

INVECCHIAMENTO ATTIVO

Legge Delega 33/2023: una occasione da non perdere.

A cura di Claudio Falasca - Uff. studi AUSER – Abitare e Anziani

SOMMARIO

Nota di lettura

1. Premessa

- 1.1. La Legge delega 30/2023: una occasione da non perdere
- 1.2. Il bivio che abbiamo di fronte
- 1.3. Le cose da fare

2. L'invecchiamento attivo: un concetto multidimensionale

- 2.1. La misura dell'invecchiamento attivo
- 2.2. L'importanza dell'AAI a livello regionale e territoriale.
- 2.3. Relazione fra invecchiamento attivo e innovazione sociale

3. Le iniziative internazionali

4. Le iniziative nazionali

- 4.1. Il Parlamento
- 4.2. Le amministrazioni nazionali

5. Le iniziative regionali

6. Buone pratiche di invecchiamento attivo

7. Allegato 1: Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo

8. Acronimi

9. Bibliografia

Nota di lettura

Tra le riforme previste dal PNRR vi è il “*Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti*” da realizzare con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, da adottare entro la primavera del 2023.

Il Parlamento il 23 Marzo 2023 ha approvato la Legge n. 33 «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane».

La Legge 33 prevede che le deleghe al Governo debbano essere esercitate entro Gennaio 2024 con l’adozione dei decreti legislativi attuativi della legge delega.

Tra i decreti legislativi che dovranno essere adottati entro Gennaio 2024 vi sono quelli finalizzati a definire la persona anziana, promuoverne la dignità e l’autonomia, l’invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità.

Il che significa che nei prossimi mesi si entrerà nel vivo della elaborazione dei decreti legislativi che dovranno definire le politiche a favore dell’invecchiamento attivo nel nostro Paese per i prossimi anni.

È questo un obiettivo di straordinaria importanza sociale, culturale ed economica. che interessa un numero crescente persone.

Considerando però che il tema, malgrado la drammatica esperienza del Covi-19 e il suo impatto sulle persone anziane, non è ai vertici dell’attenzione del dibattito culturale e politico, è assolutamente necessario fare sì che vengano rispettati i tempi previsti dalla delega e che nel merito i Decreti Legislativi assumano a riferimento quanto di più avanzato è stato elaborato in ambito nazionale e internazionale.

A questo scopo si è pensato di produrre un report di supporto per quanti saranno impegnati nel difficile compito di costruzione di una politica nazionale e regionale per l’invecchiamento attivo.

Da non sottovalutare infatti che i Decreti Legislativi pur avendo un profilo nazionale, non potranno non tenere conto del ruolo centrale delle Regioni in materia di invecchiamento attivo, tra l’altro a fronte di iniziative governative a favore dell’autonomia differenziata e della necessità di definire i Livelli Essenziali di Prestazione e i relativi Obiettivi di servizio.

Per queste ragioni il report, dopo aver spiegato in premessa il perché non si deve perdere l’occasione della Legge Delega, nel secondo capitolo entra nel merito di cosa intendere per invecchiamento attivo e come vada misurato, della sua importanza a livello regionale e territoriale, della relazione fra invecchiamento attivo e innovazione sociale.

Nel terzo capitolo si propone un sintetico quadro delle iniziative internazionali fondamentali per incardinare le politiche nazionali nel quadro di un dibattito che si va sviluppando da diversi decenni e che vede come protagonisti principali

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE) e l'UE.

Si riportano poi nel quarto capitolo le iniziative nazionali con riferimento ai disegni di legge sull' invecchiamento attivo presentati in Parlamento e l'analisi di quanto le diverse amministrazioni nazionali abbiano tenuto conto delle raccomandazioni indicate nel Piano d'azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento del 2002 (MIPAA).

Uno spazio importante del report è dedicato nel capitolo quinto alle iniziative regionali facendo tesoro dell'ottimo lavoro fatto dal "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Il materiale è organizzato in schede regionali che riportano sinteticamente per ogni singola regione il grado di assunzione del tema dell'invecchiamento attivo, il profilo socio-demografico della popolazione anziana, l'indice di fragilità della popolazione, l'indice di invecchiamento attivo complessivo (AAI), le iniziative messe in pratica a favore dell'invecchiamento attivo

Infine, nel capitolo sesto, alcune buone pratiche di invecchiamento attivo selezionate¹ tenendo conto dell'obiettivo di fondo che si pongono in coerenza con le "raccomandazioni" che lo stesso Coordinamento nazionale ha elaborato e condiviso con le organizzazioni della società civile e del terzo settore.

Chiudono il report l'Allegato 1 che riporta le Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo, gli acronimi utilizzati nel testo e la bibliografia essenziale.

¹ Il numero di buone pratiche è ben maggiore di quelle riportate, ma per ragioni di spazio si è resa necessaria una drastica selezione. In seguito troveremo il modo di far conoscere anche quelle per ora escluse..

1. Premessa

L'allungamento della vita è un cambiamento inedito, incisivo, irreversibile, ambivalente:

- inedito: perché nuovo nella storia dell'umanità;
- incisivo: perché destinato ad agire marcatamente in tutti i paesi del mondo e in tutte le classi sociali;
- irreversibile: perché si vivrà progressivamente sempre più a lungo;
- ambivalente: per le implicazioni positive o negative;

Dunque un cambiamento profondo, ad oggi più rapido della nostra capacità di metabolizzarlo e adattarci ad esso.

Tanto inedito che, pur nella sua lungimiranza, neanche la nostra Carta Costituzionale prevede una specifica tutela della persona anziana. Ovviamente esige che ad esse, in quanto cittadini, sia assicurata la tutela dei diritti e l'adempimento dei doveri nei loro confronti, ma in tema di diritti si "limita" a prevedere solo misure assistenziali in caso di vecchiaia². Un limite relativo se si tiene conto che quando fu scritta la Carta il tema prioritario era la garanzia del diritto dei lavoratori anziani ad un equo trattamento previdenziale. Ed infatti negli stessi anni in cui si elaborava la Costituzione (1947) si costituiva, su iniziativa della CGIL, la Federazione Italiana Pensionati (FIP 1946) per la tutela dei diritti previdenziali dei lavoratori, che poi, nel 1977, si trasformò nel Sindacato Pensionati Italiani (SPI – Cgil).

Le ragioni sono diverse. Il dato di fondo è che allora la possibilità di una vita longeva non era neanche percepita: nel 1951 l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione over-65 e quella con meno di 15 anni era del 33,5%. Oggi, che lo stesso rapporto è del 187% (2021), ogni disattenzione verso le implicazioni derivanti da una popolazione in progressivo invecchiamento non trova più nessuna giustificazione.

Purtroppo però nei lunghi decenni di progressivo invecchiamento della popolazione ha prevalere nella cultura dominante sono stati quegli interessi più legati al nuovo mercato che si andava creando legato ai crescenti bisogni di assistenza sanitaria delle persone anziane. Un mercato tendenzialmente chiuso a cogliere le nuove domande sociali e culturali emergenti da questa parte sempre più importante della popolazione alla ricerca di un senso da dare agli anni conquistati con l'allungamento della vita. Una chiusura che ha contribuito grandemente a confinare il tema dei diritti individuali e collettivi delle persone anziane in un unico binario: quello della fragilità sanitaria.

La conseguenza è stata di radicare l'idea che chi invecchia appartenga alla categoria dei «non più utili» e, quindi, spinto ai margini della società, limitandone le possibilità di azione e faticando a riconoscerne il ruolo sociale.

² Carta dei diritti delle persone anziane e i doveri della comunità - Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana - 2020.

Solo nel 2.000 con la «Carta dei diritti fondamentali – Carta di Nizza»³ l'UE riconosce la specificità della condizione anziana e assume l'impegno a realizzare una società più a misura di persone anziane.

Alla Carta, che si configura come una sorta di spartiacque, fanno seguito: nel 2002 il Piano d'azione di Madrid sull'invecchiamento; nel 2007 la Guida globale delle città a misura di anziano dell'OMS; nel 2010 la rete globale dell'OMS delle città e delle comunità a misura di anziano (GNAFCC); nel 2012: l'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni, nel 2015 l' Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile; nel 2015 il Decennio dell'invecchiamento in buona salute; nel 2021 il Rapporto Globale sull'ageismo; nel 2023 la Guida per Programmi nazionali per città e comunità amiche degli anziani.

1.1. La Legge delega 30.2023: una occasione da non perdere

In Italia è con l'impatto del COVID-19 sulla popolazione anziana che, finalmente, il tema si impone come grande questione sociale.

Una delle conseguenze più importanti della pandemia è la previsione nel PNRR⁴ della legge di riforma della assistenza agli anziani non autosufficienti come una delle riforme vincolanti al fine dell'accesso ai finanziamenti europei. C'è da sottolineare come, a conferma del ritardo di percezione delle problematiche connesse alla longevità, nel PNRR non si parla di invecchiamento attivo. È solo grazie agli estensori della prima bozza di Legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (L.33/2023) che l'invecchiamento attivo entra nell'Art. 3 della legge di riforma⁵.

Nel merito di come la Legge delega tratta il tema dell'IA sono state avanzate non poche osservazioni, ad esempio il prevalere di un'idea di politiche per invecchiamento che debbano riguardare essenzialmente le persone già anziane e non l'intero corso della vita, comunque il fatto importante è che finalmente, dopo diversi tentativi, il Parlamento e il Governo hanno assunto l'impegno a varare un provvedimento di legge nazionale. Si tratta dunque di una occasione da non perdere per fornire alle Regioni un indirizzo nazionale sull'IA coordinato con le politiche a favore delle persone anziane.

1.2. Il bivio che abbiamo di fronte

L'importanza di una legge nazionale sull'IA emerge in tutta chiarezza dalle dinamiche demografiche nazionali. L'Italia è un Paese in forte decrescita demografica: si stima che nel 2045 la popolazione si ridurrà dagli attuali 59 milioni a

³ La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), in Italia anche nota come Carta di Nizza, è stata solennemente proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza e una seconda volta, in una versione adattata, il 12 dicembre 2007 a Strasburgo da Parlamento, Consiglio e Commissione. Con l'entrata in vigore del "Trattato di Lisbona", la Carta di Nizza ha il medesimo valore giuridico dei trattati, ai sensi dell'art. 6 del Trattato sull'Unione europea, e si pone dunque come pienamente vincolante per le istituzioni europee e gli Stati membri.

⁴ Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, costituito per circa la metà da sovvenzioni, concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica. La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro (312,5 sovvenzioni, i restanti 360 miliardi prestati a tassi agevolati).

⁵ La prima bozza di legge delega di politiche in favore delle persone anziane è stata redatta dalla Commissione presieduta da Livia Turco istituita dal Ministero delle Politiche Sociali nel 2021.

53,7 milioni, il 10,5% in meno. Sarà diversa nelle diverse realtà del Paese con punte negative particolarmente critiche nel meridione e nelle aree interne. Si differenzierà a secondo del genere: per la prima volta gli uomini tenderanno a superare il numero delle donne. Modificherà i rapporti tra generazioni in particolare tra la parte più anziani, in progressivo aumento, e la parte più giovane della popolazione. Decresce la popolazione, ma aumentano i longevi. Nel 2045 si calcola che le persone con +65 anni saranno il 33,6% della popolazione.

E dunque: o lasciare che con l'età aumenti il rischio di limitazioni funzionali⁶; continuare a ignorare che gli anziani saranno sempre più soli: già oggi circa 4 milioni; che cresca il rischio di povertà come conseguenza della non autosufficienza; che rimanga marginale il rapporto con la vita attiva: solo il 6,2% degli over 65 mantiene una qualche attività.

Oppure: valorizzare questa grande risorsa sociale, riempiendo di senso questa nuova stagione della vita, riconoscendo e rendendo socialmente utili quelle capacità che, come attestato di recente dalla George Washington University School of Medicine⁷, solo con l'età possono essere acquisite. E quindi la scelta dell'invecchiamento attivo come architrave di un politica di prevenzione della non autosufficienza, motore di generatività e riconoscimento sociale del contributo che i longevi possono offrire alla società.

1.3. Le cose da fare

La Legge 33/23 *"Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"* indica in modo abbastanza chiaro le cose da fare riguardo all'Invecchiamento attivo (Box 1).

Le principali scadenze sono: i Decreti legislativi attuativi la Delega, la definizione dei LEA e dei LEPs, la costituzione del CIPA (Comitato Interministeriale per le politiche in favore della Popolazione Anziana), il Piano Nazionale per l'Invecchiamento attivo e, a seguire, le Leggi regionali e i Piani regionali e comunali.

Come si vede una tabella di marcia particolarmente intensa che richiederà un impegno particolare da parte di tutti i livelli istituzionali se la si vuole rendere operativa nel minor tempo possibile. A questo fine sarà necessario, in modo particolare da parte delle forze sociali, esercitare una continua vigilanza e le opportune sollecitazioni: ad esempio entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della Delega con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri si sarebbero dovute determinare le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA: allo stato nulla è dato sapere.

Box 1: Legge Delega 33/2023 - Riferimenti all'Invecchiamento Attivo (IA)

Art. 2. Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

¹ La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane.

⁶ Il numero dei longevi non autosufficienti è stimato in circa 2.996.000 al 2018. Cifra che presumibilmente nel 2045 si collocherà all'interno di un intervallo variabile da 4.296.598 e 5.518.567 in funzione delle politiche di prevenzione che verranno realizzate.

⁷ Secondo un recente studio della George Washington University School of Medicine è stato attestato che solo con l'età vengono acquisite quelle preziose quali: praticità, flessibilità, pazienza, competenza, relazionalità, controllo emotività, empatia, creatività, pensiero strategico

2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

- a) **promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone**, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;
- b) promozione e valorizzazione delle attività di **partecipazione** e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale,
- c) promozione di ogni intervento idoneo a **contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale** delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;
- g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un **invecchiamento sano**;

3. il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata ... sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il **«Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana»**

d) monitora l'attuazione del **Piano nazionale per l'invecchiamento attivo**, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana

Art. 3: Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità.

c. 1 ...Il governo è delegato ad adottare ... uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, **l'invecchiamento attivo** e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

c.2 il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi

a) con riguardo agli **interventi per l'invecchiamento attivo** e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:

1) promozione della salute e della **cultura della prevenzione** lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;

2) promozione di **programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane**;

3) promozione di **interventi di sanità preventiva presso il domicilio** delle persone anziane, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

4) promozione dell'impegno delle persone anziane in **attività di utilità sociale e di volontariato**, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;

5) promozione di azioni volte a **facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità** nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono **l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione** e di incontro promozione di azioni di **alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie** idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;

8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di **iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali**, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione;

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il **turismo del benessere e il turismo lento** come attività che agevolano la ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie ovvero delle infermità;

Art. 4 c.2 p) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, **attività di socialità e di arricchimento della vita**, anche con il sostegno del servizio civile universale

La prima tappa, importantissima, è dunque il varo dei Decreti legislativi, necessari per rendere esecutive le deleghe. L'impegno del Governo, vincolato anche dalle scadenze del PNRR, è di produrli entro Gennaio 2024. Nei prossimi mesi si entrerà quindi nel merito di come tradurre i criteri e gli indirizzi contenute nella delega in norme cogenti, vincolanti e esigibili per soggetti pubblici e privati.

Nel merito dei criteri e indirizzi della Legge delega relativi all'invecchiamento attivo la prima cosa da fare è superare alcuni limiti e ambiguità come messo bene in chiaro

nel documento sottoscritto da SPI Cgil, FNP Cisl, Uil Pensionati, AUSER, ANTEAS e ADA e inviato ai Governi (Box 2).

Il primo limite è garantire una adeguata copertura finanziaria, in assenza della quale si rischia di far venire meno la credibilità della riforma.

Va poi corretta l'ambiguità di impostazione della Delega dove si considera il tema dell'Invecchiamento attivo come questione d'interesse delle sole persone anziane.

Occorre poi recuperare ben altra attenzione alla differenza di genere, aspetto del tutto trascurato dalla delega, tenendo conto che le donne, che vivono in media più degli uomini, hanno in media più limitazioni rispetto alla popolazione maschile, e tra queste la solitudine e l'isolamento rappresentano uno dei problemi maggiori;

Infine, ma non da ultimo, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità (principio di delega dell'articolo 3) implica azioni mirate anche per "migliorare" i determinanti sociali di salute: reddito, istruzione, abitazione, ambiente e clima, relazioni sociali, ecc. Si tratta di azioni che vanno oltre i limiti specifici della legge in questione ma che reclamano un cambio delle attuali politiche economiche, fiscali, di welfare agite in questi anni dai Governi.

Recuperando questi limiti e ambiguità sarà possibile produrre un Decreto legislativo all'altezza dei problemi che dovrà risolvere, richiamati nel Box 2, tenendo conto che allo stato attuale l'invecchiamento attivo è una materia trattata in modo frammentario e incompleto da norme e soggetti diversi. C'è da dire inoltre che i tentativi passati fatti in Parlamento di produrre una normativa nazionale non sono un riferimento utile in quanto fondati su una politica dell'invecchiamento attivo che si riduce ad una mera logica di scambio tra anziani e pubbliche amministrazioni. Le stesse leggi regionali nel complesso solo in parte possono essere prese a riferimento. La cosa dunque non sarà semplice. Al superamento di queste difficoltà è in larga parte dedicato il materiale contenuto in questo report.

Box 2: Documento Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil - Auser, Anteas, Ada

Proposte per i decreti legislativi in attuazione della legge 33/2023⁸ in riferimento all'Invecchiamento Attivo

L'Italia si trova a essere un Paese con una speranza di vita tra le più elevate al mondo. Occorre però affermare che per molti anziani gli anni di vita che si sono guadagnati non sono vissuti in buona salute (Istat 2021). Pertanto, per evitare che questa conquista diventi un peso e una penalità, per i singoli e per la collettività, sono indispensabili politiche che garantiscano, lungo l'intero arco della vita, il processo di invecchiamento attivo e in buona salute, perché tutti possano vivere una vita lunga e sana.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil - Auser, Anteas, Ada, nel ritenere le persone anziane una risorsa per la collettività, con un ruolo e delle potenzialità non del tutto riconosciute, chiedono da tempo che la materia dell'Invecchiamento Attivo (IA) possa avere una cornice normativa nazionale, che riordini una materia trattata in modo frammentario da norme diverse, motivo per il quale considerano positiva la scelta di aver introdotto il tema dell'invecchiamento attivo nella legge 33/2023.

Una scelta da sostenere, eliminando, tuttavia, alcuni limiti e ambiguità:

- il primo limite è che non si prevede una adeguata **copertura finanziaria**, elemento che rischia di far venire a meno la credibilità della riforma;
- è altresì ambigua l'impostazione dove si considera il tema dell'Invecchiamento attivo come questione d'interesse delle sole persone anziane. Una legge nazionale dovrebbe infatti, muovere dalla consapevolezza che **l'IA. si costruisce lungo tutto l'arco della vita** con politiche a tutto campo così come definito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, dal Piano di

⁸ Legge 33/2023 articolo 2 comma 2 lettere: a, b, c, g) articolo 3 comma 1, comma 2 lettera a)

azione internazionale sull'1.A delle Nazioni Unite di Madrid e dall'Agenda ONU 2030 sugli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile. Questa preoccupazione emerge chiaramente dai principi e criteri direttivi indicati nel comma 2 dell'art. 2 e nel comma 2 dell'art. 3 della Legge 33/2023, dove è evidente uno sbilanciamento tra l'attenzione alle persone anziane e un'idea di Invecchiamento attivo valido per tutte le età;

- nonostante l'incidenza della popolazione femminile, notoriamente più longeva degli uomini, sia un dato importante nella platea degli ultrasessantacinquenni, nella legge 33/2023 è completamente assente un **approccio di genere**. Le donne, che vivono in media più degli uomini, hanno in media più limitazioni rispetto alla popolazione maschile, e tra queste la solitudine e l'isolamento rappresentano uno dei problemi maggiori;
- infine, ma non da ultimo, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità (principio di delega dell'articolo 3) implica azioni mirate anche per "**migliorare**" i **determinanti sociali di salute**: reddito, istruzione, abitazione, ambiente e clima, relazioni sociali, ecc. Si tratta di azioni che vanno oltre i limiti specifici della legge in questione ma che reclamano un **cambio delle attuali politiche economiche, fiscali, di welfare** agite in questi anni dai Governi.

I decreti legislativi, devono affrontare adeguate misure per:

- **assegnare finanziamenti adeguati**, prevedendo le relative coperture finanziarie (come stabilito dall'art. 8 comma 4 della legge 33/2022) per la loro attuazione;
- la valorizzazione e l'autodeterminazione delle persone anziane attraverso la loro partecipazione alla vita civile, economica e culturale, **in ambiti ben più ampi di quelli indicati dalla legge delega**;
- inserire l'Invecchiamento attivo e in buona salute **in tutte le politiche** pubbliche nazionali e locali;
- **modificare le condizioni del mercato del lavoro** in modo tale da rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione. In effetti la precarietà e la discontinuità lavorativa che caratterizza da tempo il mercato del lavoro produrrà inevitabilmente pensionati più poveri, quindi più fragili;
- definire **modalità graduali di uscita dal lavoro**, che consentano la riorganizzazione della vita di ogni persona (di scopi e di ruoli) anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento;
- azioni mirate e attente al tema dell'invecchiamento di genere, che tengano conto delle specificità del processo di invecchiamento delle donne;
- la **trasmissione** e la valorizzazione delle competenze e dei saperi, delle **esperienze formative, cognitive, professionali e umane** delle persone anziane, tra la popolazione anziana e tra le generazioni (anziani discenti e docenti), promuovere azioni per favorire il servizio civile per anziani attivi;
- **assicurare l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita**;
- il **contrasto alle dipendenze**, inclusa la dipendenza da gioco patologico;
- la **ricerca** sui processi di invecchiamento tenendo conto delle diverse situazioni socio, economiche, geografiche, sanitarie e ambientali per informare le politiche, basandole su prove evidenti;
- promuovere **misure di contrasto all'ageismo**, così come sollecitato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (vedi OMS);
- promuovere e favorire i **consumi sostenibili**;
- promuovere e garantire la **sicurezza stradale e domestica**;
- sostenere **nuove politiche abitative e urbane** improntate ai principi dell'ageing in place (invecchiare a casa propria ...) e dell'age friendly city (vedi OMS) con particolare attenzione alle "comunità intenzionali"(vedi partecipa.gov) ; eventi per favorire l'intergenerazionalità: promuovendo accordi con EE.LL.- università-sindacati pensionati per organizzare convivenza tra studenti e anziani soli anche al fine di calmierare gli affitti;
- creare un **Osservatorio nazionale** per l'invecchiamento attivo (buone pratiche);
- attivare **Tavoli permanenti** sull'invecchiamento attivo e di promozione del partenariato a tutti i livelli istituzionali.

2. L'invecchiamento attivo: un concetto multidimensionale

La crescente longevità sta determinando una maggiore attenzione all'impatto che essa avrà, in particolare sulla spesa sanitaria e previdenziale. Da una parte l'invecchiamento della popolazione determinerà una crescita progressiva delle esigenze di cura, sia sanitarie sia assistenziali, con inevitabili riflessi sulla spesa per la salute, pubblica e privata, dall'altra peserà sempre di più sul versante della spesa previdenziale drenando risorse dal welfare state.

Più in generale, le conseguenze si rifletteranno sulla sfera economica, perché un numero sempre maggiore di persone anziane non "*produttive*" peserà su una platea sempre minore di persone più giovani.

È in questo quadro che l'assunzione della prospettiva dell'invecchiamento attivo significa superare quella visione dell'età anziana che, ancora oggi, viene sovente associata a una fase passiva dell'esistenza, segnata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana protagonista della vita sociale in altre parole, da peso a risorsa.

I benefici a livello individuale, peraltro, si ripercuoteranno come esternalità positive anche sulla società nel suo complesso. Si pensi, ad esempio, alle ricadute derivanti dal contributo potenziale dell'attività civica delle persone anziane esercitata in diversi campi (culturali, sociali, ambientali, ...), e alla riduzione della spesa per servizi socio-sanitari per le loro migliori condizioni di salute.

L'idea di invecchiamento attivo, elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) afferma come esso sia: "il processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita man mano che le persone invecchiano" (World health organization, 2002)⁹.

Secondo l'Oms i pilastri dell'invecchiamento attivo sono: salute, partecipazione e sicurezza. Con riferimento al pilastro "*salute*", questa viene intesa come salute fisica e benessere mentale e sociale¹⁰. La "*partecipazione*" volta è intesa come una serie molteplice di attività da parte delle persone anziane nella vita sociale, economica, culturale e civile, oltre alla loro partecipazione alla popolazione attiva. La "*sicurezza*" riguarda l'accesso delle persone anziane ad un ambiente fisico e sociale sicuro e protetto, nonché la sicurezza di un reddito che preservi dal rischio di una vita non dignitosa.

La dimensione multidimensionale dell'IA afferisce a diverse sfere della vita tra loro interconnesse, che investe l'attenzione dai bisogni ai diritti e alle opportunità della persona anziana. Seguendo la definizione dell'Oms l'idea di IA è orientata verso maggiori opportunità per un prolungamento della vita attiva e al contempo un impegno nella partecipazione al lavoro non retribuito, che produce benefici per gli individui interessati e per le società in cui vivono. Il tutto in un quadro dove devono essere rafforzate le attività di mantenimento della salute non solo fisica, ma anche il benessere mentale e le relazioni sociali.

⁹ Il primo contributo sistematico in merito all'IA è da attribuire all'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) che, nel 1982 in occasione della prima Assemblea Mondiale sull'invecchiamento tenutasi a Vienna, approvò il Piano internazionale sull'invecchiamento, dando risalto a un tema per lo più assente in quel momento nell'agenda politica.

¹⁰ Decennio di invecchiamento in buona salute: piano d'azione - <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

Un buono stato di salute rappresenta la condizione imprescindibile per potersi attivare in età anziana, e va costruito nel corso del tempo, anche attraverso la prevenzione e stili di vita adeguati, al fine di ritardare quanto più possibile l'insorgenza di disabilità motorie e/o cognitive.

Considerando che il mondo della longevità è costituito da una platea di persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi, il processo di invecchiamento attivo, dunque, dovrà necessariamente tenere conto delle diverse specificità.

L'invecchiamento attivo è dunque un processo in divenire, che si sostanzia e si consolida progressivamente con scelte e comportamenti che possono indirizzarsi verso ambiti di vita prima inesplorati o non considerati. Per queste ragioni l'anziano non deve essere più considerato soltanto come un soggetto debole e bisognoso di cure, ma può costituire ancora una risorsa per la società, così come spesso avviene già nell'ambito della sua famiglia.

Per queste ragioni la promozione dell'invecchiamento attivo non può essere delegata solo alla libera iniziativa dei singoli o di gruppi più o meno organizzati e sensibili, ma deve essere sostenuta attraverso politiche nazionali adeguatamente finanziate, che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo a partecipare alla vita della comunità in ogni fase della sua esistenza, compresa l'età anziana.

2.1. La misura dell'invecchiamento attivo

Diversi paesi europei, tra cui l'Italia, ritenendo che l'invecchiamento attivo e la conseguente valorizzazione della popolazione anziana, possono contribuire a creare le condizioni per una società più inclusiva, hanno ritenuto necessario dotarsi di uno strumento di conoscenza, l'*Active ageing index* (AAI)¹¹, al fine di consentire ai decisori politici di elaborare strategie adeguate per affrontare le sfide dell'invecchiamento della popolazione e il suo impatto sulla società.

L'AAI è una misura composita costituita da un indice generale e da quattro indici riferiti ai domini che lo compongono, nonché dai 22 singoli indicatori che costituiscono ogni dominio (Box 1). L'AAI consente ai responsabili politici di basare i loro interventi di politica sociale su dati quantitativi e comparabili degli indicatori di invecchiamento attivo per gli Stati membri dell'Ue, così da promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute per i loro cittadini.

*Nella **Tabella 1** sono riportati i punteggi dell'AAI nei diversi Paesi europei negli anni 2008, 2012, 2018 e la relativa performance negli intervalli di tempo considerati. L'Italia nel 2018 con il suo indice di 33,8 punti percentuali si colloca ad un livello di circa 2 punti inferiori ai 35,7 della media europea.*

Tab.1 – Punteggi totali dell'AAI nei Paesi europei. Anni 2008, 2012, 2018 (punti percentuali e differenze in punti percentuali)

Paese	Anno			Differenza 2018-2008
	2008	2012	2018	
Austria	30,8	33,9	35,8	5,0

¹¹ https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf

Belgio	32,4	33,9	37,7	5,3
Bulgaria	28,0	30,1	31,8	3,8
Cipro	32,6	34,3	35,7	3,1
Croazia	28,1	31,6	29,3	1,2
Danimarca	38,7	40,3	43,0	4,2
Estonia	33,8	35,0	37,9	4,1
Finlandia	37,0	39,1	40,8	3,8
Francia	33,1	35,8	38,6	5,5
Germania	34,5	35,6	39,6	5,1
Grecia	29,1	27,9	27,7	-1,4
Irlanda	36,0	38,8	39,1	3,1
Italia	30,2	34,2	33,8	3,6
Lettonia	32,4	31,8	35,3	2,9
Lituania	30,4	31,7	33,4	3,0
Lussemburgo	32,1	35,8	35,2	3,1
Malta	28,4	31,8	35,4	7,0
Paesi Bassi	38,3	39,8	42,7	4,4
Polonia	27,4	28,6	31,0	3,6
Portogallo	32,6	34,4	33,5	0,9
Regno Unito	38,2	40,0	41,3	3,1
Repubblica Ceca	31,4	34,6	36,5	5,1
Romania	29,6	30,0	30,2	0,6
Slovacchia	27,1	28,9	32,3	5,2
Slovenia	30,5	30,2	31,1	0,6
Spagna	30,7	33,0	33,7	3,0
Svezia	42,3	44,5	47,2	4,9
Ungheria	26,5	28,6	30,5	4,0
Ue 28	32,2	34,1	35,7	3,5

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

La quantificazione riguarda in quale misura le persone anziane hanno e possono realizzare il loro potenziale in tre diversi domini della loro vita: l'occupazione, la partecipazione sociale, una vita indipendente, sana e sicura. Tale quantificazione consente di individuare gli ambiti più critici che richiedono particolari interventi. Un quarto dominio, più trasversale, individua la capacità dei paesi di creare un ambiente favorevole per l'invecchiamento attivo. Tutti gli indicatori dell'AAI sono declinati per genere, in modo da evidenziare le differenze per tendere a ridurre le disparità di genere nelle esperienze di invecchiamento.

