



PNRR – M4C2

Progetto AGE-IT - Ageing well in an ageing society

SPOKE 10 – W.P. 1.1

Scoping Review

*Stato dell'arte delle evidenze sulle
policy per l'invecchiamento sano e
attivo*

Il presente lavoro è stato svolto da Eclectica+ Ricerca e Formazione Impresa Sociale S.r.l. su incarico dell'Università del Piemonte Orientale – Dipartimento di Medicina Traslazionale di Novara, Protocollo n. 008958 del 5/11/2024.

Report di ricerca a cura di Alessandra Dian, Sara Rolando e Franca Beccaria

Torino, 7 aprile 2025

Indice

1. Introduzione	4
2. Metodi	4
2.1 Distribuzione degli studi secondo le variabili di codifica	6
3. Risultati.....	7
3.1 Settore di policy: Salute	7
3.1.1 Salute e strategie di policy.....	7
3.2 Settore di policy: Welfare sociale.....	11
3.2.1 Welfare sociale e strategie di policy	12
3.3 Settore di policy: Trasporti	14
3.3.1 Trasporti e strategie di policy	14
3.4 Settore di policy: Operazioni governative	18
3.4.1 Operazioni governative e strategie di policy	18
3.5 Settore di policy: Formazione	20
3.5.1 Formazione e strategia di policy	20
3.6 Settore di policy: Tecnologia.....	20
3.6.1 Tecnologia e strategia di policy.....	21
3.7 Settore di policy: Lavoro.....	21
3.7.1 Lavoro e strategie di policy.....	22
3.8 Settore di policy: Multipli	22
3.9 Valutazione ed efficacia di policy e interventi	32
4. Conclusioni.....	35
Bibliografia	37
Sitografia	39

Allegato 1 - Tabella sinottica degli studi

1. Introduzione

La presente scoping review aveva l'obiettivo di individuare gli studi, prodotti dal 2014 a oggi, che trattano interventi, azioni e programmi nell'ambito di politiche pubbliche promosse da attori governativi e volti a sostenere l'invecchiamento sano e attivo. L'intento era anche quello di identificare i settori di intervento e delle strategie di azione utilizzando la classificazione del Comparative Agenda's Project¹ e la tipologia di strategie elaborata da Caristia e colleghi (in corso di pubblicazione?)².

In secondo luogo, sugli studi che presentavano una valutazione degli interventi, azioni e/o programmi, sono stati esaminati i metodi di valutazione impiegati e le evidenze di efficacia emerse.

2. Metodi

La scoping review si basa su due domande di ricerca, una più generica e una più specifica:

- Domanda generica: Quali sono le politiche per l'invecchiamento sano e attivo trattate nella letteratura scientifica dal 2014 a oggi?
- Domanda specifica: Quali di queste politiche presentano una valutazione? E quali risultano efficaci alla luce delle evidenze?

Sono stati inclusi nella review studi e ricerche inerenti alle politiche per l'invecchiamento sano, l'invecchiamento attivo e/o sano e attivo di qualsiasi Paese e riconducibili a strategie politiche di attori governativi pubblici.

Sono stati ricercati tutti gli articoli in lingua inglese di letteratura scientifica e afferenti a ogni disciplina pubblicati tra il 2014 e il 2025, utilizzando la seguente stringa di ricerca: ("active ageing" or "healthy ageing" or "healthy aging" or "active aging") and (policy or policies) and (evaluation or effectiveness or impact or efficacy).

Gli articoli scaricati in data 27/12/2024 consultando le banche dati di Web Of Science, Scopus e PubMed sono stati in totale 526, al netto dei duplicati eliminati con il programma di gestione dei

¹ La classificazione prevede 21 settori di policy: <https://www.comparativeagendas.net/pages/master-codebook>

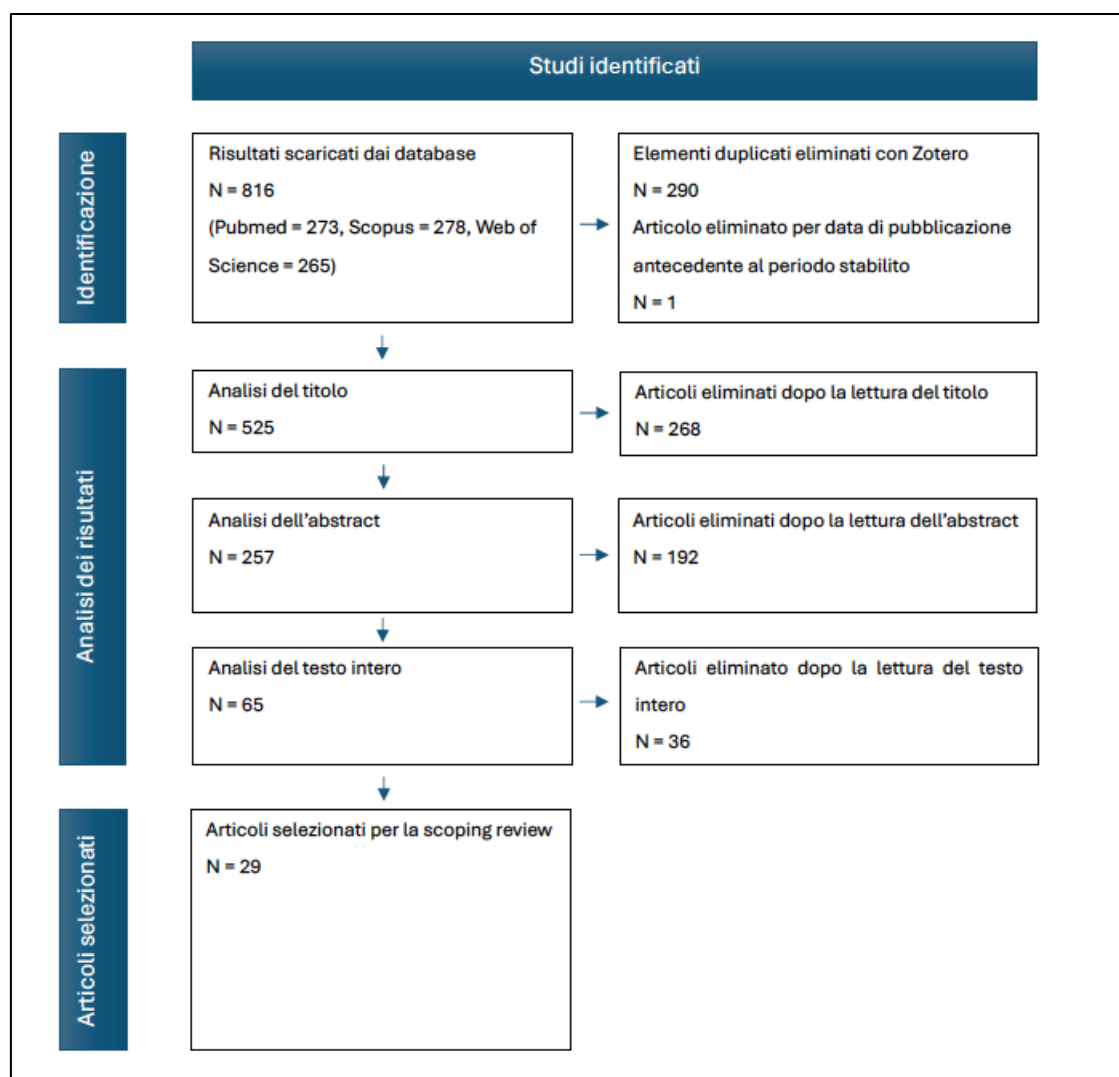
² Le strategie della tipologia, definite come gruppi di azioni multisettoriali e mirate ad ampi obiettivi dell'invecchiamento sano attivo, sono 14: Contrasto al divario socioeconomico, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Supporto per una vita lavorativa più lunga, Supporto alla permanenza in casa, Impegno sociale e culturale, Regolazione del mercato, Adattamento delle abitazioni e delle città, Interventi ambientali, Comunicazione, media e pubblicità, Promozione di leggi migliori, Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche, Ricerca e sviluppo, Multiple.

referimenti bibliografici ZOTERO e di un articolo eliminato in quanto la corretta data di pubblicazione è risultata antecedente al periodo di rilevazione di interesse (2012).

Successivamente si è proceduto con una prima lettura dei titoli e, in seguito, con quella più approfondita degli abstract: al primo step di lettura dei titoli, gli articoli esclusi perché non in linea con i criteri di inclusione definiti sono stati 268, al secondo passaggio con la lettura degli abstract sono stati eliminati ulteriori 192 elementi.

Sono stati 65 gli articoli selezionati infine per la lettura del testo integrale per valutarne l'inclusione o l'esclusione ai fini della scoping review. Dopo la lettura dei testi completi, gli articoli ritenuti validi sono stati 29, come mostrato nello schema di flusso seguente.

Figura 1



Per ogni articolo analizzato sono state codificate le seguenti informazioni:

- Domanda di ricerca
- Policy citate
- Obiettivi delle policy citate
- Tipo di studio (review, scoping review, editoriale, analisi documentale, studio osservazionale longitudinale, studio osservazionale cross sectional, caso studio)
- Metodologia per l'analisi dei dati (qualitativa, quantitativa, mista)
- Presenza/assenza di una valutazione delle policy citate
- Metodi usati per la valutazione
- Efficacia dimostrata delle policy
- Settore e strategie di policy
- Livello geografico di implementazione (nazionale, regionale, locale)
- Individuazione degli "anziani" quale target specifico della policy

2.1 Distribuzione degli studi secondo le variabili di codifica

Gli articoli individuati si distribuiscono come segue secondo il tipo di studio: 3 review, 1 scoping review, 5 analisi documentali, 14 casi studio, 1 editoriale, 2 studi osservazionali cross sectional e 3 studi osservazionali longitudinali.

Per quanto riguarda, invece, la metodologia di analisi dati: 3 studi usano una metodologia quantitativa, 12 qualitativa e 14 mista.

Gli articoli selezionati trattano di policy nei seguenti settori e secondo la seguente distribuzione: 10 settori multipli, 8 salute, 3 welfare sociale, 3 trasporti, 2 operazioni governative, 1 formazione e 1 lavoro.

La distribuzione per strategie di policy è invece la seguente:

- N. 12 Strategie multiple
- N. 7 Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità
- N. 4 Adattamento delle abitazioni e delle città
- N. 2 Monitoraggio e valutazione
- N. 2 Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili
- N. 1 Impegno sociale e culturale
- N. 1 Supporto alla permanenza in casa

Passando a considerare il livello geografico di implementazione delle policy: 19 articoli trattano policy implementate a livello nazionale, 3 articoli policy implementate a livello regionale e 7 articoli policy implementate a livello locale.

Infine, 23 studi analizzano interventi e misure progettati avendo come target specifico quello degli anziani nell'ambito del frame relativo all'invecchiamento sano/attivo/sano e attivo, 3 studi analizzano misure che non si rivolgono esclusivamente a questo target ma anche al resto della popolazione, 2 analizzano progetti rivolti all'intera popolazione di cui si intende però valutare gli effetti sul target specifico e 1 analizza un piano d'azione per i policy maker attivi nel campo dell'invecchiamento sano e attivo.

3. Risultati

La descrizione sintetica dei risultati è organizzata per settore di policy: a ogni settore è dedicato un paragrafo specifico, all'interno del quale gli studi vengono raggruppati sulla base della tipologia di strategie di policy di Caristia e colleghi (in corso di pubblicazione).

Inoltre, nei casi in cui è possibile entrare nel merito dell'efficacia degli interventi si riporta una breve descrizione delle valutazioni delle politiche analizzate. Si rimanda, invece, al paragrafo 3.9 per una discussione complessiva dei metodi utilizzati per la raccolta dei dati e per la loro valutazione.

3.1 Settore di policy: Salute

Gli articoli che riguardano policy relative alla salute sono 8 (1, 5, 9, 14, 19, 21, 25, 26). Di questi, 3 trattano policy/interventi che possono essere riferiti alla strategia "Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità" (5, 14, 26), 2 riguardano policy inerenti alla strategia "Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili" (19 e 21), 1 tratta un intervento di "Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche" (9). 2 articoli, invece, fanno riferimento a policy relative a più di una strategia (1 e 25).

3.1.1 Salute e strategie di policy

- Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità

Nello studio di Qin e Wang (5) si cita la politica cinese "Opinions on Integrating the Basic health insurance Systems for Urban and Rural Residents" che è stata varata nel 2016 dal Consiglio di Stato Cinese al fine di integrare i sistemi di assicurazione sanitaria di base per i residenti di mezza età e gli anziani delle aree urbane e rurali. Unificando aspetti come la copertura, il finanziamento e la

gestione dei fondi, nonché l'offerta dei servizi, si mirava a migliorare complessivamente lo stato di salute degli abitanti anziani delle zone rurali.

Tale studio riporta anche una valutazione sistematica dell'impatto dell'assicurazione sanitaria integrata sulla vulnerabilità individuale degli adulti più anziani nelle aree rurali. Per farlo, utilizza dati relativi a studi longitudinali basati sulla survey CHARLS e utilizza i metodi di analisi quantitativi DID (difference-in-differences method) e Q-DID (Quantile Difference-in-Differences). L'esito della valutazione e le considerazioni relative all'efficacia della policy vengono così sintetizzati:

- 1) L'integrazione dell'assicurazione medica per i residenti urbani e rurali allevia la vulnerabilità individuale degli anziani nelle aree rurali e ha un impatto significativo sugli anziani in cattive condizioni di salute.
- 2) I risultati sanitari della politica di integrazione dell'assicurazione medica tra città e campagna mostrano una significativa eterogeneità tra i diversi gruppi di età e le diverse regioni.
- 3) L'integrazione dell'assicurazione medica per i residenti urbani e rurali svolge un ruolo di riduzione del meccanismo degli oneri sanitari.

