



Progetto finanziato nell'area Ricerca Sociale  
sull'Invecchiamento 2018 con il contributo di



### COMUNICATO STAMPA

## La ricerca svela l'importanza delle reti sociali per invecchiare in salute

Lo studio “Tapas in Aging – Time and Places and Spaces in Aging”, condotto - prima e durante la pandemia - su oltre 400 ‘over50’ residenti in Lombardia, illustra il ruolo strategico delle relazioni sociali, dello spazio e dell’uso del tempo. I risultati presentati oggi a Milano.

**Milano, 24 settembre 2021** – *Dimmi su quante persone - in qualunque momento della tua vita - puoi fare affidamento e ti dirò come stai.*

Salute, qualità di vita e benessere bio-psico-sociale, dopo una certa età, dipendono strettamente dalla presenza di una solida rete di contatti. Quel che tramite il buon senso si può facilmente intuire, oggi viene rafforzato e dimostrato dalla ricerca e da dati scientifici: **chi ha una rete solida di relazioni o è parte attiva di un’associazione non solo riesce ad avere una buona percezione di salute e di benessere psicofisico e riesce a gestire più efficacemente ogni situazione, indipendentemente dalla condizione economica individuale, ma ha anche una salute migliore.** Sono le persone che ci stanno a fianco a fare la differenza e non bastano dunque le relazioni parentali, amicali e di buon vicinato; per invecchiare in salute è necessario anche **essere inclusi in reti territoriali e avere punti di riferimento associativi.**

Sono questi i messaggi emersi da “Tapas in Aging – Time and Places and Spaces in Aging”, il progetto biennale (2019-2021) coordinato dall’UOC Neurologia, Salute Pubblica, Disabilità della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano in collaborazione con AUSER Regionale Lombardia e finanziato da Fondazione Cariplo e presentato oggi in convegno dedicato a Milano. I dati sono stati raccolti su un campione di **431 persone over50 residenti in Lombardia e afferenti ad Auser Lombardia come volontari o utenti**; i soggetti sono equamente divisi tra uomini (209) e donne (222), hanno un’età media di 70 anni (nello specifico, da 51 a 83 anni) e sono per la maggior parte in pensione. Le interviste sono state condotte **da gennaio 2020 a giugno 2021** in presenza prima della pandemia, poi online o al telefono. Sono stati organizzati anche dei focus group per approfondire con alcuni soggetti i temi relativi al ruolo delle reti sociali, della casa, e delle tecnologie. Dalle risposte ricevute, emerge che **oltre il 60% degli intervistati riferisce di sentirsi in buona salute e le migliori autovalutazioni arrivano da chi presta servizio come volontario**, quindi da chi già appartiene a una rete solida su cui poter contare. Nonostante questo, le persone che gli intervistati sentono più vicine sono in media 9, ma **sono solo da 3 a 5 quelle che pensano di poter chiamare nell’urgenza, nel momento del bisogno.**

All'aumentare della solitudine, la ricerca rivela che per tutti gli intervistati diminuisce in maniera sensibile la qualità di vita e aumenta il grado di disabilità, a conferma di un dato noto e cioè del **significativo impatto negativo della solitudine sullo stato di salute**.

I risultati della ricerca TAPAS confermano **l'importanza di appartenere a una rete sociale**; allo stesso tempo, dimostrano quanto i fattori ambientali siano fondamentali per il benessere della persona, anziana e non, anche in considerazione dei cambiamenti apportati dalla pandemia nella vita di ciascuno.

*“La salute in età avanzata non dovrebbe essere definita dall'assenza di malattia. L'invecchiamento in buona salute è infatti realizzabile da ogni persona. È un processo che consente a persone anziane di continuare a fare le cose che sono importanti per loro – dice la dottoressa **Matilde Leonardi, coordinatrice della ricerca TAPAS e Direttore della UOC Neurologia, Salute Pubblica, Disabilità del Besta** -. Da oltre 10 anni al Besta coordiniamo ricerche internazionali e nazionali sul ruolo di spazio, tempo e relazioni come determinanti di salute. I nostri progetti **COURAGE, IDAGIT e ATHLOS** hanno dimostrato come per invecchiare in salute sia necessario agire su questi fattori ambientali per renderli facilitatori e non barriere. Quando si tratta di salute, infatti, come dichiara anche l'OMS, non c'è nessuna persona anziana 'tipica': l'invecchiamento biologico è solo vagamente connesso con l'età della persona. La salute in età avanzata non è casuale: in alcuni casi riflette l'eredità genetica, ma spesso è influenzata proprio dall'ambiente fisico e sociale in cui la persona anziana vive. **Parliamo di opportunità, di relazioni e di comportamenti**. Per gli anziani intervistati in TAPAS sapere di essere inseriti in una rete associativa come Auser è stato di grande aiuto, prima e durante la pandemia, e ha evitato che si sentissero soli. Questa è la grande forza delle reti: stare in connessione con gli altri, anche grazie alle nuove tecnologie”.*