Box 3: Quadro degli indicatori di invecchiamento attivo ripartiti per dominio e loro definizione secondo l'UNECE e l'ISTAT

1. OCCUPAZIONE

1.1 UNECE - tasso di occupazione 55-59 anni

1.2 UNECE - tasso di occupazione 60-64 anni

1.3 UNECE - Tasso di occupazione 65-69 anni

1.4 UNECE - tasso di occupazione 70-74 anni

2. PARTECIPAZIONE SOCIALE

2.1 UNECE - % di persone 55+ che prestano attività gratuita tramite un Organizzazione di volontariato, incluse organizzazioni che aiutano persone anziane o giovani, che aiutano disabili o altre persone che hanno bisogno, associazioni per attività educative, culturali, sportive o associazioni professionali, associazioni caritatevoli o altre associazioni di volontariato

ISTAT - % di persone 55+ che prestano attività gratuita tramite una organizzazione di volontariato

2.2 UNECE - % di persone 55+ che accudiscono figli/bambini/nipoti

ISTAT - % di persone 55+ che hanno fornito come aiuto principale accudimento, assistenza a bambini non conviventi

2.3 UNECE - % di persone 55+ che accudiscono anziani/parenti disabili

ISTAT - % di persone 55+ che hanno fornito come aiuto principale accudimento, assistenza a adulti non conviventi

2.4 UNECE - % di persone 55+ che hanno partecipato a riunioni di un sindacato, un partito politico, un gruppo di azione politica, una protesta o una manifestazione, firmano una petizione, compresa una e-mail o una petizione online o hanno contattato un uomo politico

ISTAT - % di persone 55+ che hanno partecipato a riunioni di un sindacato, di un partito, un comizio, un corteo, che hanno svolto attività gratuita per un sindacato e/o per un partito politico

3. VITA INDIPENDENTE, SANA E SICURA

3.1 UNECE - % di persone 55+ che praticano uno sport ogni giorno o quasi ogni giorno

ISTAT - % di persone 55+ che nel tempo libero praticano uno o più sport con continuità

3.2 UNECE - % di persone 55+ che non possono soddisfare il loro bisogno di cure dentali e mediche
EU-SILC n= 26 mila individui 2008, 2012,

3.3 UNECE - % di persone 75+ che vivono da sole o in coppia

3.4 UNECE - rapporto del reddito mediano equivalente disponibile delle persone 65+ sul reddito mediano equivalente disponibile delle persone con meno di 65 anni

3.5 UNECE - % di persone 65+ che non sono a rischio di povertà considerando il 50% del reddito mediano equivalente nazionale disponibile come linea di povertà

3.6 UNECE - % di persone 65+ che non hanno una deprivazione materiale severa

3.7 UNECE - % di persone 55+ che si sentono sicure a camminare da sole per strada quando è sera. Riguarda non solo il livello di criminalità ma la sicurezza generale dell'ambiente, incluso il livello di illuminazione, la qualità dei marciapiedi.

ISTAT - % di persone 55+ che vivono in zone non a rischio criminalità

3.8 UNECE - % di persone 55-74 anni che hanno avuto istruzione/formazione nelle 4 settimane che precedono le interviste

4. COSTRUZIONE DI UN AMBIENTE FAVOREVOLE ALL'ACTIVE AGEING

4.1 UNECE - aspettativa di vita di 50 anni a 55

4.2 UNECE - aspettativa di vita in buona salute a 55 anni

4.3 UNECE - % di persone 55+ che manifestano benessere mentale

ISTAT - % di persone 55+ che si ritengono complessivamente soddisfatte della vita (scala da 0 a 10, Voto 8 e più)

4.4 UNECE - % di persone 55-74 anni usano le ICT

4.5 UNECE - % di persone 55+ che incontrano amici, parenti e colleghi

ISTAT - % di persone 55+ che incontrano amici

4.6 UNECE - % di persone 55-74 anni che hanno un titolo di studio di scuola superiore o universitaria

Questi 22 indicatori¹², sono stati scelti per la loro capacità di individuare gli aspetti multidimensionali dell'invecchiamento attivo. Sono altresì modulati in maniera aderente agli obiettivi programmatici del *Piano di azione internazionale sull'invecchiamento di Madrid* per consentire la verifica dei progressi effettivamente conseguiti. Un fattore di fondamentale importanza nella scelta degli indicatori, oltre alla comparabilità tra paesi, è stata la loro replicabilità nel tempo per monitorare i progressi e valutare i risultati delle riforme politiche¹³.

La popolazione target è rappresentata dalle persone anziane di 55 anni e più. Questa scelta è motivata dal fatto che è ormai ampiamente condivisa l'idea che l'invecchiamento sia un processo che riguarda tutte le fasi della vita, il cosiddetto *Life course approach*, che comporta un profondo cambiamento anche nella definizione stessa di età anziana. Così che, se da un lato è ormai stata ampiamente superata una visione basata unicamente sull'età anagrafica per definire l'universo degli anziani, a favore di una soglia "mobile" definita sulla base dei progressi sul piano

¹²Gli indicatori sono stati individuati da un gruppo di esperti costituito da accademici, rappresentanti dei maggiori Istituti di statistica, tra cui l'Istat, e organizzazioni sovranazionali come l'Ocse, Eurostat, la Commissione europea e la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (Unece).

¹³ Questo criterio ha fatto di Eu-Silc (Survey of income and living conditions), Eu-Lfs (Labour force survey) e European quality of life survey (Eqls) le fonti di dati principali utilizzate per stimare gli indicatori dell'invecchiamento attivo, accanto a fonti per coprire particolari indicatori, come l'European health interview survey (Ehis), alcune versioni dell'indagine Eurobarometer o dell'European social survey (Ess), l'indagine Eurostat sulle Ict per l'indicatore sull'uso di internet. In base all'esperienza accumulata, peraltro, nel corso degli anni per alcuni indicatori sono cambiate le fonti statistiche (Unece/European commission, 2018).

della sopravvivenza cui vincolare anche l'uscita dall'età di piena attività, dall'altro è altresì importante ridefinire i confini dell'essere un "giovane anziano". I giovani anziani rappresentano infatti un gruppo sociale che, se adeguatamente valorizzato, può contribuire ad arrestare un ineluttabile scadimento della qualità della vita nelle età mature ed avanzate della vita e concorrere a realizzare società più giuste, inclusive e sostenibili.

La scelta degli indicatori è stata fatta anche tenendo conto che un numero maggiore di indicatori può limitare la solidità di un indice composito come l'AAI. Affinché l'indice rimanga stabile, l'elenco degli indicatori selezionati rimarrà invariato nel tempo. I ventidue indicatori sono aggregati all'AAI seguendo una precisa metodologia. Innanzitutto, tutti gli indicatori di invecchiamento attivo sono espressi come indicatori positivi, il che significa che maggiore è il valore, migliore è il risultato dell'invecchiamento attivo; in secondo luogo, ciascuno degli indicatori è espresso in termini percentuali e può andare a zero a cento. Il valore massimo del punteggio pari a 100 è dunque il miglior risultato possibile che può essere raggiunto in ciascuna delle dimensioni considerate.

Per ciascun dominio viene calcolato un indice sintetico con la media ponderata aritmetica degli indicatori che lo compongono. Infine, l'indicatore aggregato globale viene calcolato come media ponderata aritmetica degli indici specifici di dominio, ai quali sono stati assegnati dei pesi differenziati. In assenza di basi teoriche ed empiriche consolidate sul contributo di ciascun indicatore a un determinato dominio e di ciascun dominio all'indice generale di invecchiamento attivo, sono stati utilizzati i pesi raccomandati dal gruppo di esperti.

*Nella **Tabella 2** sono riportati i punteggi nei domini per alcuni Paesi europei al 2018 e la differenza dalla media UE in punti percentuali. Come si vede l'Italia presenta valori inferiori alla media in tutti e quattro i domini*

Tab. 2 – Punteggi nei domini dell'AAI e differenza dalla media UE in alcuni Paesi europei. Anno 2018 (punti percentuali e differenza in punti percentuali)

Paese	Punteggio nei domini					Differenza dalla media UE28				
	Occupazione	Partecipazione sociale	Vita indipendente, sana e sicura	Capacità di invecchiare attivamente	Totale	Occupazione	Partecipazione sociale	Vita indipendente, sana e sicura	Capacità di invecchiare attivamente	Totale
Svezia	45,4	26,0	79,2	71,2	47,2	14,3	8,1	8,5	13,7	11,5
Danimarca	40,6	21,7	78,4	66,5	43,0	9,5	3,8	7,7	9,0	7,3
Paesi Bassi	36,3	26,6	77,3	64,5	42,7	5,2	8,7	6,6	7,2	7,0
Germania	39,4	15,9	74,9	63,6	39,6	8,3	-2,0	4,2	6,1	3,9
Francia	26,9	26,2	75,4	62,2	38,6	-4,2	8,3	4,7	4,7	2,9
Ue28	31,1	17,9	70,7	57,5	35,7	//	//	//	//	//
Italia	28,0	17,3	68,0	55,9	33,6	-3,1	-0,6	-2,7	-1,6	-1,9
Spagna	25,6	16,2	71,6	59,7	33,7	-5,5	-1,7	0,9	2,2	-2,0
Portogallo	33,3	11,9	67,7	54,2	31,5	2,2	-6,0	-3,0	3,3	-2,2
Romania	28,9	13,6	63,7	44,6	39,2	-2,2	-4,3	-7,0	-12,9	-5,5
Croazia	21,2	15,8	64,2	49,4	29,3	-9,9	-2,1	-6,5	-8,1	-6,4
Grecia	20,6	11,8	63,9	50,0	27,7	-10,5	-6,1	-6,8	-7,5	-8,0

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

La sperimentazione e la successiva applicazione dell'AAI in Italia a livello subnazionale è stata effettuata replicando la metodologia consolidata appena descritta, ma ha comportato in taluni casi la scelta di fonti statistiche diverse da quelle adottate a livello europeo.

Questo per una duplice motivazione. La prima attiene alla significatività statistica dei risultati in un contesto di analisi subnazionale. Le indagini europee, infatti, prevedono un campione limitato di interviste per i singoli paesi, proporzionato alla loro ampiezza demografica, sufficiente a fornire stime attendibili a livello nazionale, ma non a livello regionale. L'altro fattore concerne la disponibilità continuativa dei dati e dunque la replicabilità nel tempo dell'AAI per monitorare i risultati.

L'Indagine europea sugli aspetti sociali, la più frequente, ha cadenza biennale, quella sulla qualità della vita viene effettuata ogni quattro anni (nel 2016 l'ultima edizione), l'Eurobarometro è un sondaggio di opinioni su numerose tematiche che cambiano in ogni edizione.

Per l'Italia è stata posta da ISTAT la massima cura nella scelta degli indicatori tratti dalle indagini nazionali, quanto più simili a quelli europei, per assicurare la robustezza e la replicabilità temporale dell'indice.

*Nella **Tabella 3** è riportata la Graduatoria dell'AAI complessivo e dei quattro domini per regione in Italia al 2018. Tra la prima in graduatoria, Bolzano con 40,3 e l'ultima Campania con 22 lo scarto e di ben 20,3 punti percentuali.*

Tab.3 - Graduatoria dell'AAI complessivo e dei quattro domini per regione. Italia anno 2018 (punti percentuali e graduatoria)

Territorio	AAI Complessivo	Graduatoria	Territorio	Graduatoria Occupazione	Graduatoria Partecipazione sociale	Graduatoria Vita indipendente, sana e sicura	Graduatori Capacità di invecchiamento
Piemonte	3,8	12	Piemonte	14	16	12	13
Valle D'Aosta	34,9	9	Valle D'Aosta	7	18	2	3
Liguria	35,2	6	Liguria	5	12	7	7
Lombardia	35,1	8	Lombardia	11	6	6	4
Bolzano – Bozen	40,3	1	Bolzano – Bozen	1	1	1	1
Trento	36,9	2	Trento	10	2	3	2
Veneto	34,7	11	Veneto	12	8	8	8
Friuli Ven. Giulia	35,4	5	Friuli	8	4	5	8
Emilia Romagna	36,7	3	Emilia Romagna	2	3	11	5
Toscana	35,5	4	Toscana	3	15	10	11
Umbria	34,9	10	Umbria	9	5	18	6
Marche	35,1	7	Marche	4	11	17	0
Lazio	33,2	15	Lazio	6	19	20	19
Abruzzo	33,7	13	Abruzzo	13	7	16	15
Molise	32,2	17	Molise	15	21	13	17
Campania	29,6	22	Campania	19	20	21	22
Puglia	30,6	20	Puglia	21	9	22	20
Basilicata	33,0	16	Basilicata	17	14	9	16
Calabria	31,0	19	Calabria	20	10	15	21
Sicilia	30,3	21	Sicilia	22	17	19	18
Sardegna	31,9	18	Sardegna	18	22	4	12
Italia	33,6	14	Italia	16	12	14	14
Nord	35,2	1	Nord	2	1	1	1
Centro	34,3	2	Centro	1	2	2	2
Mezzogiorno	30,8	3	Mezzogiorno	3	3	3	3

Fonte: : Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

*Nella **Tabella 4** è riportato AAI complessivo per sesso e regione nel 2007, 2012, 2018. Da notare come in tutte le regione l'AAI sia cresciuto costantemente dal 2007 al 2018 sia per gli uomini che le donne, anche se non piccole rimangono le differenze tra le regioni e tra i due generi.*

Tab.4 - AAI complessivo per sesso e regione. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

Regione	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Variazione 2018-2007	2007	2012	2018	Variazione 2018-2007
Piemonte	30,8	32,6	36,2	5,4	26,8	28,8	31,7	4,9
Valle D'Aosta	30,6	31,8	35,0	4,4	29,1	30,6	35,0	5,9
Liguria	31,4	32,6	36,1	4,7	28,0	29,3	34,1	6,1
Lombardia	31,8	34,2	37,5	5,7	26,8	28,1	32,8	6,0
Bolzano – Bozen	35,3	37,1	41,0	5,7	30,5	33,5	39,2	8,7
Trento	32,8	34,3	39,1	6,3	29,0	30,7	34,9	5,9
Veneto	31,3	34,3	37,5	6,2	26,0	28,9	32,1	6,1
Friuli Ven. Giulia	30,6	32,1	37,6	7,0	25,2	28,0	33,4	8,2
Emilia Romagna	33,7	33,7	39,0	5,3	28,0	28,9	34,7	6,7
Toscana	33,1	33,8	38,4	5,3	27,1	28,5	32,9	5,8
Umbria	31,1	32,7	38,1	7,0	26,4	28,1	32,1	5,7
Marche	32,1	33,9	37,7	5,6	26,2	30,0	32,8	6,6
Lazio	30,8	32,8	35,8	5,0	24,2	27,2	31,0	6,8
Abruzzo	31,6	31,4	37,4	5,8	26,1	25,0	30,5	4,4
Molise	30,2	32,2	35,3	5,1	24,2	26,8	29,4	5,2
Campania	29,7	29,6	32,0	2,3	22,9	23,7	26,9	4,0
Puglia	29,0	30,1	34,3	5,3	21,7	22,6	27,3	5,6
Basilicata	31,0	31,5	36,6	5,6	25,6	25,6	29,8	4,2
Calabria	27,7	28,6	36,1	7,4	23,4	25,7	27,3	3,9
Sicilia	28,8	29,2	33,6	4,8	22,5	23,2	27,4	4,9
Sardegna	29,5	30,5	34,5	5,0	23,4	26,6	29,6	6,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

2.2. L'importanza dell'AAI a livello regionale e territoriale.

In Italia finora non è stato adottato un piano nazionale sulle politiche di invecchiamento attivo, ma interventi mirati di volta in volta a particolari ambiti non inseriti in un quadro di coordinamento generale. Soltanto alla fine del 2018 il Dipartimento per le politiche della famiglia (Presidenza del Consiglio dei Ministri) ha avviato, in collaborazione con l'istituto di ricerca scientifica Inrca, un progetto di coordinamento nazionale delle politiche e degli interventi sull'invecchiamento attivo. Il progetto, tutt'ora in corso, si pone l'obiettivo di delineare una strategia nazionale che consenta di costruire un piano di azione che coinvolga tutti gli attori istituzionali e gli ambiti di policy per agire in maniera integrata e coordinata.

L'elemento di assoluta novità è l'inserimento dell'invecchiamento attivo all'interno della *Legge delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, legge 23 Marzo 2023 n.33*. Il che significa che entro fine Gennaio 2024 dovrà essere promulgato il decreto legislativo di merito che doterà il Paese di una normativa nazionale sull'Invecchiamento attivo.

Considerando tuttavia che in Italia gli interventi sull'invecchiamento attivo per molti aspetti sono demandati alle competenze delle regioni, nel corso degli anni queste, con diversa intensità, hanno emanato provvedimenti normativi "a pioggia" riguardanti differenti aspetti la vita delle persone anziane: promozione dello sviluppo economico locale, promozione del diritto allo studio, formazione professionale, programmazione

e organizzazione dei servizi sanitari e assistenziali, pianificazione della mobilità regionale, disciplina delle attività culturali¹⁴.

Da qui l'utilità del calcolo a livello regionale-territoriale dell'AAI a supporto dei responsabili del governo nazionale e locale per contribuire a fornire una visione d'insieme dei punti di forza e di debolezza di un determinato territorio sulla base di dati quantitativi. L'utilizzo dell'AAI a livello regionale non ha, infatti, lo scopo di pervenire ad una graduatoria tra le regioni fine a se stessa, bensì è importante per individuare a un dettaglio territoriale regionale le dimensioni dei singoli aspetti su cui intervenire per migliorare il livello di invecchiamento attivo. O ancora, per valutare i risultati a seguito dell'attivazione di politiche pubbliche per promuovere l'invecchiamento attivo e, non ultimo, per conoscere dove e come l'attivazione di buone pratiche ha prodotto risultati soddisfacenti, facilitando il processo di apprendimento e condivisione delle stesse. Ciò contribuirebbe a creare una visione comune di ciò che deve essere fatto a livello di governance (locale, regionale e nazionale) e a chi competono le diverse responsabilità di agire per supportarsi a vicenda e ottenere un maggiore impatto.

L'AAI regionale risponde altresì all'ovvia necessità di dotarsi di strumenti che potrebbero aiutare le autorità subnazionali a stabilire collegamenti con gli indicatori AAI nazionali utilizzati dai rispettivi paesi. Ciò è fattibile dove, come in Italia, i dati di base necessari al calcolo degli indicatori sono raccolti in modo affidabile a livello subnazionale e consentono di sviluppare una versione territoriale dell'AAI.

*Nella **Tabella 5** è riportato il contributo relativo dei quattro domini all'Aai complessivo per regione nel 2018. Da notare come siano diversi i contributi dei 4 domini a seconda delle specificità regionale e come nelle regioni meridionali pur facendo registrare un IIA mediamente più basso in non pochi casi il contributo di singoli domini sia superiore alla media nazionale.*

Tab.5 - Contributo relativo dei quattro domini all'IIA complessivo per regione. Anno 2018 (valori percentuali)

Regione	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	AAI Gen.
Piemonte	32,3	15,0	21,4	31,3	33,8
Valle D'Aosta	32,6	13,7	21,7	32,0	34,9
Liguria	33,2	14,9	20,9	31,0	35,2
Lombardia	31,9	15,7	21,0	31,4	35,1
Bolzano – Bozen	32,9	17,9	19,2	30,0	40,3
Trento	30,3	18,3	20,1	31,2	36,9
Veneto	32,0	15,8	21,1	31,2	34,7
Friuli Ven. Giulia	31,9	16,4	20,9	30,8	35,4
Emilia Romagna	33,5	16,7	19,9	30,0	36,7
Toscana	34,7	14,4	20,6	30,4	35,5
Umbria	32,3	15,9	20,5	31,3	34,9
Marche	33,4	15,2	20,3	31,0	35,1
Lazio	35,2	13,9	21,5	29,5	33,2
Abruzzo	32,7	16,2	21,3	29,7	33,7
Molise	33,3	13,3	22,4	30,9	32,2
Campania	30,8	15,2	23,3	30,7	29,6
Puglia	27,9	17,7	22,5	31,9	30,6
Basilicata	32,2	15,5	22,1	30,3	33,0

¹⁴ La prima regione a dotarsi di una legge organica sull'invecchiamento attivo è stata l'Umbria nel 2012, poi nel 2014 il Friuli-Venezia Giulia e a seguire negli anni le altre regioni (Abruzzo e Lazio nel 2016, Veneto nel 2017, Campania e Calabria nel 2018, Marche nel 2019, eccetera).

Calabria	28,4	17,3	23,2	31,1	31,0
Sicilia	27,5	16,2	23,5	32,8	30,3
Sardegna	31,8	11,8	23,2	33,2	31,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

2.3. Relazione fra invecchiamento attivo e innovazione sociale

La generatività sociale e territoriale è un modo di pensare e di agire personale e collettivo che esprime la possibilità di azioni socialmente orientate, creative, connettive, produttive e responsabili, capace di impattare positivamente sulle forme del produrre, dell'innovare, dell'abitare, del prendersi cura, dell'organizzare, dell'investire, immettendovi nuova energia.

L'attitudine alla generatività non è caratteristica peculiare di una specifica classe sociale o classe di età, ma si esprime trasversalmente nella comunità e tra le diverse generazioni a condizione che venga adeguatamente stimolata.

Una quota significativa della popolazione anziana, stando ai numeri che esprimono la quotidiana attività di supporto in ambito familiare ed a quelli che quantificano l'impegno nell'attività di volontariato sociale, esprime una spontanea attitudine alla generatività.

Sulla base di queste premesse è legittimo domandarsi: in che misura l'invecchiamento attivo nella sua multidimensionalità è un fattore accelerante i processi di innovazione sociale?

Limitandoci a prendere in considerazione l'evidenza empirica delle numerose buone pratiche diffuse nei territori, alcune delle quali riportate nel paragrafo 11, è indubbio che la dove si sperimentano pratiche di invecchiamento attivo queste producono significativi processi di innovazione sociali.

Da queste esperienze emergono chiaramente tre condizioni perche il processo di innovazione sociale si affermi in modo duraturo:

- che siano sostenute da un chiaro e determinato impegno istituzionale;
- che a farsene carico sia la ricca articolazioni della società civile con particolare riferimento alle forze sociali del terzo settore;
- che non ci si limiti ad assicurare alle persone anziane le condizioni per un invecchiamento attivo come garanzia di buona salute, cosa in tutti i casi necessaria, ma, affinché sia promotrice di generatività, sarà necessario anche stimolare la libera espressione dell'insieme delle sue energie creando le necessarie opportunità.

In altri termini l'invecchiamento attivo è sì un impegno che deve coinvolgere l'anziano in prima persona, ma affinché sviluppi tutti i suoi benefici è indispensabile che assuma un dimensione sociale

In questo quadro una persona anziana che sta bene non solo non graverà sulla spesa pubblica sanitaria e socioassistenziale (spesa evitata), ma con il suo impegno sociale sarà generativa di valore economico, sociale e culturale.

Inoltre, il suo impegno sarà tanto più generativo quanto più l'ambiente in cui vive la aiuterà a elaborare ed esprimere una sua progettualità e, quindi, a riconoscergli un pieno ruolo sociale.

Potremmo dunque dire che il principale contributo che l'invecchiamento attivo può dare alla innovazione sociale dei territori è quello di renderli, usando una espressione dell'OMS, "*amici delle persone anziane*", sapendo che così facendo non solo si attiva quel circolo virtuoso che porterà milioni di persone anziane a riversare le loro energie in azioni di utilità sociali, ma renderà il territorio "*migliore*" per tutti, anche da un punto di vista economico, per il tramite di alleanze intergenerazionali. Si tratta, allora, di interrogarsi su quali siano le condizioni urbane, territoriali, ambientali, capaci di stimolare percorsi di invecchiamento attivo in buona salute capaci di produrre benefici sul singolo, ma anche sulla collettività.

Per rispondere a questo interrogativo, sarà necessario dare soluzioni chiare e concrete a quello che le persone anziane chiedono e cioè: che le città nel loro insieme, tengano conto in modo responsabile della loro esistenza, che non li considerino un problema, che non li releghino in vecchi stereotipi, che riconoscano loro i diritti di una piena cittadinanza, che li incoraggino e li sostengano nei loro bisogni e aspirazioni.

La risposta a questi bisogni è stata riconosciuta come una delle tre direttive prioritarie del Piano internazionale d'azione sull'invecchiamento stilato a Madrid e approvato dalle Nazioni Unite nel 2002.

A conclusione dell'editoriale della guida dell'OMS "Global Age-friendly Cities" del 2007 si dice: "*Il vero problema consiste allora nel domandarsi quali siano le caratteristiche che il contesto urbano deve assumere perché l'anziano autosufficiente possa conservare la libertà economica, l'autorità e il rispetto di chi lo circonda, l'autonomia, la dignità e le connessioni sociali necessarie, da un lato per il suo benessere e dall'altro per la sua capacità di concorrere alla creazione di ricchezza e benessere individuale e collettivo*".

Successivamente, nel capitolo 2, la guida dell'OMS prosegue: "*Una città a misura di anziano incoraggia l'invecchiamento attivo ottimizzando le opportunità a favore della salute, della partecipazione e della sicurezza, allo scopo di rafforzare la qualità della vita mentre la gente invecchia. Dal punto di vista pratico, una città a misura di anziano adegua le sue strutture e i suoi servizi in modo da renderli accessibili e usufruibili dalle persone più anziane con bisogni e capacità diverse*".

Queste importanti dichiarazioni ricondotte nella realtà delle nostre città significano che le politiche, i servizi, l'ambiente e le strutture per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute debbono rispondere alle seguenti esigenze:

- **integrare** – Una città a misura di persone anziane può scaturire solo da un approccio "integrato" mirato al loro stile di vita. Adottare questo approccio significa coordinare le azioni attraverso le diverse aree della politica cittadina e dei servizi in modo che si rinforzino reciprocamente: es integrazione sociosanitaria, più in generale integrazione delle politiche di welfare;
- **facilitare** – La parola d'ordine che deve essere messa al centro delle politiche per un ambiente urbano sociale e fisico a misura di anziano deve essere "facilitazione".

Le politiche, i servizi, l'ambiente e le strutture devono "facilitare" l'espressione della vasta gamma di capacità e di risorse delle persone anziane; la risposta alle necessità e alle preferenze connesse con l'invecchiamento; il rispetto delle decisioni e delle scelte relative allo stile di vita delle persone anziane; la protezione di coloro che sono più vulnerabili; la promozione del loro inserimento in tutte le aree della vita della comunità, nonché il loro contributo: es. i piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche, il grado di accessibilità (fisica, all'informazione, alle tecnologie,...);

•**anticipare** – In una città favorevole agli anziani dovrebbe essere normale che l'ambiente naturale e quello costruito siano preparati ad accogliere utenti con capacità diverse anziché essere concepiti per una persona (cioè per un giovane maschio) che si trovi nella "media" immaginaria: es. il sistema dei trasporti;

•**rispettare** – Il riconoscimento ed il rispetto dovrebbe caratterizzare le relazioni sociali e i servizi, come anche le strutture fisiche e i materiali. Il rispetto e la considerazione nei confronti dell'individuo dovrebbero essere i valori essenziali ovunque, sulla strada, in casa e sui percorsi, nei servizi pubblici e commerciali, nell'impiego e nelle strutture assistenziali: es ageismo;

•**proteggere** – I servizi dovrebbero impiegare personale amichevole che pazientemente fornisce assistenza alle persone anziane. I commercianti dovrebbero servire le persone anziane con la stessa prontezza con cui servono gli altri clienti. Le comunità dovrebbero avere riconoscenza verso le persone anziane per il loro contributo passato, non solo per quello attuale: es. Dato che l'educazione favorisce la conoscenza, gli alunni e le alunne delle scuole dovrebbero ricevere informazioni sull'invecchiamento e sulle persone anziane, e i media dovrebbero rappresentarli in modo realistico e non stereotipato;

•**promuovere** – Una città favorevole agli anziani promuove il loro inserimento in tutte le aree della vita della comunità, nonché il loro contributo. Nel promuovere la solidarietà tra le generazioni e le culture all'interno delle comunità facilita le relazioni sociali nei servizi locali e nelle attività che fanno incontrare le persone di ogni età. Dovrebbero essere favorite le occasioni per i vicini di conoscersi tra loro, vegliando sulla sicurezza reciproca, aiutandosi e comunicando l'un l'altro. Grazie a una rete di uomini e donne, parenti, amici, vicini e fornitori di servizi, i componenti anziani della comunità dovrebbero sentirsi integrati e sicuri. Ci dovrebbe essere, inoltre, un contatto personalizzato con le persone anziane a rischio di rimanere socialmente isolate e dovrebbero essere ridotte al minimo le barriere economiche, linguistiche e culturali che vengono percepite dalle persone anziane.

In conclusione, un territorio aumenta il suo potenziale di generatività se al suo interno offre opportunità di sviluppo umano integrale a tutte le fasce di età, proteggendo le più fragili da specifici shock esogeni (la pandemia ne è l'esempio più recente), implementando politiche di integrazione, mettendo a sistema infrastrutture sociali ed economiche capaci di valorizzare tutte le risorse umane.

L'invecchiamento demografico è una realtà che rischia di impoverire i territori, l'invecchiamento attivo è il processo necessario per fare in modo che il rischio diventi un'opportunità per tutti.

3. Le iniziative internazionali¹⁵

Le sfide associate all'invecchiamento della popolazione stanno diventando sempre più importanti, non solo in Europa, ma in tutto il mondo, tanto che di queste si sono fatti carico con sempre maggiore energia gli organismi internazionali a partire dal nuovo millennio.

Alcune delle principali tappe di questo percorso sono:

- la «Carta dei diritti fondamentali – Carta di Nizza»¹⁶ del 2000 con cui l'UE riconosce la specificità della condizione anziana e assume l'impegno a realizzare una società più a misura di persone anziane;
- il «*Piano di Azione internazionale di Madrid sull'Invecchiamento*» (Mipaa)¹⁷, adottato nel 2002 dalla Seconda Assemblea mondiale sull'Invecchiamento promossa dalle Nazioni Unite, che rappresenta il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione, fornendo raccomandazioni ai governi per la sua realizzazione. I punti fondamentali riguardano l'integrazione delle persone anziane nel tema dello sviluppo, l'evoluzione di salute e benessere per la terza età e la garanzia di un ambiente che favorisca sostegno e capacità di iniziativa. Il Piano di Madrid richiede un cambiamento di comportamenti, atteggiamenti e abitudini per far sì che gli anziani non siano considerati semplicemente come beneficiari dei servizi sociali, ma come partecipanti attivi del processo di sviluppo con pieni diritti;
 - nel 2007 la Guida globale delle città a misura di anziano dell'OMS;
 - sempre nel 2007 la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (Unece) assume tra i suoi obiettivi l'invecchiamento della popolazione e la sua attivazione, a cominciare dal «*Ministerial Conference on Ageing*», per monitorare l'attuazione del Piano di Madrid, ovvero se i Paesi hanno compiuto progressi significativi per adeguare i sistemi di protezione sociale, di promozione della salute e di regolazione dei mercati del lavoro alle esigenze di una popolazione sempre più anziana;
 - nel 2012 «l'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni», promosso dalla Unione Europea al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica al contributo che le persone anziane possono dare alla società;
 - sempre nel 2012, in concomitanza con l'anno europeo dell'invecchiamento attivo, in collaborazione con la Commissione europea e l'European Centre for Social Welfare Policy and Research è stato sviluppato l'*Active ageing index (AAI)*¹⁸, uno

¹⁵ I principali documenti internazionali sono riportati nel n. 1 / 2023 di *Abitare e Anziani informa*
https://www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2023/02/AeA_1_2023.pdf

¹⁶ La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), in Italia anche nota come Carta di Nizza, è stata solennemente proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza e una seconda volta, in una versione adattata, il 12 dicembre 2007 a Strasburgo da Parlamento, Consiglio e Commissione. Con l'entrata in vigore del "Trattato di Lisbona", la Carta di Nizza ha il medesimo valore giuridico dei trattati, ai sensi dell'art. 6 del Trattato sull'Unione europea, e si pone dunque come pienamente vincolante per le istituzioni europee e gli Stati membri.