Schichel e colleghi (14) analizzano invece il progetto che riguarda l'Euroregione Mosa-Reno, intitolato "Senior Friendly Communities (SFC)" che ha coinvolto, con il supporto delle varie autorità regionali, 9 partner e 32 comunità distribuite tra Belgio, Germania e Olanda con l'obiettivo di dare forma a un approccio specifico volto a supportare le autorità locali nella creazione di comunità capaci di garantire una buona qualità della vita e una continua partecipazione degli anziani. Il target specifico di riferimento sono gli anziani, in particolare quelli che possono essere colpiti da demenza e/o depressione, e i caregiver informali. Il progetto si struttura in 5 fasi che hanno come obiettivo ultimo lo scambio di buone prassi e politiche tra regioni e comunità transfrontaliere.

Lo studio riporta considerazioni in merito all'efficacia degli interventi trattati, evidenziando come si tratti di risultati frutto di una logica valutativa basata su una serie di rilevazioni pre e post-intervento, ottenute tramite la somministrazione di interviste semi-strutturate rivolte ai membri delle comunità locali coinvolte e ai principali stakeholder. Alla fine del processo di valutazione si fornisce a ogni comunità un rapporto che descrive i risultati ottenuti.

Sulla base dei dati raccolti, gli autori affermano che i risultati preliminari del progetto SFC sembrano essere positivi. Le attività promosse sono definite efficaci dagli autori, in quanto già pre-testate prima della loro diffusione, e secondo quanto riportato sono considerate di ispirazione e molto utili dai

soggetti coinvolti. Gli autori citano anche la capacità di SFC di garantire la sostenibilità delle attività grazie alla condivisione di piani adibiti allo scopo e di rafforzare le comunità locali e la rete regionale anche in vista di altre collaborazioni. Occorre tuttavia sottolineare che questo genere di valutazione nel documento viene riportata in chiave esclusivamente discorsiva e senza citare particolari evidenze a supporto di tali considerazioni.

C'è infine una scoping review (26) che esamina una serie di piani nazionali e leggi promossi in vari Paesi extra-europei³ volti ad aumentare la conoscenza e la consapevolezza dell'importanza della cura della salute orale, a garantire la presenza nelle strutture sanitarie di professionisti adeguatamente specializzati e formati e a offrire servizi di cura, di diagnosi precoce e di prevenzione a prezzi accessibili e in tempi brevi. Secondo gli autori i risultati della review suggeriscono un effetto positivo delle attività di educazione dei pazienti sui temi della salute orale, ma allo stesso tempo affermano la necessità di ulteriori ricerche per valutare l'efficacia degli interventi nel migliorare lo stato della salute orale negli anziani.

- *Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili*

L'articolo 19 sintetizza i risultati di una survey volta a individuare le principali policy (N=41) e i programmi di policy (N=280) adottati nelle città coinvolte nel progetto europeo MINDMAP (finanziato da Horizon 2020) finalizzate a promuovere la salute mentale. 32 policy su 41 erano rivolte al target specifico della popolazione anziana, mentre le restanti a tutta la cittadinanza. Gli interventi analizzati hanno coinvolto, anche se in modo diverso a seconda del contesto geografico di implementazione, dimensioni quali i servizi di cura, le condizioni abitative, i trasporti pubblici e il benessere fisico, le pari opportunità per le persone con problemi di memoria e la diffusione di conoscenza sui temi dell'invecchiamento sano. Dei 280 programmi per la promozione del benessere mentale e la prevenzione dei disordini mentali individuati, 197 erano rivolti esclusivamente alla popolazione anziana e strutturati sulla base di 15 aree di intervento possibili⁴.

³ Canada, Nuova Zelanda, Uganda, Barbados, Trinidad e Tobago, Giappone, Canada, Grenada Timor Est, Malesia, Nigeria, Australia, Giamaica, Ruanda, Isole Cook, Irlanda, Vanatu.

⁴ Programmi di sensibilizzazione/mindfulness, Campagne di informazione/conoscenza (conferenze pubbliche, settimane di sensibilizzazione/open house, opuscoli, ad esempio su abuso di sostanze, depressione, demenza), Programmi per sostenere la partecipazione sociale attiva, Spazi esterni e programmi infrastrutturali, Programmi di screening sanitari, Programmi ambulatoriali specializzati, Programmi di ricovero specializzati, Assistenza per lo svolgimento delle attività strumentali della vita quotidiana, Assistenza per lo svolgimento delle attività di base della vita quotidiana, Corsi di formazione cognitiva, Corsi di formazione fisica, Corsi di formazione nutrizionale, Strategie di coping e programmi di formazione per i familiari, Programmi di servizi sociali a sostegno dell'autonomia dei familiari, Programmi di formazione/informazione per i professionisti.

Lo studio 21 prende in esame vari documenti di policy riguardanti le politiche PA (Physical Activity) per gli adulti anziani nei territori del Nord-Ovest del Canada, promossi sia dagli enti governativi che dalle organizzazioni non governative attive nell'ambito della salute, della ricreazione e dello sport. L'intento è quello di stimolare l'attività fisica degli anziani garantendo la realizzazione di politiche PA per tutti i residenti, sostenendo investimenti nella formulazione di tali policy e fornendo supporto finanziario e organizzativo agli eventi e iniziative sportive che vedono un coinvolgimento attivo di adulti con un'età superiore ai 55 anni (come, ad esempio, i "Canada 55+ games").

- *Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche*

L'articolo di Gutierrez-Robiedo e colleghi (9) analizza il SIESDE, il Sistema Informativo Strategico su Salute, Dipendenza Funzionale e Invecchiamento sviluppato in Messico e proposto dall'Istituto Nazionale di Geriatria (INGER) in collaborazione con l'Istituto di Geografia (IGG-UNAM), l'Università di Colima (UCOL) e il Centro di Eccellenza e Innovazione/Christus Health International (CEI). L'obiettivo del SIESDE è quello di sostenere la formulazione di politiche pubbliche tramite la diffusione di informazioni utili a livello municipale, statale federale e nazionale nell'ambito dell'invecchiamento sano, contribuendo a migliorare la prevenzione delle malattie non trasmissibili e a rafforzare i sistemi di raccolta dati. Il SIESDE mira, inoltre, a colmare le lacune conoscitive, a standardizzare concetti e metodologie, e a produrre informazioni rilevanti e tempestive per meglio rispondere ai bisogni degli anziani messicani attraverso una formulazione più accurata delle policy. Si tratta quindi di uno strumento di visualizzazione e condivisione dei dati utile per la valutazione delle politiche pubbliche che mirano a ridurre l'incidenza della disabilità e delle malattie non trasmissibili.

- *Strategie multiple*

In questa sezione riportiamo gli articoli che trattano politiche indirizzate alla realizzazione di più di una strategia alla volta. In questo quadro rientrano gli articoli che hanno trattato alcuni piani legislativi nazionali della Malesia (1) e della Cina (25).

Nel primo caso l'articolo (1), con lo scopo di comprendere in quali modi il Paese si sia attrezzato per affrontare il crescente invecchiamento della popolazione, cita due delle principali politiche nazionali rivolte agli anziani: la "National Policy for the Elderly" (Dasar Warga Tua Negara) del 1995, poi riconfermata e migliorata nel 2011 con la "National Policy for Older Persons" (Dasar Warga Emas Negara, DWEN), e la "National Health Policy for Older Persons" del 1995 istituita dal Ministero della Salute. Similmente a quest'ultima politica, che aveva come principale obiettivo quello di garantire

un invecchiamento sano e di migliorare complessivamente la qualità di vita degli anziani e delle loro famiglie fornendo loro sistemi di supporto, DWEN aveva come obiettivo quello di migliorare la vita degli anziani e delle comunità intere garantendo la diffusione e la costruzione di ambienti *age-friendly*. Nell'ambito di questo programma di policy è stato strutturato il PAWE, ossia un luogo di ritrovo e di accoglienza degli anziani in cui si svolgono varie attività ricreative, riabilitative e formative di gruppo, diminuendo il rischio di isolamento sociale. Il PAWE viene presentato come un'utile soluzione per la cura e la prevenzione della solitudine e della depressione, in particolare per tutti quegli anziani che rischiano di rimanere a casa da soli mentre i loro famigliari sono a lavoro. Auspicando una diffusione di simili centri anche nelle aree rurali del Paese, gli autori affermano (ma senza portare evidenze) il valore che una simile esperienza può avere nella realizzazione di strategie politiche che mirano a garantire un accesso migliore all'assistenza sanitaria e sociale, un adattamento dei contesti urbani (e non) in chiave *age-friendly* e l'impegno sociale e culturale degli anziani.

Per quanto riguarda il caso cinese, lo studio (25) riporta una serie di programmi nazionali di policy e investimenti governativi mirati a realizzare strategie quali la garanzia di accesso a servizi sanitari e sociali di qualità, il supporto alla permanenza a casa e anche alla ricerca e allo sviluppo. I piani d'azione e gli investimenti citati, infatti, mirano a tutelare la salute della popolazione in generale e degli anziani in particolare, a realizzare ambienti favorevoli all'invecchiamento secondo il modello "*ageing in place*", ad ampliare i posti letto nelle strutture di cura, ad estendere la copertura dei programmi assicurativi per le cure di lungo termine e, infine, a istituire modelli innovativi di assistenza domiciliare. Inoltre, con l'investimento da parte del governo nella creazione del Centro Nazionale di Ricerca Clinica per i Disturbi Geriatrici (NCRGD), il Paese ha sposato un'ottica strategica volta alla ricerca e allo sviluppo di modelli innovativi per la diagnosi, la gestione e lo studio di malattie geriatriche a livello nazionale.

3.2 Settore di policy: Welfare sociale

Gli studi trattati in questa sezione (7, 16, 18) sono quelli che analizzano policy e interventi relativi al settore del welfare sociale e alle strategie "supporto alla permanenza a casa" (7), "accesso a un'assistenza sociale e sanitaria di qualità" (16) e nell'ultimo caso (18) a più di una strategia.

3.2.1 Welfare sociale e strategie di policy

- *Supporto alla permanenza a casa*

L'articolo di Rizzini e colleghi (7) analizza il progetto INCL (Invecchiare bene/Bien vieillir) finanziato e implementato nell'ambito di ALCOTRA, uno dei programmi di cooperazione transfrontaliera europea in collaborazione tra Francia e Italia. INCL intende promuovere l'invecchiamento sul posto e l'invecchiamento attivo secondo un duplice obiettivo: implementare modalità innovative di cura per anziani con fragilità fisiche o cognitive e strutturare piani di cura individualizzati che consentano agli anziani e alle comunità locali di identificare i bisogni specifici e di co-progettare possibili risposte. L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'impatto del progetto sia sull'invecchiamento a casa e sull'invecchiamento attivo, sia sullo sviluppo delle comunità locali.

L'analisi dei risultati raggiunti dal progetto INCL si è basata su quanto emerso da 61 schede di monitoraggio rivolte ai soggetti coinvolti e compilate a inizio progetto e 52 questionari online compilati dagli operatori solamente per i soggetti anziani coinvolti in progetti ancora attivi al momento della valutazione.

L'articolo evidenzia un'efficacia solamente parziale del progetto per via di alcuni ostacoli incontrati nell'implementazione delle varie attività: ad esempio, nel favorire la permanenza in casa degli anziani il principale ostacolo è stata la presenza di edifici vetusti e di barriere architettoniche non aggirabili, tanto che solo il 38% dei casi ha ritenuto raggiunto l'obiettivo di creare un ambiente domestico più confortevole e sicuro. Nel complesso si riportano buoni risultati per quanto riguarda la salute e il benessere personali raggiunti dagli anziani coinvolti, nel facilitare la gestione di commissioni e acquisti (91%) e nel migliorare la fiducia nei confronti degli operatori (96%). Tuttavia nel 36% dei casi il progetto è stato valutato poco o per niente efficace nel ridurre il rischio di isolamento sociale.

Una seconda parte della ricerca ha previsto la valutazione dell'impatto del progetto INCL nella sperimentazione di nuove forme di partecipazione e cooperazione tra attori pubblici e privati a livello locale attraverso l'analisi della documentazione di progetto e metodi qualitativi come interviste in profondità rivolte agli operatori del comitato tecnico di progetto e focus group con i professionisti dei gruppi integrati di presa in carico (GPIC). Ciò che è emerso è che INCL ha consentito di dare una risposta multidimensionale ai bisogni degli anziani che tendevano a essere trascurati dai servizi sociosanitari tradizionali. Anche se sono state individuate alcune fragilità, come ad esempio il

numero di operatori e volontari coinvolti e la necessità di migliorare le competenze di questi ultimi, in generale le innovazioni generate dalle modalità di lavoro applicate dai GPIC hanno migliorato la qualità dei servizi offerti agli anziani e la velocità di erogazione degli stessi.

- *Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità*

Zhou e colleghi (16) hanno valutato lo stato della domanda e dell'offerta dei servizi di assistenza per gli anziani nelle aree rurali della provincia di Zhejiang in Cina. Nell'articolo citano quattro programmi di policy: a) Piano triennale per lo sviluppo delle strutture di assistenza domiciliare rurale per gli anziani 2013; b) Pareri di attuazione sulla promozione dello sviluppo del settore dell'assistenza agli anziani 2014; c) Pareri di attuazione sull'ottimizzazione del sistema di assistenza agli anziani e sul miglioramento della qualità dei servizi 2018; d) 14° Piano quinquennale per lo sviluppo dei servizi di assistenza agli anziani 2021.

Il piano a) intendeva sviluppare i servizi di assistenza domiciliare ampliandone l'offerta; i pareri di attuazione (b) erano volti ad aumentare i fondi pubblici per l'acquisto di servizi di assistenza diversificati per gli anziani, garantire la copertura dei servizi nelle aree rurali e stimolare la partecipazione degli anziani nella gestione di centri assistenziali; i pareri sull'ottimizzazione del sistema di assistenza agli anziani e sul miglioramento della qualità dei servizi (c) miravano a finanziare la costruzione di case di cura nelle zone rurali e migliorare l'assistenza agli anziani con disabilità e demenza; il 14° Piano quinquennale (d) prevedeva lo sviluppo di servizi di ristorazione pubblica e di assistenza domestica, migliorando le case di riposo e i servizi di assistenza nelle zone rurali.