Una rete solida si caratterizza per la fiducia, come quella che si stabilisce tra i volontari Auser e le persone anziane che vengono aiutate e progressivamente portate a uscire dalla solitudine: *“La popolazione anziana è un capitale sociale, non può essere vista solo come sinonimo di spesa sanitaria o di assistenza sociale: ecco perché le reti sociali sono acceleratori di cambiamento e di raggiungimento degli obiettivi. Attraverso la telefonia sociale e la rete capillare dei nostri centri, Auser ha creato in Lombardia e in Italia un modello organizzativo straordinario per favorire inclusione e inter-generazionalità – afferma **Ersilia Brambilla, Presidente di Auser Regionale Lombardia** -. Un "invecchiamento in salute" deve coinvolgere tutti i livelli e i settori istituzionali, stabilendo politiche e programmi per intervenire ad esempio su alloggi senza ascensore, spazi verdi, luoghi di socialità, trasporti e mobilità a piedi: dato l'andamento demografico questo è un imperativo, non un'opzione. L'accesso alle cure, inoltre, deve essere prossimo al luogo di residenza e "domiciliarità" deve diventare la parola chiave del futuro”.*

Condivide tali riflessioni anche **Guido Agostoni, Presidente del Dipartimento Welfare di ANCI Lombardia**: *“In relazione alle due coordinate di spazio e tempo si deve sempre più esplicitare anche il ruolo dei Comuni: **vicini ai cittadini e sempre presenti**, in sinergia con gli altri protagonisti, dalle aziende sanitarie alle realtà del Terzo Settore anche grazie agli strumenti della co-programmazione e co-progettazione da rendere sempre più operativi con i nuovi piani di zona. Secondo questa linea il tema della domiciliarità, cioè del sostegno alla permanenza della persona anziana nel proprio nucleo e nel proprio ambito di vita, è prima di tutto un fatto di civiltà e di cittadinanza”.*

All'incontro di oggi è intervenuto anche **Monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita e della Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana del ministero della Salute**, che ha parlato della proposta di riforma assistenziale agli anziani, consegnata di recente anche al Premier Mario Draghi. *“La proposta nasce con l'intento di riportare gli anziani al centro, nelle loro case, nei quartieri, nelle periferie delle grandi città così come nelle aree a rischio di spopolamento – ha ribadito più volte Monsignor Paglia -. L'obiettivo è creare un continuum assistenziale attraverso servizi di rete sul territorio per tutti gli over 80, la categoria più a rischio di dipendenza e di solitudine. La Carta dei Diritti degli Anziani e dei Doveri della Società ribadisce e approfondisce concetti fondamentali come il rispetto della dignità della persona anche nella terza età, un'assistenza responsabile e una vita attiva di relazione. È dovere delle Istituzioni e della società evitare che l'anziano si senta isolato”.*

L'obiettivo della valorizzazione della persona anziana sta molto a cuore anche all'OMS: *“L'OMS ha presentato a gennaio 2021 il “Decennio per l'Invecchiamento Sano”, inaugurato con il “WHO Baseline Report on Healthy Aging”, studio mondiale sulle condizioni di invecchiamento e buone pratiche cui hanno contribuito 100 differenti organizzazioni, con 350 casi di studio in 55 paesi in tutto il mondo - ha detto la dottoressa Ritu Sadana, autrice principale del report e capo dell'Unità Invecchiamento e Salute dell'OMS, che ha partecipato in video al Convegno TAPAS -. Nel Report, TAPAS è menzionato come progetto che contribuisce alla definizione di ‘functional ability’ e l'associazione Auser, con le attività che svolge in tutta Italia per promuovere l'invecchiamento attivo, è indicata come buona pratica a livello internazionale per facilitare il raggiungimento degli obiettivi”.*

Investire nella ricerca è fondamentale e, sulla scorta degli ottimi riscontri ottenuti da *“Tapas in Aging”*, **Fondazione Cariplo ha già accordato nuova fiducia all'Istituto Besta e ad Auser Lombardia per un ulteriore progetto, AMPEL, che verrà condotto con l'Università Bicocca e sarà avviato a breve.**

#### PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Chiara Merli :  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"  
e-mail: [chiara.merli@istituto-besta.it](mailto:chiara.merli@istituto-besta.it)  
m. [3485312549](tel:3485312549)  
[www.istituto-besta.it](http://www.istituto-besta.it)

Sara Bordoni:  
Auser Regionale Lombardia  
e-mail [sara.bordoni@auser.lombardia.it](mailto:sara.bordoni@auser.lombardia.it)  
m. [3316211714](tel:3316211714)  
[www.auser.lombardia.it](http://www.auser.lombardia.it)

## SCHEMA DI APPROFONDIMENTO

- **LO STUDIO DI “TAPAS IN AGING”**

*Il progetto Tapas In Aging è stato disegnato in linea con **gli obiettivi del Decennio dell’Invecchiamento Sano dell’OMS** che si concentrano su 5 “abilità funzionali” specifiche che tutte le persone anziane dovrebbero avere:*