¹⁷ Nell'aprile 2002, i rappresentanti dei governi di tutto il mondo si sono incontrati a Madrid, in Spagna, per la Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento. Insieme hanno deciso di adottare un piano d'azione globale "per rispondere alle opportunità e alle sfide dell'invecchiamento della popolazione nel ventunesimo secolo e promuovere lo sviluppo di una società per tutte le età".

¹⁸

https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_leaflet.pdf#:~:text=The%20Active%20Ageing%20Index%20%28AAI%29%20is%20a%20tool.as%20well%20as%20their%20capacity%20for%20active%20ageing.

strumento che permette di misurare il livello di invecchiamento attivo e i progressi conseguiti in base a una serie di indicatori selezionati.

- nel 2021 l'OMS con il "Rapporto globale sull'ageismo" delinea un quadro d'azione per ridurre l'ageismo, comprese raccomandazioni specifiche per i diversi attori (governi, agenzie delle Nazioni Unite, organizzazioni della società civile, settore privato). Il rapporto raccoglie una ricca documentazione sulla natura e l'entità dell'ageismo, i suoi determinanti e il suo impatto. Delinea quali strategie funzionano per prevenirlo e contrastarlo, identifica le lacune e propone future linee di ricerca per migliorare la nostra comprensione del fenomeno;
- nel Giugno 2022 la conferenza dell'UNECE di Roma dove non ci si limita alla tradizionale dichiarazione ministeriale¹⁹, ma viene promossa una importante dichiarazione del mondo scientifico e dell'associazionismo sul tema dell'IA²⁰. Due settori che per la prima volta hanno unito i loro sforzi per una comune comprensione delle condizioni del diventare ed essere anziani (Box 2);
- da ultimo, nel 2023 la Guida dell'OMS per Programmi nazionali per città e comunità amiche degli anziani.

Box 4: Conferenza UNECE - Dichiarazione del Joint Forum della Società Civile e della Ricerca Scientifica: una vita soddisfacente a tutte le età: lo sforzo congiunto della società civile e del mondo della ricerca nella definizione delle politiche - Roma, 15-17 Giugno 2022

Introduzione

- Noi, in qualità di rappresentanti della società civile e del mondo della ricerca scientifica, siamo lieti dell'opportunità offerta per discutere dell'impatto del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento e della sua Strategia d'Implementazione Regionale (MIPAA/RIS) sulle persone anziane nella regione di competenza della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE).
- Riconosciamo gli impegni assunti dagli Stati membri dell'UNECE nella Dichiarazione Ministeriale di Roma (MD 2022). In particolare, apprezziamo che in molte aree vengano affrontati i diritti ed i bisogni degli anziani ed invitiamo gli Stati membri ad adempiere agli impegni presi nell'ambito delle precedenti e imminenti Strategie d'Implementazione Regionale MIPAA per rafforzare il diritto delle persone anziane di vivere con dignità e partecipare appieno alla società.
- Riconoscendo le diverse crisi sociali, politiche, economiche ed ambientali che interessano numerosi Stati, affermiamo che è proprio durante i periodi difficili che il MIPAA dovrebbe essere sostenuto e gli sforzi incrementati per rispondere al meglio alle esigenze delle persone anziane.
- Apprezziamo l'approccio basato sui diritti umani adottato nella Dichiarazione Ministeriale 2022 ed invitiamo gli Stati membri a garantire che tale approccio sia ulteriormente perseguito in tutte le politiche e i programmi, inclusi la valutazione, il monitoraggio e la raccolta dei dati.
- Constatiamo con crescente preoccupazione che il MIPAA non è universalmente applicato e che non è stato in grado di garantire che gli Stati membri rispettino, proteggano e realizzino appieno il godimento dei diritti umani da parte degli anziani. Gli indicatori esistenti sono insufficienti a valutare in maniera completa il conseguimento degli obiettivi e gli Stati membri non sono soggetti a conseguenze se non rispettano gli impegni assunti nell'ambito del MIPAA.
- Il Joint Forum supporta pienamente le raccomandazioni dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite (ONU) per i diritti umani, l'esperto indipendente sul godimento di tutti i diritti umani da parte degli anziani e l'Alleanza globale per i diritti degli anziani (GAROP), secondo le quali è urgentemente necessario uno strumento delle Nazioni Unite 2 giuridicamente vincolante per la promozione e la tutela dei diritti umani degli anziani. Tale strumento rafforzerebbe gli impegni assunti dagli Stati membri nell'ambito del MIPAA e permetterebbe a tali Stati di raggiungere gli obiettivi. Pertanto, il Joint Forum invita gli Stati membri ad avviare e supportare attivamente il dibattito nel gruppo di lavoro aperto delle Nazioni Unite sull'invecchiamento e dirigere la discussione verso l'esito vincolante evidenziato sopra, in conformità con il suo mandato.

¹⁹ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/si-chiude-la-conferenza-ministeriale-sull-invecchiamento-di-roma-con-l-impegno-di-realizzare-politiche-per-la-solidarieta-e-le-pari-opportunita-durante-tutta-la-vita/#:~:text=Con%20la%20Dichiarazione%20di%20Roma%202022%2C%20i%20Ministri,e%20sano%20per%20tutto%20il%20corso%20della%20vita>.

²⁰ https://mipaa20rome.it/wp-content/uploads/2022/06/Joint-Forum-Declaration-2022_ITA.pdf#:~:text=Dichiarazione%20del%20Joint%20Forum%20della%20Societ%C3%A0%20Civile%20e,nella%20definizione%20delle%20politiche%20Roma%2C%2015%20Giugno%20

- Sosteniamo, inoltre, l'approccio basato sul corso della vita assunto nella Dichiarazione Ministeriale 2022 per affrontare le disuguaglianze sociali accumulate nel corso dell'esistenza, tra cui annoveriamo, a titolo esemplificativo, l'isolamento sociale e la solitudine, due fenomeni che sono sia causa che conseguenza di tali disuguaglianze. Le politiche devono arginare tali processi, creando condizioni di vita più eque e uguale accesso all'assistenza sociale, e promuovendo la solidarietà sociale.

- Siamo estremamente preoccupati dell'impatto che la pandemia di COVID-19 ha avuto sugli anziani in tutta la regione e che ha portato a numeri senza precedenti di decessi evitabili. Le misure di isolamento generalizzate applicate in alcuni ambiti hanno fatto sì che gli anziani pagassero un prezzo molto significativo in termini di salute mentale e fisica. Inoltre, troppi decessi sono stati causati dalla discriminazione in base all'età che ha privato gli anziani dei loro diritti e ha impedito loro di ricevere servizi ottimali.

- Nelle ultime fasi della pandemia, le vaccinazioni e le precauzioni adottate dall'intera popolazione hanno consentito di tutelare maggiormente gli anziani, seppure con continue disuguaglianze per quanto riguarda l'accesso e la copertura. La revisione del MIPAA dovrebbe pertanto basarsi sulle lezioni apprese dalla pandemia di COVID-19 e sui recenti sviluppi del Consiglio per i diritti umani (HRC), che condanna l'emarginazione e la discriminazione fondate sull'età (Risoluzione HRC/48/3 e relazione HRC 49/70), e accelera e favorisce la salvaguardia dei diritti degli anziani.

- Le questioni affrontate nella Dichiarazione Ministeriale 2022 sono essenziali sia per la società civile che per le comunità scientifiche e della ricerca. Sulla base degli input provenienti da queste comunità, segnaliamo alcune tematiche specifiche e forniamo indicazioni su aspetti che dovranno essere affrontati in futuro.

Promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute

- Il Joint Forum apprezza l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute, ma tiene a sottolineare che, da un punto di vista basato sul corso della vita e sui diritti umani, devono essere presi in maggiore considerazione i presupposti di natura ambientale, contestuale e strutturale per permettere un invecchiamento attivo e in buona salute. A tal fine, la Rete globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) delle città amiche degli anziani dovrebbe essere ulteriormente sviluppata negli Stati membri.

- Gli anziani sono un gruppo eterogeneo con caratteristiche estremamente diverse, come identità di genere, condizioni ambientali e luoghi di vita, stato di salute, background socio-economico e formativo, relazioni sociali, razza, religione, etnia e orientamento sessuale, anche in termini intersezionali. Si deve pertanto tenere conto di tale diversità negli interventi della politica relativi a istruzione, formazione e apprendimento lungo tutto l'arco della vita (compreso in età molto avanzata); accesso equo ai beni e ai servizi; 3 allungamento della vita lavorativa ed equilibrio sufficiente tra attività lavorativa e vita privata; condizioni ambientali relative a mobilità ed edilizia residenziale; nonché promozione della salute, prevenzione delle malattie e servizi sanitari e di assistenza sociale, tra le altre cose. Ciò deve essere sostenuto perseguendo esplicitamente principi di non discriminazione in base all'età e ad altri fattori nello sforzo di realizzare tutti i diritti umani. Solo allora potremo costruire società inclusive, insieme con le generazioni più giovani, in cui l'invecchiamento e la longevità saranno effettivamente apprezzati come opportunità per i singoli cittadini e la società nel suo complesso.

- Sottolineiamo il paragrafo 12 della Dichiarazione Ministeriale 2022 secondo cui il mainstreaming di genere è essenziale "nelle politiche che promuovono l'invecchiamento attivo e in buona salute, tenendo conto delle diverse necessità e situazioni di tutte le persone durante l'intero corso della vita". Riteniamo inoltre estremamente importante il supporto e la ricostituzione di percorsi professionali nell'intero arco della vita, nonché il pieno riconoscimento del lavoro di cura non remunerato, quale elemento chiave per combattere il divario di genere nelle pensioni e la povertà femminile in età avanzata.

- Evidenziamo la necessità di promuovere la partecipazione attiva degli anziani nel difendere i loro diritti attraverso il potenziamento della loro responsabilizzazione nella partecipazione sociale e politica, sia a livello individuale (formazione, volontariato, accessibilità, ecc.) sia per quanto riguarda le strutture nel sistema politico (sostegno indipendente a organizzazioni rappresentative di anziani, consultazione e coprogettazione di politiche pubbliche, ministeri, difensori civici, consigli comunitari, ecc.).

- Riconosciamo l'importanza di resistere alla tendenza di considerare alcune condizioni fisiche e mentali, quali artrite, arteriosclerosi, depressione e morbo di Alzheimer e demenze correlate, come parte inevitabile del normale processo di invecchiamento. Questa normalizzazione comporta serie conseguenze per l'assistenza sanitaria, nonché per il benessere e la qualità della vita delle persone anziane.

Garantire un accesso equo alle cure e sostenere gli anziani e i loro caregiver

- Apprezziamo la grande importanza che gli Stati membri attribuiscono allo sviluppo di sistemi di cura accessibili, integrati ed adeguatamente finanziati ed al riconoscimento degli assistenti informali e non retribuiti. Tuttavia, teniamo a sottolineare che vi è un eccessivo affidamento al lavoro di assistenza non remunerato nella maggior parte degli Stati membri che causa disuguaglianze, in particolare per le donne e per coloro che escono dal mondo del lavoro a causa delle responsabilità di cura, circostanza che, a sua volta, contribuisce a pensioni più basse e crea divari di retribuzione e di pensione tra i generi.

- Chiediamo che si cambino le politiche assistenziali a lungo termine focalizzando l'attenzione sul miglior sostegno che possono dare al diritto all'indipendenza e all'autonomia, garantendo maggiormente la scelta delle persone bisognose di

assistenza sulla forme di cura di qualità che loro più si addicono. Ciò è possibile solo aumentando gli investimenti nello sviluppo di tutte le forme di assistenza di qualità, in particolare l'assistenza domiciliare, la cura e l'assistenza infermieristica territoriale. Questo comporta anche un approccio di tutela sociale rispetto all'assistenza a lungo termine, rendendo i servizi assistenziali universalmente disponibili per tutte le persone bisognose di supporto.

- Richiamiamo l'attenzione sul mutamento intervenuto nelle strutture familiari, sull'aumento della mobilità, sulla crescente urbanizzazione e su altri cambiamenti sociali che rendono insostenibili i concetti tradizionali di assistenza fornita dai membri della famiglia e rafforzano l'esclusione sociale dell'assistente informale non retribuito. Al fine di promuovere l'assistenza basata sulla comunità, sarà necessario investire in servizi di qualità che possono supportare gli anziani bisognosi di cure che vivono da soli, in particolare quelli che vivono in zone remote, e garantire il pieno godimento dei diritti umani. Le cure di prossimità, il supporto coordinato nel contesto locale e centri multifunzionali di servizi sanitari e assistenza sociale sono innovazioni sociali che possono indicare la strada da seguire in questo contesto.

- Allo stesso tempo, gli assistenti informali devono essere supportati da misure per bilanciare lavoro retribuito, assistenza e vita privata, ad esempio garantendo protezione sociale e fornendo supporto al reddito, servizi di sollievo e di assistenza diurna, nonché formazione che tenga conto delle sfide fisiche e psicologiche dell'impegno per chi fornisce assistenza.

- La pandemia ha evidenziato che oggi è più che mai urgente riconsiderare il lavoro di assistenza professionale. Nella maggior parte degli Stati membri è emersa l'inadeguatezza delle condizioni di lavoro degli operatori di cura, oltre alle sfide legate alla formazione, al reclutamento e al mantenimento degli operatori assistenziali. Sarà necessario rendere la professione più attraente, migliorando le condizioni di lavoro e la remunerazione, creando nuove figure lavorative, trovando nuovi modi di istruzione e formazione, nonché nuove modalità di organizzazione dell'assistenza nella comunità.

- Sottolineiamo l'importanza di aumentare la partecipazione e il coinvolgimento delle persone bisognose di cure e dei loro familiari nelle politiche assistenziali, partendo dall'istituzione di un dialogo con le persone bisognose di cure, i loro familiari e la loro comunità in generale fin dal momento in cui i bisogni insorgono. Chiediamo sistemi di cura che aiutino le persone in tutti gli stadi della vita, consentano la loro partecipazione e supportino la loro autonomia: in altre parole, sistemi di cura che garantiscano agli anziani di essere parte della società come cittadini a pieno titolo e con eguali diritti.

Mainstreaming dell'invecchiamento per una società per tutte le età

- Abbracciamo pienamente l'approccio del mainstreaming dell'invecchiamento a tutti i livelli. Gli anziani sono una parte integrante e preziosa della società, la loro dignità e qualità della vita sono indicatori dello sviluppo sociale. La valorizzazione del ruolo degli anziani attraverso la lotta alla discriminazione fondata sull'età e la promozione della solidarietà intergenerazionale sono pertanto i presupposti per costruire una società per tutte le età.

- Gli Stati membri partono da basi molto differenti, per cui la ricerca e lo sviluppo sono necessari per facilitare l'apprendimento reciproco e la valorizzazione delle buone pratiche. Questo vale soprattutto per la questione della discriminazione fondata sull'età, dove è necessario sviluppare strumenti per promuovere e misurare sia la consapevolezza che l'attuazione effettiva di interventi adeguati, e il coinvolgimento dei media è una componente fondamentale di questa strategia.

- Riconosciamo ampio sostegno alla Dichiarazione Ministeriale 2022 per i diritti degli anziani, ma sottolineiamo che la relativa normativa non è stata adottata né pienamente recepita in tutti gli Stati membri e molti di loro esitano ancora a dare il loro supporto a una Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone anziane. Chiediamo pertanto la creazione di strutture adeguate negli Stati membri per mettere a punto un approccio basato sui diritti umani nella trattazione dei cambiamenti demografici, della solidarietà intergenerazionale, del mainstreaming dell'invecchiamento e della relativa normativa.

Temi futuri

- Il futuro dell'invecchiamento della popolazione e di tutte le generazioni dipenderà, tra gli altri fattori, da se e come le società saranno in grado di risolvere le attuali crisi sociali, politiche, economiche e ambientali, oltre al cambiamento demografico. In assenza di un quadro dei diritti umani relativo all'invecchiamento, le sfide devono essere considerate nel processo MIPAA/RIS, al quale la società civile e il mondo della ricerca contribuiranno in modo adeguato. Tale processo necessita di essere rafforzato da un'entità internazionale particolarmente forte al fine di sviluppare, monitorare e salvaguardare i diritti degli anziani, ad esempio attraverso l'integrazione e il rinnovamento significativo dei vari programmi ed iniziative delle Nazioni Unite che riguardano l'invecchiamento della popolazione.

- Il mondo della ricerca contribuirà al progresso delle conoscenze. Nell'elaborazione degli studi e dei temi di ricerca, abbiamo bisogno di **accrescere la nostra sensibilizzazione per quanto riguarda la discriminazione fondata sull'età, il sessismo, il razzismo e tutte le altre forme di discriminazione e intersezionalità**. Dobbiamo promuovere la ricerca geriatrica e gerontologica che raccoglie dati differenziati in base all'età e al sesso sugli anziani, assicurando l'inserimento delle donne anziane, dei soggetti molto anziani e fragili e di quelli che vivono in strutture residenziali, includendoli nelle sperimentazioni cliniche. Inoltre, la ricerca multidisciplinare deve affrontare le disuguaglianze sociali a tutti i livelli e gli esiti delle ricerche dovrebbero essere sempre tradotti in decisioni politiche basate su dati di fatto, prodotte di concerto con tutte le parti interessate, a sostegno di una società per tutte le età.

- La crescente **prevalenza di tecnologie emergenti** (come, ad esempio, quelle basate sull'intelligenza artificiale) e **l'impatto della digitalizzazione** sulle persone e sulla società devono essere analizzati con attenzione e rafforzati da **strategie che promuovono l'uguaglianza e minimizzano i pregiudizi, aumentando l'accesso ed evitando l'esclusione sociale e i divari digitali**. Ciò significa maggiori sforzi per fornire competenze digitali, connettività e strumenti e tecnologie accessibili e abbordabili per le persone anziane. Allo stesso tempo, gli utenti devono essere protetti da intrusioni, truffe, frodi ed altre violazioni dei loro diritti durante l'utilizzo di applicazioni e dispositivi digitali.
- Le **emergenze** dovute alle guerre e agli interventi militari, ai cambiamenti climatici e alle pandemie sono destinate ad aumentare in futuro e continueranno a creare rischi maggiori per gli anziani. Sarà necessario adattare al meglio le operazioni di soccorso e i relativi interventi ai diritti e ai bisogni degli anziani e coinvolgere questi ultimi nella progettazione, attuazione e valutazione delle operazioni preventive e curative. Questo include anche la ricerca nell'attuale ambito poco esplorato di come sviluppare la solidarietà intergenerazionale in relazione ai cambiamenti climatici.
- La pandemia di COVID-19 ha portato a riflettere su molti aspetti relativi alle persone anziane. Queste ultime, spesso descritte come "vittime impotenti" in relazione alla malattia grave e all'elevata mortalità, hanno mostrato una notevole resistenza in altri campi della vita, come nella cura dei nipoti o nel volontariato. Pertanto, **la partecipazione degli anziani deve essere garantita nelle decisioni che riguardano la loro posizione e autonomia** verso forme di protezione e cura. In questo contesto, è necessario anche ripensare al ruolo delle strutture residenziali, partendo da principi di autonomia e assistenza incentrate sulla persona.
- Gli anziani in qualità di gruppo sociale diversificato richiedono una maggiore consapevolezza dei bisogni individuali per quanto riguarda le infrastrutture pubbliche, le quali non possono più essere configurate solamente secondo i modelli tradizionali di famiglia e relazioni. Deve essere riconosciuta **l'importanza di tutti i modelli di relazione sentimentale e sessualità** in età avanzata per il benessere emotivo, spirituale e fisico, e devono essere create condizioni sociali favorevoli a tutte le persone onde sostenerle nel pieno godimento delle potenzialità della vita.
- In connessione con ciò, sarà importante capire come **diversi fenomeni emergenti cambieranno le condizioni e le percezioni dell'età** negli anni a venire. Tra questi figurano i cambiamenti delle strutture familiari, a seguito della crescente quota di persone che vivono da sole, di persone che sono senza figli e di quelle con figli in età avanzata; l'esperienza di vivere in età molto avanzata con un crescente rischio di disturbi sensoriali, fisici o mentali; l'impatto di condizioni di lavoro maggiormente globalizzate e digitalizzate; la crescente diversità di orientamenti sessuali e la coesistenza di comunità religiose ed etniche miste.
- La **disuguaglianza sociale** continuerà ad essere una sfida importante. La ricerca multidisciplinare e interculturale, in combinazione con il coinvolgimento degli attori interessati ed il monitoraggio accurato della solitudine e dell'isolamento sociale, supporterà lo sviluppo di interventi efficaci.
- Ultimo ma non meno importante, le varie **sfide legate ai flussi migratori e all'invecchiamento** dovranno essere affrontate nel più breve tempo possibile. I flussi migratori sono spesso descritti come una questione delle generazioni più giovani, ma essi riguardano anche gli anziani, sia nei paesi d'origine che nei paesi ospitanti. Da una parte, gli anziani lasciati nei paesi d'origine (tra cui, ad esempio, Romania, Ucraina, Moldavia e Polonia) devono prendersi cura dei nipoti o sono lasciati da soli. Dall'altra parte, gli anziani (e/o le loro famiglie) in molti paesi ospitanti (come, ad esempio, Austria, Germania, Italia, Spagna, Svizzera) diventano spesso datori di lavoro di assistenti immigrate che vivono con loro.
- Gli anziani che hanno lasciato i loro paesi d'origine a causa di disastri ambientali o guerre, come, ad esempio, i rifugiati provenienti da Siria o Ucraina, incontrano difficoltà per trovare un'abitazione adeguata, supporto al reddito, mantenere i propri diritti alla pensione e l'accesso ai sistemi sanitari e assistenziali. Sono pertanto necessari una maggiore comprensione e **il riconoscimento delle specificità dei bisogni e delle 7 aspirazioni dei rifugiati**, dell'invecchiamento in terra straniera in generale e, in particolare, **degli assistenti immigrati**. Il tema dei flussi migratori deve anche includere le problematiche di disuguaglianze e fratture nel tessuto sociale negli Stati membri dell'UNECE.

Osservazioni conclusive

Siamo pienamente consapevoli che un nuovo approccio all'invecchiamento e ai cambiamenti demografici non può essere risolto solo attraverso modifiche parziali della normativa o iniziative politiche a breve termine. Pur riconoscendo che non si tratta di uno strumento per i diritti umani, riteniamo che il processo MIPAA/RIS rappresenti un'opportunità per sviluppare politiche adeguate per gli anziani, orientate verso una strategia globale a livello nazionale e internazionale insieme a tutti i partner e ai paesi coinvolti, e per usarlo come bussola per misurare i contributi delle loro politiche verso l'impegno a rispettare i diritti umani per tutti senza lasciare indietro nessuno.

Appreziamo il riconoscimento e coinvolgimento delle ONG e della comunità della ricerca nel processo MIPAA, e sottolineiamo i vari ruoli delle organizzazioni, della società civile e delle istituzioni in tale processo quali promotori di innovazione, fornitori di servizi di supporto e conoscenze, nonché difensori degli anziani e dei loro diritti e bisogni.

In qualità di rappresentanti degli anziani e dei ricercatori scientifici, ci impegniamo a intensificare il nostro coinvolgimento anche nella prossima revisione e valutazione del processo MIPAA, e siamo pronti a supportare gli impegni assunti nel corso della presente Conferenza ministeriale per garantirne la piena realizzazione.

A sostegno di tali sforzi, riteniamo necessario creare senza indugio uno strumento internazionale, giuridicamente vincolante, per supportare gli sforzi politici degli Stati membri nella promozione e protezione dei diritti degli anziani. Pertanto, invitiamo i

governi a sostenere la stesura di una Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti degli anziani al fine di garantire l'equa applicazione dei diritti umani universali in età avanzata a livello nazionale e mondiale.

4. Le iniziative nazionali

4.1. Il Parlamento

Nel corso degli ultimi anni, con particolare riguardo alla XVII Legislatura del Parlamento italiano (2013-2018), si sono avvicendate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa e risorse dedicate alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità. Alla vigilia della redazione del Decreto legislativo attuativo della Legge delega 33/23 può essere di qualche utilità vedere come le diverse proposte affrontano il tema.

Tra queste proposte, alcune delle quali già presentate nella XVI Legislatura, si ricordano tra le altre la proposta Binetti Buttiglione (NCD/UDC n. 104 del 2013), Bobba e altri (PD, n. 171 del 2013), Biondelli e altri (PD n. 670 del 2013) Grassi e altri (PD n. 693 del 2013 già presentata nella precedente legislatura), Fucci (gruppo misto Conservatori e riformisti già Forza Italia N. 266 del 2013), Patriarca e altri (PD n. 3538).

Per questa breve analisi si assume a riferimento la proposta Patriarca che, forse anche perché presentata per ultima in ordine di tempo, perfeziona e completa molti spunti contenuti nelle altre proposte.

Nel loro complesso le proposte di legge si fondano su osservazioni e valutazioni sociali importanti come la constatazione che gli anziani non sono necessariamente soltanto un peso per la società ma possono offrire una collaborazione costruttiva per l'utilità di tutti, sociale e pubblica, una collaborazione animata da una saggezza e da una esperienza assai preziose.

La proposta così definisce l'"invecchiamento attivo": "il processo che promuove la continua capacità del soggetto di ridefinire e di aggiornare il proprio progetto di vita in rapporto ai cambiamenti inerenti la propria persona e il contesto di vita attraverso azioni volte ad ottimizzare il benessere sociale, la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali allo scopo di migliorare la qualità della vita e di affermare la dignità delle persone nel corso dell'invecchiamento". Le altre proposte di legge non danno una definizione di questo tipo ma si limitano a circoscrivere l'efficacia delle norme agli ultrasessantacinquenni o agli ultrasessantenni confermando in questo un limite della stessa Legge delega.

Le basi per le politiche di invecchiamento attivo sono identificate nel d.d.l. Patriarca in progetti dei Comuni "...volti all'impiego sul proprio territorio di persone anziane" (detti appunto: "progetti di invecchiamento attivo") volti a realizzare finalità di utilità sociale. Gli interlocutori dei Comuni su codesti progetti sono identificati nelle "organizzazioni di volontariato". Per le loro attività gli anziani impegnati nelle attività previste dai "progetti" potranno essere destinatari di opportunità culturali, formative e ricreative e potranno fruire di un buono pasto per ogni giorno impiegato in attività di utilità sociale (art.3). Non è previsto un contratto di diritto privato fra l'ente

amministrativo e l'anziano come negli altri disegni di legge di cui infra, ma l'utilizzo dell'anziano è realizzato tramite una organizzazione di volontariato.

Nella proposta Binetti Buttiglione viene configurato un contratto di collaborazione di diritto privato fra singoli anziani e amministrazioni locali, secondo criteri preventivamente stabiliti; qui il meccanismo giuridico proposto appare troppo vago e troppo deviante rispetto da una lato ai criteri pubblicistici cui i Comuni devono attenersi nell'effettuare spese pubbliche, dall'altro rispetto ai criteri lavoristici e fiscali che disciplinano il lavoro privato. Stesso meccanismo è configurato nella proposta Bobba che ammette inoltre i contratti in deroga di diritto privato anche con cooperative di solidarietà sociale, associazioni sociali organizzazioni di volontariato e istituzioni e fondazioni aventi finalità sociali. Stesso meccanismo e stessa estensione agli enti non profit nella proposta Grassi e altri PD con qualche maggior dettaglio sul limite dei compensi e sul loro trattamento fiscale e con un preciso stanziamento di bilancio. Mentre nelle proposte Binetti, Bobba e Grassi si dà alle amministrazioni locali e agli enti non profit la discrezionalità nella più precisa determinazione degli incarichi da conferire e dei compensi da attribuire nella proposta Biondelli e altri (PD) la legge stabilisce semplicemente i requisiti fondamentali di un Progetto nazionale "Anziani valore aggiunto della società civile" che andrà poi elaborato e dettagliato dalle competenti autorità ministeriali e amministrative. Si tratta però di un progetto non finanziato e non finanziabile e soltanto i comuni possono prevedere dei compensi ma solo in natura (come trasporto, buoni pasto, servizi, ecc.). Infine la proposta Fucci si differenzia nettamente dalle altre perché più che configurare un riconoscimento giuridico ad attività di utilità sociali degli anziani delinea una nuova specifica funzione quella dei "nonni vigili"; i comuni nel progetto Fucci possono costituire e utilizzare gruppi di nonni vigili per compiti di vigilanza sugli studenti presso le scuole, nelle manifestazioni pubbliche, nei musei e nelle biblioteche pubbliche, nelle strade rispetto ad atti di vandalismo. I nonni vigili saranno muniti di una pettorina e dotati di radiotrasmittenti collegate con la P.S.; è anche aggiunta la previsione di un nuovo reato consistente nell'offesa di un "nonno vigile".

Per quanto riguarda le attività di utilità sociale cui gli anziani possono contribuire all'art. 4 del progetto Patriarca esse sono identificate secondo un basso profilo: "sorveglianza presso le scuole o nel percorso dalle abitazioni alle scuole, aiuto a casi di handicap, compagnia..., attività per la promozione e lo sviluppo della cultura ecc.". Molto più ampio è il *range* delle attività nel progetto Binetti Buttiglione nel quale sono previste: "attività socio assistenziali e socio-sanitarie, tutela, promozione e valorizzazione culturale, artistica e ambientale ecc.". Nel ddl Bobba è prevista anche l'attività di "animazione, custodia e vigilanza in particolare di musei, di biblioteche e di parchi pubblici, di sale di ritrovo e di quartiere, di palestre e di impianti e aree sportivi." Nel d.d.l. Grassi interessante la previsione anche di "...insegnamento nei corsi professionali e tutoraggio nei percorsi formativi di collegamento tra la scuola e il mondo del lavoro...compiti di piccola manutenzione del verde pubblico ...iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale...assistenza anche domiciliare a minori, anziani soggetti disabili e ad altre categorie a rischio di emarginazione, in ausilio al personale dei servizi socio-sanitari e attraverso la partecipazione e la formazione di cooperative sociali e di assistenza; assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri, in modo particolare in quelle minorili; attività per la prevenzione del disagio giovanile e della tossicodipendenza. Anche nella proposta Biondelli le attività sono richiamate per ampie categorie.