L'articolo riporta i risultati di una survey condotta in villaggi rurali della provincia di Zhejiang (207 villaggi di 9 città) che ha avuto come obiettivo quello di valutare la copertura della domanda di servizi da parte degli anziani, la capacità di erogazione a livello locale e le preferenze in merito ai tipi di servizio accessibili. La survey, a cui hanno risposto perlopiù i responsabili della gestione ed erogazione dei servizi locali, ha mostrato che per soddisfare le diverse esigenze degli anziani residenti nelle comunità rurali è stata fornita un'ampia gamma di servizi e che i più diffusi sono stati quelli relativi all'assistenza quotidiana e all'intrattenimento, mentre i più trascurati quelli domestici e di infermieristica riabilitativa. Le case di riposo sono state considerate fondamentali per gli anziani con demenza e disabilità anche se in un terzo dei villaggi è emersa l'assenza di strutture di questo tipo. Anche i servizi di ristorazione collettiva hanno registrato un impatto positivo sulla salute mentale, sulla qualità di vita e sulla possibilità di continuare a vivere nelle proprie abitazioni, tuttavia

nel 60% dei casi il servizio è stato valutato come di scarsa qualità mentre in molti villaggi il servizio è risultato del tutto assente. Nel complesso lo studio ha registrato uno squilibrio tra la domanda e l'offerta di servizi di assistenza comunitaria.

- *Strategie multiple*

Si riporta qui lo studio di Hendry (18) che tratta un paradigma di policy (RCOP – Reshaping Care for Older People) attivato in Scozia e riguardante molteplici strategie: impegno sociale e culturale, riduzione del carico di malattie non trasmissibili e contrasto al divario socioeconomico. Da RCOP è derivato un programma da implementare tra il 2011 e il 2021 tramite l'utilizzo di un fondo per il cambiamento di £ 300 milioni volto a migliorare il benessere e l'indipendenza degli anziani e di chi li assiste e a prevenire, ridurre o ritardare la dipendenza.

Lo studio presenta gli elementi che la Scottish Older People's Assembly (SOPA) nel 2012 ha rilevato essere fondamentali per gli anziani scozzesi e che hanno contribuito all'elaborazione del piano d'azione "Somewhere to go and something to do" lanciato nel 2014 dal Segretario di Gabinetto per la salute e il benessere. Quest'ultimo piano prevedeva la diffusione di azioni in chiave preventiva in Scozia relative al divertimento, alla socialità, all'impegno civico e alla partecipazione.

Si presenta una breve valutazione descrittiva dei risultati del programma RCOP (Reshaping Care for Older People), considerato efficace in quanto nel 2015, grazie all'impiego del fondo istituito per la riforma dell'assistenza sociosanitaria di £300 milioni, è stato possibile migliorare il sostegno ai caregiver e al volontariato, aumentare l'offerta di servizi di teleassistenza, limitare l'accesso ai pronto soccorso per le cadute, diminuire il tasso di giorni di degenza in ospedale in seguito a ricoveri di urgenza per over 75 e il numero di anziani ricoverato nelle case di riposo rispetto a quello previsto nel 2009.

3.3 Settore di policy: Trasporti

Gli studi 10,12 e 15 trattano di interventi e strategie di policy inerenti al settore dei trasporti che perseguono la strategia "adattamento delle abitazioni e delle città".

3.3.1 Trasporti e strategie di policy

- *Adattamento delle abitazioni e delle città*

Il primo studio di Li e colleghi (10) analizza un sistema di trasporto pubblico, il BRT (Bus Rapid Transit), realizzato a El Paso in Texas nell'ambito di un esperimento naturale della durata di 7 anni (2015-

2022). L'analisi degli autori è volta a valutare l'impatto del sistema di trasporto rapido sui livelli dell'attività fisica degli utenti e quindi sulla loro salute, considerando in particolare gli effetti sull'invecchiamento sano. Lo studio valuta inoltre l'effetto di alcune strategie di intervento multilivello, dette TOMI (ransit-oriented multi level intervention)⁵, sull'utilizzo del trasporto pubblico grazie alla diffusione di informazioni, incentivi economici e al superamento di alcune barriere all'accesso.

L'analisi dell'impatto di BRT si è basata su un rigoroso disegno di ricerca che ha permesso il confronto tra il gruppo target con un gruppo di controllo costituito dai partecipanti che vivono fuori dall'area coperta dal servizio e con un altro gruppo costituito da coloro che non ne hanno fatto alcun uso. Sono stati analizzati dati rilevati da sensori (accelerometri e GPS) e applicazioni GIS (Geographic Information Systems), raccolti attraverso survey, registri di viaggio e interviste/focus group. Anche l'analisi dei dati ha integrato metodi qualitativi e metodi quantitativi quali il metodo PSM (Propensity Score Matching) e il metodo DID (Difference-in-Differences).

Gli autori riportano l'effetto positivo sulle abitudini dei soggetti utilizzatori di BRT che hanno aumentato il numero di minuti settimanali trascorsi camminando. Gli autori riportano l'impatto positivo anche sul numero di abbonamenti settimanali gratuiti e sull'accesso alle formazioni personalizzate, tuttavia, sottolineano diversi limiti dello studio (l'impossibilità di controllare completamente l'intervento e i campioni oltre a problemi relativi ai bias campionari e di autoselezione e agli errori di misurazione).

Lo studio di Ma e colleghi (12) intende considerare gli effetti di un'iniziativa AFC (Age-Friendly City) inerente ai trasporti pubblici nel contesto di Liverpool (Greater Sydney, Australia), individuando i possibili effetti di retroazione di lungo termine che possono scaturire dall'implementazione di azioni a supporto della mobilità degli anziani utilizzando l'approccio del *"systems thinking"*.

Lo studio ha analizzato interviste con informatori coinvolti nella fornitura di spazi, infrastrutture o servizi che influenzano le modalità di spostamento degli anziani, per poi costruire dei diagrammi causali, i CLD (Causal Loop Diagrams), in grado di rappresentare visivamente, secondo i cosiddetti *feedback loops*, i possibili outcome di policy.

⁵ Le strategie TOMI sono 3: Bus Buddy, un programma di formazione personalizzata per i partecipanti all'uso del BRT; Free Fare, l'introduzione di abbonamenti settimanali gratuiti per incentivare l'uso del BRT; First/Last Mile, erogazione di corse gratuite con Uber per facilitare l'accesso alle stazioni del BRT, riducendo le barriere legate all'ultimo miglio del percorso.

Gli informatori hanno delineato quattro approcci con cui si intende sostenere la mobilità degli anziani nell'area:

1. Stimolare gli investimenti nei trasporti pubblici attraverso l'uso strategico del territorio.
2. Aumentare l'idoneità dello spazio aperto e pubblico per il trasporto attivo.
3. Includere una componente di trasporto pubblico nella fornitura di servizi sanitari e sociali.
4. Aumentare la capacità del trasporto pubblico a chiamata.

In linea con questi approcci vengono citate policy e i piani d'azione: il Greater Sydney Region Plan (2018), la NSW Future Transport Strategy (2018), la NSW State Infrastructure Strategy (2018) e il Liverpool's Ageing Strategy and Action Plan.

Grazie al sistema di analisi dei CLD, sono stati identificati tre possibili outcome associati ai quattro approcci sopracitati e così riassumibili:

- a) Azioni distinte e indirizzate ad aspetti diversi dello stesso approccio possono ostacolarsi a vicenda;
- b) Alcune azioni non riescono ad avere successo a causa di vincoli strutturali;
- c) Alcune azioni non si realizzano per come sono state pianificate a causa di piccoli ma importanti dettagli.

Infine, gli autori riportano alcune considerazioni discorsive in merito alla possibile compromissione dell'efficacia degli interventi in riferimento a ciascuno dei quattro approcci:

1. Gli investimenti nel trasporto pubblico sono giustificabili solo quando la densità di popolazione raggiunge un certo livello, quindi le autorità potrebbero essere riluttanti a fornire il servizio nelle fasi iniziali di sviluppo di un quartiere. I ritardi potrebbero aumentare la dipendenza dall'auto, acuire l'esclusione sociale basata sulla mobilità per coloro che non hanno il mezzo privato, e creare una serie di problemi politici causati dall'inadeguatezza iniziale delle infrastrutture di trasporto.
2. La creazione di nuovi percorsi pedonali può essere inavvertitamente compromessa da azioni volte a migliorare la qualità estetica e funzionale dei percorsi esistenti (ad es. cantieri per l'installazione di panchine).
3. Il coinvolgimento di fornitori di trasporto pubblico e l'allontanamento dalle compagnie private di taxi per motivi di efficienza economica può inavvertitamente minare la capacità di soddisfare adeguatamente le esigenze specifiche dei clienti.
4. La capacità dei fornitori di trasporto pubblico di intraprendere azioni per aumentare la propria efficienza è ostacolata da vincoli contrattuali e strutturali che finiscono per limitarne le opportunità di sviluppo.

L'ultimo studio relativo al settore dei trasporti è la review di Patil e colleghi (15), che intende comprendere i meccanismi alla base degli interventi e delle politiche di infrastrutture per la mobilità urbana per anziani e non in 36 Paesi a basso e medio reddito⁶, nonché identificare i fattori che ne influenzano il successo o il fallimento. L'analisi si concentra prevalentemente su tre tipi di intervento:

1. Interventi per il trasporto pubblico (investimenti nel design del sistema di trasporti, nella gestione del traffico, nelle stazioni metro e bus, nei servizi pensati appositamente per le donne).
2. Interventi per il trasporto non motorizzato (sistemi di illuminazione pubblica, passaggi pedonali adeguati, piste ciclabili).
3. Politiche varie per incentivare i trasporti pubblici (misure per la sicurezza stradale, sconti sulle tariffe, abbassamento dei limiti di alcolemia nel sangue e inasprimento delle sanzioni per i trasgressori, telecamere per ridurre la velocità).

Gli autori considerano poi tre meccanismi che ne possono condizionare l'esito: fattori individuali, fattori organizzativi/sistemici e fattori infrastrutturali.

La valutazione che viene fatta degli interventi e delle policy è di tipo discorsivo. Gli interventi educativi, insieme al miglioramento delle infrastrutture di trasporto, aumentano il ricorso al trasporto pubblico, garantendo un passaggio dal trasporto privato a quello pubblico e dal trasporto motorizzato a quello non motorizzato. Inoltre, azioni di sensibilizzazione verso l'utenza anziana per il personale addetto ai trasporti inducono maggiore rispetto e sensibilità nei confronti degli utenti anziani, migliorando l'inclusione sociale di questi ultimi nel trasporto pubblico. Come fattori ostacolanti all'attuazione degli interventi di trasporto inclusivo emergono invece l'inadeguatezza dei finanziamenti, lo scarso coinvolgimento degli stakeholder in fase di progettazione e l'assenza di adeguate valutazioni post-intervento. Dai documenti analizzati emerge che gli interventi trattati non sempre sono ritenuti all'altezza dei bisogni degli anziani. In ogni caso gli autori affermano che l'efficientamento del trasporto pubblico e di quello non motorizzato ha prodotto un aumento nel loro utilizzo.

⁶ Dei 36 interventi considerati solo 4 sono stati progettati specificamente per l'utenza anziana.

3.4 Settore di policy: Operazioni governative

Gli articoli 17 e 22 sono studi che riguardano operazioni di tipo governativo nell'ambito dell'invecchiamento sano e attivo e indirizzate alle seguenti strategie di policy: monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche (17), accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità e impegno sociale e culturale (22).

3.4.1 Operazioni governative e strategie di policy

- *Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche*

L'articolo di Barbabella e colleghi (17) analizza il Piano d'Azione (PoA) italiano per l'invecchiamento attivo, un progetto triennale promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per promuovere una strategia nazionale sull'invecchiamento attivo (IAAS). Obiettivo del piano era quello di migliorare la progettazione e l'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano e attivo strutturando una solida rete per la condivisione di buone pratiche e l'interazione con organismi internazionali e altri governi attivi in questo campo al fine di realizzare in Italia i principi del MIPAA⁷. Gli autori descrivono un modello di lavoro basato su 4 fasi⁸ da considerare innovativo non solo per il contesto nazionale italiano, ma in generale per tutti quei Paesi che intendono pianificare a livello nazionale politiche per l'invecchiamento attivo. Gli autori affermano che il PoA, pur non avendo ancora prodotto un chiaro impatto politico, rappresenta un ambizioso e sistematico tentativo di guidare la progettazione e lo sviluppo delle politiche sulla base di due pilastri: un approccio *evidence-based*, che si basa su un'analisi dettagliata delle politiche durante l'intero ciclo politico, e un coinvolgimento continuo delle parti interessate, orientato ad affrontare i singoli contesti delle regioni e le specifiche esigenze sociali del gruppo target. Gli autori sottolineano che lo studio risente negativamente dell'assenza di raccolta e analisi di dati primari.

- *Strategie di policy multiple*

Lo studio di Dalziel e Willis (22) offre un'analisi dell'esperienza relativa ai progetti pilota LAP (LinkAge Plus) finanziati dal Dipartimento per il Lavoro e le Pensioni (DWP) nel Regno Unito e realizzati tra il 2006 e il 2008 per efficientare il coordinamento e l'implementazione dei servizi per gli anziani a

⁷ Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento.

⁸ Analisi dello stato dell'arte delle politiche per l'invecchiamento attivo esistenti in Italia nelle 19 regioni e nelle due province autonome, elaborazione di linee guida per lo sviluppo di politiche in linea con i principi del MIPAA e gli SDGs, definizione delle aree di intervento a livello nazionale, regionale e di province autonome, implementazione e monitoraggio degli interventi attuati nelle aree individuate.

livello locale e agevolare l'invecchiamento attivo. Le strategie di policy cui questi interventi erano rivolti sono: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità e Impegno sociale e culturale.