- 1. la capacità di soddisfare i bisogni quotidiani di base;*
- 2. l’opportunità di continuare ad imparare e prendere decisioni;*
- 3. la possibilità di muoversi all’interno del proprio ambiente di vita;*
- 4. l’abilità di costruire e mantenere relazioni;*
- 5. le condizioni strutturali per continuare a contribuire alla società*

*Lo studio di TAPAS ha utilizzato un protocollo composto da diversi strumenti che raccolgono informazioni su caratteristiche socio-demografiche, stato economico, condizione di salute, reti sociali, benessere, qualità della vita e ambiente costruito, tutti indicatori di quelle abilità funzionali che l’OMS ritiene indicatori essenziali di invecchiamento in salute.*

*Negli ultimi anni, l’aumento dell’aspettativa di vita in tutto il mondo ha portato ad un aumento delle malattie croniche e della disabilità e, allo stesso tempo, a una crescente richiesta di servizi sanitari e sociali a causa di una notevole preoccupazione per la gestione delle condizioni croniche e delle esigenze di cura a lungo termine.*

*In questo scenario, indagare il processo di invecchiamento utilizzando la prospettiva bio-psicosociale, sia le condizioni di salute della persona, sia il ruolo dell’ambiente sulla persona, è essenziale per comprendere come ridurre la disabilità e migliorare il funzionamento delle persone che stanno invecchiando. Diventa quindi essenziale osservare come queste persone trascorrono il loro tempo e come il loro ambiente fisico e sociale può costituire un facilitatore o una barriera. **L’obiettivo dello studio TAPAS (Time and Places and Space) in Aging è stato quello di ottenere informazioni valide e affidabili sull’invecchiamento, nonché sui determinanti di salute e disabilità nel contesto italiano e nello specifico in Regione Lombardia, rispondendo con i propri risultati ai 5 punti dell’OMS che definiscono le abilità funzionali necessarie per invecchiare in salute.***

- **I RISULTATI**

*I risultati ottenuti mostrano infatti come le persone che possono contare su un buon supporto sociale riportino più alti livelli di qualità di vita e un miglior livello di funzionamento, secondo quanto inteso nel contesto del modello bio-psico-sociale, e come al contrario, all’aumentare della solitudine diminuisca significativamente la qualità di vita e aumenti la disabilità. Inoltre, i risultati mostrano come la riduzione nella propria capacità di muoversi e spostarsi autonomamente (“mobility”) risulti essere predittivo di più alti livelli di disabilità.*

*Nell'interpretazione dei risultati va tenuto sicuramente conto della specificità del campione ("giovani anziani" con in media un buon livello di istruzione, per la maggior parte in buona salute e attive in quanto svolgenti volontariato presso l'associazione Auser). Seppure con queste limitazioni, i risultati della ricerca TAPAS confermano l'importanza delle reti sociali e dei fattori ambientali per la salute e il benessere delle persone anziane.*

- **IL DIALOGO CON LE ISTITUZIONI**

Invecchiare in salute è un obiettivo che abbiamo tutti. Ed è anche un diritto universale. Per questo motivo l'OMS ha inaugurato la Decade dell'Invecchiamento in Salute con un motto molto chiaro: **la buona salute aggiunge vita agli anni.**

Invecchiare bene è una questione che coinvolge vari aspetti, sia individuali sia collettivi.

È una questione che riguarda sia l'aspetto psicologico e fisico del singolo, sia la società in termini di caregiving, di sanità, di costi sociali e di importanza di relazioni e spazi di aggregazione.

Gli intervistati di TAPAS confermano che invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente, assistenza a familiari, fare i nonni, ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica, ecc.), scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi e in cui usare il proprio TEMPO a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni. TAPAS ha dimostrato che in considerazione dei suoi effetti positivi sugli individui, l'invecchiamento attivo, con buone relazioni, in SPAZI adeguati che permettono di sentirsi sicuri o di incontrarsi in sicurezza può essere considerato uno **strumento di prevenzione** per aspirare quanto più possibile a un invecchiamento in salute.

*Partendo dai risultati ottenuti, è fondamentale il dialogo con le istituzioni e con le persone che si occupano della gestione territoriale, sociale, economica e della salute delle persone anziane, al fine di sviluppare politiche attive volte all'implementazione di servizi per il miglioramento del benessere e della qualità di vita di questa fascia di popolazione. Con la conclusione del progetto TAPAS, a partire dai risultati della ricerca e dalla loro discussione, verranno sviluppate e diffuse linee guida e raccomandazioni per la promozione di azioni relative al miglioramento dell'ambiente fisico e sociale delle persone anziane, al fine di favorire un invecchiamento sano e attivo.*

**Tutti i rilevanti interlocutori (regioni, ministeri, società civile, ricerca, ecc.) ai vari livelli nazionale, regionale e locale, possono realizzare in maniera partecipata (la Riforma del Terzo Settore ha introdotto gli efficaci strumenti della co-programmazione e della co-progettazione) interventi e buone politiche in materia di invecchiamento attivo e in salute. TAPAS in Aging indica che è possibile e che si può fare.**