L'art. 6 del d.d.l. Patriarca da alcune indicazioni per la formazione permanente degli anziani. La tematica della formazione permanente per anziani è prevista solo in questo progetto di legge attribuendo allo Stato i compiti e le funzioni di formazione permanente degli anziani, il sostegno alle Università della terza età e la valorizzazione delle esperienze professionali degli anziani.

Quali i pregi e difetti del Progetto di legge Patriarca e degli altri menzionati?

L'intento in parte lodevole di tutti i progetti di legge menzionati è quello di fare spazio a fenomeni di sussidiarietà con l'impiego di una risorsa volontaria e *non profit* attualmente presente nella società.

Il limite è quello di fondare le politiche di invecchiamento attivo essenzialmente in una logica di scambio tra anziani e amministrazioni pubbliche. Lo stesso progetto Patriarca, che a differenza degli altri basa la sua struttura sulle organizzazioni di volontariato, rischia tuttavia di incappare nelle stesse criticità che hanno caratterizzato le organizzazioni di volontariato: una modalità con le quali il soggetto pubblico si è assicurato legalmente collaborazioni gratuite in mansioni cui l'ente non riusciva a far fronte, il tutto senza aprire a reali fattispecie di sussidiarietà.

Come si comprende, stando agli indirizzi del MIPAA, nelle proposte di legge presentate in Parlamento siamo ben lontani da una politica di invecchiamento attivo fondata sul riconoscimento pieno dei diritti delle persone anziane.

Nel contesto giuridico italiano, alla luce del quadro costituzionale e dello scenario internazionale di riferimento in materia di diritti umani fondamentali, sembra infatti abbastanza chiaro che l'IA possa essere considerato, più che un nuovo diritto sociale in sé e per sé (e come tale un diritto fondamentale), come una delle concrete espressioni possibili della dignità umana, direttamente correlata alla garanzia e al rispetto effettivo dei diritti fondamentali (diritto alla salute, diritto alla vita democratica e sociale, ecc.), così come espressi nella stessa Costituzione. Da questo punto di vista, l'intervento normativo e l'azione implementativa di policy in favore dell'IA dovrebbero trovare riferimento nel contesto della definizione dei livelli essenziali di tutela dei diritti civili e sociali, che, nell'architettura del disegno delle competenze dei vari livelli di governance delineata dall'articolo 117 della Costituzione, rappresenta certamente il punto di snodo obbligato e fondamentale.

4.2. Le amministrazioni nazionali

Il primo impegno indicato dal MIPAA ai governi nazionali è di: integrare l'invecchiamento in tutti i settori politici con l'obiettivo di una società ed una economie in armonia con il cambiamento demografico al fine di realizzare una società per tutte età" A questo segue la prima raccomandazione che recita " Fornire strumenti a lungo termine per il coordinamento, l'analisi, la pianificazione e il monitoraggio delle politiche di invecchiamento attivo a livello nazionale, coinvolgendo tutti i Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Regioni e Province Autonome".

Ne consegue che verificare quanto le amministrazioni statali abbiano fatto proprio questo impegno è essenziale per capire quanto il nostro Paese è impegnato nella implementazione della strategia prefigurata dal MIPAA:

Per farlo proponiamo le seguenti sintetiche schede su quanto fatto dalle singole amministrazioni statali in materia di invecchiamento attivo elaborate sulla base della ricerca condotta presso le singole amministrazione dal “Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo”.

Le schede riportano le competenze in materia di IA della amministrazione esaminata, le iniziative assunte in materia di IA e in relazione agli impegni indicati dal MIPAA e dagli obiettivi di sviluppo sostenibile SDGs con riferimento specifico alla condizione anziana.

Il quadro che emerge rispecchia il modello tradizionale del sistema di welfare italiano, che sconta una pesante eredità di frammentazione categoriale basata su un modello di corso di vita caratterizzato dalla rigida scansione anagrafica delle sue fasi. I risultati testimoniano tuttavia un crescente interesse al tema dell’invecchiamento attivo, anche se continuare a mancare la tensione verso il cambio di paradigma che l’approccio olistico e organico orientato all’invecchiamento attivo richiederebbe.

4.2.1. Dipartimento per le pari opportunità (DPO) presso P.C.M., attuale Ministero per la Famiglia, la Natalità e le Pari opportunità

Il Dipartimento per le pari opportunità (DPO) è la struttura di supporto al Presidente del consiglio dei ministri che opera nell’area funzionale inerente alla promozione ed al coordinamento delle politiche dei diritti della persona, delle pari opportunità e della parità di trattamento e delle azioni di governo volte a prevenire e rimuovere ogni forma e causa di discriminazione.

Sulla base delle sue titolarità politiche il DPO non si occupa direttamente di invecchiamento attivo e, quindi, non fa riferimento alla strategia MIPAA. Tra tutti gli impegni MIPAA sottoscritti dal nostro Paese, il più vicino al DPO è quello relativo all’approccio di genere, ma nonostante l’invecchiamento attivo costituisca materia attinente alla progettazione e alla attuazione delle politiche di pari opportunità, il DPO attualmente non risulta impegnato su questo tema.

L’analisi ha evidenziato unicamente il progetto europeo “Mens sana in corpore sano: policies and instruments for an healthy and dignified active ageing for elderly women”, realizzato nel 2012, che ha rappresentato l’occasione per approfondire, in un’ottica di genere, il tema degli effetti dell’invecchiamento e di promuovere l’elaborazione di linee guida per sviluppare strategie per l’invecchiamento attivo e dignitoso delle donne.

Tabella 6. L’invecchiamento attivo messo in pratica dall’ex DPO

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//

I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 7. Iniziative dell'ex DPO in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	//	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	//	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 8. Iniziative dell'ex DPO in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	//	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.2. Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) presso P.C.M.

Il Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) è la struttura di supporto di cui il Presidente del Consiglio dei ministri si avvale per la promozione e il raccordo delle azioni di governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali.

Secondo quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 settembre 2019, recante "Delega di funzioni al Ministro senza portafoglio, prof.ssa Elena Bonetti", all'art. 3, lett. g), il Ministro è delegato a promuovere e coordinare le politiche governative per sostenere la conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura della famiglia, ivi comprese quelle di cui alla legge 8 marzo 2000, n. 53, nonché quelle di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari con particolare riferimento al tema dell'invecchiamento attivo nel quadro dell'attuazione della Strategia d'implementazione del piano di azione internazionale di Madrid del 2002".

Da quanto sopra ne consegue che il DIPOFAM è tra le Amministrazioni centrali di riferimento per quel che riguarda la tematica dell'IA. Esso considera nella propria strategia istituzionale gli aspetti previsti dal MIPAA e dall'Agenda 2030.

Ai fini di cui sopra il 12 dicembre 2018 il DIPOFAM ha sottoscritto un Accordo di collaborazione con l'IRCCS INRCA di Ancona, che costituisce la cornice di riferimento di un progetto triennale (attualmente prorogato di altri tre anni) che ha l'obiettivo di: a. favorire la collaborazione tra gli attori istituzionali ai diversi livelli di governo per contribuire alla elaborazione dei Rapporti periodici di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento (MIPAA) a livello nazionale; b. elaborare linee guida tese alla modellizzazione di azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale, d'intesa con le Regioni ed i Comuni, in tema di IA, in armonia con i principi del MIPAA.

Tabella 9. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal DIPOFAM

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Anno europeo IA 2012 http://adapt.it/adapt-indice-a-z/wp-content/uploads/2013/08/presidenza_2012.pdf%22 - Avviso pubblico 2017 per il finanziamento di progetti afferenti le politiche per la famiglia - Accordo di collaborazione tra DIPOFAM e IRCCS in tema di IA - DPCM 26 Settembre 2019 Delega di funzioni al Ministro senza portafoglio. Prof. Elena Bonetti
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	Coordinamento anno europeo IA

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 10. Iniziative del DIPOFAM in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	X
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	X	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 11. Iniziative del DIPOFAM in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	X
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	//
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X

	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		
--	--	--	--

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.3. Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale presso P.C.M.

Il Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale è la struttura di supporto al Presidente del consiglio dei ministri per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della gioventù e in materia di servizio civile universale e di obiezione di coscienza. Il Dipartimento svolge le funzioni relative al Servizio civile universale, quale strumento finalizzato alla difesa non armata e non violento della Patria, all'educazione, alla pace tra i popoli, nonché ai valori fondativi della Repubblica, valorizzando il ruolo della politica attiva giovanile del paese, così come disciplinato del decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40 e successive modificazioni.

Il Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile, come si evince dall'organigramma, non ha tra le proprie deleghe competenze specifiche in materia di invecchiamento attivo. Tuttavia, attraverso una ricerca desk, è emerso che il Dipartimento, nella programmazione del servizio civile universale, propone, annualmente, agli enti del terzo settore, attraverso avvisi pubblici, la realizzazione di programmi d'intervento in specifici settori di riferimento che prevedono anche azioni d'invecchiamento attivo. Inoltre, lo stesso Dipartimento, nell'ambito delle politiche giovanili, promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale giovani-anziani

In Tab. 12 sono riportate le più significative iniziative del Dipartimento. Ai fini del presente report è utile segnalare i programmi presentati dagli enti del servizio civile, nei settori "Assistenza - Adulti e terza età in condizioni di disagio" e "Educazione e promozione culturale e dello sport - Animazione culturale con gli anziani" che prevedono di migliorare il benessere psichico, fisico e sociale della persona anziana; e nello specifico di incrementare i momenti di aggregazione e socializzazione dell'anziano, attivare servizi di supporto per le famiglie ed i caregiver, potenziare l'erogazione di servizi socioassistenziali rivolto alle persone anziane presenti sul territorio.

Tabella 12. L'invecchiamento attivo messo in pratica nel Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Piano triennale per la programmazione del servizio civile universale 2020 – 2022. - Avviso per la presentazione dei programmi di intervento di servizio civile universale per l'anno 2020. - Bando per la selezione di n. 39.646 volontari da impiegare in progetti di servizio civile universale in Italia e all'estero.
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	D. Lgs. 6 marzo 2017, n. 40. Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 13. Le iniziative del Dipartimento politiche giovanili e servizio civile in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 14. Le iniziative del Dipartimento politiche giovanili e servizio civile in relazione agli impegni SDG

SDGs		C	R
1	Povert�	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	//	//
11	Citt� sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2..4. Dipartimento per lo Sport presso P.C.M.

Il tema dell'invecchiamento attivo non   espressamente una competenza esercitata da Dipartimento; tuttavia il tema, inteso come opportunit  per una fetta della popolazione di restare sana e in salute, pu  essere considerato nell'ambito delle deleghe ad esercitare funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento di tutte le iniziative, anche normative, in materia di sport (DPCM del 26 settembre 2019). Allo stato l'assenza di una disciplina nazionale sull'IA e, quindi, di una visione strategica coordinata, ampia e diffusa, trasversale delle politiche pubbliche, non facilita il coinvolgimento del Dipartimento dello sport.

Tabella 15. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal Dipartimento per lo Sport

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 16. Iniziative del Dipartimento per lo sport in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	//	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	//	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 17. Iniziative del Dipartimento per lo sport in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	//	//
3	Salute e benessere	//	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Citt� sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.5. Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione

Il Ministero degli Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) rappresenta e tutela gli interessi dell'Italia in sede internazionale, tra l'altro promuovendo i diritti umani, inclusi quelli delle persone anziane, e garantendo il coordinamento dell'azione italiana nelle varie istanze multilaterali. Il tema dell'invecchiamento attivo  , quindi, presente nel quadro delle diverse attivit  del MAECI, sebbene occorra puntualizzare che non si tratta di politiche proprie del Ministero, ma di azioni di rappresentanza delle posizioni del Governo italiano in materia, pure nel quadro delle usuali attivit  di negoziazione condotte dal Dicastero, attraverso anche contributi specifici concordati con le amministrazioni competenti per materia, presso i consessi internazionali come: il Consiglio Diritti Umani delle Nazioni Unite, l'Open Ended Working Group on Ageing (OEWGA) delle Nazioni Unite e il Consiglio d'Europa.

In Tabella 1 sono evidenziate le attivit  svolte dal MAECI di supporto alle amministrazioni nazionali nell'elaborazione e rappresentanza di posizioni italiane presso i diversi forum internazionali.

Tabella 18. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal MAECI

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	Attivit� di supporto alle amministrazioni nazionali nell'elaborazione e rappresentanza di posizioni italiane presso i diversi consessi internazionali: Consiglio Diritti Umani delle Nazioni Unite - Risoluzioni CDU 2016 - Risoluzione CDU 2019

	Consiglio d'Europa - Raccomandazione Consiglio d'Europa 2014 Open Ended Working Group on Ageing (Assemblea Generale delle Nazioni Unite) - Sedute dell'Open Ended Working Group on Ageing - OEWG - Autonomy and Independence and Long term and palliative care - OEWG - Education, Training, Lifelong learning and Capacity building - OEWG - Social Protection and Social Security including social protection floors
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 19. Iniziative del MAECI in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 20. Iniziative del MAECI in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	//
3	Salute e benessere	X	//
4	Istruzione	X	//
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.6. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Le principali aree in cui il Ministero svolge funzioni connesse alle tematiche afferenti all'invecchiamento attivo sono:

- la disciplina degli ammortizzatori sociali e coordinamento delle politiche per la formazione quale dispositivo di politica attiva del lavoro;
- la verifica dei rapporti di lavoro e delle relazioni industriali, nella cura degli istituti e agli accordi e contratti collettivi nazionali, anche in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e pari opportunità;

- le politiche per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, con riferimento al coordinamento sulle prestazioni assistenziali, e più in generale alle funzioni di promozione, coordinamento ed indirizzo delle politiche per l'integrazione e l'inclusione sociale e relativi servizi;
- la promozione e il sostegno delle attività svolte dai soggetti del terzo settore e quelle a favore dell'impresa sociale.

Tabella 21. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - (annualità 2012-2019)

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	<p>AMBITO TERZO SETTORE E INNOVAZIONE SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Diamoci Una Mano - Fondo sperimentale per la copertura assicurativa delle attività di utilità sociale, ex Decreto-legge 90/2014 e Decreto Ministeriale 28 febbraio 2017 □ Direttiva 10 novembre 2016, per la realizzazione di progetti sperimentali e innovativi e/o iniziative promossi dalle organizzazioni di volontariato e dalle associazioni di promozione sociale e Avviso 1 2016 per la presentazione di progetti ai sensi della L. 7 dicembre 2000, n.383 e Avviso 2 2016 per la presentazione di progetti ai sensi della L. 11 agosto 1991, n.266
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	<p>AMBITO MERCATO DEL LAVORO, FORMAZIONE, PREVIDENZA E AMMORTIZZATORI SOCIALI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge 92/2012 Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita. - Conferenza Unificata Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 riguardante le politiche per l'apprendimento permanente e gli indirizzi per l'individuazione di criteri generali e priorità per la promozione e sostegno alla realizzazione di reti territoriali, ai sensi dell'articolo 4, commi 51 e 55, della legge 28 giugno 2012, n. 92. - Decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'art. 4, co. 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n.92. - Conferenza Unificata Stato-Regioni, 10 luglio 2014 Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali. - Decreto Interministeriale 30 giugno 2015 Definizione quadro operativo per il riconoscimento a livello nazionale delle qualificazioni regionali e delle relative competenze, nell'ambito del Repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13. - Decreto interministeriale 8 gennaio 2018 Istituzione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze di cui al decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 <p>Integrazione dei lavoratori più anziani nel mercato del lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge 28 giugno 2012, n. 92 (Fornero) - Legge 10 dicembre 2014, n.183 (Jobs Act) e successivi decreti attuativi; - Decreto Interministeriale (MLPS e MEF) 25 marzo 2016 sulla detassazione dei premi di produttività per lo sviluppo di iniziative di welfare aziendale - D.M. 17 ottobre 2017 Individuazione dei lavoratori svantaggiati e molto svantaggiati, ai sensi dell'articolo 31, comma 2, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 - Legge 22 maggio 2017, n. 81 Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato - Decreto Interministeriale 12 settembre 2017, sgravi contributivi per la conciliazione vita lavoro – sperimentazione 2017-2018 - Decreto Interministeriale GU 115 del 18 maggio 2016 Incentivi al passaggio al lavoro part-time in prossimità del pensionamento di vecchiaia, ai sensi dell'art. 1, comma 284, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 - Legge n.232/2016 (Legge di Bilancio 2017), Misura Sperimentale sull'Anticipo Pensionistico Agevolato e DPCM 23 maggio 2017, n.88. <p>AMBITO LOTTA ALLA POVERTA', PREVIDENZA e PARTECIPAZIONE SOCIALE</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Legge 15 marzo 2017, n. 33 Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali e D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà ▣ Decreto-legge n. 4 del 28 gennaio 2019 coordinato con la Legge di conversione 28 marzo 2019, n. 26 - Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni ▣ Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in età adulta (Accordo in conferenza Unificata 2015) e Avviso 4/2016. <p>AMBITO SUPPORTO ALLE FAMIGLIE/ASSISTENZA INFORMALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Legge 205/2017 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 - art. 1 commi 254 e 255
Progetti Europei di I.A.	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Programma Operativo Nazionale Sistemi di politiche attive per l'occupazione - PON SPAO 2014-2020 ▣ PON FSE 2007-2013

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 22. Iniziative del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	//	//
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 23. Iniziative del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	//	//
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	X
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.7. Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica

Dalla verifica delle iniziative delle strutture del Ministero le cui competenze appaiono maggiormente affini al tema della promozione dell'invecchiamento attivo: la Divisione II – Strategie per lo sviluppo sostenibile e fiscalità ambientale, la Divisione III – Cooperazione ambientale internazionale e, probabilmente, la Divisione I – Coordinamento, bilancio, trasparenza, studio e ricerca, non è stato possibile valutare il grado di implementazione del Ministero.

Tabella 24. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi

Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 25. Iniziative del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	//	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	//	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 26. Iniziative del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	//	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.8. Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)

Nella complessa struttura del Ministero due sembrano essere sono i riferimenti più interessati alla problematica l'invecchiamento attivo: l'Ufficio III e l'Ufficio V:

L'Ufficio III coordina l'attività di ricerca e di studio nel settore della protezione sociale, realizzando l'interconnessione sistematica delle diverse funzioni di tutela e valutazione dell'impatto dell'invecchiamento della popolazione, delle trasformazioni occupazionali e delle dinamiche migratorie sulla finanza pubblica. Si occupa della progettazione e gestione dei modelli di previsione di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e di altre prestazioni di protezione sociale. Partecipa a Gruppi di lavoro, nazionali e internazionali, inerenti all'attività di analisi e previsione delle tendenze di medio-lungo periodo della spesa sociale. Offre supporto alla rappresentanza italiana nelle diverse sedi istituzionali in materia di protezione sociale

L'Ufficio V si occupa dell'analisi e dello sviluppo degli indicatori di benessere equo e sostenibile (BES) in coordinamento con i principali attori nazionali, anche in

relazione ai contenuti della legge di bilancio e del Documento di economia e finanza. Si occupa del monitoraggio del progresso dell'Italia su Agenda 2030. Collabora alla Strategia nazionale di sviluppo sostenibile (SNSvS), elaborata dal Ministero dell'ambiente e ai connessi gruppi di lavoro sulla finanza sostenibile. Svolge analisi normativa ed economica in materia d'energia, cambiamenti climatici, mercati dell'ambiente (certificati verdi, certificati bianchi, permessi negoziabili EUETS), sistemi di incentivazione, "green growth"

Tabella 27. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal MEF

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Documenti di programmazione, valutazione e controllo della finanza pubblica che di basano su previsioni sociodemografiche di medio-lungo periodo. In particolare: o DEF + Allegato BES; o Rapporto Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Portale online www.quellocheconta.gov.it attivato dal Comitato per la Programmazione e il Coordinamento delle Attività di Educazione Finanziaria (sezione dedicata alle persone prossime al pensionamento)
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	DL 112/2008 (convertito con L 133/2008) su cumulabilità redditi da pensione e redditi da mercato del lavoro: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	- Progetto "Innovative datasets and models for improving welfare policies" (2009-2011), finanziato dalla Commissione Europea - DG Occupazione, affari sociali e pari opportunità e realizzato dal Dipartimento del Tesoro del MEF insieme alla Fondazione G. Brodolini e all'INPS. Nell'ambito di tale progetto è stato sviluppato T-DYMM (Treasury DYnamic Microsimulation Model), un modello dinamico di microsimulazione per valutare l'adeguatezza del sistema pensionistico. - Progetto IESS - Improving Effectiveness In Social Security (2014-2016), in linea col progetto precedente, ha aggiornato il dataset, trasferito il modello su una piattaforma di simulazione innovativa (Liam2), ampliato la normativa simulata (sussidi di disoccupazione, indicizzazione delle pensioni) e aggiunto un modulo sulle pensioni complementari. - Progetto MOSPI - Modernizing Social Protection Systems in Italy (2019-2021), finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del Programma Easy Progress, Asse Innovazione sociale e Riforme nazionali. Realizzato da INAPP (capofila), Dipartimento del Tesoro del MEF e Fondazione Brodolini, prosegue e sviluppa la linea di lavoro dei progetti precedenti, prestando particolare attenzione ai lavoratori "non-standard" e prevedendo l'introduzione di moduli aggiuntivi, tra cui uno sui pensionati lavoratori. - Progetto "Modelling of Equitable and Sustainable Well-Being Indicators for Policy Use", approvato in sede della Commissione Europea nell'ambito dello Structural Reform Support Services (SRSS), con referente e promotore l'Ufficio V, Direzione I del Dipartimento del Tesoro, e in collaborazione con l'OCSE, è volto a sviluppare la modellistica di previsione relativa a tre indicatori del benessere equo e sostenibile afferenti ai domini Salute e Istruzione e formazione.

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 28. Iniziative del MEF in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	//	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//

11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 29. Iniziative del MEF in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	//
3	Salute e benessere	X	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	//
11	Citt� sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni		
17	Partnerships		
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.9. Ministero dell'Interno

Il tema dell'invecchiamento attivo per il Ministero dell'Interno rientra nell'ambito della attivit  di prevenzione e contrasto delle attivit  illecite, con la definizione di mirate iniziative realizzate a livello territoriale per rafforzare la tutela delle categorie pi  deboli, come le persone anziane, che spesso vivono sole, in situazioni di isolamento e per questo sono maggiormente vulnerabili ed esposte a fenomeni di criminalit , come ad esempio le truffe.

Tali azioni assumono l'obiettivo di mantenere alta l'attenzione su questa problematica e contribuire alla costruzione di una pi  efficace rete di protezione sociale su tutto il territorio nazionale. Per questo, il Ministero dell'Interno da alcuni anni promuove e realizza molteplici progettualit  che hanno visto la realizzazione di azioni integrate, realizzate d'intesa con le Amministrazioni locali e disegnate in base alle criticit  rilevate in ciascun contesto di riferimento. L'esigenza   quella di affrontare la tematica non solo attraverso attivit  di controllo e prevenzione, ma anche mediante il consolidamento delle reti di protezione sociale a tutela di una fascia debole della popolazione. La condizione di solitudine in cui spesso versano le persone anziane ne aumenta infatti la vulnerabilit  da malviventi senza scrupoli le cui condotte ripetitive, quindi tipizzabili, sono pi  facilmente prevenibili.

Nel 2019 il Viminale ha inteso sostenere anche sul piano economico tali azioni, mettendo a disposizione 2 milioni di euro a valere sul Fondo Unico Giustizia. Le risorse, riservate ai capoluoghi di regione, sono state rese disponibili con le modalit  e negli importi definiti con la circolare del 22 maggio 2019 (cfr. "Altro materiale"). Esse concorrono a finanziare apposite iniziative, con la partecipazione attiva delle Forze di 3 polizia, di tipo informativo/divulgativo e formativo, misure di prossimit , nonch  interventi di supporto, anche psicologico, alla popolazione anziana.

Tabella 30. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal Ministero dell'Interno

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	Direttiva 2019 del Ministro Istituzione di un fondo per iniziative di prevenzione e di contrasto
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//

I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 31. Iniziative del MEF in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 32. Iniziative del MEF in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.10. Ministero dell'Istruzione e Ministero Università e Ricerca (ex MIUR) attualmente Ministero istruzione e merito e Ministero università e ricerca

Nell'ambito del Ministero la Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione - DGOSV e in particolare l'Ufficio VI - Istruzione degli adulti e apprendimento permanente, ha funzioni anche in tema di invecchiamento attivo in quanto coordina l'ordinamento dei percorsi di primo e di secondo livello dell'istruzione degli adulti; l'assetto organizzativo dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti in raccordo con la Direzione generale per il personale scolastico; l'Integrazione linguistica e sociale degli immigrati; i rapporti con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in materia di formazione continua dei lavoratori; i rapporti con gli Organismi comunitari sulle tematiche dell'apprendimento permanente.

Tabella 33. L'invecchiamento attivo messo in pratica nell'ex MIUR

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- DM 13/2015 Linee guida per il passaggio al nuovo ordinamento a sostegno dell'autonomia organizzativa e didattica dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti

	<ul style="list-style-type: none"> - DM 721/2018 Criteri e parametri per l'assegnazione diretta alle istituzioni scolastiche, nonché per la determinazione delle misure nazionali relative alla missione Istruzione Scolastica, a valere sul Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche e Progetto Educazione Finanziaria nei CPIA (Progetto EduFinCPIA) - Verso un Piano Nazionale per l'Educazione Finanziaria degli adulti e Istruzione degli adulti e apprendimento permanente. Avvio III annualità del Progetto EduFinCPIA Trasmissione Linee Guida III Edizione a.s. 2018/2019 (31 gennaio 2019) - Avviso pubblico n.10028 del 20 giugno 2018 (seconda edizione) per il potenziamento delle competenze delle adulte e degli adulti iscritti presso i Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), comprese le sedi carcerarie, e presso le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado che hanno sedi di percorsi di secondo livello per l'istruzione degli adulti comprese le sedi carcerarie - Maggio 2018 - Piano Nazionale Triennale della Ricerca (PNTR) in materia di istruzione degli adulti - Bando di Ricerca Internazionale 2019 - Programma "Active and Assisted Living – AALBando "Sustainable Smart Solutions for ageing well"
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	<ul style="list-style-type: none"> - Legge 92/2012 Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita e Conferenza Unificata del 20.12.2012: Intesa concernente le politiche per l'apprendimento permanente e gli indirizzi per l'individuazione di criteri generali e priorità per la promozione e il sostegno alla realizzazione di reti territoriali, ai sensi dell'art. 4, commi 51 e 55, della legge 28 giugno 2012, n. 92 e Conferenza Unificata del 20.12.2012: Accordo, tra il Governo, le Regioni e gli Enti locali concernente la definizione del sistema nazionale sull'orientamento permanente, ai sensi dell'art. 9 comma 2 lettera c del Dec. Leg. 281/1997 e Conferenza Unificata del 10.07.2014: Accordo, le Regioni tra il Governo e gli Enti locali concernente le Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali - DPR 263/2012 Regolamento recante norme generali per la ridefinizione dell'assetto organizzativo didattico dei Centri d'istruzione per gli adulti, ivi compresi i corsi serali, a norma dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 - Legge 107/2015 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 34. Iniziative dell'ex MIUR in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	x	x
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	x	x
7	Qualità della vita e vita indipendente	x	x
8	Approccio di genere	x	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 35. Iniziative dell'ex MIUR in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X

3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	X
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.11. Ministero della Salute

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria è quella che ha maggiormente a che fare con le politiche in materia di invecchiamento attivo, occupandosi, tra l'altro, di promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale). L'Ufficio 8 svolge funzioni finalizzate alla promozione della salute nella popolazione generale e alla prevenzione universale delle malattie cronico-degenerative, sia attraverso la messa a punto di Piani, Programmi e iniziative a carattere nazionale, sia attraverso la partecipazione alle Joint Action europee nelle materie di competenza, e a gruppi di lavoro nazionali e internazionali. Altre Direzioni che si occupano di invecchiamento attivo sono: la Direzione generale della programmazione sanitaria che definisce e monitora il piano sanitario nazionale e i piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale e la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità che svolge, tra le sue funzioni, attività di promozione, sviluppo, monitoraggio e valutazione dei risultati nel campo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e dei processi sperimentali per l'innovazione anche attraverso il finanziamento e cofinanziamento pubblico-privato della ricerca in sanità.

Gli interventi del Ministero della Salute in tema di invecchiamento attivo si uniformano alla definizione della salute presente nella Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ed intesa "quale stato di D Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, "Regolamento di organizzazione del ministero della Salute" 3 completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". Sono quindi orientati a "favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, secondo un approccio "life-course", basato oltre che sulla riduzione del carico di morbosità, sulla prevenzione e sulla promozione della salute e sulla riduzione dei fattori di rischio individuali (fumo, abuso di alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta). Questi obiettivi sono perseguiti attraverso una serie di politiche, di programmi, di linee guida e di progetti che mirano ad agire in maniera interdisciplinare e integrata, secondo una visione unitaria della salute orientata a considerare il complesso degli ambiti di vita, di lavoro e di contesto sociale ed economico nei quali vive ogni persona. Sulla base di tale visione strategica sono stati attivati i seguenti programmi.

Tabella 36. L'invecchiamento attivo messo in pratica nel Ministero della Salute

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi

Politiche di I.A.	- Piano Nazionale della prevenzione 2014/2018 - Passi d'Argento 2017 - Guadagnare Salute 2007 - Linee guida di indirizzo attività fisica 2019 - Linee Guida salute incidente domestico 2007 - Smart Specialisation Strategy - Piano Operativo Salut
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	- Programma comunitario JA-CHRODIS - Progetto "Supporto e valorizzazione della Joint Action "Frailty Prevention" attraverso la promozione dell'attività fisica degli ultra64enni"

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 37. Iniziative del Ministero della Salute in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 38. Iniziative del Ministero della Salute in relazione agli impegni MIPAA

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.12. Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, attuale Ministero agricoltura, sovranità alimentare e foreste

Il tema dell'invecchiamento attivo è in parte ascrivibile (seppur in materia indiretta) al Dipartimento delle politiche europee e internazionali dello sviluppo rurale – DIPEISR che esercita le competenze per il Ministero in materia di politiche di mercato nel settore agricolo e agroalimentare, cura i rapporti con l'Unione europea nella fase di formazione e di attuazione della normativa comunitaria del Consiglio, del Parlamento e della Commissione.