I progetti pilota LAP si basavano su alcuni principi fondamentali: il coinvolgimento e la consultazione diretta dei cittadini anziani nella programmazione dei servizi, la promozione di servizi in grado di garantire benessere, indipendenza e invecchiamento attivo e, per ultimo, l'efficientamento dei servizi grazie alla diffusione di processi di *capacity building*.

Gli autori analizzano i report di valutazione relativi ai LAP⁹ per capire se effettivamente sono stati uno strumento di capacity building che ha aiutato le autorità locali, le organizzazioni del terzo settore e gli anziani a lavorare con maggiore sinergia per sviluppare e fornire servizi migliori. Da questa analisi è emerso che il rafforzamento delle capacità e del coordinamento nei partenariati ha prodotto un miglioramento delle conoscenze e delle competenze nella fornitura dei servizi esistenti (con conseguente maggiore soddisfazione degli utenti) e a una maggiore efficacia dei processi (con un migliore accesso alle informazioni e ai servizi). Allo stesso tempo, sono emersi nuovi servizi che hanno permesso di aumentare il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani: ci sono progetti che hanno cercato di agire sull'isolamento sociale fornendo spazi di confronto come caffè o strutture per la formazione e l'erogazione di corsi, altri che hanno sviluppato opportunità di lavoro e sostenuto gruppi di auto-aiuto e di volontariato, altri ancora che hanno agito sul fronte della diffusione di informazioni utili istituendo sportelli informativi e servizi di prevenzione. Grazie al coinvolgimento di questi ultimi nella definizione delle politiche, nell'identificazione dei bisogni, nella progettazione dei servizi e nella ricerca di soluzioni ai problemi è stato creato nuovo capitale sociale e aumentato complessivamente il loro contributo alla società civile.

L'analisi degli autori riporta però l'attenzione anche su alcuni elementi critici riscontrati nei partenariati come, ad esempio, la permanenza in alcuni casi di un approccio top-down nella programmazione delle politiche e dei servizi oppure limiti dettati dalle diverse culture organizzative, elementi che nel complesso hanno contribuito a forme di inerzia e a un mancato rendimento complessivo.

⁹ Dei LAP è stata condotta una valutazione nazionale da parte dei ricercatori del Local Government Centre della Warwick Business School, in collaborazione con l'Institute of Local Government Studies dell'Università di Birmingham.

3.5 Settore di policy: Formazione

In questo paragrafo si analizza lo studio di Lee (28) che tratta del sistema formativo per anziani di Taiwan. Le politiche progettate e sostenute dal governo a sostegno di questo settore sono in linea con la strategia “impegno sociale e culturale” e “supporto per una vita lavorativa più lunga”.

3.5.1 Formazione e strategia di policy

- Strategie di policy multiple

Nello studio 28 l'autrice analizza il sistema di formazione per anziani di Taiwan mettendo a confronto la pedagogia “microscopica” con quella “macroscopica”, spiegando che la prima si riferisce alla formazione per adulti adottata prima del 2006 (quando i metodi erano ancora piuttosto conservativi) e la seconda a quella del periodo post 2006, quando il governo taiwanese ha introdotto tramite il Ministero dell'Istruzione nuove e più innovative politiche per la formazione degli anziani.

Nel 2006, infatti, è stato annunciato il “Toward Aged Society White Paper on Senior Education Policy”, politica con cui il governo si impegna a sostenere e promuovere la formazione degli anziani e grazie alla quale, a partire dal 2008, sono stati istituiti 306 centri formativi per anziani presso scuole elementari e superiori e 101 campi di formazione per anziani presso campus e università. L'analisi dell'autrice prosegue spiegando che nel corso degli anni il governo ha aumentato le occasioni di offerta formativa per gli anziani e le possibilità di accedervi gratuitamente, ha investito nella preparazione dei formatori e dei vari counselor promuovendo consulenze da parte dei principali istituti accademici con divisioni interne appositamente istituite per la formazione degli anziani ai vari centri nazionali ancora poco specializzati nella formazione di questo target. Inoltre, il Ministero dell'Educazione ha cercato di garantire la realizzazione di centri formativi per adulti anziani in ogni comune in modo da facilitare l'accesso alle attività di apprendimento aumentando il numero di anziani coinvolti. In conclusione, si afferma la necessità di approfondire con ulteriori ricerche l'efficacia e l'impatto effettivo della formazione degli adulti, i cui esiti secondo l'autrice rimangono poco chiari.

3.6 Settore di policy: Tecnologia

In questa sezione si riporta lo studio di Ma e Sheng (8) che analizza una policy relativa all'implementazione di infrastrutture digitali in Cina secondo la strategia di “adattamento delle abitazioni e delle città”.

3.6.1 Tecnologia e strategia di policy

- *Adattamento delle abitazioni e delle città*

La politica in oggetto è la “Broadband China policy”, una politica istituita dal governo cinese nel 2013 in alcune città pilota con l’obiettivo di promuovere la costruzione di infrastrutture digitali nel Paese migliorando la velocità di accesso a internet, la copertura della rete e la diffusione di applicazioni per la medicina, l’istruzione, l’occupazione e la sicurezza sociale online. Nello specifico, gli autori intendono valutare gli effetti degli interventi infrastrutturali sulla salute cognitiva degli anziani utilizzando i dati raccolti tra il 2011 e il 2020 con la survey CHARLS e applicando il metodo DID (Difference in differences) per valutare l’impatto causale.

Utilizzando la politica Broadband China come esperimento quasi naturale e il metodo DID a periodi multipli basato su un’indagine rappresentativa a livello nazionale, questo studio ha confermato che la costruzione di infrastrutture digitali ha un effetto positivo significativo sulla salute cognitiva degli anziani. Le analisi hanno indicato che la costruzione di infrastrutture digitali ha migliorato la salute cognitiva degli anziani principalmente in tre modi: consentendo un aumento delle interazioni sociali (aumento delle opportunità di connessione con il mondo esterno, diminuzione dell’isolamento sociale ecc.), migliorando la partecipazione all’assicurazione medica e i livelli di attività fisica (diffusione online di informazioni sulla salute e sulle possibilità offerte dall’assistenza sanitaria, informazioni sui servizi di prevenzione), consentendo la riduzione delle spese mediche.

I limiti dello studio evidenziati dagli autori sono la mancanza di alcune delle città pilota nella rilevazione dati e l’aver analizzato solo effetti di breve termine.

3.7 Settore di policy: Lavoro

In questo paragrafo si riporta l’analisi di Kim e Kim (29) sul Programma di sostegno all’occupazione e alle attività sociali degli anziani (Senior Employment and Social Activity Support Program, SESAP) introdotto per la prima volta nel 2004 in Corea e che, in base ai suoi obiettivi, possiamo considerare in linea con le strategie “impegno sociale e culturale” e “supporto per una vita lavorativa più lunga”.

3.7.1 Lavoro e strategie di policy

- Strategie multiple

Lo studio 29 analizza il programma SESAP come politica coreana il cui obiettivo è quello di garantire agli anziani un reddito sicuro, la partecipazione ad attività sociali e, più in generale, l'invecchiamento attivo creando opportunità di lavoro per gli over 60 in ambito sociale ed economico. L'articolo si concentra in particolare sull'analisi costi-benefici economici del programma del SESAP relativo ai tirocini per anziani. Gli autori riportano che alcuni precedenti studi sull'efficacia di questa policy hanno dimostrato effetti positivi del SESAP sul livello di reddito dei partecipanti, sulla qualità di vita in età avanzata, sulla salute e sul funzionamento psico-emotivo. Inoltre, questi studi hanno rivelato effetti diretti anche sulla riduzione delle spese mediche e sulla diminuzione del tasso di povertà della popolazione target.

Per quanto riguarda la valutazione economica del programma, gli autori hanno utilizzato la CBA (Cost-Benefit Analysis): prendendo in considerazione i costi, i benefici e gli effetti del programma di tirocini per anziani relativo al periodo 2020-2022 hanno dimostrato la preminenza dei benefici sui costi economici sostenuti dal governo e quindi la sostenibilità economica del programma.

3.8 Settore di policy: Multipli

In questo paragrafo si analizzano tutti quegli studi che riguardano policy e interventi riconducibili a più di un settore di policy (2, 3, 4, 6, 11, 13, 20, 23, 24, 27).

Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità

Gli articoli 2, 3 e 6 sono quelli che analizzano politiche la cui strategia riguarda Garantire l'accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità.

L'articolo di Chen e colleghi (2) tratta il tema dell'assistenza smart agli anziani e relativi piani di policy nazionali in Cina sviluppati appositamente per supportare lo sviluppo di questo tipo di assistenza:

- The Action Plan for the Development of Smart Health and Eldercare Industry (2017–2020), il cui obiettivo era supportare con varie misure l'industria dell'assistenza smart agli anziani;
- The Action Plan for the Development of Smart Health and Eldercare Industry (2021–2025), a rinnovo del precedente piano;

- Healthy China 2030 plan (2016), il cui obiettivo era rafforzare gli interventi e i servizi per gli anziani con compromissione cognitiva.

Gli autori, mantenendo l'attenzione sugli investimenti fatti dal governo cinese nel settore di riferimento e per lo sviluppo di nuove tecnologie, spostano il focus analitico dal quadro di policy agli effetti dell'utilizzo di determinate tecnologie digitali sulla salute cognitiva degli anziani. Tuttavia, al di là di alcune considerazioni rispetto all'utilità di piattaforme smart di servizi di assistenza per anziani e di applicazioni smart¹⁰, non si riporta nessun tipo di valutazione o considerazione di efficacia delle policy citate.

Lo studio di Dumka e colleghi (3) considera principalmente il National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) realizzato in India e i suoi effetti sull'assistenza agli anziani. Si tratta di un programma lanciato nel 2011 dal Ministero della Salute e del Welfare familiare con l'obiettivo di fornire servizi di assistenza di elevata qualità e dal costo limitato alla popolazione anziana e di aiutare le persone a sviluppare e mantenere le abilità funzionali.

Una seconda politica che viene citata nell'articolo è il National Action Plan for Welfare of Senior Citizens del 2020, istituita dal Ministero della giustizia sociale e riguardante aspetti quali ad esempio l'assistenza sociosanitaria, la sicurezza finanziaria, la sicurezza ecc.

Tale studio riporta anche una valutazione discorsiva delle policy citate grazie all'analisi dei report di valutazione che in India sono previsti, oltre che per tutte le politiche relative alla National Health Mission, per tutti i programmi NPHCE. La review, che oltre che sui report si è basata su 24 articoli scientifici, si è concentrata su tre principali aspetti: lo stato di implementazione, l'erogazione dei servizi e le risorse umane.

Rispetto all'implementazione dei servizi si sottolinea il valore dell'introduzione di centri per la salute e il benessere a livello locale, ma al contempo la necessità di migliorare l'accesso ai servizi per gli anziani superando le sfide relative alla creazione di infrastrutture, alla presenza di servizi inadeguati e alla presenza di risorse umane poco qualificate. In questo senso si sottolinea anche la carenza di attrezzature per la mobilità e per i trattamenti, nonché la necessità di potenziare i servizi preventivi e di promozione della salute.

¹⁰ Si cita ad esempio il ruolo che l'utilizzo di applicazioni smart per l'assistenza agli anziani può ricoprire nel ridurre i costi di comunicazione e transazione, nel monitoraggio della sicurezza, nella gestione delle malattie croniche e nell'utilizzo di servizi quali i pagamenti digitali e la navigazione online. Inoltre, l'utilizzo di tali piattaforme consente il superamento dei limiti geografici nella raccolta di dati sugli anziani e nell'erogazione di servizi, garantendo anche a coloro che non vivono in strutture professionali di usufruire di forme di assistenza efficienti e professionali.

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi si afferma che sarebbe necessario rafforzare i collegamenti tra i livelli di cura primario, secondario e terziario, cercando di colmare le lacune nella conoscenza dei servizi disponibili al livello primario per l'assistenza agli anziani.

Infine, per quanto riguarda le risorse umane si riporta la carenza di operatori sanitari come dato comune a tutti i livelli delle strutture sanitarie a cui occorrerebbe ovviare con incentivi economici, con la partecipazione a corsi di laurea avanzati e con l'erogazione di adeguata formazione e strumentazione tecnica a supporto.

Gli autori concludono la loro analisi dicendo che, anche se i rapporti su cui si basa l'analisi sono rappresentativi solo di alcuni distretti e stati indiani, questi possono comunque essere considerati generalizzabili perché ogni missione di valutazione ne garantisce la rappresentatività a livello nazionale.

L'articolo di Rotaru e colleghi (6) intende analizzare il modo in cui il panorama legislativo rumeno e i progetti di ricerca implementati da partner nazionali riflettono il concetto di ambienti *age-friendly* integrando il panorama di policy nazionale con le direttive EU. Soffermendosi sull'aspetto legislativo, riportiamo di seguito l'elenco dei regolamenti e delle raccomandazioni nazionali sull'invecchiamento attivo che vengono citati nel testo:

- Legge n. 17/2000, regola l'assistenza sociale agli anziani.
- Legge n. 16/2000, disciplina l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Consiglio Nazionale degli Anziani.
- H.G. n. 886/2000, regola la griglia nazionale per la valutazione dei bisogni degli anziani.
- H.G. n. 499/2004, regola l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei comitati consultivi per il dialogo civico sui problemi degli anziani, all'interno delle prefetture.
- H.G. n. 1317/2005, regola le attività di volontariato nel settore dei servizi di assistenza domiciliare per gli anziani.
- H.G. n. 997/2009, regola l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento della Commissione Nazionale per la Popolazione e lo Sviluppo.
- Legge 292/2011 sull'assistenza sociale, introduce le riforme per l'assistenza sociale delle persone con disabilità e per l'assistenza sociale degli anziani.
- H.G. n. 566/2015, riguarda l'approvazione della Strategia Nazionale per la promozione dell'invecchiamento attivo e la protezione degli anziani per il periodo 2015–2020 e il Piano

d'Azione Strategico per il periodo 2015–2020, con successive modifiche e integrazioni. Include la Strategia Nazionale per l'assistenza a lungo termine e l'invecchiamento attivo per il periodo 2015-2020. Legge n. 95/2006 sulla riforma sanitaria: l'atto normativo regola la possibilità di fornire servizi medici a distanza, attraverso la telemedicina, da parte di tutti i professionisti della salute.

