):469-74. doi: 10.1093/ageing/afw048
- Nossa P, Pereira SV, Lima M, Vieira CC, Mota-Pinto A. Ageing in place: Older people identify barriers to remaining in low-density areas. *J Popul Ageing* 2024;1-22.
- Boffo V, Bertani M, Bramanti D, Chattat R, Formenti L. *Accompagnare la longevità. Buone pratiche educative e formative per l'invecchiamento attivo*. Firenze University Press 2025.
- Garattini L, Nobili A, Mannucci PM. Loneliness among older adults in Europe: time to integrate health and social care. *Intern Emerg Med* 2025;20(3):639-42. doi: 10.1007/s11739-025-03924-4.
- Somes J. The loneliness of aging. *J Emerg Nurs* 2021;47(3):469-75. doi: 10.1016/j.jen.2020.12.009
- Vos-den Ouden W, van Boekel L, Janssen M, Leenders R, Luijckx K. The impact of social network change and health decline: a qualitative study on experiences of older adults who are ageing in place. *BMC Geriatr* 2021;21(1):480. doi: 10.1186/s12877-021-02385-6
- Vos WH, van Boekel LC, Janssen MM, Leenders RTAJ, Luijckx KG. Exploring the impact of social network change: Experiences of older adults ageing in place. *Health Soc Care Community* 2020;28(1):116-26. doi: 10.1111/hsc.12846
- Klaus D, Sebastian S. Social networks and support for parents and childless adults in the second half of life: Convergence, divergence, or stability? *Adv Life Course Res* 2016;29(8):95-105. doi: 10.1016/j.alcr.2015.12.004
- Santis G, Nazio T, Bronzini M. Residential mobility along the ageing process in Italy. *Int Rev Sociol* 2025;35(3):726-45. doi: 10.1080/03906701.2025.2552853
- Arlotti M, Parma A, Ranci C. Politiche di LTC e disuguaglianze nel caso italiano: Evidenze empiriche e ipotesi di riforma. *Social Policies* 2020;7(1):125-48.
- Devastato G. Le funzioni del welfare dell'accesso. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 2008;38(18):5-7.
- Bettio F, Plantenga J. Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics* 2004;10(1):85-113. doi: 10.1080/1354570042000198245
- Magadzire BP, Budden A, Ward K, Jeffery R, Sanders D. Frontline health workers as brokers: provider perceptions, experiences and mitigating strategies to improve access to essential medicines in South Africa. *BMC Health Serv Res* 2014;14:520. doi: 10.1186/s12913-014-0520-6.
- Luoma-Halkola H, Häikiö L. Independent living with mobility restrictions: older people's perceptions of their out-of-home mobility. *Ageing & Society* 2022;42(2):249-70.
- Garrone R, Nishinari K, Bandini S. Fostering sustainable walkability in remote areas: integrating territorial data sources and AI-based simulation techniques. *IEEE International Conference on Big Data*. IEEE 2024; pp. 6737-42.

RACCOMANDAZIONI CHIAVE

Garantire le condizioni strutturali per l'invecchiamento sano, attivo e significativo nelle aree interne fondate su alleanze territoriali, dati quantitativi e qualitativi, incentivi, linee guida, piani territoriali, ricerca.

Coltivare un approccio positivo: innovazione, equità, eterogeneità, inclusività, lotta agli stereotipi, educazione e formazione.

Attivare pratiche di coesione sociale: appartenenza, memoria, contrasto all'isolamento e alla frammentazione delle reti sociali, spazi, eventi e occasioni valorizzanti, reciprocità, intergenerazionalità, no alla segregazione.

Rispondere adeguatamente ai bisogni: accesso, informazione, orientamento e accompagnamento, abbattimento delle barriere, pianificare e mobilitare le risorse, ridurre il carico familiare, mobilità e trasporti, collocazione fisica dei servizi, uso di tecnologie per favorire flessibilità e personalizzazione.