Tabella 39. L'invecchiamento attivo messo in pratica nell'ex MIPAAF

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- Legge 18 agosto 2015, n. 141. Disposizioni in materia di agricoltura sociale e D.M. n. 12550 del 21 Dicembre 2018 - Definizione dei requisiti minimi e delle modalità relative alle attività di agricoltura sociale e Protocollo Mipaaf, Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura (Agea) e Agenzia Nazionale per l'Amministrazione e la Destinazione dei Beni Sequestrati e Confiscati alla Criminalità Organizzata (ANBSC) 2015 e Strategia nazionale per la valorizzazione dei beni confiscati attraverso le politiche di coesione 2018- Legge 28 luglio 2016, n. 154. Deleghe al Governo e ulteriori disposizioni in materia di semplificazione, razionalizzazione e competitività dei settori agricolo e agroalimentare, nonché sanzioni in materia di pesca illegale e Progetto Supporto istituzionale alla Banca delle Terre (SIBaTer) - Legge 6 ottobre 2017, n. 158. Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni. - Rete rurale nazionale 2014-2020 e Progetto Promozione e supporto alla diffusione dell'Agricoltura sociale - Patto intergenerazionale in agricoltura - Programma di Sviluppo Rurale Nazionale PSRN 2014-2020
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 40. Iniziative dell'ex MIPAAF in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 41. Iniziative dell'ex MIPAAF in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.13. Ministero dello Sviluppo Economico

La mancanza di una norma nazionale di riferimento fa sì che il Ministero dello Sviluppo Economico non promuova azioni coordinate e specifiche in materia d'invecchiamento attivo e i relativi impegni MIPAA sono al momento considerati in misura limitata..

Le azioni poste in essere dal MISE derivano dalle competenze attribuitegli sull'ampia materia dello sviluppo economico, le cui politiche abbracciano l'intera popolazione di consumatori, e quindi anche quella degli over 55enni, e delle imprese, ma non sono specificamente pensate per la promozione dell'invecchiamento attivo.

Sorprende che nell'ambito delle misure di incentivazione e di sostegno rivolte alle imprese e al mondo produttivo (quindi rispetto agli obiettivi MIPAA 5 e SDG 8: "preparazione del mercato del lavoro" e "lavoro") non siano considerate e attuate iniziative di gestione della produttività e della forza lavoro, nonostante l'invecchiamento della forza lavoro in atto nel nostro Paese. Sono auspicabili interventi in tal senso, ad esempio iniziative aziendali di age management dei dipendenti, per adattare il mercato del lavoro a questo trend.

Tabella 42. L'invecchiamento attivo messo in pratica dal MISE

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	<ul style="list-style-type: none"> ▫ DM 5 marzo 2018 - Procedura negoziale per la concessione e l'erogazione delle agevolazioni in favore di progetti di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale e relativa Strategia nazionale di specializzazione intelligente ▫ Dlgs 6 settembre 2005, n. 206 - "Codice del consumo, a norma dell'articolo 7 della legge 29 luglio 2003, n. 229" ▫ Legge 4 agosto 2017, n. 124 - Legge annuale per il mercato e la concorrenza
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 43. Iniziative del MISE in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 44. Iniziative del MISE in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X

4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	X
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

4.2.14. Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo (MIBACT), attuale Ministero della cultura

Nell'ambito delle competenze del MIBACT non si rinviene uno specifico riferimento ad azioni di promozione dell'invecchiamento attivo.

Si rileva un riferimento alle politiche di inclusione sociale nell'ambito delle competenze della "Direzione generale Creatività contemporanea" che dovrebbe curare e coordinare, anche tramite gli uffici periferici del Ministero, la concertazione con le regioni e con le autonomie locali, nella prospettiva della crescita, dell'inclusione sociale e della coesione territoriale, al fine della promozione e della realizzazione di programmi e piani di rigenerazione urbana e di riqualificazione, anche ambientale, delle periferie urbane, anche nel quadro della programmazione nazionale e regionale dei fondi europei.

Tabella 45. L'invecchiamento attivo messo in pratica nel MIBACT

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei di I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 46. Iniziative del MIBACT in relazione agli impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	//	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	//	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 47. Iniziative del MIBACT in relazione agli impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//

3	Salute e benessere	//	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	//	//
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#).

5. Le iniziative regionali

Nelle politiche di invecchiamento attivo il ruolo delle Regioni è di importanza straordinaria. Questo perché è la Costituzione che le carica di competenze istituzionali fondamentali in materie strategiche (sociali, culturali, sanitarie, formative, urbanistiche, ambientali, educative, ecc.). Queste loro responsabilità in non pochi casi, pur in assenza di iniziative nazionali, le hanno rese protagoniste, in particolare

negli ultimi due decenni, di iniziative a favore dell'invecchiamento attivo: dieci Regioni hanno approvato una legge generale. Questa loro esperienza maturata sul campo deve essere considerata un fonte preziosa ai fini della elaborazione dei decreti legislativi. Da questo ne discende l'utilità di conoscere quanto da loro fatto e i risultati conseguiti in relazione allo specifico contesto regionale.

Le schede che seguono riportano sinteticamente per ogni singola regione il grado di assunzione del tema dell'invecchiamento attivo, il profilo socio-demografico della popolazione anziana con dati in migliaia e incidenze percentuali al 2028, la distribuzione percentuale dei diversi strati di fragilità nella popolazione relativamente all'anno 2022, l'indice di invecchiamento attivo complessivo (AAI) per sesso negli anni 2007, 2012 e 2018 in valori percentuali e variazioni, il contributo all'indice complessivo di invecchiamento attivo dei quattro domini di cui si compone in valori percentuali al 2028, le iniziative assunte a favore dell'invecchiamento attivo messe in pratica, le iniziative assunte in relazione con impegni MIPAA, le iniziative assunte in relazione agli impegni SDGs.

In particolare le tabelle che riportano le iniziative delle Regioni in relazione agli impegni MIPAA e SDGs costituiscono una sintesi integrata dei 10 impegni del MIPAA e dei 9 SDG, posti nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile collegati all'IA. Per determinare gli 11 temi, gli impegni MIPAA e gli obiettivi di sviluppo sostenibile sono stati raggruppati per aree concettuali. In alcuni casi l'accostamento è auto-evidente (temi 5, 6 e 8). In altri casi, gli impegni MIPAA e gli obiettivi di sviluppo sostenibile sono facilmente collegabili, a livello concettuale (temi 2, 3, 7 e 9), mentre altri ancora sono stati trattati a livello di singoli temi (temi 1, 4, 10 e 11). In dettaglio, l'analisi delle policy è organizzata nei seguenti temi: (1) invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA 1); (2) integrazione e partecipazione degli anziani nella società, partnership (MIPAA 2, SDG 17); (3) disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile (MIPAA 3, SDG 1, SDG 10); (4) adattare i sistemi di protezione sociale (MIPAA 4); (5) preparare il mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8); (6) apprendimento e istruzione lungo l'arco della vita (MIPAA 6, SDG 4); (7) qualità della vita, salute, benessere e vita indipendente (MIPAA 7, SDG 3); (8) approccio di genere (MIPAA 8, SDG 5); (9) sostegno ad assistenza informale agli anziani, solidarietà intergenerazionale e giustizia (MIPAA 9, SDG 16); (10) città sostenibili (SDG 11); (11) realizzazione strategia regionale MIPAA (MIPAA 10).

Dalle schede emerge un quadro promettente di nuove politiche per l'invecchiamento attivo in quasi tutte le regioni e province autonome italiane. Ad oggi, dieci Regioni italiane hanno dedicato una legge all'invecchiamento attivo (Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria), più altre due in cui una legge con tale caratteristiche non esiste, ma le norme sul tema sono similmente incluse in maniera organica in altri tipi di provvedimenti (Emilia-Romagna e Umbria). Tutte le Regioni e Province Autonome hanno almeno una politica settoriale che promuove aspetti di invecchiamento attivo

in ambiti specifici. In questo panorama positivo, si riscontrano alcuni elementi migliorabili. Ad esempio, diversi interventi normativi (in particolare quelli recenti) hanno finora prodotto risultati limitati. È comunque possibile affermare che, negli ultimi 10-15 anni, gran parte delle Regioni e Province Autonome in Italia abbia avviato o continuato lo sviluppo di politiche per l'invecchiamento attivo che si allineano con gli obiettivi e le priorità identificate anche da programmi internazionali, quali il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento e i Social Development Goals delle Nazioni Unite. Inoltre, alcuni casi di successo che brillano comunque per olistismo degli interventi, risorse impiegate e velocità di implementazione di politiche sistematiche, possono costituire esempi innovativi ed efficaci da replicare o dai quali prendere spunto, per promuovere il benessere degli anziani tramite l'invecchiamento attivo.

Le fonti di riferimento delle schede sono: il rapporto del “Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, l'indagine 2023 di Italia longeva “trend di fragilità e long-term care in Italia”, il rapporto ISTAT 2020 “Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia”.

5.1. Valle D'Aosta

La Regione Valle d'Aosta ha una struttura organizzativa composta da sette assessorati, tra cui l'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali il quale svolge anche funzioni di indirizzo, finanziamento e controllo dei servizi per gli anziani operando in sinergia con altri attori pubblici e della società civile per la realizzazione di politiche sociali e socio-sanitarie, nonché cura la gestione della quota regionale del Fondo nazionale politiche sociali. Tale Assessorato è composto a sua volta da due dipartimenti, ovvero il Dipartimento Salute e Sanità e il Dipartimento Politiche Sociali. Tenuto conto della generale riduzione delle risorse finanziarie, l'impalcatura politico-istituzionale che sorregge il sistema regionale di welfare necessita di una revisione per razionalizzare l'utilizzo delle risorse, garantendo comunque la qualità nell'offerta. Dunque, partendo da tale realtà, per ora lo sviluppo di un complesso di politiche rivolte all'invecchiamento attivo (IA) non è stato reso organico. Ad ogni modo, storicamente gli operatori che si trovano ad affrontare quotidianamente la gestione dei servizi rivolti alle persone anziane individuano frequentemente strategie creative, volte a valorizzare le risorse di chi si avvicina ai servizi in veste di utente cui è in grado, se valorizzato, di portare un proprio contributo. Si tratta di buone pratiche sostenute dal Dipartimento Politiche Sociali e messe in campo nel quotidiano, spesso condivise tra gli operatori nel segno della valorizzazione, anche se non esplicitata attraverso testi legislativi, dell'invecchiamento attivo. Infine, alla cultura politico-istituzionale è richiesta una logica innovativa che consideri l'anziano come una risorsa e che possa tradursi anche in emanazione di norme che prevedano azioni e interventi in tal senso. Recentemente il territorio regionale sembra presentare una maggiore vivacità nonché una vasta e differenziata offerta di interventi che rispondono alla logica del valorizzare e mantenere le competenze e

capacità degli anziani, considerati come membri che partecipano a pieno titolo allo sviluppo delle comunità territoriali.

Tabella 48. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Valle d'Aosta, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	22	26	48	35,7	40,1	38,0
65+	13	17	30	21,5	26,1	23,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	14	17	31	63,9	69,0	66,7
Medio (ISCED 3-4)	6	6	12	28,0	23,2	25,4
Alto (ISCED 5 - +)	2	2	4	8,1	7,8	7,9
Occupati						
55-64	5	5	10	60,1	56,7	58,4
65+	1	0	1	6,9	2,6	4,5
Volontari						
55+	/	/	/	/	/	/
Salute autopercipita						
Molto bene	/	/	/	/	/	/
Bene	6	7	14	49,6	43,3	46,1
Né bene né male	5	8	13	35,2	50,1	43,6
Male	/	/	/	/	/	/
Molto male	/	/	/	/	/	/

Il simbolo "/" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Valle d'Aosta (Tab.48), il 38,0% della popolazione regionale supera i 55 anni di età. Per quanto concerne il livello di istruzione, il 92,1% della popolazione ha un livello di istruzione medio-basso. L'occupazione, per le persone 3 tra i 55 e i 64 anni si attesta al 58,4%, ma mentre l'occupazione maschile per quella fascia d'età raggiunge il 60,1%, l'occupazione femminile raggiunge una soglia più bassa, il 56,7%. L'attività di volontariato dei 55+ nella regione non è valutabile, ma il dato per la macro - area del Nord-Ovest (si veda la tabella 1A in appendice) riferisce di un 12,5% di incidenza, con prevalenza maschile. Altro indicatore importante è lo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, dove si evidenzia come la maggioranza della popolazione over 64 (89,7%) riferisce di sentirsi bene o né bene né male.

Tabella 49. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Valle D'Aosta relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Valle D'Aosta	63.92%	23.52%	7.90%	4.67%

Fonte: Trend di fragilità e Long -Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Valle D'Aosta (Tab.49), il 63,92% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 4° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 4° posto con il 4,67% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 18° e 15° posto con percentuali del 23,52 e 7,90 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27,90% e 8,93%.

Tabella 50. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Valle D'Aosta. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Valle D'Aosta	30,6	31,8	35,0	4,4	29,1	30,6	35,0	5,9
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 51. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo in Valle D'Aosta. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Valle D'Aosta	32,6	13,7	21,7	32,0	34,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Valle D'Aosta (Tab.50-51), è di 34,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,4 punti) quanto per le donne (5,9 punti). Nel caso degli uomini inferiore alla media nazionale, diversamente dalle donne. Da notare che per gli uomini l'indice è costantemente inferiore alla media nazionale, mentre per le donne si mantiene sempre superiore. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,6) e Capacità di IA (32) in tutti e due i casi superiori alle medie nazionali. La Regione si posiziona al 9° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 52. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Valle d'Aosta

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	Legge regionale 4 maggio 1984, n. 15. Concessione di un contributo annuo per il funzionamento della Cooperativa Culturale Regionale "Università Valdostana della Terza Età". http://www.edizionieuropee.it/LAW/HTML/185/va4_06_006.html
I.A. in altre leggi	Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane ed inabili. https://www.consiglio.vda.it/app/leggieregolamenti/dettaglio?pk_lr=1102

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione (governo.it)

Tabella 53. Le iniziative della Valle d'Aosta in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	/	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	/
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	/	/
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	/
8	Approccio di genere	/	/
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	/
10	Contrasto all'ageismo	/	/
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	/	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione (governo.it)

Tabella 54. Le iniziative della Valle d'Aosta in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	/
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	/	/
8	Lavoro	/	/
10	Disuguaglianze	X	/
11	Citt� sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	/
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.2. Piemonte

Le politiche della Regione in ambito IA sono caratterizzate da una legge che lo regola in maniera trasversale tra i vari ambiti, adottata nel 2019 (L.R. 17/2019), una legge sui servizi sociali del 2004 (L.R. 1/2004) ed una legge in materia di cultura del 2019 (L.R. 11/2019). Nonostante l'evoluzione significativa delle politiche regionali verso la promozione della partecipazione e dell'inclusione sociale degli anziani, tali iniziative soffrono ad oggi di una limitata implementazione, dovuta soprattutto alla situazione finanziaria che negli ultimi anni ha visto la Regione Piemonte in piano di rientro, e in parte al fatto che due delle tre politiche citate sono di recente implementazione (2019).

Tabella 55. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Piemonte, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	781	943	1.724	36,9	42,1	39,6
65+	484	629	1,113	22,9	28,1	25,5
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	462	625	1.087	60,7	68,3	64,9
Medio (ISCED 3-4)	223	223	446	28,3	24,4	26,6
Alto (ISCED 5 - +)	76	67	143	10,0	7,3	8,6
Occupati						
55-64	182	149	331	62,6	48,3	55,3
65+	37	12	50	8,0	2,0	4,6
Volontari						
55+	99	83	182	13,4	9,3	11,2
Salute autopercepita						
Molto bene	/	/	/	/	/	/
Bene	206	203	409	43,3	32,6	37,2
N� bene n� male	189	302	491	39,8	48,5	44,7
Male	46	80	126	9,7	12,9	11,5
Molto male	/	/	/	/	/	2,5

Il simbolo "/" indica che la stima non viene fornita poich  basata su una numerosit  troppo esigua per garantirne l'affidabilit 

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Nel 2019 la popolazione residente in Piemonte (Tab.55), mostra nelle classi di et  55+, una struttura pi  invecchiata rispetto alla media italiana, con circa il 40% di persone sopra i 55 anni (contro il 36,5% a livello nazionale) e un quarto della popolazione con pi  di 65 anni (contro il 22,8% a livello nazionale), mentre solo il 9%

dichiarava un titolo di studio alto, dati che sono comunque in linea con quelli nazionali, con un divario di genere che rimane sempre a sfavore delle donne. Nel 2018 il 65% degli over 55 presentava un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (68,3%). Sempre nello stesso anno, poco più della metà degli over 55 risultava attivo nel mercato del lavoro, contro il 4,6% degli over 65, anche in questo caso con un forte squilibrio di genere a favore degli uomini. Le attività di volontariato tra gli ultra cinquantacinquenni invece sono più diffuse nella regione rispetto alla media nazionale, di nuovo con una maggiore rappresentatività tra gli uomini, dato che denota sicuramente anche diversi ruoli di genere dentro e fuori le mura domestiche sia nella regione che nell'intero paese.

In termini di salute percepita, la situazione degli anziani ultrasessantacinquenni sembra essere leggermente migliore di quella nazionale con oltre un terzo che dichiara di sentirsi 'bene' mentre solo il 14% di stare 'male' o 'molto male', contro il 18% che a livello nazionale dichiara di sentirsi male o molto male. Le donne restano le più svantaggiate anche in termini di salute percepita, come nel resto dell'Italia.

Tabella 56. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Piemonte relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Piemonte	58,75	31,62	7,58	2,04

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Il Piemonte (Tab.56), con il 58,75% di assenza di fragilità si posiziona al 14° posto della graduatoria regionale rispetto a una percentuale nazionale del 59,40. Riguardo alla fragilità severa con il 2,04% si colloca al 18° posto rispetto alla media nazionale del 2,71%. Relativamente a fragilità lieve e moderata occupa il 3° e il 16° posto rispettivamente con 31,62% e 7,58% a fronte del 27,90% e 8,93% nazionale.

Tabella 57. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Piemonte. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Piemonte	30,8	32,6	36,2	5,4	26,8	28,8	31,7	4,9
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 58. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo in Piemonte. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Piemonte	32,3	15,0	21,4	31,3	33,8
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Piemonte (Tab.57-58), è di 33,8 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,4 punti) quanto per le donne (4,9 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, diversamente dalle donne. Da notare che per gli uomini, ad eccezione del 2012, l'indice è costantemente inferiore alla media nazionale, mentre per le donne si mantiene sempre superiore. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,3) e Capacità di IA (31,3) in tutti e due i casi superiori alle medie nazionali. La Regione si posiziona al 12° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 59. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Piemonte

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	Legge regionale n. 17 del 09 aprile 2019. Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- Legge 1/2004, 8 gennaio 2004: Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento. - Legge regionale n. 11 del 01 agosto 2018 (Vigente dal 01/01/2019) - Disposizioni coordinate in materia di cultura. Politiche I.A.
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 60. Le iniziative della Piemonte in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 61. Le iniziative del Piemonte in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.3. Lombardia

La Regione Lombardia ha affrontato negli anni il tema dell'invecchiamento attivo nell'ambito dei sistemi di welfare, sia in termini di policy di prevenzione e promozione della salute, sia mediante l'analisi ed il confronto, anche a livello europeo, sul significato di tale tematica, sia rispetto al miglioramento della qualità della vita attraverso lo sviluppo di percorsi di autonomia finalizzati alla prevenzione della non autosufficienza. Inoltre la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA come ad esempio la legge Regionale 18/2015 "Gli orti di Lombardia.

Disposizioni in materia di orti didattici, sociali periurbani, urbani e collettivi” e la legge Regionale 35/2017 “Disposizioni in materia di agricoltura sociale” con l’obiettivo di promuovere l’inclusione sociale di soggetti svantaggiati e a rischio di emarginazione e diffondere stili di vita salubri. Per questo studio ci si è riferiti alla Struttura Innovazione Sociale, DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità.

Tabella 62. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Lombardia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	1.634	1.978	3.611	33,2	38,5	35,9
65+	979	1.294	2.273	19,9	25,2	22,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	934	1.285	2.220	58,7	67,0	63,3
Medio (ISCED 3-4)	475	480	955	29,9	25,0	27,2
Alto (ISCED 5 - +)	181	153	334	11,4	8,0	9,5
Occupati						
55-64	415	325	740	65,3	48,7	56,8
65+	73	31	104	7,6	2,5	4,7
Volontari						
55+	247	218	465	15,8	11,7	13,6
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	61	//	//	2,7
Bene	432	466	898	45,1	36,6	40,2
Né bene né male	380	539	919	39,7	42,3	41,2
Male	91	189	280	9,5	14,8	12,6
Molto male	21	45	66	2,2	3,5	3,0

Il simbolo “//” indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l’affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l’invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Nel 2019, poco più di un terzo (36%) e di un quinto (22,6%) della popolazione lombarda ha rispettivamente 55 e 65 anni e più, dati che sono in linea con quelli nazionali, anche per quanto riguarda lo squilibrio di genere. I dati relativi al 2018 evidenziano una popolazione over 55 con un basso livello di istruzione (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore) nel 63% dei casi, mentre coloro che hanno un’istruzione elevata rappresentano il 9,5% del totale, con un divario di genere a discapito delle donne che sono maggiormente rappresentate tra coloro che hanno una bassa istruzione in linea con i dati nazionali. Più della metà delle persone tra i 55 e 64 anni (57%) risulta essere occupata nel 2018, mentre tra gli anziani ultrasessantacinquenni solo il 5% è ancora attivo nel mercato del lavoro. Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne sia per quanto riguarda la fascia di età 55-64 anni (65% vs 49%) sia nella fascia di età 65+ (8% vs 2,5%). La partecipazione in attività di volontariato invece è superiore rispetto alla media nazionale (9,8%) con circa il 14% delle persone 3 con più di 55 anni che si dichiarano essere attive. Anche in questo ambito gli uomini sono più attivi delle donne. In termini di salute autopercepita, la fotografia che emerge nella regione è migliore rispetto a quella nazionale con il circa 43% degli anziani ultrasessantacinquenni che dichiara di sentirsi molto bene o bene (38% a livello nazionale) e solo 15,6% di stare male o molto male (18% a livello nazionale). Le donne sono quelle che dichiarano uno stato di salute più negativo.

Tabella 63. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all’anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Lombardia	63.51	25.42	7.85	3.21

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

In Lombardia (Tab.63) la fragilità è assente per il 63,51% del campione a fronte del 59,40% nazionale, posizionandola al 5° posto della graduatoria regionale. Livelli di fragilità severa si riscontrano invece nel 3,21% del campione a fronte del 3,71% nazionale, posizionandosi al 12° posto. Per la fragilità lieve e moderata occupa rispettivamente il 15* e 17* posto con il 25,42% e 7,85% rispetto a dati nazionali del 27.90% e 8.93%.

Tabella 64. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Lombardia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Lombardia	31,8	34,2	37,5	5,7	26,8	28,1	32,8	6,0
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 65. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	I/A Gen.
Lombardia	31,9	15,7	21,0	31,4	35,1
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Lombardia (Tab.64-65), è di 35,1 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,7 punti) quanto per le donne (6,0 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (31,9) e Capacità di IA (31,4) nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 8° posto della graduatoria nazionale..

Tabella 66. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Lombardia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	A. Piano Regionale di Prevenzione - PRP; Programma Operativo regionale POR-FSE 2014-2020 Asse Prioritario Inclusione Sociale e Lotta alla povertà
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	Legge Regionale 1 luglio 2015 , n. 18 Gli orti di Lombardia. Disposizioni in materia di orti didattici, sociali periurbani, urbani e collettivi; Legge Regionale 12 dicembre 2017 , n. 35 Disposizioni in materia di agricoltura sociale
Progetti Europei I.A	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 67. Le iniziative della Lombardia in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X

3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 68. Le iniziative della Lombardia in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Citt� sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.3. Liguria

Negli anni la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA con l'obiettivo di valorizzare la persona anziana, ultrasessantenne, affinche possa continuare a realizzare, per tutto l'arco della vita, un progetto gratificante, socialmente dignitoso, dotato di senso per se e per la comunit  di appartenenza, rendendola protagonista del proprio futuro. Tra queste politiche si segnalano in particolare una legge regionale trasversale sull'IA del 2009 e una legge regionale sulla Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari del 2006. Queste leggi restano sullo sfondo mentre le azioni in materia di IA vengono portate avanti attraverso una serie di politiche.

Tabella 69. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Liguria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1 2029						
55+	295	372	667	39,8	46,0	43,0
65+	187	255	442	25,2	31,5	28,5
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	152	223	375	52,7	61,4	57,5
Medio (ISCED 3-4)	102	99	201	35,4	27,2	30,8
Alto (ISCED 5 - +)	34	42	76	11,9	11,4	11,6
Occupati						
55-64	69	58	127	65,3	51,3	58,0
65+	13	8	21	7,3	3,0	4,9
Volontari						
55+	28	34	62	10	9,7	8,8
Salute autopercipita						

Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	93	89	182	50,4	34,9	41,4
Né bene né male	63	115	178	34,1	45,3	40,6
Male	21	32	54	11,6	12,7	12,2
Molto male	//	//	19	//	//	4,2

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione residente in Liguria (Tab.69), mostra un invecchiamento molto più accentuato rispetto al quadro nazionale con il 43% e 28,5% della popolazione con rispettivamente più di 55 e 65 anni (contro il 36,5% e 23% a livello nazionale). Nel 2018 più della metà della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (61,4%). Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro sia per i lavoratori maturi tra 55 e 64 anni (65,3% vs. 51,3%) sia per i lavoratori over 65 anni (7,3% vs 3%). Il tasso di volontariato è in linea con la media nazionale con un maggior equilibrio di genere a livello regionale. In termini di salute auto percepita, il 41% degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' (un dato più elevato rispetto a quello nazionale) e solo il 16% di sentirsi male o molto male. Anche in questo caso la differenza di genere è a sfavore delle donne che indicano una salute peggiore dei coetanei maschi.

Tabella 70. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Liguria	62,93	25,70	8,28	3,09

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

La Liguria (Tab.70) con il 62,93% di assenza di fragilità si posiziona al 6° posto della graduatoria regionale rispetto a una percentuale nazionale del 59,40. Riguardo alla fragilità severa con il 3,09% si colloca al 14° posto rispetto alla media nazionale del 2,71%. Relativamente a fragilità lieve e moderata occupa il 14° e il 12° posto rispettivamente con 25,70% e 8,28% a fronte del 27.90% e 8.93% nazionale.

Tabella 71. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Lombardia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Liguria	31,4	32,6	36,1	4,7	28,0	29,3	34,1	6,1
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 72. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Liguria	33,2	14,9	20,9	31,0	35,2
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Liguria (Tab.71-72), è di 35,2 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,7 punti) quanto per le donne (6,1 punti). Nel caso degli uomini inferiore alla media nazionale, superiore invece per le

donne. Da notare che sia per gli uomini (ad eccezione del 2018) che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dal dominio occupazione (33,2) superiore alla media nazionale e, Capacità di IA (31,0) allineato alla media nazionale. La Regione si posiziona al 6° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 73. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Liguria

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Interventi di comunità per l'Invecchiamento attivo - DGR n.400 del 5/4/2013: "Progetti regionali: Attività Fisica Adattata (AFA) e Memory Training (MT) - Sostegno sviluppo attività di co-progettazione regionale da parte di Org. di Volontariato e - Ass. di Promozione Sociale per la realizzazione di progetti regionali
Legge I.A. generale	- Legge 48/2009 Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- L.R. n. 12 del 2006 Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari.
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 74. Le iniziative della Liguria in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 75. Le iniziative della Liguria in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.5. Friuli- Venezia Giulia

La regione ha sviluppato una legge trasversale specifica in materia di promozione dell'invecchiamento attivo (IA) approvando la legge regionale 22/2014, con la quale,

fra l'altro, ha istituito un tavolo inter-direzionale e definito una pianificazione triennale e annuale degli interventi così da sviluppare meccanismi e strumenti di governance efficienti ed efficaci. In tal modo, attraverso il dialogo inter-istituzionale basato sulla collaborazione, il concetto di IA è potuto entrare a far parte del metodo di lavoro e della cultura politico-organizzativa della Regione Friuli-Venezia Giulia. Infatti, essa è una delle prime regioni in Italia ad aver approvato una legge trasversale su IA e ad aver adottato una strategia politica innovativa che tende a superare l'approccio tradizionale nei confronti delle persone anziane, ponendo le basi per un sistema sociale territoriale in grado di valorizzarne il protagonismo e l'inclusione sociale. Nonché, la regione politicamente unanime nell'affrontare le tematiche relative all'invecchiamento della popolazione, si è assunta la responsabilità di sviluppare una strategia di lungo periodo, utilizzando efficacemente il framework europeo sull'active ageing. Questo ha dunque significato per la regione Friuli Venezia Giulia il suo posizionamento di rilievo all'interno dell'arena europea, come dimostrato dalle attività e progetti portati avanti in ambito UE e dal riconoscimento di Sito di Riferimento (Reference Site). Tale riconoscimento viene attribuito dalla Commissione europea a soggetti istituzionali/regioni che hanno adottato strategie particolarmente innovative e trasversali a supporto dell'invecchiamento attivo ed inserisce la Regione in una rete europea denominata Reference Site Collaborative Network.

Tabella 76. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Friuli-Venezia Giulia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1 2019						
55+	221	269	489	37,3	43,0	40,2
65+	137	181	318	23,1	29,0	26,2
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	121	176	297	56,2	67,7	62,5
Medio (ISCED 3-4)	72	65	137	33,5	24,8	28,7
Alto (ISCED 5 - +)	22	20	42	10,4	7,5	8,8
Occupati						
55-64	52	44	96	63,5	51,5	57,4
65+	10	5	14	7,3	2,6	4,7
Volontari						
55+	23	27	49	10,8	10,4	10,6
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	62	62	123	46,0	34,4	39,4
Né bene né male	54	79	133	40,4	44,2	42,6
Male	15	25	40	11,2	13,7	12,6
Molto male	//	11	13	//	6	3,8

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Friuli Venezia Giulia (Tab.76), il 40,2% della popolazione supera i 54 anni di età e il 62,5% ha un basso livello di istruzione. L'occupazione, per le persone tra i 55 e i 65 anni si attesta al 57,4% (51,5% tra le donne) e scende al 4,7% per la popolazione 65+ (2,6% di occupate femmine contro 7,3% di occupati maschi). Il livello d'istruzione per la popolazione 55+ in generale è medio-basso e al contempo sembra essere una popolazione abbastanza partecipe alla vita di comunità, in quanto il 10,6% presta attività di volontariato (la media nazionale si attesta al 9,8%). Altro indicatore importante è lo stato di salute percepita dalla popolazione anziana,

dove si evidenzia che il 42,6% della popolazione 65+ ha valutato il proprio stato di salute in termini neutri (né bene né male), mentre più del 39% ha valutato la propria salute in termini positivi.