- H.G. per l'approvazione della Strategia nazionale per l'assistenza a lungo termine e l'invecchiamento attivo per il periodo 2023-2030. Decisione governativa n. 1.133/14 settembre 2022 Norme metodologiche per la telemedicina, Strategia di sviluppo sostenibile della Romania 2030.

L'articolo però non approfondisce ulteriormente tali provvedimenti legislativi e tantomeno ne riporta qualche tipo di valutazione in termini di efficacia.

- *Strategie di policy multiple*

Gli articoli 4, 11, 13, 20, 23, 24, 27 sono studi che riguardano interventi che si possono ricondurre a molteplici strategie di policy della classificazione cui facciamo riferimento.

Lo studio di Emelyanov e colleghi (4) tratta politiche, programmi di policy e interventi che coprono gli anni dal 2009 al 2024 e che si riferiscono alle seguenti strategie di policy: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Contrasto al divario socioeconomico, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Impegno sociale e culturale, Adattamento delle abitazioni e delle città e Supporto alla permanenza in casa.

I documenti di policy analizzati riguardano principalmente il tema dell'inclusività degli spazi esterni per gli anziani nelle regioni artiche di quattro Paesi nordici: Finlandia, Islanda, Norvegia e Svezia. Si riportano di seguito le policy e i piani di intervento citati per ciascun Paese.

Per la Finlandia si citano il "Socially Sustainable Finland 2020 document (SSF2020)", le Raccomandazioni sulla qualità del 2020-2023 e il "National Programme on Ageing 2030 (FNPA 2030)". Il primo documento, considerato in linea con le principali disposizioni del Ministero degli Affari Sociali e della Salute in tema di invecchiamento attivo, identifica gli obiettivi delle politiche sociali finlandesi focalizzandosi sulla volontà di realizzare una società sostenibile socialmente, economicamente ed ecologicamente e caratterizzata dal benessere materiale, mentale e dalla parità di genere. Le raccomandazioni per gli anni 2020-2023 hanno invece l'obiettivo di tutelare e garantire

la qualità di vita e dei servizi erogati per le persone anziane, mentre l'ultimo programma tratta misure sull'invecchiamento inerenti a sei possibili aree di azione:

- Miglioramento delle capacità funzionali;
- Estensione della capacità funzionale e delle carriere lavorative degli anziani;
- Supporto e aumento del lavoro volontario;
- Garanzia dell'uguaglianza, di un coordinamento più efficiente e della sostenibilità economica dei servizi per gli anziani;
- Miglioramento dell'*age-friendliness* degli alloggi e degli ambienti residenziali;
- Messa in luce degli sviluppi e dell'utilizzo della tecnologia finlandese per l'invecchiamento.

Per quanto riguarda l'Islanda si citano il Piano per la promozione della salute degli anziani presentato nel 2021 con l'obiettivo di sostenere la collaborazione tra Stato e Comuni per la promozione della salute degli anziani e il Piano di implementazione dei servizi degli anziani per gli anni 2023-2027 che mira a rendere l'invecchiamento un processo positivo secondo il motto *"Good to grow old"*.

Della Norvegia gli autori citano la "Legge sui diritti del paziente e dell'utente" e "La legge sui servizi sanitari e di assistenza" come gli atti che regolamentano l'assistenza domiciliare e l'assistenza a lungo termine e, infine, la riforma *"Live safely at home"* del 2023 con l'obiettivo di consentire agli anziani una più duratura permanenza in casa propria.

In conclusione si riportano i piani nazionali della Svezia: il "National quality plan", che intende sottolineare la responsabilità dei comuni nel rendere possibile l'attività fisica e la partecipazione sociale degli anziani alla luce dei vari fattori ambientali e delle possibili differenze tra aree urbane e rurali, e la "National public health strategy" volta a garantire a tutta la popolazione un buon livello di salute, creando ambienti accessibili e progettando spostamenti percorribili facilmente a piedi.

Il lavoro di Golubeva ed Emelyanov (11) è una review di documenti di policy e letteratura scientifica che traccia una panoramica delle iniziative di ricerca dell'accademia universitaria e delle politiche per l'invecchiamento in Russia relative al decennio 2010-2020. I programmi di policy individuati riguardano le seguenti strategie: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Supporto a una vita lavorativa più lunga e Impegno sociale e culturale. L'analisi degli autori si sofferma non solo sulle politiche specificamente progettate per il target degli anziani ma anche su iniziative politiche di più ampio respiro e indirizzate alla popolazione in generale per fare fronte alle problematiche emergenti di una società sempre più anziana. Qui riportiamo solamente le politiche appositamente promosse per l'invecchiamento e per gli anziani.

La Russia ha introdotto la Strategia sull'invecchiamento fino al 2025 impegnandosi a percorrere le seguenti cinque direzioni:

- Stimolare l'occupazione delle persone anziane.
- Migliorare l'offerta di servizi sociali e sanitari per gli anziani.
- Assicurare e ampliare l'accesso alle opportunità di svago e formazione.
- Fornire agli anziani prodotti e servizi age-friendly.
- Contribuire alla creazione di un'immagine positiva delle persone anziane nella società.

Attraverso questa strategia l'impegno del governo era volto a garantire un tempo di vita sana e attiva il più duraturo possibile e a coordinare efficacemente le azioni delle istituzioni pubbliche rivolte al target in considerazione.

Si cita poi il Piano d'azione sulla strategia di invecchiamento, il quale prevedeva un totale di 49 iniziative da realizzare tra il 2016 e il 2020 per promuovere l'inclusione sociale, il volontariato, l'aggiornamento delle competenze e l'attivazione delle risorse interne della persona anziana. La strategia sottolineava anche la necessità di sviluppare programmi di formazione professionale per l'occupazione in età avanzata, e di coordinare le attività di vari centri di formazione per anziani.

Gli autori citano infine il programma "Generazione anziana" (Starshee Pokolenie), parte del più ampio progetto nazionale "Demografia", che si concentrava sul miglioramento della qualità della vita nella vecchiaia con l'obiettivo di aumentare il periodo di vita attiva e sana degli anziani e di estendere l'aspettativa di vita entro il 2024 all'età di 78 anni ed entro il 2030 a quella di 80 anni. Ulteriori obiettivi citati sono: sviluppare e implementare un programma per aumentare la qualità della vita degli anziani, creare un sistema di assistenza a lungo termine per gli anziani e le persone con disabilità in tutte le regioni, modernizzare le infrastrutture e i servizi sociosanitari per gli anziani eliminando le liste d'attesa e garantire formazione professionale gratuita per le persone in età prepensionabile.

L'articolo di Costa e colleghi (13) focalizza l'attenzione su due politiche nazionali portoghesi che hanno allineato il Paese ai principi fissati dall'OMS e dall'UE per l'invecchiamento sano e attivo e che possiamo considerare in linea con le seguenti strategie: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Impegno sociale e culturale, Adattamento delle abitazioni e delle città e Ricerca e sviluppo.

La prima politica citata è il "Programma nazionale per la salute degli anziani" lanciato dal Ministero della Salute nel 2004, mentre la seconda è "La strategia nazionale per l'invecchiamento sano e attivo ENEAS" del 2017, ovvero un piano strategico progettato per realizzare una società adeguata a tutte

le età e in grado di garantire un invecchiamento sano, attivo, dignitoso e in salute. Per implementare tale piano strategico è stato appositamente istituito un gruppo di lavoro interministeriale che ha proposto azioni riassumibili nei seguenti sette gruppi:

- Promozione di stili di vita sani e sorveglianza sanitaria;
- Gestione delle comorbidità;
- Formazione ed educazione lungo tutto il ciclo di vita;
- Creazione di ambienti che permettano l'integrazione e la partecipazione;
- Creazione di ambienti fisici che garantiscano la sicurezza;
- Identificazione, segnalazione e supporto in situazioni di vulnerabilità;
- Attuazione, monitoraggio e ricerca

Barrios e colleghi (20) analizzano 89 programmi per l'invecchiamento nei comuni portoghesi di Coruche e Oeiras¹¹ e che coprono le seguenti strategie: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Supporto alla permanenza in casa, Adattamento delle abitazioni e delle città e Impegno sociale e culturale. Il principale obiettivo del loro studio è quello di valutare tali programmi attraverso l'utilizzo di uno strumento di analisi delle politiche chiamato MALPA (Model for Aging Local Policies Analysis) che individua dieci categorie in cui possono essere raggruppati gli interventi studiati e cinque dimensioni di analisi a cui vengono associati uno o più indicatori che consentono di calcolare un punteggio da 1 a 5, in grado di esprimere il livello di vicinanza/lontananza delle policy al paradigma dell'active ageing.

Lo studio si basa su due fasi: nella prima è stata condotta una survey nei due comuni per la raccolta di informazioni dettagliate sui programmi per l'invecchiamento previsti nei due contesti e di analisi qualitativa di documenti relativi a progetti e programmi; nella seconda il metodo MALPA è stato applicato ai programmi identificati per calcolare i punteggi.

Coruche ha totalizzato un punteggio di 3.6 e Oeiras di 3.8, con un risultato quindi compreso tra il punteggio 3 che esprime la necessità di un ulteriore adattamento al frame dell'invecchiamento attivo e il punteggio 4 che esprime sostanziale accordo con lo stesso.

Nel riportare tale valutazione gli autori hanno esplicitato i limiti legati all'eterogeneità nell'applicazione dello strumento da parte dei diversi utilizzatori (ricercatori, decisori politici o altri

¹¹ Nello specifico, 37 programmi di Coruche e 42 di Oeiras.

stakeholder) e la difficoltà di valutare programmi la cui applicazione e i cui risultati si realizzano solamente nel lungo periodo.

Box 1 – MALPA, Model for Aging Local Policies Analysis

Il MALPA è un modello analitico ideato da Bárrios (2017) per convertire in un approccio pratico il paradigma dell'invecchiamento attivo. Tale modello propone una tipologia di interventi che possono essere implementati localmente che include 10 ambiti (sociale, ambiente, attività fisica, cultura, educazione, alloggi, salute, sicurezza, lavoro e trasporti) e 5 dimensioni di analisi a cui si associano uno o più indicatori selezionati in base alla solidità delle evidenze scientifiche del paradigma multidisciplinare dell'invecchiamento attivo.

Le 5 dimensioni di analisi sono: (1) pilastri dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione e sicurezza; (2) caratteristiche sociali: inclusivo e intergenerazionale; (3) governance collaborativa: governance statale e locale, governance locale e terzo settore, e organizzazioni pubbliche e private; (4) processo di formulazione delle politiche: consultazione delle imprese di beneficiari e problemi di salute o funzionalità; e (5) valutazione: raggiungimento degli obiettivi.

Ogni programma può essere valutato tramite un punteggio da 1 a 5, dove 1 rappresenta l'opposto dell'invecchiamento attivo e 5 indica la piena conformità.

Bárrios, M. J. B. (2017). Políticas de envelhecimento ao nível local: análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).

Pinzón-Pulidó e colleghi (23) analizzano il processo di costruzione della piattaforma digitale “Enbuenadad” promossa dal Ministro Regionale della Salute in Andalusia, finanziata con il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale dell'Andalusia 2014-2020 con l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo attraverso soluzioni digitali. La progettazione di questo strumento lo pone in linea con le seguenti strategie: Contrasto al divario socioeconomico, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili e Impegno sociale e culturale.

La piattaforma, pensata per il potenziamento dell'invecchiamento sano e attivo, prevede quattro sezioni corrispondenti ai quattro pilastri sanciti dall'OMS (salute, sicurezza, partecipazione e lifelong learning) che riportano contenuti audio e video accessibili da parte degli utenti, i quali possono anche condividere esperienze e attività. Sono inclusi anche un servizio di messaggistica istantanea, una sezione per consultare professionisti sanitari e un sistema di invio di messaggi per la promozione di abitudini salutari. Enbuenadad incorpora poi alcuni strumenti di valutazione dell'efficacia di questi messaggi nel migliorare l'autonomia degli utenti nella presa di decisioni inerenti alla propria salute.

Gli autori riportano in forma esclusivamente discorsiva e senza evidenze a supporto l'efficacia che tale strumento ha mostrato nel miglioramento del pilastro relativo alla partecipazione e all'interazione sociale, affermando invece la necessità di una valutazione più approfondita dell'effetto raggiunto sugli altri pilastri. Nonostante la progettazione dello strumento abbia previsto uno step dedicato al monitoraggio e alla creazione di un apposito sistema di valutazione si afferma

di non avere ancora la disponibilità di dati definitivi a causa del breve periodo di applicazione dello strumento.

L'articolo di Chen e colleghi (24) affronta il tema dell'invecchiamento sano in Cina offrendo una panoramica delle politiche per l'assistenza sociale e sanitaria previste dal Paese. Le strategie di policy che qui individuiamo sono: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità e Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili.

Le riforme dell'assistenza sanitaria del 2003 e del 2009 che avevano rispettivamente l'obiettivo di ampliare a tutta la popolazione la copertura assicurativa sanitaria e di garantire equità nell'accesso all'assistenza sanitaria di base sono state ulteriormente rafforzate dalla "Healthy China 2030 Strategy". Lo studio descrive e analizza interventi e misure politiche che, implementati nell'ambito di questa strategia, riguardano i seguenti ambiti: assicurazione sanitaria, promozione della salute pubblica ed educazione alla salute, gestione delle malattie non trasmissibili, digitalizzazione dei servizi sanitari, assistenza sanitaria primaria, medicina geriatrica, case di riposo, cure palliative, assistenza di lungo termine, integrazione tra assistenza sociale e sanitaria. Vediamo alcuni esempi di seguito.