APPENDICE

Tabella A1. Sintesi delle criticità, opportunità e buone pratiche per l'invecchiamento attivo nelle aree rurali

Criticità / Ostacoli	Opportunità / Risorse	Buone pratiche / Esempi concreti
Area tematica: Profilazione dei bisogni		
Modelli standard, bias urbanocentrico, invisibilità dei più fragili. Dati incompleti, non trasferibili ai partner, scollegati dalla programmazione.	Disponibilità di dati locali, misti (quali-quantità) e contestualizzati, collaborazione con università e centri di ricerca.	Creazione di strumenti di raccolta dati dal basso (interviste, focus group) e integrazione con i dati quantitativi. Utilizzo del metodo delle "personas" per rappresentare alla comunità anche i bisogni dei più vulnerabili. Rilevazione dei bisogni dal basso. Esempio: i laboratori di co-progettazione hanno identificato, in tutti i comuni coinvolti, bisogni emergenti e difficilmente rilevabili con gli strumenti standard.
Area tematica: Accesso ai servizi		
Scarsa conoscenza dei servizi, disinformazione, disuguaglianze socioeconomiche, freni culturali.	Reti locali, volontariato, amministrazioni motivate. Servizi territoriali esistenti e da potenziare. Solidarietà, cura come valori della comunità locale.	Campagne informative mirate; punti informativi locali gestiti da cittadini e associazioni; facilitatori telematici. Esempio: sportello di orientamento ai servizi (Terzigno) rivolto ad anziani e caregiver. Forme di accompagnamento all'uso dei servizi calibrate al bisogno (dall'informare fino al trasporto).
Area tematica: Mobilità e trasporti		
Dipendenza dall'auto, reti di trasporto pubblico limitate, gap digitale; ostacoli al trasporto sociale di carattere amministrativo, tecnico eccetera	Tecnologie per l'analisi e la pianificazione, conoscenza del territorio. Disponibilità di mezzi e autisti (per esempio, volontari).	Servizio di car-pooling intergenerazionale o mini-bus su richiesta. Esempio: progetti di trasporto flessibile per anziani che non guidano (Mattie). Uso di strumenti e tecnologie (per esempio, droni) per analisi, pianificazione, simulazione e ricollocamento dei servizi più importanti.
Area tematica: Partecipazione e inclusione		
Solitudine, isolamento sociale, scarsa partecipazione degli anziani alle attività/eventi.	Comunità attive, ricche di memoria, con un patrimonio culturale e paesaggistico sottovalutato. Reti culturali e associative, volontariato	Laboratori intergenerazionali, club del libro, attività culturali aperte a tutte le età. Esempio: co-design con cittadini anziani e giovani per migliorare gli spazi pubblici (Vernasca); corsi di Belotte (gioco di carte) e intaglio del legno (Meana di Susa), corso di teatro (Mattie).
Area tematica: Partnership intersettoriali		
Difficoltà di coordinamento tra l'amministrazione e gli enti pubblici e privati, il sistema dei servizi sanitari, la rete dei trasporti eccetera. Mancanza di visione comune, dati incoerenti, poco utili o difficilmente condivisibili.	Reti territoriali esistenti, enti culturali, terzo settore. Associazionismo vivace in alcuni territori o da rivitalizzare in altri.	Creazione di tavoli permanenti intersettoriali. Identificazione di aree concrete su cui iniziare a co-progettare. Partire dal basso e da iniziative sostenibili. Portare a sistema le esperienze positive (richiede una valutazione, programmazione eccetera). Esempio: community manager (Meana di Susa) per coordinare sanità, servizi sociali e associazioni locali. Collaborazione tra amministrazioni locali e AUSL (Val D'Arda, PC).
Area tematica: Cultura positiva dell'invecchiamento		
Ageismo, stereotipi, percezione negativa della vecchiaia.	Risorse culturali locali (scuola, biblioteca, museo etnografico,...), esperienze di protagonismo degli anziani, spazi ed eventi dedicati alle memorie (testimonianze) e competenze (azioni) degli anziani. Intergenerazionalità.	Campagne educative e formative sull'invecchiamento attivo; valorizzazione dei "custodi" del patrimonio culturale. Esempio: progetto di valorizzazione delle memorie storiche (Liveri), gestito da anziani in collaborazione con le scuole locali. Progetto di integrazione della scuola di intaglio nella scuola primaria (Meana di Susa). Eventi dedicati alle tradizioni, co-progettati tra giovani e anziani.
Area tematica: Intergenerazionalità		
Marginalizzazione degli anziani, isolamento generazionale; ageismo reciproco.	Giovani motivati, desiderio degli anziani di interagire con loro; spazi comunitari aperti a tutti.	Creazione di reti sociali eterogenee per età. Esempio: centri diurni aperti a tutte le generazioni, con attività condivise; reciprocità (banca del tempo); attività pro loco e associazioni. Affiancare un anziano e un giovane nella governance delle associazioni, enti eccetera.