Tabella 77. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Friuli- Venezia Giulia	62,25	26,17	8,36	3,22

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato (Tab.77) nel Friuli Venezia Giulia il 62,25% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 7° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'11° posto con il 3,22% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 11° e 11° posto con percentuali del 26,17 e 8,36 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 78. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Friuli- Venezia Giulia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Friuli- Venezia Giulia	30,6	32,1	37,6	7,0	25,2	28,0	33,4	8,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 79. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Friuli- Venezia Giulia	31,9	16,4	20,9	30,8	35,4
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Friuli Venezia Giulia (Tab.78-79), è di 35,4 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,0 punti) quanto per le donne (8,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Da notare per gli uomini nel 2007 e 2012 l'indice è inferiore alla media nazionale, mentre per le donne è inferiore solo nel 2007. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (31,9) uguale alla media nazionale e, Capacità di IA (30,8) inferiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 5° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 80. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Friuli- Venezia Giulia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Deliberazione della Giunta Regionale 1243/2015: Piano di Prevenzione Regionale - Programma V: "Promozione dell'attività fisica" - Deliberazione della Giunta regionale 26 ottobre 2017, n. 2089 Linee guida per il perfezionamento delle sperimentazioni avviate ai sensi della DGR 671/2015 e per nuove sperimentazioni in materia di "abitare possibile" e "domiciliarità innovativa"
Legge I.A. generale	- Legge regionale 14 novembre 2014, n. 22 - Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della legge regionale 15/2014 (in materia di protezione sociale).
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge regionale 01 dicembre 2017, n. 41: Interventi a sostegno delle Università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale.

I.A. in altre leggi	- Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6: Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale (ved. art. 45) - Legge regionale 09 novembre 2012, n. 23: Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale (ved. Artt. 6 -9; 19).
Progetti Europei I.A.	- Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing – ASTAHG - InnovaTion in Health and Care for All - ITHACA

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 81. Le iniziative del Friuli- Venezia Giulia in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	X	X
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 82. Le iniziative del Friuli- Venezia Giulia in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.6. P. A. Trento

La PA di Trento non ha prodotto finora una legge a regolare l'IA trasversalmente tra i vari ambiti, ma ha sviluppato e attuato politiche che riguardano alcune specifiche dimensioni. Gli obiettivi strategici di IA, posti implicitamente nella normativa e nei documenti di programmazione provinciale, riguardano principalmente la promozione di volontariato, formazione, salute e sport. Tali politiche sono gestite da dipartimenti diversi all'interno della PA, ma nell'ambito di collaborazioni trasversali tra uffici e servizi. Seppure il concetto di IA non è spesso esplicitato nelle politiche provinciali, si riscontrano interventi e attività consolidati in linea con l'approccio dell'IA

Tabella 83. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in P. A. Trento, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						

55+	89	104	193	33,6	37,8	35,8
65+	53	67	119	19,8	24,3	22,1
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	50	68	119	58,9	68,6	64,1
Medio (ISCED 3-4)	27	24	51	31,5	24,3	27,6
Alto (ISCED 5 - +)	8	7	15	9,6	7,1	8,3
Occupati						
55-64	23	19	42	64,5	51,4	57,8
65+	4	2	6	7,2	2,4	4,5
Volontari						
55+	23	17	40	27,7	18,3	22,7
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	24	26	49	46,6	39,0	42,3
Né bene né male	18	26	44	35,6	39,9	38,0
Male	7	9	16		13,1	14,0
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

I residenti ultrasessantacinquenni nella PA di Trento (Tab.83), costituiscono più di un quinto (22,1%) della popolazione, in linea con i dati nazionali. Più di un quarto delle persone con 55 anni o più ha un livello medio di istruzione (ha terminato la scuola secondaria di secondo grado), un dato ancora più accentuato per gli uomini (31,5%). Il tasso di occupazione nella fascia d'età 55-64 anni è più alto rispetto ai livelli nazionali (57,8% nella PA di Trento, 53,7% in Italia), soprattutto grazie ad una maggiore occupazione femminile (51,4% nella PA di Trento, 43,9% in Italia). Anche il tasso di volontariato degli ultracinquantacinquenni è molto alto, addirittura più del doppio di quello nazionale (quasi il triplo per gli uomini: 27,7% nella PA di Trento, 11,4% in Italia). A livello di salute percepita, una buona parte delle persone con 65 anni e più dichiarano di sentirsi bene (42,3%), mentre solo una limitata minoranza riporta un cattivo stato di salute (14,0%).

Tabella 84. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

Trentino AA	Assente	Lieve	Moderata	Severa
	68,40	23,46	6,49	1,65

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato (Tab.84) nel Trentino Alto Adige il 68,40% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 1° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'19° posto con il 1,65% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 19° e 19° posto con percentuali del 23,46 e 6,49 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 85. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in P. A. Trento. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
P. A. Trento	32,8	34,3	39,1	6,3	29,0	30,7	34,9	5,9
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 86. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
P. A. Trento	30,3	18,3	20,1	31,2	36,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) nella PA di Trento (Tab.85-86), è di 36,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,3 punti) quanto per le donne (5,9 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (30,3) inferiore alla nazionale e Capacità di IA (31,2) superiore alla media nazionale. La Provincia si posiziona al 2° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 87. L'invecchiamento attivo messo in pratica in P. A. Trento

Le iniziative in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- D.G.P. 1321/2019 Modifica dei criteri approvati con deliberazione n. 111 del 27 gennaio 2017 attuativi della "Legge provinciale sullo sport 2016" (l.p. n. 4/2016) - D.G.P. 2412/2016 Costituzione del Programma Trentino Salute 4.0 per la promozione e lo sviluppo dell'innovazione del Servizio Sanitario Provinciale e della sanità digitale - D.G.P. 62/2019 L.p. n. 16/93. Art. 21. Integrazione al sistema tariffario dei trasporti della Provincia come definito da ultimo con la deliberazione n. 2087/2018 - D.G.P. 119/2020 Legge Provinciale 28 maggio 1998, n.6 , Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità e ss.mm - D.G.P. 1233/2013 Disposizioni attuative dell'articolo 10 della L.P. 24 luglio 2012, n. 15, per la concessione e l'erogazione dell'assegno di cura - approvazione nuovo disciplinare
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	- L.P. 11/2008 Istituzione del servizio di volontariato civile delle persone anziane, istituzione della consulta provinciale della terza età e altre iniziative a favore degli anziani
I.A. in altre leggi	- L.P. 16/2010 Tutela della salute in provincia di Trento - L.P. 25/2012 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Provincia autonoma di Trento - L.P. 32/1990 Interventi provinciali per il ripristino e la valorizzazione ambientale
Progetti Europei I.A.	Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing (ASTAHG)

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 88. Le iniziative della P. A. Trento in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 89. Le iniziative della P. A. Trento in relazione con impegni SDGs

SDGs	C	R
------	---	---

1	Povert�	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Citt� sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.6. P. A. Bolzano

Pur senza aver adottato finora una legge che regoli trasversalmente l'IA tra i suoi vari ambiti, la PA di Bolzano ha sviluppato e attuato alcune politiche settoriali rilevanti su questo tema. In particolar modo, si tratta di politiche per il tempo libero, l'educazione e la famiglia, nonch  la socialit  in ambito associativo e il supporto per l'utilizzo del trasporto pubblico. Il Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale e Edilizia Abitativa e l'Assessorato competente sono responsabili della gestione della maggior parte di tali normative; altre delle citate normative ricadono nella competenza del Dipartimento Formazione e Cultura ladina, Infrastrutture e Mobilit  (trasporto pubblico) e del Dipartimento Scuola italiana, Formazione professionale italiana, Cultura italiana, Energia, Ambiente (educazione permanente e tempo libero). Ad oggi, si rileva una volont  politica di redigere e approvare, se possibile nel corso del 2020, una proposta di legge trasversale sull'IA.

Tabella 90. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in P. A. Bolzano, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	79	92	172	30,3	34,4	32,4
65+	46	58	104	17,4	21,7	19,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	43	57	100	57,0	64,0	60,8
Medio (ISCED 3-4)	26	27	53	34,4	30,7	32,4
Alto (ISCED 5 - +)	6	5	11	8,5	5,3	6,8
Occupati						
55-64	23	19	42	71,1	58,6	64,8
65+	5	3	8	10,4	5,4	7,6
Volontari						
55+	//	//	26	//	//	16,7
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	18	23	41	39,7	39,9	39,8
N� bene n� male	19	22	41	42,2	37,9	40,0
Male	//	//	//	//	//	//
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poich  basata su una numerosit  troppo esigua per garantirne l'affidabilit 

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione della PA di Bolzano (Tab.90),   relativamente pi  giovane rispetto alla media nazionale, con meno di un terzo di residenti ultracinquantenni (contro il 36,5% in Italia) e meno di un quinto di ultrasessantenni (contro il

22,8% in Italia). Quasi il 40% delle persone con 55 anni e più ha un livello di istruzione medio (scuola secondaria di secondo grado) o alto, un dato questo più accentuato per gli uomini (42,9%). Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nella PA di Bolzano il tasso di occupazione nella fascia d'età 55-64 anni è alto (64,8%), anche se esistono disparità evidenti di genere (71,1% per gli uomini, 58,6% per le donne). Il tasso di volontariato è invece del 16,7%, molto più alto che complessivamente in Italia (9,8%). Rispetto allo stato di salute percepito, i risultati sono discreti e mostrano un 79,8% della popolazione anziana che riporta di stare 'bene' o almeno "né bene né male".

Tabella 91. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

Trentino AA	Assente	Lieve	Moderata	Severa
	68,40	23,46	6,49	1,65

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato nel Trentino Alto Adige il 68,40% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 1° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'19° posto con il 1,65% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 19° e 19° posto con percentuali del 23,46 e 6,49 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 92. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in P. A. Bolzano. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
P. A. Bolzano	35,3	37,1	41,0	5,7	30,5	33,5	39,2	8,7
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 93. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
P. A. Bolzano	32,9	17,9	19,2	30,0	40,3
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) nella PA di Bolzano (Tab.92-93), è di 40,3 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,7 punti) quanto per le donne (8,7 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,9) superiore alla media nazionale e Capacità di IA (31,2) inferiore alla media nazionale. La Provincia si posiziona al 1° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 94. L'invecchiamento attivo messo in pratica in P. A. Bolzano

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- D.G.P. 531/2018 Criteri per la concessione di contributi per l'attività per la formazione per la famiglia ai sensi della LP n. 8/2013 - D.G.P. 332/2018 Criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in

	ambito sociale - D.G.P. 760/2016 Sistema tariffario e condizioni di utilizzo dei servizi di trasporto pubblico di persone in Alto Adige - D.P.G.P. 30/2000 Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- L.P. 13/1991 Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano - L.P. 8/2013 Sviluppo e sostegno della famiglia in Alto Adige
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 95. Le iniziative della P. A. Bolzano in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 96. Le iniziative della P. A. Bolzano in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.8. Veneto

Negli ultimi anni la Regione ha sviluppato e attuato in forma sistematica una concezione multidimensionale dell'IA, aggiornando la propria normativa che in precedenza copriva solamente l'area del volontariato in età anziana. Esiste una legge trasversale sull'IA che abbraccia i diversi ambiti di utilità sociale, lavoro, formazione, salute, cultura e altri ancora. Tale politica è monitorata e implementata dalla Direzione per i Servizi Sociali dell'Area Sanità e Sociale, in collaborazione con le Direzioni per la Programmazione Sanitaria (Area Sanità e Sociale) e per il Lavoro (Area Capitale Umano, Cultura e Programmazione Comunitaria). La fase di avvio di questa politica trasversale ha già riscosso interesse tra gli stakeholder e raggiunto

buoni risultati. Ad oggi i meccanismi della legge sono portati avanti e resi sostenibili dalla normativa esistente.

Tabella 97. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Veneto, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	825	980	1.805	34,4	39,1	36,8
65+	489	633	1.122	20,4	25,3	22,9
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	492	675	1.167	61,4	71,5	66,8
Medio (ISCED 3-4)	235	204	439	39,4	21,6	25,1
Alto (ISCED 5 - +)	74	66	140	9,2	7,0	8,0
Occupati						
55-64	214	156	369	65,5	46,1	55,6
65+	43	14	57	9,0	2,3	5,3
Volontari						
55+	119	105	224	15,0	11,7	13,2
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	205	212	417	42,9	34,1	37,9
Né bene né male	193	246	439	40,5	39,6	40,0
Male	50	107	157	10,5	17,1	14,2
Molto male	22	34	56	4,6	5,4	5,1

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia](#) - [Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

I tassi di popolazione anziana del Veneto (Tab.97), sono in linea con quelli a livello nazionale. La tabella mostra come circa il 23% dei residenti siano ultrasessantacinquenni e circa il 37% coloro oltre i 55 anni. Due terzi della popolazione con 55 anni o più in Veneto ha un livello di istruzione basso che non supera la scuola secondaria di primo grado (licenza media), con una percentuale ancora più alta per le donne (oltre il 71%). Esiste una differenza di genere anche in ambito lavorativo, dove meno della metà delle donne tra i 55 e i 64 anni hanno un'occupazione lavorativa, contro il 65,5% degli uomini. Anche in questo caso, si tratta di statistiche in linea con la media italiana (43,9% per le donne e 64,2% per gli uomini), mentre il tasso di volontariato è molto più alto in Veneto (13,2% contro il 9,8%) che complessivamente in Italia. A livello di salute percepita, oltre un terzo degli anziani dichiara di stare bene (37,9%) mentre meno di un quinto sente di stare male o molto male. Tuttavia, le donne registrano una insoddisfazione più alta per la propria salute rispetto agli uomini (34,1% delle donne dichiara di sentirsi bene, contro il 42,9% degli uomini).

Tabella 98. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Veneto	64,93	24,59	7,52	2,96

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato nel Veneto il 64,930% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 2° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'16° posto con il 2,96% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo

alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 17° e 18° posto con percentuali del 24,59 e 7,52 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 99. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Veneto . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Veneto	31,3	34,3	37,5	6,2	26,0	28,9	32,1	6,1
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 100. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Veneto	32,0	15,8	21,1	31,2	34,7
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Veneto (Tab.99-100), è di 34,7 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,2 punti) quanto per le donne (6,1 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,0) e dalla Capacità di IA (31,2) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona all'11° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 101. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Veneto

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- D.G.R. 1315/2019 Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - Obiettivo generale "Investimenti in favore della crescita e l'Occupazione"
Legge I.A. generale	- L.R. 23/2017 Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo con i programmi attuativi annuali per il 2018 (D.G.R. 1170/2018) e per il 2019 (D.G.R. 908/2019)
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 102. Le iniziative del Veneto in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 103. Le iniziative del Veneto in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	//
11	Citt� sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.9. Emilia Romagna

Le politiche volte a sostenere l'invecchiamento attivo (IA) nella Regione, hanno iniziato ad essere promosse con lungimiranza e vision dalla met  degli anni Duemila. Le stesse si sono sviluppate e arricchite nel corso degli anni, grazie al ruolo attivo dei policy maker, dei dirigenti/funzionari dei diversi servizi regionali e di vari stakeholder della societ  civile e attraverso la promozione di un approccio partecipato e integrato nel disegno, nella programmazione e nell'implementazione di tali politiche per l'IA. Queste ultime perseguono l'obiettivo generale di valorizzare e attivare il potenziale delle persone anziane, mobilitandone le risorse a beneficio della loro salute e benessere, ma anche della societ  regionale nel suo insieme, nell'ottica di promuovere una societ  per tutte le et  e con attenzione al ciclo di vita, incardinandosi in un pi  ampio approccio culturale dei decisori pubblici volto a costruire un welfare di comunit .

Tabella 104. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Emilia Romagna, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	765	918	1.674	34,9	40,1	37,5
65+	463	604	1.968	21,4	26,4	23,9
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	438	564	1.003	59,4	63,1	61,4
Medio (ISCED 3-4)	215	245	460	29,1	27,4	28,2
Alto (ISCED 5 - +)	84	85	170	11,5	9,5	10,4
Occupati						
55-64	196	165	361	69,0	53,9	61,2
65+	42	21	63	9,2	3,5	6,0
Volontari						
55+	124	95	220	17,3	10,9	13,8
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	202	230	432	44,3	38,6	41,1
N� bene n� male	166	236	402	36,4	39,5	38,2
Male	48	78	126	10,4	13,1	11,9
Molto male	//	//	27	//	//	2,6

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poich  basata su una numerosit  troppo esigua per garantirne l'affidabilit 

In Emilia-Romagna (Tab.104), i cittadini di 55 anni e più sono quasi 1 milione e 700 mila (pari al 37,5% della popolazione), mentre i soli anziani con 65 anni e oltre rappresentano il 23,9% dei residenti nella Regione (Tabella 1). In entrambi i gruppi, prevale la componente femminile (rispettivamente 40,1% e 26,4% vs 34,9% e 21,4% degli uomini). Tra le persone dai 55 anni in su, il 61,4% ha un basso livello di istruzione e il 38,6% un titolo di studio medio-alto (tra cui il 10,4% possiede un livello di istruzione elevato). La quota di uomini è superiore tra quanti hanno un grado di istruzione medio-alto, mentre l'incidenza femminile è più consistente di quella maschile tra chi possiede un basso titolo di studio. Risulta occupato il 61,2% della popolazione tra i 55 e i 64 anni (pari a 361mila persone) e il 6% degli anziani 65+ (in termini assoluti 62mila individui). Tra i soggetti compresi in tali fasce d'età attivi nel mercato del lavoro si evidenzia un gap occupazionale a sfavore delle donne, molto più accentuato tra i 55-64enni (-15,1 punti percentuali, rispetto a -2 punti percentuali tra i 65+). Il 13,8% degli emiliano-romagnoli con 55 anni e più (pari a 220mila persone) è impegnato nel volontariato, attività svolta in prevalenza dagli uomini (17,3%; donne: 10,9%). Quanto alla salute autopercepita dai cittadini regionali di 65 anni e più, emerge un quadro abbastanza positivo. Infatti, a fronte di un 14,5% degli stessi che la giudica negativamente (male o molto male), il 41,1% valuta la propria salute buona (dato che sale al 44,3% tra gli uomini, rispetto al 38,6% delle donne), mentre il 38,2% reputa le proprie condizioni di salute né buone né cattive

Tabella 105. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Emilia Romagna	62,15	25,85	8,66	3,34

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Emilia Romagna (Tab.105) il 62,15% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi all'8° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'10° posto con il 3,34% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 13° e 10° posto con percentuali del 25,85 e 8,66 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 106. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Emilia Romagna. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Emilia Romagna	33,7	33,7	39,0	5,3	28,0	28,9	34,7	6,7
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 107. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Emilia Romagna	33,5	16,7	19,9	30,0	36,7
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Emilia Romagna (Tab.106-107), è di 34,7 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,2 punti) quanto per le donne (6,1 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,0) e dalla Capacità di IA (31,2) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona al 3° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 108. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Emilia Romagna

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Deliberazione Assemblea legislativa 12 luglio 2017, n. 120: "Piano sociale e sanitario 2017-2019" e DGR 2 ottobre 2017, n. 1423: "Attuazione del Piano sociale e sanitario 2017-2019. Approvazione delle schede attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale" - DGR 21 dicembre 2016, n. 2230: "Definizioni e linee guida in materia di accompagnamento sociale" - DGR 22 novembre 2004, n. 2299: "Approvazione del Piano di Azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo"
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge regionale 28 marzo 2014, n. 2: "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)"
I.A. in altre leggi	- Legge regionale 5 dicembre 2018, n. 19: "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" - Legge regionale 30 giugno 2014, n. 8: "Legge di semplificazione della disciplina regionale in materia di volontariato, associazionismo di promozione sociale, servizio civile. istituzione della giornata della cittadinanza solidale" e DGR 6 maggio 2019, n. 689: "Accordo di programma sottoscritto tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e la Regione Emilia-Romagna ai sensi degli articoli 72 e 73 del D.lgs. n. 117/2017, Codice del Terzo Settore. Bando per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale promossi da organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale. Anno 2018" - Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2: "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - Legge regionale 9 dicembre 2002, n. 34: "Norme per la valorizzazione delle associazioni di promozione sociale. Abrogazione della legge regionale 7 marzo 1995, n. 10 (norme per la promozione e la valorizzazione dell'associazionismo)"
Progetti Europei I.A	- Partenariato europeo per l'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA) - Sunfrail

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 109. Le iniziative dell'Emilia Romagna in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	X
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo		
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella110. Le iniziative dell'Emilia Romagna in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	X
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Citt� sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.10. Toscana

Negli ultimi anni la Regione ha promosso e sostenuto politiche per l'invecchiamento attivo (IA), progressivamente con pi  lungimiranza e vision mirata. Tali politiche per l'IA si sono sviluppate e arricchite nel corso degli anni, grazie al ruolo attivo dei policy maker, dei dirigenti/funzionari dei diversi servizi regionali e di vari stakeholder della societ  civile e attraverso la promozione di un approccio partecipato e integrato. Nel passato la Regione si   focalizzata prevalentemente sulla promozione della salute in et  anziana e durante il corso di vita con azioni rivolte generalmente a tutta la popolazione, che per  definiscono anche esplicitamente gli anziani come un gruppo primario di destinatari. L'implementazione di queste iniziative   sistematica, diffusa e svolta in collaborazione tra vari attori del settore sanitario e sociosanitario, prevalentemente all'interno del quadro del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Regionale della Cronicit . Esiste anche un sistema collaudato di monitoraggio di questi interventi, condotto insieme alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Tabella 111. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Toscana, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	658	804	1.462	36,5	41,7	39,2
65+	411	537	947	22,8	27,9	25,4
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	383	526	909	59,4	66,6	63,4
Medio (ISCED 3-4)	183	189	373	28,4	24,0	26,0
Alto (ISCED 5 - +)	79	74	153	12,2	9,4	10,6
Occupati						
55-64	164	143	307	68,0	54,6	61,0
65+	37	17	54	9,2	3,2	5,8
Volontari						
55+	89	63	152	14,1	8,2	10,8
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	200	182	382	49,3	34,2	40,7
N� bene n� male	143	230	373	11,2	15,9	13,9
Male	46	85	130	11,2	15,0	13,9
Molto male	//	17	24	//	3,2	2,6

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poich  basata su una numerosit  troppo esigua per garantirne l'affidabilit 

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione regionale in Toscana (Tab.111), ha una componente rilevante di persone anziane: un quarto dei residenti sono ultrasessantacinquenni, contro il 22,8% a livello nazionale. Il livello di istruzione delle persone con 55 anni è piuttosto basso, con quasi due terzi di loro che non hanno terminato studi di scuola secondaria di secondo grado. Il tasso di occupazione per entrambe le fasce d'età considerate è piuttosto elevato, se confrontato con i dati nazionali (nella fascia 55-64 anni, 61% in Toscana contro il 53,7% in Italia), in particolar modo dovuto alla relativamente alta occupazione delle donne (54,6% contro 43,9%). La porzione di coloro che sono coinvolti nel volontariato è grossomodo in linea con la media italiana, così come per quanto riguarda la salute percepita dagli ultrasessantacinquenni. Infatti, solo il 16,5% dichiara di sentirsi male o molto male, mentre la stragrande maggioranza riporta uno stato di salute buono o comunque non negativo.

Tabella 112. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Toscana	63,94	24,93	8,02	3,11

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Toscana (Tab.112) il 63,94% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 3° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'13° posto con il 3,11% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 16° e 14° posto con percentuali del 24,93 e 8,02 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 113. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Toscana. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Toscana	33,1	33,8	36,4	5,3	27,1	28,5	32,9	5,8
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 114. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Toscana	34,7	14,4	20,6	30,4	35,5
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Toscana (Tab.113-114), è di 35,5 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,3 punti) quanto per le donne (5,8 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (34,7) superiore al contributo nazionale, e dalla Capacità di IA (30,4). La Regione si posiziona al 4° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 115. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Toscana

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	<ul style="list-style-type: none"> - D.G.R. 595/2005 Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione - D.G.R. 459/2009 Attività Fisica Adattata (AFA) modificata da D.G.R. 1418/2016, D.G.R. 903/2017 e D.G.R. 864/2018 - D.G.R. 693/2015 Approvazione Piano Regionale della prevenzione (PRP) 2014-2018 rimodulata da D.G.R. 1314/2015, rimodulata e prorogata da D.G.R. 740/2018 - D.G.R. 650/2016 Sanità d'iniziativa - Approvazione indirizzi per l'implementazione del nuovo modello - D.G.R. 545/2017 Modello IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche - D.G.R. 903/2017 Azioni a sostegno della popolazione anziana e aggiornamento AFA - D.G.R. 1154/2017 Terza fase di sperimentazione del progetto "Pronto Badante - Interventi sperimentali di sostegno e integrazione nell'area dell'assistenza familiare" - D.G.R. 579/2018 Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di famiglia e di comunità - D.G.R. 826/2018 Recepimento del Piano Nazionale Cronicità (PNC) - D.G.R. 864/2018 Approvazione progetto AFA per invecchiamento attivo - D.G.R. 638/2019 Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e AUSER Toscana, ANCI Toscana e Federsanità per la realizzazione e la prosecuzione delle azioni a favore della promozione della salute e degli stili di vita salutari per la popolazione anziana toscana - D.G.R. 1692/2019 Campagne di prevenzione e promozione della salute per la popolazione over65 in Toscana
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	- L.R. 1/2004 Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale toscana
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	<ul style="list-style-type: none"> - RHN, http://www.euro.who.int/rhn - EURO HEALTH NET, https://eurohealthnet.eu/ - EIPAAH RSCN, https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites_en

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 116. Le iniziative della Toscana in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 117. Le iniziative della Toscana in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//

8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.11. Marche

Il coordinamento delle politiche a supporto dell'invecchiamento attivo (IA) è in capo al servizio Politiche Sociali e Sport, anche se va evidenziato il ruolo di primo piano svolto in materia da altri servizi, quali ad esempio Sanità e Politiche agroalimentari. Sempre al momento di stesura del report, le Marche si stavano avviando al termine della X legislatura iniziata dopo le elezioni del 31 maggio 2015, che avevano sancito l'affermazione – in continuità con le precedenti tornate elettorali – di una coalizione di centrosinistra. Qualunque sarà l'esito delle prossime elezioni che si terranno nel 2020 e il colore politico della coalizione che si affermerà, non si ritiene probabile vi possa essere una discontinuità in merito al processo avviato recentemente volto alla promozione delle politiche a sostegno dell'IA nella Regione. Infatti, dopo un lavoro preparatorio durato alcuni anni, condotto in modo concertato tra policy maker, stakeholder della società civile e mondo della ricerca, nel gennaio 2019 l'Assemblea legislativa marchigiana ha approvato all'unanimità una legge trasversale per l'IA, allineandosi al novero di Regioni dotatesi di una normativa organica in materia. Inoltre, le Marche sono Centro di Riferimento (Reference Site) del Partenariato Europeo per l'Innovazione per l'invecchiamento sano e attivo (EIP-AHA), riconoscimento attribuito dalla Commissione Europea alle organizzazioni che hanno dimostrato l'esistenza di strategie globali per promuovere l'innovazione e affrontare la sfida di assicurare assistenza e cura alla popolazione che invecchia. L'analisi dello stato dell'arte delle politiche per l'IA nelle Marche è stata condotta grazie alla collaborazione di vari responsabili/referenti di diversi servizi regionali. Per lo svolgimento di tale attività ci si è ricordati in particolare con un referente del menzionato servizio Politiche Sociali e Sport che, come detto, rappresenta la cabina di regia per il coordinamento e l'implementazione della legge volta a promuovere in modo trasversale l'IA nella Regione.

Tabella 118. Profilo socio-demografico della popolazione anziana nelle Marche, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	268	322	590	36,1	41,1	38,7
65+	165	213	378	22,3	27,2	24,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	166	214	380	63,6	67,8	65,9
Medio (ISCED 3-4)	70	74	144	26,7	23,3	24,9
Alto (ISCED 5 - +)	25	29	53	9,7	8,9	9,3
Occupati						
55-64	67	53	120	66,6	49,3	57,7
65+	13	7	20	8,2	3,3	5,5
Volontari						
55+	27	25	52	10,4	8,0	9,1
Salute autopercipita						

Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	72	85	157	44,2	40,2	41,9
Né bene né male	69	84	154	42,7	39,9	41,1
Male	15	33	48	9,2	15,5	12,8
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Nelle Marche (Tab.118), la popolazione di 55 anni e più ammonta a 590mila unità (di cui il 54,6% donne), rappresentando il 38,7% dei residenti nella Regione, mentre l'incidenza dei soli anziani 65+ è pari al 24,8% dei cittadini marchigiani. Tra le persone di 55 anni e oltre, il 65,9% ha un basso livello di istruzione, un quarto possiede un titolo di studio di livello medio, mentre il 9% ha un livello educativo elevato. Gli uomini, rispetto alle donne, sono maggiormente rappresentate tra quanti hanno un livello di istruzione medio-alto. È occupato il 57,7% (pari a 119mila unità) delle persone comprese nella fascia di età tra i 55 e i 64 anni e il 5,5% di quanti hanno 65 anni e oltre. In entrambi i gruppi, ad essere meno attiva nel mondo del lavoro è la componente femminile (rispettivamente -17,3 e -4,9 punti percentuali rispetto agli uomini). Sono 52mila i marchigiani di 55 anni e più impegnati nel volontariato (pari al 9,1% dei cittadini appartenenti a questa fascia d'età), in modo abbastanza equilibrato per distribuzione di genere. Quanto alla salute autopercepita, emerge un quadro abbastanza positivo: tra gli anziani marchigiani (65+ anni) prevalgono quanti la giudicano positivamente (41,9%, che sale al 44,2% tra gli uomini) rispetto a chi ne dà una valutazione negativa (12,8%; dato che sale tra le donne: 15,5% vs 9,2% degli uomini), mentre il 41,4% giudica la propria salute né buona né cattiva.

Tabella 119. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Marche	59,70	28,13	9,16	3,01

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato nelle Marche (Tab.119) il 59,70% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi all'11° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'15° posto con il 3,1% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione all'8° e 8° posto con percentuali del 28,13 e 9,16 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27,90% e 8,93%.