Dal punto di vista dell'assicurazione sanitaria il governo cinese ha uniformato gli schemi assicurativi tra aree urbane e rurali con il "Rural and Urban Resident Basic Medical Insurance", mentre per agire sul fronte della prevenzione e della promozione della salute ha cercato di investire in programmi a garanzia dell'offerta di servizi sanitari pubblici e gratuiti ampliando la gamma dei servizi offerti agli anziani come vaccinazioni, screening ed esami di controllo gratuiti (National Essential Public Health Package del 2009). A partire dal 2015 sono stati fatti investimenti nella digitalizzazione dei servizi sanitari (telemedicina e assistenza sanitaria online) e nella diminuzione del divario digitale sollecitando lo sviluppo di applicazioni adatte agli anziani.

Altri obiettivi del governo erano la creazione di un sistema sanitario a livelli (nell'ambito dei quali le strutture sanitarie erogano servizi in base alle funzioni loro assegnate), il potenziamento del primo livello relativo alla medicina di base creando più contratti per i medici di famiglia e investendo nella loro formazione e la promozione della medicina geriatrica, arrivando ad istituire nel 2017 reparti dedicati in tutti gli ospedali di livello secondario e terziario. Gli autori hanno analizzato anche interventi e programmi volti al potenziamento delle strutture di assistenza a lungo termine, dell'assistenza a domicilio e del settore delle cure palliative.

L'efficacia dei programmi di policy analizzati¹² è secondo gli autori solamente parziale, ad esempio, rispetto alla fusione degli schemi assicurativi affermano che non ci sono studi chiari che valutino l'effetto ottenuto sulla salute della popolazione, in quanto alcuni di questi non hanno rilevato alcun esito mentre altri hanno rilevato benefici, specialmente per la fascia di popolazione anziana. Inoltre, sebbene i servizi per la prevenzione e la salute siano gratuiti per gli anziani la partecipazione è bassa, soprattutto nelle aree rurali. A sei anni dall'introduzione del sistema di registrazione dei medici di famiglia la Cina risultava ancora lontana dal raggiungere l'obiettivo di istituire un sistema sanitario a più livelli, i centri sanitari comunitari sono stati molto sottoutilizzati e le loro funzioni tendenzialmente assorbite dagli ospedali di terzo livello. Un'altra criticità risiede nella carenza di personale qualificato in ambito geriatrico che limita di fatto l'offerta dei vari ambulatori, problema che si riscontra anche nel settore delle cure palliative su cui grava anche la complessiva scarsità di fondi. Infine, gli autori affermano che i programmi di assistenza a lungo termine, sebbene abbiano raggiunto alcuni obiettivi (come la diminuzione del ricorso ai servizi ospedalieri e la contrazione delle spese mediche) nelle città pilota, in generale conservano un livello di inefficacia da non sottovalutare, stando infatti ai dati della survey CHARLS (China Health and Retirement Longitudinal Study) l'11% degli anziani bisognosi di assistenza non ha potuto soddisfare le proprie esigenze.

Martynova nel suo lavoro (27) cerca di valutare quali possano essere le diverse interpretazioni che vengono date del concetto di "longevità attiva" nei vari documenti di policy russi e se si tratti di un concetto del tutto assimilabile o no a quello di invecchiamento attivo. Le strategie e i programmi individuati, e di seguito descritti, sono 8 e riguardano le seguenti strategie: Diminuzione carico malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sociale e sanitaria di qualità e Impegno sociale e culturale.

La Strategia d'azione per il beneficio dei cittadini anziani nella Federazione Russa fino al 2025, a cui si associano due piani d'azione per i periodi 2016-2020 e 2021-2025, mirava alla realizzazione di un insieme di misure volte a migliorare il benessere e lo sviluppo socioculturale dei cittadini anziani, rafforzando la loro salute, l'aspettativa di vita e la longevità attiva. In tal senso si riporta la volontà di aumentare l'attenzione della società civile nei confronti degli anziani, di creare condizioni favorevoli a uno stile di vita sano, alla gestione del tempo libero e all'impegno sociale e civile.

¹² Le informazioni relative all'efficacia sono tratte da altri studi scientifici e da studi statistici nazionali.

Il Progetto HSE per una politica di longevità attiva aveva tre principali obiettivi: il primo quello di fornire ai cittadini di tutte le età, per tutta la vita, la migliore salute possibile, il secondo creare le condizioni necessarie per una vita sicura e dignitosa per i cittadini anziani, il terzo creare le condizioni necessarie per mantenere e aumentare la disponibilità di lavoro retribuito in età avanzata e per incrementare la partecipazione dei cittadini anziani alla società.

Il Progetto nazionale demografia e la sua sezione relativa al Progetto Federale Generazione Anziani Intendevano aumentare la speranza di vita fino ai 78 anni e creare le condizioni per un miglioramento della qualità di vita degli stessi entro il 2024, motivando i cittadini a uno stile di vita sano. Gli obiettivi principali prevedevano l'accesso a esami preventivi, creazione di centri geriatrici regionali, implementazione di un sistema di assistenza a lungo termine, taglio delle liste d'attesa ecc. Il documento "Concetto di politica demografica fino al 2025" e il relativo Piano d'azione per il periodo 2016-2020 si pone in linea con i precedenti avendo come obiettivi fondamentali la promozione della salute pubblica, il prolungamento della vita attiva, la promozione di uno stile di vita sano e la cura e prevenzione delle malattie croniche.

Il governo russo con la Strategia nazionale per le donne 2017-2022 ha riconosciuto il numero significativo di donne anziane che vivono da sole e la conseguente necessità di fornire loro sostegno, promuovendo forme di occupazione adeguate, l'accesso ad attività ricreative significative e altre misure che possono contribuire alla longevità attiva.

La Politica demografica dell'Estremo Oriente fino al 2025 intendeva ridurre la mortalità e aumentare l'aspettativa di vita richiedono, sostenendo lo sviluppo di piani d'azione regionali per i cittadini anziani per migliorare la loro salute, i loro mezzi di sussistenza, la loro ricchezza e il loro benessere sociale e realizzando campagne di informazione ed educazione da parte dello Stato.

Infine, con la Strategia per lo sviluppo della cultura fisica e dello sport fino al 2030 il governo ha investito nello sviluppo di competenze e abilità nel campo della cultura fisica e dello sport a garanzia del benessere fisico e mentale.

3.9 Valutazione ed efficacia di policy e interventi

Dei 29 studi analizzati sono 15 quelli che presentano una valutazione, nello specifico:

- 8 riportano una valutazione solida dal punto di vista metodologico e con evidenze a supporto (5, 7, 8, 10, 16, 20, 22, 29),

- 7 riportano una valutazione di tipo discorsivo senza spiegare esattamente come si sia giunti a determinate conclusioni oppure citando a supporto della tesi altri studi scientifici (3, 12, 14, 15, 18, 23, 24),

Osserviamo in Tabella 1 il tipo di analisi, i metodi e le fonti utilizzati dagli studi che presentano un chiaro disegno metodologico dal punto di vista valutativo e che offrono evidenze a supporto.

Tabella 1

N° STUDIO	METODI DI RACCOLTA DATI	METODI PER LA VALUTAZIONE
5	Studi longitudinali	DID (difference-in-differences method) e Q-DID (Quantile Difference-in-Differences)
7	Survey di monitoraggio, questionari, interviste semistrutturate e in profondità, focus group.	Statistiche descrittive e analisi di interviste e focus group
8	Studi longitudinali (survey)	Difference-in-differences (DID) e Propensity Score Matching (PSM)
10	Survey, rilevazioni GIS (Geographic Information System) e GPS, tavoli di discussione, interviste e focus group.	Difference-in-differences (DID) e Propensity Score Matching (PSM)
16	Survey	Statistiche descrittive e analisi di correlazione
20	Documenti di policy, programmi, progetti, risorse, pratiche e iniziative, survey.	Calcolo dei punteggi secondo lo strumento di valutazione MALPA
22	Report di valutazione	Analisi secondaria
29	Dati interni dell'Istituto coreano per lo sviluppo della forza lavoro per gli anziani, censimenti e survey	CBA, Analisi economica costi-benefici

Gli interventi e le policy analizzati negli studi presi in considerazione si sono rivelati tutti efficaci (5, 8) o parzialmente efficaci (7, 10, 16, 20, 22). In due casi però gli autori hanno evidenziato alcuni limiti della valutazione: nello studio 10 sul sistema di trasporto BRT gli autori affermano che la qualità dei dati potrebbe essere stata compromessa dall'impossibilità di controllare completamente l'intervento e i campioni, e da problemi relativi ai bias campionari, ai bias di autoselezione e a errori di misurazione presenti nei precedenti studi su cui si è basata parte dell'analisi, mentre nello studio 20 si sottolineano i rischi correlati all'applicazione eterogenea dello strumento di valutazione MALPA e la complessità di valutare programmi i cui effetti sono rilevabili a lungo termine.

Tra questi studi, nonostante i limiti appena citati, lo studio n. 20 di Barrios e colleghi (2018) rappresenta sicuramente un caso interessante in quanto fornisce uno strumento innovativo di valutazione e analisi delle policy per gli anziani a livello locale in grado di fornire, attraverso

l'elaborazione di un punteggio numerico, una indicazione sintetica del livello di conformità al paradigma dell'active ageing e di individuare facilmente quali possano essere le aree di intervento da migliorare.

L'ultimo studio (29) riporta l'efficacia del programma di tirocini per anziani del programma coreano SESAP nei soli termini di una valutazione di stampo economico del rapporto tra costi economici e benefici delle misure analizzate.

Passando ad analizzare gli studi che invece riportano una valutazione di tipo discorsivo, in alcuni casi senza particolari evidenze a supporto e in altri fondando le proprie considerazioni sulla base di altri studi, osserviamo che i metodi sono così distribuiti:

Tabella 2

N° STUDIO	METODI DI RACCOLTA DATI	METODI PER LA VALUTAZIONE
3	Report di valutazione, siti governativi, articoli scientifici	Analisi secondaria
12	Interviste	CLD, Causal Loop Diagrams
14	Interviste semistrutturate	Analisi di interviste ex ante ed ex post, mystery guest method
15	Articoli scientifici	Analisi secondaria
18	Non citato	Statistiche descrittive
23	Non citato	Non citati
24	Articoli scientifici, survey, statistiche nazionali	Statistiche descrittive

Gli studi 14, 18 e 23 hanno analizzato interventi e policy che secondo gli autori si sono rivelati efficaci, mentre gli studi 3, 12, 15 e 24 hanno analizzato interventi e policy efficaci solamente in parte.

Nello studio 14, in cui si analizza il progetto SFC, gli autori affermano che è stato strutturato un metodo di valutazione *ex ante* ed *ex post* degli interventi attuati che si basa principalmente sull'analisi dei dati rilevati con interviste semistrutturate rivolte a policymaker, direttori di case di riposo, membri di organi consultivi in materia di invecchiamento/politica sociale o di organizzazioni per il trattamento della demenza. Tuttavia, gli autori non analizzano puntualmente tali interviste limitandosi ad affermare in chiave narrativa l'efficacia delle attività implementate.

Anche nell'articolo 18, che tratta principalmente del Piano di azione Reshaping Care for Older People (RCOP) in Scozia, l'autore riporta alcune distribuzioni percentuali a testimonianza dell'impatto positivo degli interventi trattati senza tuttavia esplicitare quali siano le fonti da cui tali dati sono attinti. In linea con questa modalità si pone anche l'analisi dello studio 23 che sancisce l'efficacia della piattaforma digitale Enbuenaedad in Spagna riportando esclusivamente in forma discorsiva e

senza evidenze a supporto l'esito positivo che quest'ultima ha registrato nel migliorare aspetti relativi alla partecipazione sociale, ossia il secondo pilastro dell'invecchiamento attivo sancito dall'OMS.

Per quanto riguarda gli studi che riportano un'efficacia parziale, occorre sottolineare che negli studi 3 e 15 la valutazione è discorsiva in quanto frutto di un'analisi secondaria, in un caso (3) relativa principalmente ai report di revisione comune (CRM) previsti da tutti i programmi relativi alla Missione Sanitaria Nazionale indiana, nell'altro relativa ai vari paper oggetto della review.

Infine, nello studio 12 le considerazioni in merito alla parziale efficacia degli interventi si basano solamente sulle dichiarazioni di informatori appartenenti a varie organizzazioni, rilevate con interviste e analizzate secondo il metodo dei Causal Loop Diagrams. Nell'articolo 24 le considerazioni che gli autori pongono sugli effetti delle misure si basano invece principalmente sui risultati di altri studi.

4. Conclusioni

Tornando alla prima delle domande di ricerca che ha orientato il presente studio, possiamo affermare che la maggior parte degli articoli individuati (8 su 29) analizza politiche e interventi che riguardano l'**ambito della salute**. Se consideriamo poi che nei 10 studi che trattano interventi multisettoriali quello della salute è sempre presente, è possibile affermare che in più della metà degli studi analizzati gli interventi e le misure mappate riguardano questo specifico ambito di policy. Inoltre, le politiche e gli interventi di questo ambito rimandano principalmente alle strategie di miglioramento di accesso a un'assistenza sociale e sanitaria di qualità e di riduzione del carico delle malattie non trasmissibili.

Il settore di policy più ricorrente dopo quello della salute è quello del **welfare sociale**: sono infatti 11 gli studi che analizzano politiche attivate esclusivamente nell'ambito del welfare o politiche multisettoriali che lo comprendono. Seguono per ricorrenza il settore dei trasporti e della formazione (4 casi su 29), quello delle operazioni governative (3 casi su 29) e quello del lavoro e dell'abitare (2 casi su 29).