Tabella 120. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso nelle Marche . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Marche	32,1	33,9	37,7	5,8	26,2	30,0	32,8	6,6
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 121. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	Ia Gen.
Marche	33,4	15,2	20,3	31,0	34,9

Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6
---------------	------	------	------	------	------

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) nelle Marche (Tab.120-121), è di 34,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,8 punti) quanto per le donne (6,6 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (33,4) e dalla Capacità di IA (31,0) nel primo caso superiore al contributo medio nazionale. La Regione si posiziona al 7° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 122. L'invecchiamento attivo messo in pratica nelle Marche

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Deliberazione della Giunta Regionale 02 luglio 2018, n. 887 "Piano Regionale della prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019: rimodulazione anno 2018 e pianificazione anno 2019. Modifica e integrazione della DGR 540/2015 concernente "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018" e s. m. i - Deliberazione della Giunta Regionale 02 ottobre 2017, n. 1118 "Progetti di sostegno alla promozione dell'attività fisica e motoria" - Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2018, n. 475 "POR FESR 2014-2020 Marche. - Approvazione delle Schede di attuazione dell'Asse 8 "Prevenzione sismica e idrogeologica, miglioramento dell'efficienza Prot. Segr. energetica e sostegno alla ripresa socio-economica delle aree colpite dal sisma". Modalità Attuative del Programma Operativo (MAPO-nuovo Volume 3). Modifica della deliberazione di Giunta n. 1143 del 21/12/2015"
Legge I.A. generale	- Legge regionale 28 gennaio 2019, n. 1 "Promozione dell'invecchiamento attivo"
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge regionale 12 marzo 2018, n. 3 "Istituzione del servizio civile volontario degli anziani" Legge regionale 29 luglio 1991, n. 23 "Interventi per la promozione delle università della terza età nelle Marche"
I.A. in altre leggi	- Legge regionale 01 dicembre 2014, n. 32 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia" - Legge Regionale 2 aprile 2012, n. 5: "Disposizioni regionali in materia di sport e tempo libero" - Legge regionale 14 novembre 2011, n. 21 "Disposizioni regionali in materia di multifunzionalità dell'azienda agricola e diversificazione in agricoltura"
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 123. Le iniziative delle Marche in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 124. Le iniziative delle Marche in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X

3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.12. Umbria

Il tema dell'IA in Umbria è oggetto di una significativa elaborazione culturale e di una attenzione specifica tale da informare ed essere considerata in tutte le politiche pubbliche regionali. Seppur non esista un tavolo formale interassessorile per la governance delle politiche di IA, sono presenti collaborazioni tra servizi sociali (che hanno in capo il coordinamento delle politiche per l'IA) e altri settori, quali ad esempio digitalizzazione e sanità e vi è anche interesse a costruire e/o consolidare partnership e azioni con altri settori/servizi regionali, come cultura e agricoltura. Le politiche e gli interventi volti a promuovere l'IA sono trasversali, coordinati, organici e abbracciano l'ampio ventaglio di ambiti di intervento che connotano l'IA. La normativa e la politica umbra per la promozione dell'IA è pertanto tutt'altro che rimasta sulla carta, e risulta pienamente operativa ed efficace. Nella sua attuazione ha finora fornito risultati positivi, ad esempio in termini di anziani coinvolti (che si stimano nelle 7mila persone raggiunte direttamente e indirettamente dai progetti e dalla campagna di comunicazione regionale denominata "Vivi Attivo – l'esperienza è una risorsa per tutti"⁵), di soggetti (pubblici e non) protagonisti nella sua implementazione e di progetti finanziati e realizzati. In sede di focus group si è segnalato che i risultati legati all'attuazione della legge sono andati al di sopra delle aspettative, in quanto la normativa ha fornito uno strumento organico per "mettere a sistema" e valorizzare le potenzialità degli anziani e la progettazione di interventi a loro favore (in un'ottica di IA), il cui "fiorire" è stato definito "sorprendente". Gli aspetti positivi sono legati in particolare agli obiettivi che la Regione si era posta in materia di IA in occasione dell'approvazione della legge nel 2012, ovvero la crescita culturale in materia di IA da parte dei vari servizi regionali, delle istituzioni locali e delle stesse associazioni di anziani. Le risorse dedicate a finanziare gli interventi di IA sono di fonte mista e su tale fronte un aspetto innovativo, come già notato in precedenza, è l'essere ricorsi da parte della Regione al FSE 2014-2020 (OT9 – Inclusione sociale e contrasto alle povertà), che rappresenta un canale aggiuntivo e con orizzonte di medio-lungo termine per realizzare interventi di IA. Altro aspetto innovativo è la messa in campo di azioni di valutazione e monitoraggio dell'efficacia e dell'impatto di interventi e progetti attuati per l'IA (come ad esempio, come segnalato in sede di focus group, il progetto "Custodi del Territorio"⁶). Il principale elemento di criticità (al di là della necessità di mantenere e garantire risorse per finanziare gli interventi in materia di IA) è rappresentato dalle risorse umane che si occupano di coordinare e implementare politiche a favore dell'IA, la cui dotazione, anche in funzione dei processi di riorganizzazione degli uffici regionali, è ritenuta non adeguata.

Tabella 125. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Umbria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti	Valori percentuali
--	-----------------	--------------------

	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	157	191	347	36,9	41,7	39,4
65+	98	127	226	23,1	27,9	25,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	85	123	208	55,8	65,7	61,2
Medio (ISCED 3-4)	50	47	97	32,8	25,3	28,6
Alto (ISCED 5 - +)	18	17	34	11,5	9,1	10,1
Occupati						
55-64	36	31	67	62,9	50,2	56,3
65+	7	3	10	7,6	2,6	4,8
Volontari						
55+	2	//	33	14,1	//	10,0
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	46	42	88	47,5	33,6	39,6
Né bene né male	36	57	93	37,4	45,0	41,7
Male	//	22	30	//	17,6	13,4
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo “/” indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l’affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l’invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Umbria (Tab.125), i cittadini con 55 anni e più sono 347mila, pari al 39,4% dei residenti, e i soli anziani 65+ costituiscono un quarto della popolazione regionale. In termini di distribuzione di genere, prevale la componente femminile. Tra gli individui dai 55 anni in su, il 61,2% ha un basso livello di istruzione e il 38,7% possiede un titolo di studio medio-alto (di cui solo il 10,1% ha conseguito un titolo di studio elevato). Tra questi ultimi prevalgono gli uomini (44,3% vs 34,4%), mentre la quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (65,7% vs 55,8%).

Risulta occupato il 56,3% della popolazione regionale tra i 55 e 64 anni e il 4,8% di quella con 65 anni e più. In entrambe le fasce d’età, ad essere maggiormente attivi nel mercato del lavoro regionale sono gli uomini, con un gap, nei confronti delle donne occupate, rispettivamente di 12,7 e 5 punti percentuali. Il 10% degli umbri con 55+ anni presta attività di volontariato. In termini di salute autopercipita, emerge un quadro abbastanza positivo. Infatti, la percentuale di cittadini anziani umbri (65+ anni) che valuta la propria salute in modo positivo (39,6%, che sale al 47,5% tra gli uomini) è superiore rispetto a chi la giudica negativamente (13,4%), mentre il 41,7% considera la propria salute né buona né cattiva.

Tabella 126. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all’anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Umbria	59,33	25,95	9,72	5,00

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Umbria (Tab.126) il 59,33% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 12° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 2° posto con il 5,0% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 12° e 6° posto con percentuali del 25,95 e 9,72 rispettivamente inferiori e superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 127. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Umbria. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Umbria	31,1	32,7	38,1	7,0	26,4	28,1	32,1	5,7
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 128. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Umbria	32,3	15,9	20,5	31,3	34,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Umbria (Tab.127-128), è di 34,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,0 punti) quanto per le donne (5,7 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,3) e dalla Capacità di IA (31,3) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona al 10° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 129. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Umbria

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Regolamento Regionale 7 novembre 2012, n. 16: "Disciplina in materia di autorizzazione al funzionamento dei servizi socio-assistenziali a carattere residenziale e semiresidenziale per persone anziane autosufficienti" - Piano Triennale di Prevenzione 2014-2018 – "Progetto Muse per Esculapio. La cultura aiuta il ben-essere" - Azione #OpenUmbria / Progetto Gemma - Azione di animazione e sviluppo delle competenze digitali e dell'opengov – Legge regionale 29 aprile 2014, n. 9: "Norme in materia di sviluppo della società dell'informazione e riordino della filiera ICT (Information and Communication Technology) regionale"
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11: "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" - Legge regionale 9 aprile 2015, n. 12: "Testo unico in materia di agricoltura" - Legge regionale 28 novembre 2003, n. 23: "Norme di riordino in materia di edilizia residenziale sociale"
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 130. Le iniziative dell' Umbria in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X

10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 131. Le iniziative dell' Umbria in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Citt� sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.13. Lazio

Il tema dell'invecchiamento attivo (IA)   generalmente un tema all'attenzione di vari Assessorati, tuttavia con una diversa priorit  di approccio e d'azione, dettata dalla variabilit  delle agende politiche e da una regia unitaria ancora poco strutturata. Il presente report   stato, pertanto, elaborato facendo riferimento principalmente alla "Direzione regionale per l'inclusione sociale", funzionalmente collegata all'Assessorato alle politiche sociali, al welfare e agli enti locali; ma non in via esclusiva, giacch  sono state contattate anche la "Direzione istruzione, formazione, ricerca e lavoro", la "Direzione cultura, politiche giovanili e Lazio creativo", la "Direzione formazione, ricerca, innovazione, scuola e universit ". La Direzione regionale per l'inclusione sociale   organizzata in sei aree tematiche: 1) Affari generali, 2) Famiglia, minori e persone fragili, 3) Politiche di integrazione sociale e tutela delle minoranze, 4) Programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale, 5) Rapporti con le istituzioni di assistenza e beneficenza, 6) Welfare di comunit  e innovazione sociale. Tra queste competenze l'invecchiamento attivo della popolazione non   espressamente citato, ma   considerato implicitamente parte integrante delle dinamiche che afferiscono al ciclo di vita della famiglia.

Tabella 132. Profilo socio-demografico della popolazione anziana nel Lazio, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	932	1.150	2.082	32,8	37,8	35,4
65+	548	728	1.276	19,3	23,9	21,7
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	455	640	1.095	50,0	57,1	54,0
Medio (ISCED 3-4)	296	333	629	32,5	29,7	31,0
Alto (ISCED 5 - +)	159	147	306	17,4	13,2	15,1
Occupati						
55-64	256	205	460	68,9	49,7	58,8
65+	43	17	60	8,0	2,4	4,8
Volontari						

55+	70	94	163	7,9	8,5	8,2
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	231	237	467	43,0	33,0	37,3
Né bene né male	200	294	494	37,3	41,0	39,4
Male	82	157	238	15,2	21,9	19,0
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo “/” indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l’affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l’invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Nella regione Lazio (Tab.132), il 35,4% della popolazione supera i 55 anni di età, con un’incidenza di quella femminile superiore a quella maschile del 19% circa. Il 58,8% di questa popolazione ha una occupazione, seppure marcata è la differenza di genere a favore degli uomini, pari a 19,2 punti percentuale. La percentuale di occupati scende al 4,8% per la popolazione over 64 anni. Solo il 15% della popolazione tra i 55 e i 64 anni di età ha un titolo di studio universitario, mentre la metà circa di essa (54%) ha un basso livello di istruzione (specialmente le donne in questa fascia di età). L’8% della popolazione over 55enne è impegnato nel volontariato, con una minima prevalenza delle donne sugli uomini dello 0,6%. Il dato rispecchia l’andamento 3 nazionale per quanto concerne la percentuale di donne, mentre è inferiore alla media nazionale relativamente alla percentuale di uomini impegnati nel volontariato. Tra gli over 65enni laziali, il giudizio sulla salute è prevalentemente neutro (il 39,4% dichiara di sentirsi né bene e né male) e la percentuale delle persone che dicono di sentirsi bene (37,3%) è maggiore di quella delle persone che dicono di sentirsi male (19%). In valore assoluto dichiarano di sentirsi bene sia gli uomini, sia le donne

Tabella 133. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all’anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Lazio	61,58	26,26	8,56	3,58

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato nel Lazio (Tab.133) il 61,58% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 9° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 9° posto con il 3,58% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 10° e 10° posto con percentuali del 26,26 e 8,56 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 134. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso nel Lazio. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Lazio	30,8	32,8	35,8	5,0	24,2	27,2	31,0	6,8
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 135. Contributo relativo dei quattro domini all’Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Lazio	35,2	13,9	21,5	29,5	33,2
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) nel Lazio (Tab.134-135), è di 33,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,0 punti) quanto per le donne (6,8 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne mediamente inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,5) e dalla Capacità di IA (29,5) solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 14° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 136. L'invecchiamento attivo messo in pratica nel Lazio

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge regionale del 20 Settembre 1993, n. 53 "Università della terza età" - Legge regionale del 2 aprile 2007, n. 4 "Disciplina delle università popolari" - Legge regionale del 21 Dicembre 2006, n. 25 "Disposizioni per favorire la diffusione del gioco delle bocce" - Legge regionale 6 Novembre 2009, n. 28 "Misure a sostegno dell'occupazione e del reinserimento nel mondo del lavoro per coloro che hanno superato i quaranta anni di età"
I.A. in altre leggi	- Legge regionale del 10 Agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" - Legge regionale del 22 dicembre 1999, n. 38 "Norme sul governo del territorio" - Regolamento 2 settembre 2015, n. 11 "Attuazione della ruralità multifunzionale" ai sensi dell'articolo 57 della legge regionale 22 dicembre 1999, n. 38 e successive modifiche
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 137. Le iniziative del Lazio in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	X
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 138. Le iniziative del Lazio in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	X	X
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	X
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X

5.14. Abruzzo

A partire dal 2016 la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA con l'obiettivo di superare la visione della persona anziana come soggetto passivo destinatario di servizi sanitari o socioassistenziali. Tra queste politiche si segnalano in particolare una legge regionale trasversale sull'IA e una legge regionale sul riconoscimento dei caregiver familiari, entrambi del 2016 il cui coordinamento è affidato all'Assessorato delle Politiche Sociali. Per questo studio ci si è riferiti all'Ufficio Programmazione e Coordinamento del Sistema dei Servizi sociali e socio-sanitari, del Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato socio-sanitario, attualmente afferente al Dipartimento Lavoro - Sociale. Nonostante l'attenzione delle politiche regionali verso la promozione della partecipazione e dell'inclusione sociale degli anziani, tali politiche soffrono ad oggi di una limitata implementazione, dovuta a mancanza di risorse dedicate in particolare alla legge trasversale 16/2016.

Tabella 139. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Abruzzo, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	226	270	496	35,4	40,2	37,8
65+	138	175	312	21,5	26,0	23,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	132	180	312	59,5	67,9	64,1
Medio (ISCED 3-4)	64	63	127	28,6	23,7	26,0
Alto (ISCED 5 - +)	26	22	49	11,9	8,4	10,0
Occupati						
55-64	61	39	100	69,8	42,5	55,7
65+	9	4	13	6,4	2,5	4,2
Volontari						
55+	//	//	21	//	//	4,4
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	38	50	87	27,9	28,6	28,3
Né bene né male	68	78	146	49,8	45,3	47,3
Male	//	33	53	//	18,9	17,2
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione residente 55+ in Abruzzo (Tab.139), è quasi il 38% della popolazione, mentre quella 65+ rappresenta quasi un quarto della popolazione totale, con un'incidenza femminile superiore a quella maschile in entrambi i casi. Nel 2018 il 64% della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), mentre solo il 10% presentava un livello di istruzione elevato, con un divario di genere a discapito delle donne che sono maggiormente rappresentate tra coloro che hanno una bassa istruzione, tutti dati che sono in linea con quelli nazionali. Più della metà delle persone tra i 55 e 64 anni (56%) risultano essere occupate nel 2018, mentre tra i over 65 solo il 4% è ancora attivo nel mercato del lavoro. Tra gli occupati si registra

una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne sia per quanto riguarda la fascia di età 55-64 anni (70% vs 42,5%) sia nella fascia di età 65+ (6,4% vs 2,5%). La partecipazione in attività di volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale e interessa soltanto il 4,4% della popolazione over 55 anni (9,8% a livello nazionale). In termini di salute autopercepita, il 28% degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' e meno di un quinto (17%) di stare 'male', valori che si discostano da quelli nazionali in senso peggiorativo. Sullo stato di salute non ci sono importanti differenze di genere.

Tabella 140. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Abruzzo relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Abruzzo	58,6	27,67	9,92	4,12

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Abruzzo (Tab.140) il 58,6% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 13° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 7° posto con il 4,12% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 9° e 7° posto con percentuali del 27,67 e 9,92 rispettivamente inferiori superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 141. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Abruzzo	30,2	32,2	35,3	5,1	24,2	26,8	29,4	5,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 142. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Abruzzo	32,7	13,9	21,5	29,5	33,2
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Abruzzo (Tab.141-142), è di 33,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,1 punti) quanto per le donne (5,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,7) e dalla Capacità di IA (29,5), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 13° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 143. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Abruzzo

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2016
Legge I.A. generale	- Legge Regionale n. 16 del 9 giugno 2016 Promozione dell'Invecchiamento Attivo

Legge I.A. singole dimensioni	- L.R. 27 dicembre 2016, n. 43 Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 144. Le iniziative dell' Abruzzo in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	X
5	Preparare il mercato del lavoro	X	X
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 145. Le iniziative dell' Abruzzo in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	X
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.15. Molise

Il tema dell'invecchiamento attivo non può dirsi ancora considerato all'interno delle politiche pubbliche sviluppate dalla Regione Molise né può essere considerato oggetto di una significativa elaborazione e attenzione specifica tale da modificare una cultura politica molisana ancora imbrigliata in un sistema di welfare a carattere residuale. Seppur il modello di governance mostra i caratteri di passività ed elevata burocratizzazione, relativamente alle politiche di IA, sono presenti collaborazioni tra servizi sociali (che hanno in capo il coordinamento delle politiche per l'IA) e altri attori territoriali, tanto che la programmazione regionale, che trova il suo punto di riferimento nel Piano Sociale Regionale triennale di cui alla L.r. 13/2014, mostra uno spiccato interesse nel costruire/consolidare partnership tra attori e servizi operanti nei territori, considerando la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionale e degli Enti del Terzo Settore quale elemento essenziale nella costruzione di percorsi mirati alla promozione dei diritti e all'inclusione sociale della fascia di popolazione anziana. Le politiche e gli interventi volti a promuovere l'IA, seppur abbiano avuto risultati positivi nella loro attuazione in quanto hanno coinvolto ambiti diversi di IA nonché stimolato la partecipazione di soggetti pubblici e privati,

risultano essere frammentati e non coordinati tra loro. Questo perché manca una reale normativa di riferimento che possa mettere a sistema in maniera organica e integrata gli interventi, gli attori, e le risorse. Considerate le caratteristiche del territorio molisano (e.g. alto tasso d'invecchiamento, alto tasso di migrazioni economiche di giovani generazioni, frammentazione territoriale, difficoltà a raggiungere e collegare aree interne), una delle maggiori criticità per lo sviluppo di reali politiche di welfare rivolte agli anziani, e in particolare all'IA, è relativa alla mancanza di risorse. Ad esempio, sia il Piano Sociale Regionale vigente che il Piano Operativo Sanitario considerano l'integrazione socio-sanitaria quale strumento essenziale per una presa in carico complessiva delle persone, in particolare di quelle anziane. Nei fatti, però, per effetto dei vincoli posti dal Piano di rientro dal debito sanitario, non si è riusciti a concretizzare alcun intervento significativo in quest'ambito.

Tabella 146. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Molise, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	55	65	120	36,4	41,7	39,1
65+	33	42	75	22,0	27,2	24,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	34	45	79	63,1	71,3	67,5
Medio (ISCED 3-4)	14	13	27	26,6	20,8	23,4
Alto (ISCED 5 - +)	6	5	11	10,4	7,9	9,0
Occupati						
55-64	15	10	24	68,3	43,3	55,6
65+	2	1	3	5,2	2,0	3,4
Volontari						
55+	//	//	//	//	//	//
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	8	8	16	23,5	19,6	21,3
Né bene né male	16	20	36	49,2	47,1	48,1
Male	8	12	20	22,9	27,5	25,5
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Molise (Tab.146), i cittadini con 55 anni e più sono 119mila, pari al 39,1% dei residenti, e i soli anziani 65+ costituiscono il 24,6% della popolazione regionale. In termini di distribuzione di genere, prevale la componente femminile. Tra gli individui con 55 anni e più, il 67,5% ha un basso livello di istruzione e il 23,4% possiede un titolo di studio medio (scuola secondaria di primo o secondo grado). Solo il 9,0% ha un titolo di studio universitario o più elevato. Tra questi ultimi prevalgono gli uomini (10,4% vs 7,9%), mentre la quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (71,3% vs 63,1%). Risulta occupato il 55,6% della popolazione regionale tra i 55 e 64 anni e il 3,4% di quella con 65 anni e più. In entrambe le fasce d'età, ad essere maggiormente attivi nel mercato del lavoro regionale sono gli uomini. L'assenza di una stima del numero della popolazione molisana che presta attività di volontariato indica che vi è una numerosità troppo esigua del dato. In termini di salute auto percepita, emerge un quadro abbastanza negativo. Infatti, il 25,5% di cittadini anziani che vivono in Molise (65+ anni) valuta la propria salute in

modo negativo (22,9% per gli uomini, che sale al 27,5% per le donne). Tale percentuale risulta essere superiore rispetto a chi giudica positivamente (21,3%) il proprio stato di salute. Infine, il 48,1% considera la propria salute né buona né cattiva.

Tabella 147. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Molise relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Molise				

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal report pubblicato di Italia Longeva non risultano i dati relativi al Molise.

Tabella 148. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Molise. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Molise	30,2	32,2	35,3	2,3	24,2	26,8	29,4	5,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 149. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Molise	33,3	13,3	22,4	30,9	32,2
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Abruzzo (Tab.148-149), è di 32,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (2,3 punti) quanto per le donne (5,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (33,3) e dalla Capacità di IA (30,9), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 16° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 150. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Molise

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Delibera di Giunta Regionale n.659 del 23 ottobre 2012 – 'Azioni di solidarietà intergenerazionale' - Delibera n. 251 del 10/07/2019. Oggetto: Piano Operativo e Avviso Pubblico per il finanziamento di progetti promossi dalle organizzazioni di volontariato o dalle associazioni di promozione sociale - Determinazione dirigenziale n .6995 del 13/12/2019. Oggetto: Decreto Legislativo 3 luglio 2017 e SS.MM. Codice del Terzo Settore – Approvazione progetti presentati dalle ODV e APS. Anno 2019.
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 151. Le iniziative del Molise in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 152. Le iniziative del Molise in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	//
3	Salute e benessere	X	//
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Citt� sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.16. Campania

Negli ultimi anni la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA con l'obiettivo di superare una visione obsoleta delle persone anziane come meri utenti di servizi sanitari o socio-assistenziali. Tra queste politiche si segnalano in particolare una legge regionale trasversale sull'IA e una legge regionale sul riconoscimento dei caregiver familiari, il cui monitoraggio e implementazione sono in capo alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e SocioSanitarie. Nonostante l'evoluzione significativa delle politiche regionali verso la promozione della partecipazione e dell'inclusione sociale degli anziani, tali iniziative soffrono ad oggi di una limitata implementazione, dovuta anche a meccanismi interni all'organizzazione della Regione. Alcuni risultati preliminari esistono e sono promettenti, ma i destinatari di queste politiche beneficerebbero di una maggiore continuit  e certezza delle iniziative in tema di IA.

Tabella 153. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Campania, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	846	1.016	1.862	29,9	34,2	32,1
65+	478	614	1.091	16,9	20,6	18,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	520	727	1.247	62,8	73,1	68,4
Medio (ISCED 3-4)	209	179	388	25,3	18,0	21,3
Alto (ISCED 5 - +)	98	88	187	11,9	8,9	10,2

Occupati						
55-64	221	115	336	61,3	29,3	44,6
65+	34	15	49	7,4	2,4	4,6
Volontari						
55+	46	37	83	5,6	3,8	4,6
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	176	192	368	37,7	31,8	34,3
Né bene né male	206	254	460	44,1	42,0	42,9
Male	56	121	177	12,0	20,1	16,5
Molto male	//	//	41	//	//	3,8

Il simbolo "/" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione residente in Campania (Tab.153), è relativamente più giovane della media italiana, con il 18,8% di persone sopra i 65 anni (contro il 22,8% a livello nazionale). Nel 2018 circa due terzi della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (73,1%). Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro (61,3% dei lavoratori maturi tra 55 e 64 anni) e una partecipazione molto bassa da parte delle donne (29,3% delle lavoratrici nella stessa fascia di età). Il tasso di volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale (meno della metà), sia per gli uomini (5,6% contro l'11,4% nazionale) che per le donne (3,8% contro l'8,5%). In termini di salute percepita, circa un terzo degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' e meno di un quinto di stare 'male'. Queste indicazioni sullo stato di salute sono grossomodo in linea con le medie nazionali e mostrano anch'esse una differenza di genere, con le donne che tendono a percepire una salute peggiore rispetto agli uomini.

Tabella 154. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Campania relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Campania	54,11	29,25	10,81	5,83

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Campania (Tab.154) il 54,11% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 16° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 1° posto con il 5,83% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posiziona al 6° e 3° posto con percentuali del 29,25 e 10,81 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 155. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Campania . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Campania	29,7	29,6	32,0	2,3	22,9	23,7	26,9	4,0
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 156. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
--	--------------------	----------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------

Campania	30,8	15,2	23,3	30,7	29,6
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Campania (Tab.155-156), è di 29,6 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (2,3 punti) quanto per le donne (4,0 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (30,8) e dalla Capacità di IA (30,7), in tutti e due casi inferiori alla media nazionale. La Regione si posiziona all'21° (ultimo) posto della graduatoria nazionale.

Tabella 157. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Campania

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- D.G.R. 897/2018 Piano Sociale Regionale 2019-2021 - D.G.R. 860/2015 Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018 modificata da D.C.A. 36/2016 e prorogata da D.C.A. 45/2018
Legge I.A. generale	- L.R. 2/2018 Norme per la promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche alla legge regionale 3 agosto 2013, n. 9 - Istituzione del servizio di Psicologia del territorio della Regione Campania modificata da L.R. 31/2018 Modifiche alla legge regionale 12 febbraio 2018, n. 2, con D.G.R. 393/2018 D.G.R. n. 11 del 16 gennaio 2018 – Bilancio gestionale 2018 - Istituzione nuovo capitolo di spesa
Legge I.A. singole dimensioni	- L.R. 33/2017 Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare
I.A. in altre leggi	- L.R. 11/2007 Legge per la dignità e la cittadinanza sociale
Progetti Europei I.A	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 158. Le iniziative della Campania in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	//	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	X	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 159. Le iniziative della Campania in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Città sostenibili	//	//

16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	//	//
	C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.17. Basilicata

Le politiche a sostegno dell'IA nella Regione sono coordinate dalla Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona. A quest'ultima ci si è rivolti non solo per l'analisi dello stato dell'arte in materia di politiche volte a promuovere l'IA in Basilicata ma anche per informare altri colleghi afferenti a diverse direzioni rispetto alla possibilità di collaborare al nostro progetto nazionale al fine di segnalare politiche, norme e interventi in materia di IA. In tal senso, si evidenzia che i risultati presentati in questa sede si basano su un'analisi oggettiva dei testi delle principali 1 norme, politiche e interventi in materia e sulle opinioni espresse da 3 responsabili/referenti della Direzione Generale Politiche della persona, Direzione Generale Politiche Agricole e Forestali e Direzione Generale Politiche dello Sviluppo (nello specifico appartenente al Dipartimento Politiche di Sviluppo, che ha riunito il Dipartimento Attività Produttive e il Dipartimento Formazione e Ricerca). Il focus group si è svolto nella sede della Regione a Potenza il 28 gennaio 2020 e lo scopo dell'incontro è stato quello di discutere e dialogare in modo congiunto sulla reale applicazione, efficacia, utilità e criticità rispetto alle principali politiche regionali vigenti in materia di IA. Si sottolinea che l'incontro ha avuto anche una rilevanza istituzionale, in quanto i due referenti della Direzione Politiche Agricole e Direzione Generale Politiche dello Sviluppo che vi hanno partecipato venivano a conoscenza per la prima volta dell'avvenuta approvazione della legge regionale su IA e mostravano uno spiccato interesse nonché una forte volontà di partecipazione rispetto a questa tematica, affermando la loro piena disponibilità a fare rete e collaborare anche in ambito di progetto nazionale. In conclusione, nel prossimo futuro, vi è una totale disponibilità della Direzione del Dipartimento Politiche della Persona nonché del governo regionale nel portare avanti gli obiettivi generali e le strategie messe in campo attraverso l'approvazione della legge quadro rivolta alla promozione del concetto di IA.

Tabella 160. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Basilicata, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1 2019						
55+	97	114	211	35	39,8	37,4
65+	57	72	129	20,7	25,2	23,0
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	61	80	141	64,6	71,5	68,3
Medio (ISCED 3-4)	25	24	49	26,3	21,2	23,6
Alto (ISCED 5 - +)	9	8	17	9,1	7,3	8,1
Occupati						
55-64	27	16	43	68,9	39,7	53,9
65+	3	2	5	6	2,5	4,0
Volontari						
55+	//	//	//	//	//	//
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	18	14	32	32,6	19,6	25,3

Né bene né male	26/	34	60	46,4	47,6	47,1
Male	//	21	29	//	29,3	22,6
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "/" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia](#) - [Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Basilicata (Tab.160), i cittadini con 55 anni e più sono 211mila, pari al 37,4% dei residenti. L'incidenza è maggiore tra le donne (39,8%, vs 35,0% dei maschi). Per quanto riguarda i livelli d'istruzione, il 68,3% ha un basso livello di istruzione e il 23,6% ha un titolo di studio medio. La quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (71,5% vs 64,6%). Altro indice riguarda l'occupazione della popolazione anziana. Il 53,9% degli individui tra i 55 e i 64 anni di età risulta occupato mentre tale percentuale scende al 4,0% per i soli individui con 65 anni e più. In entrambe le fasce d'età, il gap tra uomini e donne è marcato, in particolare nella fascia tra i 55 e i 64 anni di età, le femmine occupate raggiungono il 39,7% contro il 68,9% dei maschi. Infine, in termini di salute auto-percepita, il quadro che emerge evidenzia una situazione piuttosto neutrale. Infatti, la percentuale di cittadini anziani (65+ anni) che valuta la propria salute in termini neutri (né bene né male) è il 47,1%. Il 25,3% valuta il proprio stato di salute in termini positivi (bene) mentre il 22,6% considera il proprio stato di salute in termini negativi (male). In quest'ultimo caso, a quanto pare, la numerosità è elevata nella popolazione femminile, in quanto il 29,3% valuta in termini negativi il proprio stato di salute.