Per quanto riguarda le strategie di policy quelle più ricorrenti sono la strategia di accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità (individuata in 14 casi su 29), quella di impegno sociale e culturale (individuata in 10 casi su 29), quella di riduzione del carico delle malattie non trasmissibili (individuata in 8 casi su 29) e a seguire quella dedicata all'adattamento delle abitazioni e delle città

(individuata in 7 casi su 29). Le restanti strategie compaiono solo per tre volte o meno negli studi analizzati.

Tabella 3 - Occorrenze di settori e strategie negli articoli

	Settore/strategia	Articoli	Totale occorrenze
SETTORE DI POLICY	Salute	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27	18
	Welfare	2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 16, 18, 24, 27	11
	Trasporti	10, 12, 15, 20	4
	Formazione	11, 13, 20, 28	4
	Operazioni governative	6, 17, 22	3
	Lavoro	20, 29	2
	Abitare	4, 20	2
STRATEGIE	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 16, 22, 24, 25, 26	14
	Impegno sociale e culturale	1, 4, 11, 18, 20, 22, 23, 27, 28, 29	10
	Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili	4, 11, 13, 19, 20, 21, 23, 24	8
	Adattamento delle abitazioni e delle città	1, 4, 8, 10, 12, 13, 15	7
	Contrasto al divario socioeconomico	4, 18, 23	3
	Supporto alla permanenza in casa	4, 20	2
	Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche	9, 17	2
	Ricerca e sviluppo	13, 25	2
	Supporto per una vita lavorativa più lunga	29, 28	1

Dei 29 articoli presi in considerazione, sono 15 quelli che riportano una valutazione delle politiche e degli interventi individuati: di questi, 8 presentano risultati basati su una metodologia solida e criteri esplicitati nel testo, mentre 7 riportano valutazioni discorsive nelle quali non è chiaro quali siano le fonti a supporto delle considerazioni avanzate in merito all'efficacia delle misure. In linea di massima, nel primo gruppo prevalgono i metodi di analisi quantitativi o misti, mentre nel secondo quelli qualitativi. Inoltre, per la maggior parte degli interventi e delle policy valutate (in 9 casi su 15) l'efficacia raggiunta è stata solo parziale.

Alla luce delle considerazioni metodologiche i tipi di intervento sui quali esistono evidenze di efficacia sono tra loro eterogenei: tra questi troviamo interventi volti al miglioramento delle misure assistenziali e sanitarie (5, 14, 18, 3, 7, 16, 24), interventi nel settore dei trasporti e della mobilità (10, 12, 15), politiche per l'infrastruttura digitale (8) o per creare applicazioni tecnologiche a supporto dell'invecchiamento sano e attivo (23), programmi per il lavoro e l'impegno in attività sociali (29) oppure programmi e interventi che riguardano vari aspetti dell'invecchiamento sano e attivo (20, 22).

Occorre sottolineare come, nella maggior parte dei casi, le politiche per il miglioramento dell'assistenza vengano accomunate a quelle per l'invecchiamento sano, mentre sarebbe opportuno riconoscere una sostanziale diversità dei due approcci: un conto, infatti, è agire in ottica assistenziale nei casi in cui siano già presenti problemi di salute nel quadro clinico dell'anziano, un altro è agire in ottica di prevenzione e di conservazione delle condizioni di salute e di vita necessarie a garantire la realizzazione del paradigma dell'invecchiamento sano e attivo. Per questo motivo riteniamo che i suddetti ambiti di policy debbano essere distinti per le loro specificità e per i diversi obiettivi cui tendono e, in quanto tali, normati separatamente.

Bibliografia

Abdullah, J. M., Ismail, A., & Yusoff, M. S. B. (2024). Healthy ageing in Malaysia by 2030: Needs, challenges and future directions. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 31(4), 1.

Barbabella, F., Cela, E., Di Matteo, C., Socci, M., Lamura, G., Checcucci, P., & Principi, A. (2020). New multilevel partnerships and policy perspectives on active ageing in Italy: a national plan of action. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9585.

Bárrios, M. J. B. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local: análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)). Bárrios, M. J., Fernandes, A. A., & Fonseca, A. M. (2018). Identifying priorities for aging policies in two Portuguese communities. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(5), 458-477.

Brooks-Cleator, L. A., & Giles, A. R. (2016). Physical activity policy for older adults in the Northwest Territories, Canada: Gaps and opportunities for gains. *Arctic*, 169-176.

Chen, H., Hagedorn, A., & An, N. (2023). The development of smart eldercare in China. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, 35.

Chen, X., Giles, J., Yao, Y., Yip, W., Meng, Q., Berkman, L., ... & Zhao, Y. (2022). The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission. *The Lancet*, 400(10367), 1967-2006.

Costa, A., Câmara, G., Arriaga, M. T. D., Nogueira, P., & Miguel, J. P. (2021). Active and healthy aging after COVID-19 pandemic in Portugal and other European countries: time to rethink strategies and foster action. *Frontiers in public health*, 9, 700279.

Dalziel, R., & Willis, M. (2015). Capacity building with older people through local authority and third-sector partnerships. *Ageing & Society*, 35(2), 428-449.

Dumka, N., Mangat, S., Ahmed, T., Hannah, E., & Kotwal, A. (2022). Adding health to years: A review of the National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(11), 6654-6659.

Emelyanova, A., Blix, B. H., Larsson, A., Olafsdottir, S. A., & Rautio, A. (2024). Age-inclusive Arctic outdoor spaces: a policy review in four Nordic countries. *International Journal of Circumpolar Health*, 83(1), 2339561.

- Fang, E. F., Scheibye-Knudsen, M., Jahn, H. J., Li, J., Ling, L., Guo, H., ... & Ng, T. B. (2015). A research agenda for aging in China in the 21st century. *Ageing research reviews*, 24, 197-205.
- Golubeva, E., & Emelyanova, A. (2020). Policy initiatives on healthy ageing in Russia from 2010–2020.
- Gutierrez-Robledo, L. M., García-Chanes, R. E., Max-Monroy, E. E., Giraldo-Rodríguez, L., Álvarez-Cisneros, T., Gómez-Ugarte, A. C., ... & García-Peña, C. (2024). Design, develop, and implement the strategic information system on health, dependence, and healthy aging: an analysis of the Mexican experience. *Population Health Metrics*, 22(1), 23.
- Hendry, A. (2017). Living well in later life in Scotland. *Working with Older People*, 21(1), 22-30.
- KIM, M., & KIM, J. (2024). Policy Effectiveness Analysis of the Korean Senior Employment and Social Activity Support Program (SESAP): Focusing on the Senior Internship Program. *Asian Journal of Human Services*, 26, 198-213.
- Lee, Y. H. (2015). Older adult education: new public pedagogy in 21st century Taiwan. *Australian Journal of Adult Learning*, 55(3), 460-476.
- Li, W., Lee, C., Zhong, S., Xu, M., Towne Jr, S. D., Zhu, X., ... & Ory, M. G. (2023). Examining the impacts of public transit on healthy aging through a natural experiment: study protocols and lessons learned from the Active El Paso project. *Frontiers in Public Health*, 11, 1132190.
- Lodi Rizzini, C., Maino, F., & De Tommaso, C. V. (2023). Ageing in place, healthy ageing: Local community involvement in the prevention approach to eldercare. *Social Inclusion*, 12, 1-17.
- Ma, J. Q., & Sheng, L. (2025). The impact of digital infrastructure construction on older adults' cognitive health: Evidence from a quasi-natural experiment in China. *SSM-Population Health*, 29, 101739.
- Ma, T., De Leeuw, E., Proust, K., Newell, B., Clapham, K., Kobel, C., & Ivers, R. (2022). Using systems thinking to assess the functioning of an “Age-Friendly City” governance network in Australia. *Health promotion international*, 37(4), daac076.
- Martynova, L. (2023). The concept of active longevity in Russia’s policy on aging. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-19.
- Neumann, L., Dapp, U., Jacobsen, W., van Lenthe, F., & von Renteln-Kruse, W. (2017). The MINDMAP project: mental well-being in urban environments: design and first results of a survey on healthcare planning policies, strategies and programmes that address mental health promotion and mental disorder prevention for older people in Europe. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 50(7), 588.
- Patil, D. S., Bailey, A., Yadav, U. N., George, S., Helbich, M., Ettema, D., & Ashok, L. (2022). Contextual factors influencing the urban mobility infrastructure interventions and policies for older adults in low-and middle-income countries: a realist review. *BMC public health*, 22(1), 1489.
- Pinzón-Pulido, S., Padial-Espinosa, M., López-Samaniego, L., Navarro-Matillas, B., San Juan-Lozano, P., Espinosa-Almendro, J. M., ... & Garrido-Peña, F. (2019). Creation process of the digital platform to foster healthy and active aging: enbuenadad. *Frontiers in Public Health*, 7, 22.
- Poudel, P., Paudel, G., Acharya, R., George, A., Borgnakke, W. S., & Rawal, L. B. (2024). Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC geriatrics*, 24(1), 33.

Qin, C., & Wang, X. (2024). Does the increase in health insurance benefits have different effects on the health of middle-aged and older people individuals in rural areas? Analysis based on quantile difference-in-differences method. *Frontiers in Public Health*, 12, 1322790.

Rotaru, F., Matei, A., Bolboacă, S. D., Cordoș, A. A., Bulboacă, A. E., & Muntean, C. (2024). Age-Inclusive Healthcare Sustainability: Romania's Regulatory and Initiatives Landscape in the European Union Context. *Sustainability*, 16(5), 1827.

Schichel, M. C., Veenstra, M. Y., Kempen, G. I., de Vugt, M. E., van der Zanden, B. A., & Verhey, F. R. (2020). Senior friendly communities: Designing an approach for cross-border exchange of public health policy. *Health Policy*, 124(10), 1129-1136.

Zhou, W., Jiang, B., Yu, L., & Dai, W. (2022). Measuring demand and supply of community care services for older people healthy ageing in rural Zhejiang Province. *BMC geriatrics*, 22(1), 286.

Sitografia

<https://www.comparativeagendas.net/pages/master-codebook>

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

N. STUDIO	ANNO	AUTORI	TIPO DI STUDIO	CONTESTO GEOGRAFICO	STRATEGIE	SETTORE	POLICY/INTERVENTI	VALUTAZIONE	EFFICACIA
5	2024	Qin, C.; Wang, X.	Studio osservazionale longitudinale	Nazionale (Cina)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	salute	"Opinions on Integrating the Basic health insurance Systems for Urban and Rural Residents", politica emessa dal Consiglio di Stato cinese nel 2016.	sì	sì
14	2020	Schichel et al.	Caso studio	Regionale (Euroregione Mosar-Reno EMR, Belgio, Germania e Paesi Bassi)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	salute	Il progetto Senior Friendly Communities (SFC).	valutazione discorsiva	sì
26	2024	Poudel et al.	Scoping review	Nazionale (Stati Uniti d'America, Australia, Giappone, Corea del Sud, Regno Unito, Canada, Germania, Paesi Bassi, Hong Kong, Taiwan, India, Indonesia, Colombia, Iran, Brasile, Thailandia)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	salute	Politiche e programmi inerenti alla salute orale: • La politica nazionale irlandese per la salute orale • Il Piano nazionale australiano per la salute orale 2015-2024 [2015] • La Strategic Vision for Oral Health della Nuova Zelanda [2006] • La legge giapponese sulla salute orale [2011] • Le politiche di salute orale e il piano aziendale della Giamaica per il riposizionamento dei servizi di salute orale [2017] • La Strategia Nazionale per la Salute Orale delle Isole Cook (2014-2018) • Canada, Trinidad e Tobago, Nigeria, Vanuatu, Malesia, Timor Est e Ruanda hanno condiviso l'obiettivo comune di migliorare l'accesso a servizi di salute orale di qualità, economici, tempestivi, preventivi ed efficaci. • La Politica Nazionale sulla Salute Orale dell'Uganda (2007)	no	x
19	2017	Neuman et al.	Studio osservazionale cross sectional	Locale (Torino, Rotterdam, Praga, Parigi, Nord-Trøndelag, Londra, Cracovia,	Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili	salute	41 politiche e 280 programmi a livello cittadino inerenti alla salute mentale in ottica di prevenzione e promozione nell'ambito del progetto MINDMAP "Promoting mental well-being and healthy ageing" (2016-2019).	no	x

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

				Kaunas, Helsinki, Ambrugo, Endoven, Amsterda m)					
21	2016	Brooks- Cleator, L.A.; Giles, A.R.	Analisi documenta le	Regionale (NWT) Canada	Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili	salute	PA (Physical activity) policies	no	x
9	2024	Gutierrez -Robledo et al.	Caso studio	Nazionale (Messico)	Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche	salute	SIESDE, un sistema informativo strategico progettato per supportare la formulazione, il monitoraggio e la valutazione di politiche sanitarie.	no	x
1	2024	Abdullah et al.	Editoriale	Nazionale (Malesia)	MULTIPLE: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Adattamento delle abitazioni e delle città, Impegno sociale e culturale	salute	1) National Policy for Older Persons (Dasar Warga Emas Negara [DWEN]), 1995 e 2011 2) National Health Policy for Older Persons nel 1995 istituita nell'ambito del Ministero della salute	no	x
25	2020	Fang, Evandro F. et al.	Analisi documenta le	Nazionale (Cina)	MULTIPLE: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Supporto alla permanenza a casa, Ricerca e sviluppo	salute	Healthy China 2030 Action Plan Nel 2018, il Ministero degli Affari Civili ha stanziato 2,9 miliardi di RMB (400 milioni di USD) per sostenere l'espansione locale dei posti letto nelle case di cura e lo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare e comunitaria. Nel luglio 2016 è stato annunciato il primo programma pilota nazionale di assicurazione per l'assistenza a lungo termine (LTCI) in 15 città di diverse regioni della Cina. Dal 13° Piano quinquennale, il governo centrale si è impegnato a stanziare un finanziamento annuale di 1 miliardo di RMB per sostenere progetti pilota innovativi di modelli di assistenza domiciliare o comunitaria. Nel 13° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale (2016-2020), è stata chiaramente dichiarata l'apertura del mercato dei servizi di assistenza agli anziani (ad esempio l'acquisto di servizi da parte del governo).	no	x

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

							La Cina ha istituito il Centro nazionale di ricerca clinica per i disturbi geriatrici (NCRCGD). Finanziato dal governo centrale, il NCRCGD mira a fornire modelli innovativi per la diagnosi, la gestione e l'ulteriore ricerca sulle malattie geriatriche a livello nazionale.		
7	2024	Rizzini et al.	Caso studio	Locale (Valli del Monviso - Piemonte, Italia)	Supporto alla permanenza a casa	Welfare sociale	Progetto INCL, finanziato e implementato nell'ambito di ALCOTRA, uno dei programmi di cooperazione transfrontaliera europea in collaborazione tra Francia e Italia.	sì	In parte
16	2022	Zhou et al.	Studio osservazionale cross sectional	Locale (Provincia di Zhejiang – Cina)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	Welfare sociale	A) Three-year Plan for the Development of Rural Home-based Care Service Facilities for Older People 2013 B) Implementation Opinions on Promoting the Development of Older People's Care Industry 2014 C) Implementation Opinions on Optimising Older People's Care System and Improving Service Quality 2018 D) The 14th Five-year Plan for the Development of Older People's Care Services 2021	sì	In parte
18	2017	Hendry, A.	Caso studio	Nazionale (Scozia)	MULTIPLE: Impegno sociale e culturale, Riduzione del carico di malattie non trasmissibili, Contrasto al divario socioeconomico	Welfare sociale	A) Reshaping Care for Older People (RCOP) B) Piano d'azione per l'invecchiamento attivo e in salute in Scozia chiamato "Somewhere to go and something to do"	Valutazione discorsiva (per RCOP)	sì
10	2023	Li et al.	Caso studio	Locale El Paso (Texas)	Adattamento delle abitazioni e delle città	Trasporti	Bus Rapid Transit (BRT), un sistema di trasporto pubblico e implementazione di vari interventi di trasporto (TOMI) per affrontare diverse barriere all'utilizzo del trasporto pubblico: • Bus Buddy: Un programma di formazione personalizzata per i partecipanti all'uso del BRT. • Free Fare: L'introduzione di abbonamenti settimanali gratuiti per incentivare l'uso del BRT. • First/Last Mile: Fornire corse gratuite con Uber per facilitare l'accesso alle stazioni del BRT, riducendo le barriere legate all'ultimo miglio del percorso.	sì	In parte
12	2022	Ma et al.	Caso studio	Locale (Liverpool, Greater Sydney - Australia)	Adattamento delle abitazioni e delle città	Trasporti	Greater Sydney Region Plan, NSW Future Transport Strategy, NSW State Infrastructure Strategy, Liverpool's Ageing Strategy and Action Plan	Valutazione discorsiva	In parte
15	2022	Patil et al.	Review	Nazionale (36 Paesi a basso e	Adattamento delle abitazioni e delle città	Trasporti	1- Interventi per il trasporto pubblico (investimenti nel design del sistema di trasporti, nella gestione del traffico, nelle stazioni metro e bus, nei servizi pensati appositamente per le donne).	Valutazione	In parte

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

				medio reddito)			2- Interventi per il trasporto non motorizzato (sistemi di illuminazione pubblica, passaggi pedonali adeguati, piste ciclabili). 3- Politiche per i trasporti (misure per la sicurezza stradale, sconti sulle tariffe, abbassamento dei livelli di tolleranza di alcool nel sangue e inasprimento delle sanzioni per i trasgressori, telecamere per ridurre la velocità).	discorsiva	
17	2020	Barbabella et al.	Caso studio	Nazionale (Italia)	Monitoraggio e valutazione per una migliore definizione delle politiche	Operazioni governative	Piano d'Azione (PoA) nazionale 2019-2022. Il PoA, un progetto triennale gestito da un team di ricerca guidato dall'IRCCS INRCA, mira a promuovere una strategia nazionale sull'invecchiamento attivo (IAAS).	no	x
22	2015	Dalziel, R.; Willis, M.	Caso studio	Locale (Regno Unito)	MULTIPLE: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Impegno sociale e culturale	Operazioni governative	LinkAge Plus (LAP), progetti pilota finanziati dal Dipartimento per il Lavoro e le Pensioni (DWP), che sono stati istituiti in otto aree dell'Inghilterra per trovare modi migliori per coordinare e gestire i servizi per gli anziani. I LAP si basano sui seguenti principi: a) Coinvolgere e consultare b) Assicurare che i servizi promuovano l'indipendenza, il benessere e l'invecchiamento attivo. c) Massimizzare le opportunità di efficienza e di sviluppo delle capacità.	sì	In parte
28	2015	Lee, Y.-H.	Caso studio	Nazionale (Taiwan)	MULTIPLE: Supporto per una vita lavorativa più lunga, Impegno sociale e culturale	Formazione	"Toward Aged Society White Paper on Senior Education Policy", politica del 2006 con cui il governo si impegna a sostenere e promuovere la formazione degli anziani.	no	x
8	2025	Ma, J.-Q.; Sheng, L.	Studio osservazionale longitudinale	Nazionale (Cina)	Adattamento delle abitazioni e delle città	Tecnologia	Broadband China policy	Sì	sì
29	2024	Kim, M.; Kim, J.	Caso studio	Nazionale (Corea)	MULTIPLE: Supporto per una vita lavorativa più lunga, Impegno sociale e culturale	Lavoro	Il Programma di sostegno all'occupazione e alle attività sociali degli anziani (Senior Employment and Social Activity Support Program, SESAP) introdotto per la prima volta nel 2004.	sì	sì
2	2023	Chen et al.	Caso studio	Nazionale (Cina)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	MULTIPLE: Welfare sociale, Salute, Tecnologia	A) The Action Plan for the Development of Smart Health and Eldercare Industry (2017–2020) B) The Action Plan for the Development of Smart Health and Eldercare Industry (2021–2025) C) Healthy China 2030 plan (2016) D) Shanghai Implementation Plan for Eldercare Services (2019-2022)	no	x

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

3	2022	Dumka et al.	Review	Nazionale (India)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	MULTIPLI: Salute, Welfare sociale	1) National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE), lanciato nel 2011 dal Ministero della Salute e del Welfare Familiare (MoHFW) del governo indiano 2) National Action Plan for Welfare of Senior Citizens, lanciato nel 2020 dal Ministry of Social Justice and Empowerment (MoSJE) in India	Valutazione discorsiva	In parte
6	2024	Rotaru et al.	Caso studio	Nazionale (Romania)	Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità	MULTIPLI: Welfare sociale, Operazioni governative, Salute	Regolamenti e raccomandazioni sull'invecchiamento attivo in Romania: • Legge n. 17/2000: Regolamenta l'assistenza sociale agli anziani. • Legge n. 16/2000: Disciplina l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Consiglio Nazionale degli Anziani. • H.G. n. 886/2000: Regolamenta la griglia nazionale per la valutazione dei bisogni degli anziani. • H.G. n. 499/2004: Regolamenta l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei comitati consultivi per il dialogo civico sui problemi degli anziani, all'interno delle prefetture. • H.G. n. 1317/2005: Regolamenta le attività di volontariato nel settore dei servizi di assistenza domiciliare per gli anziani. • H.G. n. 997/2009: Regolamenta l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento della Commissione Nazionale per la Popolazione e lo Sviluppo. • Legge 292/2011 sull'assistenza sociale: Introduce le riforme per l'assistenza sociale delle persone con disabilità e per l'assistenza sociale degli anziani. • H.G. n. 566/2015: Riguarda l'approvazione della Strategia Nazionale per la promozione dell'invecchiamento attivo e la protezione degli anziani per il periodo 2015–2020 e il Piano d'Azione Strategico per il periodo 2015–2020, con successive modifiche e integrazioni. Include la Strategia Nazionale per l'assistenza a lungo termine e l'invecchiamento attivo per il periodo 2015-2020. Legge n. 95/2006 sulla riforma sanitaria: l'atto normativo regola la possibilità di fornire servizi medici a distanza, attraverso la telemedicina, da parte di tutti i professionisti della salute. • H.G. per l'approvazione della Strategia nazionale per l'assistenza a lungo termine e l'invecchiamento attivo per il periodo 2023-2030. Decisione governativa n. 1.133/14 settembre 2022 Norme metodologiche per la telemedicina, Strategia di sviluppo sostenibile della Romania 2030.	no	x
4	2024	Emelyanova et al.	Analisi documentale	Nazionale (Finlandia, Norvegia,	MULTIPLE: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di	MULTIPLI: Salute, Welfare	Finlandia • "Socially Sustainable Finland 2020 document (SSF2020)" • Raccomandazioni sulla qualità (QR 2020-2023)	no	x

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

				Svezia, Islanda)	qualità, Contrasto al divario socioeconomico, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Impegno sociale e culturale, Adattamento delle abitazioni e delle città, Supporto alla permanenza in casa	sociale, Abitare	• "National Programme on Ageing 2030 (FNPA 2030)" Islanda • Il piano per la promozione della salute degli anziani presentato nel 2021 • Nel dicembre 2022 è stato presentato un piano di implementazione dei servizi per gli anziani nei successivi quattro anni (2023-2027) Norvegia • "Legge sui diritti del paziente e dell'utente" e la "Legge sui servizi sanitari e di assistenza" • La riforma "Live safely at home" del 2023 Svezia • Il "National Quality Plan" • La "National Public Health Strategy"		
11	2020	Golubeva, E.; Emelyanova, A.	Review	Nazionale (Russia)	MULTIPLE: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Supporto a una vita lavorativa più lunga, Impegno sociale e culturale	MULTIPLI: Welfare sociale, Salute, Formazione	1) Strategia sull'invecchiamento in Russia fino al 2025 2) Piano d'azione sulla strategia di invecchiamento: Un piano d'azione con 49 iniziative in sette domini più ampi è stato proposto per il periodo 2016-2020 3) Progetto nazionale "Demografia"	no	x
13	2021	Costa et al.	Caso studio	Nazionale (Portogallo)	MULTIPLE: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Impegno sociale e culturale, Adattamento delle abitazioni e delle città, Ricerca e sviluppo	MULTIPLI: Salute, Welfare sociale, Formazione	1) The National Program for the Health of the Older People (2004) 2) The National Strategy for Active and Healthy Aging—ENEAS (2017)	no	x
20	2018	Bárrios et al.	Caso studio	Locale (Comuni di Coruche e	MULTIPLE: Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili,	MULTIPLI: Salute, Lavoro, Abitare,	Sono stati analizzati in totale 89 programmi. Alcuni esempi di Interventi implementati nei comuni (Coruche e Oeiras): 1-Carta senior e carta senior 65+	sì	In parte

Progetto Age-It, Spoke 10, W.P. 1.1 – Scoping Review – TABELLA SINOTTICA DEGLI STUDI (in ordine di comparsa)

				Oeiras - Portogallo)	Supporto alla permanenza in casa, Adattamento delle abitazioni e delle città, Impegno sociale e culturale	Formazione, Trasporti	2-Attrezzature geriatriche e Azioni di sensibilizzazione ambientale 3-Programma di psicomotricità geriatrica e Programma per l'attività fisica 4-Associazione senior ASSECOR e Turismo senior 5-Attività intergenerazionali e Università per anziani 6-Il programma di miglioramento del comfort abitativo e Il programma di riqualificazione dei centri storici 7-Trasporto e follow-up di cure e consultazioni mediche e Pagamento dei farmaci 8-Banca del volontariato locale 9-Il piano di viabilità all'interno dei perimetri urbani e Servizio di trasporto adattato 10-Anziani in sicurezza (a Oeiras)		
23	2019	Pinzón- Pulidó et al.	Caso studio	Regionale Andalusia (Spagna)	MULTIPLE: Contrasto al divario socioeconomico, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili, Impegno sociale e culturale	MULTIPLI: Tecnologia, Salute	Enbuenadad, una piattaforma digitale per il potenziamento dell'invecchiamento sano e attivo. La piattaforma "enbuenadad" è stata finanziata attraverso il **Fondo Europeo di Sviluppo Regionale dell'Andalusia, 2014- 2020**. Il progetto rientra nell'ambito dell'iniziativa "Promozione dell'invecchiamento attivo attraverso soluzioni digitali".	Valutazi one discorsiv a	si
24	2022	Chen et al.	Analisi documenta le	Nazionale (Cina)	MULTIPLE: Accesso a un'assistenza sanitaria e sociale di qualità, Riduzione del carico delle malattie non trasmissibili	MULTIPLI: Salute, Welfare sociale	Policy e programmi di azioni per l'efficientamento dei servizi sanitari, di assistenza, di prevenzione e promozione della salute e riguardanti i seguenti ambiti: assicurazione sanitaria, promozione pubblica della salute, assistenza sanitaria primaria e sistema di erogazione integrato, medicina geriatrica, cure palliative, long-term care insurance, integrazioni all'assistenza sanitaria e sociale.	Valutazi one discorsiv a	In parte
27	2023	Martynova, L.	Analisi documenta le	Nazionale (Russia)	MULTIPLE: Diminuzione carico malattie non trasmissibili, Accesso a un'assistenza sociale e sanitaria di qualità, Impegno sociale e culturale	MULTIPLI: Salute, Welfare sociale	1- Strategia d'azione per il beneficio dei cittadini anziani nella Federazione Russa fino al 2025 (A1) 2- Progetto HSE per una politica di longevità attiva (R) 3- Progetto nazionale demografia (D-NP) 4- Progetto Federale Generazione Anziani (OG-FP) 5- Concetto di politica demografica fino al 2025 (B1) 6- Strategia nazionale per le donne 2017-2022 (B2) 7- Politica demografica dell'Estremo Oriente per il periodo fino al 2025 (B3) 8- Strategia per lo sviluppo della cultura fisica e dello sport fino al 2030 (Governo russo, 2020) (B4)	no	x