Tabella 161. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Basilicata relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Basilicata	56,46	29,53	9,92	4,09

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Basilicata (Tab.161) il 56,46% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 15° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona all'8° posto con il 4,09% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posiziona al 5° e 5° posto con percentuali del 29,53 e 9,92 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 162 Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Basilicata. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Basilicata	31,0	31,5	36,6	5,6	25,6	25,6	29,8	4,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 163. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Basilicata	32,2	15,5	22,1	30,3	33,0
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Basilicata (Tab.162-163), è di 33,0 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un

progressivo incremento tanto per gli uomini (5,6 punti) quanto per le donne (4,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne mediamente inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,2) e dalla Capacità di IA (30,3), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 15° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 164. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Basilicata

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- DGR n. 1266 del 30.11.2018 e ss.ii.mm. – istituzione del Fondo Microcredito DGR n.970 del 25 settembre 2017 - Avviso pubblico per la realizzazione di laboratori di comunità
Legge I.A. generale	- Legge regionale 20 novembre 2017, n. 29 - Promozione e Valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tre generazioni
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge Regionale 17 agosto 1998, n. 26 - Norme per la promozione ed il sostegno dell'attività delle Università della Terza Età in Basilicata
I.A. in altre leggi	- Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 53 – Disposizioni in Materia di Agricoltura Sociale - Legge Regionale 13 agosto 2015, n. 30 – Sistema Integrato per l'apprendimento permanente e il sostegno alla vita attiva (S.I.A.P.) - Testo aggiornato e coordinato con L.R. 5 marzo 2016, n.5
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 165. Le iniziative della Basilicata in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	X
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	X
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	X
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 166. Le iniziative della Basilicata in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	X
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	//
5	Genere	X	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	X
17	Partnerships	X	X
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.18. Puglia

La Regione Puglia ha adottato recentemente una legge regionale trasversale sull'IA per valorizzare il ruolo delle persone anziane nella società. Il coordinamento di questa politica è affidato alla Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti. Inoltre, la Regione è intervenuta anche nell'area dell'educazione e della formazione per anziani, con interventi diretti a sostegno delle Università Popolari e della Terza Età. Seppure l'attenzione al tema dell'IA sia stato sviluppato negli ultimi anni, la normativa esistente non ha ancora avuto il tempo e le risorse per essere applicata concretamente, rendendo dunque necessari maggiori sforzi da parte della Regione Puglia per un'implementazione sistematica.

Tabella 167. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Puglia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	653	782	1.434	33,3	37,8	35,6
65+	392	498	890	20,0	24,0	22,1
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	442	599	1.041	69,2	78,1	74,1
Medio (ISCED 3-4)	141	123	264	22,1	16,0	18,8
Alto (ISCED 5 - +)	55	45	100	8,7	5,9	7,1
Occupati						
55-64	154	83	237	60,3	29,9	44,5
65+	17	8	25	4,5	1,6	2,9
Volontari						
55+	48	60	108	7,5	7,9	7,7
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	113	120	234	29,5	24,5	26,7
Né bene né male	157	217	373	40,8	44,2	42,7
Male	56	83	139	14,5	16,9	15,9
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

La popolazione anziana di ultrasessantacinquenni residente in Puglia (Tab.167), è grossomodo in linea con la media nazionale (22,1% in Puglia, 22,8% in Italia). Il livello di istruzione dei residenti con 55 anni e più è invece piuttosto basso, con oltre il 74% che non raggiunge il livello di scuola secondaria di secondo grado (maturità). Tra le persone nella fascia di età 55-64 anni si registra un tasso di occupazione più basso di circa il 10% rispetto alla media nazionale (44,5% in Puglia, 53,7% in Italia), con una situazione molto penalizzante per le donne (meno di un terzo di loro lavorano). Anche il tasso di volontariato tra gli ultracinquantacinquenni è basso (7,7% in Puglia, 9,8% in Italia), mentre oltre due terzi delle persone con 65 anni e più dichiarano uno stato di salute buono ('bene') o discreto ('né bene né male').

Tabella 168. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Puglia	53,10	32,49	10,07	4,34

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Puglia (Tab.168) il 53,10% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 18° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 6° posto con il 4,34% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posiziona al 2° e 4° posto con percentuali del 32,49 e 10,07 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella169. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Puglia . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Puglia	29,0	30,1	34,3	5,3	21,7	22,6	27,3	5,6
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 170. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Puglia	27,9	17,7	22,5	31,9	30,6
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Puglia (Tab.169-170), è di 30,6 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,3 punti) quanto per le donne (5,6 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (27,9) e dalla Capacità di IA (31,9), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'19° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 171. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Puglia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	- L.R. 16/2019 Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute con le linee di indirizzo del D.G.R. 2039/2019 Approvazione linee di indirizzo per l'attuazione del programma tema di invecchiamento attivo e avvio progetto pilota
Legge I.A. singole dimensioni	- L.R. 14/2002 Interventi a sostegno delle attività svolte dalle Università popolari e della terza età con il R.R. 8/2018 Modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività svolte dalle Università Popolari e della Terza Età
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A	- Progetto GATEKEEPER

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 172. Le iniziative della Puglia in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile		//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	X	//

9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 173. Le iniziative della Puglia in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	//	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	X	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	//	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.19. Calabria

La regione Calabria mostra una limitata regolazione territoriale in materia di politiche sociali con esigua presenza di risorse finanziarie, che sono assegnate sulla base della spesa storica senza una programmazione integrata e orientata ai bisogni espressi dai territori. Ad esempio, non è stata ancora realizzata l'integrazione socio-sanitaria che consenta di pianificare azioni a livello di prevenzione della salute, né sono stati istituzionalizzati i Piani di Zona previsti dalla normativa nazionale e ciò pregiudica la presenza di strumenti operativi rivolti alla co-progettazione e co-programmazione delle politiche per l'IA. I risultati della nostra ricerca mostrano che al livello regionale, per la materia riguardante l'IA, è presente una legge dedicata, approvata ed entrata in vigore nel maggio 2018, ma mai attuata. Dunque, la Regione Calabria è ancora ad uno stato embrionale dal punto di vista politico-istituzionale. Nel medio e lungo termine, si auspica l'instaurazione di collaborazioni interdipartimentali con l'obiettivo di tessere una rete istituzionale funzionale all'effettiva attuazione della legge sull'IA. Infine, rimane la necessità per i dirigenti istituzionali di farsi essi stessi promotori della legge e creare quindi delle sinergie propedeutiche allo sviluppo di attività di medio lungo termine.

Tabella 174. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Calabria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	320	370	690	33,5	37,3	35,4
65+	189	232	420	19,8	23,4	21,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	209	270	479	66,9	74,1	70,8
Medio (ISCED 3-4)	76	67	143	24,3	18,3	21,1
Alto (ISCED 5 - +)	27	27	54	8,8	7,6	8,1
Occupati						
55-64	74	44	118	57,6	32,1	44,5
65+	10	5	15	5,3	2,0	3,5
Volontari						

55+	//	//	37	//	//	5,6
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	47	37	84	25,5	16,2	20,4
Né bene né male	84	118	202	45,5	51,8	49,0
Male	40	55	96	21,4	24,1	22,9
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo “/” indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l’affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l’invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Calabria (Tab.174), il 35,4% della popolazione regionale supera i 54 anni di età, di cui il 70,8% ha un basso livello di istruzione. L’occupazione, per le persone tra i 55 e i 65 anni si attesta al 44,5% (32,1% tra le donne) e scende al 3,5% per la popolazione 65+. Solo il 5,6% della popolazione oggetto di analisi presta attività di volontariato. Altro indicatore importante è lo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, dove si evidenzia che il 49% della popolazione 55+ ha valutato il proprio stato di salute come né buona né cattiva, mentre più del 22% ha valutato la propria salute in termini negativi.

Tabella 175 Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all’anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Calabria	53,60	30,78	10,83	4,79

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Calabria (Tab.175) il 53,60% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 17° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 3° posto con il 4,79% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posiziona al 4° e 1° posto con percentuali del 30,78 e 10,83 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 176. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Calabria. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Calabria	27,7	28,6	35,1	7,4	23,4	25,7	27,3	3,9
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 177. Contributo relativo dei quattro domini all’Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Calabria	28,4	17,3	23,2	31,1	31,0
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L’indice di invecchiamento attivo (IIA) in Calabria (Tab.176-177), è di 31,0 inferiore all’indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l’indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,4 punti) quanto per le donne (3,9 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all’indice complessivo è dato dal dominio occupazione (28,4) e

dalla Capacità di IA (31,1), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'18° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 178. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Calabria

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	- Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 179. Le iniziative della Calabria in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	X	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	//	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 180. Le iniziative della Calabria in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	//
3	Salute e benessere	X	//
4	Istruzione	X	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	//	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.20. Sicilia

Le politiche a sostegno dell'Invecchiamento Attivo, pur non usando questa terminologia, sono relative al decennio 1980-1990, anni considerati d'oro per le politiche sociali in generale non solo in termini di normative ma anche in termini di risorse. In questi anni la normativa di riferimento è la L.R. 6 maggio 1981, n. 87 Interventi e servizi a favore degli anziani e successive modifiche, tuttora in vigore.

Tabella 181. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Sicilia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	787	949	1.736	32,4	37,0	34,7
65+	464	596	1.060	19,1	23,2	21,2
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	521	691	1.212	67,7	74,3	71,3
Medio (ISCED 3-4)	171	167	338	22,2	17,9	19,9
Alto (ISCED 5 - +)	77	73	150	10,0	7,8	8,8
Occupati						
55-64	176	102	277	55,7	29,3	41,9
65+	26	10	36	5,8	1,7	3,5
Volontari						
55+	46	31	77	5,9	3,4	4,6
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	141	124	265	31,0	21,1	25,4
Né bene né male	225	306	531	49,4	52,1	51,0
Male	72	127	198	15,8	21,6	19,0
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "//" indica che la stima non viene fornita poiché basata su una numerosità troppo esigua per garantirne l'affidabilità

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

In Sicilia (Tab.181), i cittadini con 55 anni e più, al 1 gennaio 2019, sono 1 milione e 736mila, pari al 34,7% della popolazione, mentre gli over 65 rappresentano poco più di un quinto della popolazione (21,2%), con una incidenza della popolazione femminile maggiore di quella maschile in entrambi i gruppi. I dati relativi al 2018 indicano che la maggior parte degli over 55 ha un basso livello di istruzione (71,3%), mentre poco più di un quarto (28,7%) possiede un titolo di studio medio-alto. Le differenze di genere sono abbastanza accentuate, con una prevalenza femminile tra coloro che hanno un livello di istruzione basso, ed una prevalenza maschile tra i più istruiti. 3 Le differenze di genere si registrano anche tra gli occupati, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne (55,7% vs 29,3% per coloro che hanno tra i 55 e 64 anni e 5,9% e 1,7% per i 65+). Solo il 4,6% della popolazione over 55 è coinvolta in attività di volontariato, rispetto al 9,8% a livello nazionale. Il tasso di volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale (meno della metà), sia per gli uomini (5,9% contro 11,4% nazionale) che per le donne (3,4% contro 8,5%). In termini di salute percepita, la maggior parte degli anziani ultrasessantacinquenni (51%) considera la propria salute 'né buona né cattiva', mentre circa un quarto dichiara di sentirsi 'bene' e meno di un quinto di stare 'male'. Anche in questo caso le differenze di genere sono abbastanza marcate, con le donne che tendono a percepire una salute peggiore rispetto agli uomini.

Tabella 182. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Sicilia	51,91	32,66	10,82	4,61

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Sicilia (Tab.182) il 51,91% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 19° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 5° posto con il 4,61% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla

fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 1° e 2° posto con percentuali del 32,66 e 10,82 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 183. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Sicilia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Sicilia	28,8	29,2	33,6	4,8	22,5	23,2	27,4	4,9
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 184. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Sicilia	27,5	16,2	23,5	32,8	30,3
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Sicilia (Tab.183-184), è di 30,3 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,8 punti) quanto per le donne (4,9 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (27,5) e dalla Capacità di IA (32,8), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 20° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 185. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Sicilia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	- L.R. 6 maggio 1981, n. 87 Interventi e servizi a favore degli anziani, modificata da L.R. 25 marzo 1986, n. 14 Integrazioni e modifiche alla legge regionale 6 maggio 1981, nr. 87 e nuove norme in materia di interventi e servizi a favore degli anziani, modificata da - L.R. del 9 Maggio 1986, n. 22 Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia, modificata da L.R. 7 Agosto 1990, n. 27, Modifiche, integrazioni ed ulteriori disposizioni per l'attuazione delle leggi regionali 6 maggio 1981, n.87 e 25 marzo 1986, n.14, recanti interventi e servizi a favore degli anziani, e della legge regionale 9 maggio 1986, n.22, di riordino dei servizi socio-assistenziali
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 186. Le iniziative della Sicilia in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	//
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	//	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	//	//
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	//
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	//

10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 187. Le iniziative della Sicilia in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povert�	X	//
3	Salute e benessere	X	//
4	Istruzione	//	//
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	//
11	Citt� sostenibili	X	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	//
17	Partnerships	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato		//	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

5.21. Sardegna

In Sardegna attualmente esistono tre filoni principali di politiche attraverso cui ci si occupa di invecchiamento attivo, uno dei quali   attualmente (e da anni) implementato (Direzione Generale della Pubblica Istruzione Servizio Politiche per la Formazione Terziaria e per la Giovent ) mentre gli altri due sono in via di implementazione il primo dei quali con ricadute concrete attese (Direzione Generale per le Politiche Sociali), e l'altro con ricadute concrete possibili (Servizio sviluppo dei territori e delle comunit  rurali). L'intervento attivo da molti anni   quello nel campo del lifelong learning attraverso la legge del 1992 che regola gli interventi a sostegno delle Universit  della Terza Et  (UTE), nell'ambito della quale anche per l'anno accademico 2019/2020   stato approvato un impegno di spesa (di circa 300.000).

Tabella 188. Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Sardegna, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	292	343	635	36,2	41,2	38,7
65+	172	217	390	21,4	26,1	23,4
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	205	245	450	72,2	73,1	72,7
Medio (ISCED 3-4)	59	63	122	20,6	18,9	19,7
Alto (ISCED 5 - +)	21	27	47	7,2	8,0	7,6
Occupati						
55-64	74	50	124	63,2	40,2	51,4
65+	11	6	17	6,4	2,8	4,4
Volontari						
55+	25	29	54	8,8	8,9	8,9
Salute autopercipita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	65	61	125	38,7	28,4	32,9
N� bene n� male	78	102	180	46,6	48,1	47,4
Male	23	44	66	13,5	20,5	17,4
Molto male	//	//	//	//	//	//

Il simbolo "n" indica che la stima non viene fornita poich  basata su una numerosit  troppo esigua per garantirne l'affidabilit 

In Sardegna (Tab.188), la popolazione 55+ è quasi il 40% di quella totale, con l'incidenza nel caso delle femmine che è maggiore di quella tra i maschi. La regione è anche caratterizzata da una percentuale molto elevata di persone dai 55 anni in su con un basso livello di istruzione (72,7%), mentre per contro solo il 7,6% ha un livello di istruzione elevato (8,0% per le donne). Il 51,4% dei 55-64 è occupato, con un gap di 23 punti percentuale a favore degli uomini. Il lavoro al di sopra dei 64 anni interessa soltanto il 4,4% degli individui, ed è più diffuso tra gli uomini. Maschi e femmine al di sopra dei 54 anni sono coinvolti più o meno per la stessa percentuale in attività di volontariato, per poco al di sotto del 9,0%. Tra i 65+, il giudizio sulla propria salute è prevalentemente neutro (il 47,4% dichiara di sentirsi né bene e né male), e la percentuale delle 3 persone che dicono di sentirsi bene (32,9%, che sale al 38,7% tra gli uomini) è maggiore di quella delle persone che dicono di sentirsi male (17,4%, che sale al 20,5% tra le donne).

Tabella 189. Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Sardegna	61,16	28,21	8,13	2,51

Fonte: Trend di fragilità e Long-Term Care in Italia – Italia Longeva 2023

Dal campione di popolazione esaminato in Sardegna (Tab.189) il 61,161% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 10° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 17° posto con il 2,51% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posiziona al 7° e 13° posto con percentuali del 28,21 e 8,13 superiori e inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 190. Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Sardegna . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Sardegna	29,5	30,5	34,5	5,0	23,4	26,6	28,6	6,2
Italia	31,0	32,4	36,3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

Tabella 191. Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Sardegna	31,8	11,8	23,2	33,2	31,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

Fonte: Fonte: Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia – ISTAT 2020

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Sardegna (Tab.190-191), è di 31,9 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,0 punti) quanto per le donne (6,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (31,8) e dalla Capacità di IA (33,2), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'17° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 192. L'invecchiamento attivo messo in pratica in Sardegna

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	Interventi
Politiche di I.A.	- Deliberazione n. 44/98 del 12.11.2019 "Fondo nazionale delle Politiche sociali (FNPS). Programmazione risorse assegnate per l'annualità 2019" Allegato A – Descrizione macroattività Allegato B – Ripartizione risorse tra macroattività per l'anno 2020
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	- Legge Regionale 22 giugno 1992, n. 12 - Interventi a sostegno delle attività delle Università della "terza età" in Sardegna con Determina del dirigente n. 844 del 06/12/2019 su Approvazione della ripartizione di spesa concernente la concessione di contributi a favore delle Università della Terza Età della Sardegna per l'Anno Accademico 2019/20
I.A. in altre leggi	- Legge regionale 11 maggio 2015, n. 11, Norme in materia di agriturismo, ittiturismo, pescaturismo, fattoria didattica e sociale con Delibera 32/4 del 31/5/2016 e Direttive di attuazione
Progetti Europei I.A.	//

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 193. Le iniziative della Sardegna in relazione con impegni MIPAA

Impegni del MIPAA		C	R
1	L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	//	//
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	X
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	//
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	X	//
5	Preparare il mercato del lavoro	X	//
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	X	X
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	X
8	Approccio di genere	//	//
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	//	//
10	Contrasto all'ageismo	//	//
11	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	//	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

Tabella 194. Le iniziative della Sardegna in relazione con impegni SDGs

SDGs		C	R
1	Povertà	X	//
3	Salute e benessere	X	X
4	Istruzione	X	X
5	Genere	//	//
8	Lavoro	X	//
10	Disuguaglianze	X	X
11	Città sostenibili	//	//
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	//	//
17	Partnerships	X	//
C = Considerato nei documenti; R = Realizzato			

Fonte: Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche - [Dipartimento per le politiche della famiglia - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporti relativi ad ogni singola amministrazione \(governo.it\)](#)

6. Buone pratiche di invecchiamento attivo

Nel Rapporto sullo stato dell'arte delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia del "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello", sono state riportate le iniziative per la promozione dell'invecchiamento attivo da parte delle istituzioni nazionali che regionali. Qui di seguito riportiamo alcune di queste esperienze da considerare buone pratiche da promuovere e sostenere anche in altre realtà. Le esperienze riportate sono ordinate tenendo conto l'obiettivo di fondo che si pongono in coerenza con le "raccomandazioni" che lo stesso Coordinamento nazionale ha elaborato e condiviso con le organizzazioni della società civile e del terzo settore nel corso del suo mandato.

Queste esperienze sono state inoltre integrate con alcune buone pratiche promosse da enti del terzo settore che, più in generale, li vede impegnati nella promozione del volontariato, di per se una buona pratica di IA²¹, in progetti di alimentazione a misura di anziani, in corsi di attività fisiche e attività culturali e ricreative, nella riscoperta di tradizioni e luoghi della memoria, nel turismo sociale, nella formazione digitale, nell'apprendimento permanente, università popolari. Nella promozione di luoghi di socialità e animazione collettiva, ecc..

a. L'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età.

²¹ Non a caso i dati Istat segnalano che cala il numero di volontari ma la fascia maggioritaria rimane quella tra i 60 e 75 anni.

A livello nazionale l'esempio più organico è fornito dal progetto di *“Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”*. Il progetto coinvolge rappresentanti di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, e altri Enti governativi, proprio per favorire l'integrazione dell'invecchiamento attivo. Tale progetto favorisce inoltre il mainstreaming anche a livello regionale, cercando, attraverso un referente principale in ogni Regione e Provincia Autonoma, di coinvolgere tutti gli assessorati e/o i servizi. Si tratta di un'iniziativa pilota, avviata nel 2019 con una prima scadenza ad inizio del 2022, ora prorogata per altri 3 anni.

A livello regionale la Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014), attraverso il tavolo tecnico inter-direzionale coinvolge a pieno titolo le sette Direzioni centrali regionali: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità; Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia; Direzione centrale infrastrutture e territorio; Direzione centrale cultura e sport; Direzione centrale attività produttive; Direzione generale; Direzione centrale autonomie locali, sicurezza e politiche per l'immigrazione e l'Ufficio di Bruxelles. Il tavolo è coordinato dalla Direzione salute, politiche sociali e disabilità.

I CTE di Bergamo sono luoghi di aggregazione, impegno sociale, promozione di cultura e attenzione alla salute psicofisica delle persone, diffusi capillarmente in 18 quartieri della città di Bergamo. Mettono in campo un'attenzione privilegiata agli over 50enni, all'interno di attività e progetti per tutte le età e a servizio della comunità. È in atto al loro interno un interessante e articolato percorso di evoluzione e cambiamento che ne sta modificando la natura, ampliando le fasce d'età coinvolte, diversificando gli obiettivi e moltiplicando le proposte, ponendoli in stretta relazione con i soggetti sociali presenti nei quartieri e con le principali istituzioni della città.

ETS: I CTE sono gestiti da associazioni di volontariato che confluiscono in un Coordinamento cittadino che ne accompagna il percorso di sviluppo, garantendo al contempo tutte le opportune connessioni con l'Unità Operativa Anziani dell'Assessorato alle Politiche Sociali, che mette a loro disposizione gli spazi in cui operano.

b. Integrazione e partecipazione degli anziani nella società

A livello nazionale, il DIPOFAM rappresenta certamente una delle istituzioni più attive nell'ambito dell'integrazione e partecipazione degli anziani nella società. In occasione della proclamazione del 2012 come Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà Intergenerazionale, il DIPOFAM è stato nominato dal Governo Italiano come coordinatore nazionale incaricato di organizzare la partecipazione del paese all'Anno europeo. All'interno del *“Programma nazionale di lavoro per un invecchiamento attivo vitale e dignitoso in una società solidale”*, è stato pubblicato un bando per progetti della durata massima di 24 mesi negli ambiti pertinenti, quali occupazione, partecipazione nella società e volontariato, promozione di una vita indipendente e sana, con 1.025 domande ricevute e 997 progetti ammessi, di cui 49 premiati. Inoltre, anche allo scopo di dar seguito alle esigenze emerse all'esito della Conferenza nazionale sulla famiglia, nel dicembre 2017, DIPOFAM ha pubblicato un Avviso per il finanziamento di progetti afferenti le politiche per la famiglia, con il quale ha promosso l'attuazione di interventi progettuali articolati in distinte linee

d'intervento, tra cui "Invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni – Intergenerazionalità".

A livello regionale la Regione Veneto (LR 23/2017) e la Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014) hanno finora garantito sostanziali finanziamenti, e prevedono un'intensa attività di implementazione di servizi e iniziative in tutti gli ambiti dell'invecchiamento attivo, coinvolgendo gli anziani nella realizzazione di interventi in ambito scolastico ed educativo, promuovendo l'associazionismo e le attività di volontariato over 65 come principali strumenti attraverso cui stimolare la partecipazione degli anziani alla vita della comunità. A ciò si aggiungono iniziative che promuovono la fruizione di eventi culturali, musicali, accesso ai musei e teatri. La Direzione centrale di cultura e sport del Friuli-Venezia Giulia prevede incentivi finanziari per offrire condizioni agevolate per i fruitori ultra-sessantacinquenni, mentre in ambito turistico vengono promosse agevolazioni per l'accesso a impianti sciistici. Infine, più recenti sono le iniziative della Regione legate alla Silver economy, al fine di promuovere la realizzazione di prodotti e servizi rivolti alle persone anziane.

ETS: I nonni civici rappresentano una iniziativa sociale che, sviluppata in molteplici comuni del territorio italiano, prevede generalmente l'affidamento di servizi di volontariato urbano a persone anziane, per consentire loro di dedicare parte del proprio tempo libero allo svolgimento di compiti di utilità civica, in collaborazione con le forze dell'ordine, ricoprendo una funzione ancora attiva all'interno della società ed esprimendo le proprie potenzialità individuali. Tali iniziative si iscrivono in un più ampio quadro di promozione dell'integrazione sociale, la cui radice normativa ha origine nella legge 8 novembre 2000, n. 328, recante il titolo "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

c. Sviluppare il partenariato

A livello nazionale il progetto del Patto generazionale in Agricoltura Sociale, del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MIPAAF), che intende favorire la continuità delle attività di impresa agricole mettendo in contatto i giovani, sprovvisti dei mezzi necessari (economici, know-how ecc.), che vorrebbero intraprendere l'attività di imprenditore agricolo e i titolari over 65 sprovvisti di eredi. La partnership è realizzata attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni professionali agricole; il Patto sulla promozione e supporto dell'Agricoltura Sociale, che mira a consolidare e ampliare le reti di relazione con i soggetti che operano nel campo dell'Agricoltura Sociale. Inoltre, la costituzione dei partenariati in tale ambito è supportata dall'Osservatorio nazionale Agricoltura Sociale e dalla Rete Rurale Nazionale.

A livello regionale la Regione Toscana (DGR 638/2019), ha messo in atto un progetto in collaborazione con l'AUSER Toscana, ANCI e Federsanità che ha costruito una rete di partner per svolgere la promozione degli stili di vita tra la popolazione adulta e anziana (campagne informative, organizzazione di attività motorie, gruppi di cammino e formazione sul tema al personale volontario).

d. Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione

A livello nazionale l'iniziativa del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), che pur non essendo focalizzata in maniera specifica sull'invecchiamento attivo,

considerano l'evoluzione demografica come variabile fondamentale del contesto socio-economico di riferimento. A questo proposito l'allegato al Documento di Economia e Finanza, in materia di Benessere equo e sostenibile (BES), il quale costituisce un'innovazione importante, un concreto passo avanti verso un modus operandi in cui le misure economiche vengono esaminate non solo in base ai loro impatti previsti sul Prodotto Interno Lordo, l'occupazione e i saldi di bilancio, ma anche in termini di effetti attesi sul benessere economico delle famiglie, sulla distribuzione del reddito, sull'inclusione sociale, sull'ambiente e sulle altre dimensioni del BES. Tra i dodici indicatori individuati dal comitato, ne figurano alcuni riconducibili all'invecchiamento attivo, come la speranza di vita in buona salute alla nascita, il peso corporeo, il tasso di povertà assoluta o il tasso di mancata partecipazione al mercato del lavoro.

A livello regionale la Regione Basilicata, ha dedicata particolare attenzione all'isolamento e all'esclusione con la DGR 970/2017, che ha attivato i Laboratori di comunità per *“sostenere il volontariato per favorire la realizzazione di programmi e attività a garanzia di una più forte e ampia coesione della comunità e di una più completa integrazione ed inclusione dei cittadini a maggiore rischio di esclusione”*. I laboratori mirano a promuovere la partecipazione sociale stimolando i rapporti intergenerazionali e organizzando attività a forte impatto culturale come la riscoperta di luoghi, tradizioni e saperi, accessibili anche ad anziani esposti al rischio di povertà.

e. Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche

A livello nazionale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, a partire dal 2012 ha sviluppato forme di protezione sociale come la Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASPI), l'Assegno di Disoccupazione Involontaria (ASDI), con requisiti specifici a vantaggio degli over 50, e un collegamento diretto della fruizione dei sussidi, alla fruizione di servizi di accompagnamento allo sviluppo professionale almeno fino al raggiungimento dell'età pensionabile. Inoltre, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha previsto l'introduzione dell'Anticipo Pensionistico agevolato (APe), volto a facilitare il raggiungimento della pensione di vecchiaia da parte di alcune categorie di lavoratori più esposte a un peggioramento della qualità della vita.

A livello regionale la Regione Emilia-Romagna, ha adottato un approccio multisettoriale nella programmazione e realizzazione degli interventi, legati prevalentemente alla valorizzazione e sostegno del caregiver familiare, e all'individuazione di aree di intervento trasversali ai target di utenza tradizionali per lo sviluppo e implementazione a livello territoriale locale del Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR), anche favore dell'invecchiamento attivo.

La Regione Umbria, attraverso gli interventi in ambito di edilizia sociale, intende facilitare l'ageing in place per valorizzare la rete relazionale tra le persone anziane, proponendo politiche trasversali e specifiche per i singoli ambiti di invecchiamento attivo come strategia per favorire l'adattamento dei sistemi di protezione sociale.

ETS: Abitare Solidale è un progetto di volontariato promosso da AUSER Toscana che nasce dall'idea di trasformare il “problema abitativo” in nuove opportunità per la costruzione di una comunità più coesa e solidale. Un bene prezioso come la casa può in effetti divenire un problema per chi non è in grado di acquistarne o affittarne

una, ma anche per quanti, proprietari o affittuari di un alloggio, necessitano di una qualche forma di aiuto nella gestione della vita quotidiana. Abitare Solidale ha come obiettivo l'attivazione di percorsi di coabitazione tra anziani e non solo, residenti in case con più di una camera da letto, e quanti abbiano bisogno di alloggio e vivano una situazione di momentanea difficoltà. Un rapporto di convivenza basato su un patto abitativo che prevede un reciproco scambio di servizi, in sostituzione del tradizionale contratto d'affitto.

f. Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione

A livello nazionale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), che ha le maggiori competenze in materia, ha introdotto incentivi alle assunzioni agevolate degli over 50 attraverso la Legge 92/2012, mantenuti anche nella Legge 108/2014 (Jobs Act) e consistono in una riduzione del 50% dei contributi a carico del datore di lavoro per le assunzioni degli over 50 disoccupati da più di 12 mesi e iscritti negli elenchi di disponibilità al lavoro. L'incentivo viene erogato per un massimo di 18 mesi per le assunzioni a tempo indeterminato e di 12 mesi per i contratti a termine. Con il Decreto Interministeriale 12 ottobre 2017, inoltre, vengono introdotti degli sgravi contributivi per la conciliazione vita-lavoro, promossi in via sperimentale fra 2017 ed il 2018. Infine, con la Legge 22 maggio 2017, n.81 "Misure per la tutela del lavoro autonomo e imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", vengono introdotte, nei rapporti di lavoro subordinato, modalità flessibili di realizzazione delle prestazioni lavorative tramite il "lavoro agile" che consiste in una organizzazione del lavoro per fasi, cicli e obiettivi, senza vincoli di orario o di luogo.

A livello regionale la Regione Lazio, nell'ambito dell'Azione di Sistema "Welfare to Work", ha promosso una staffetta generazionale per incrementare l'occupazione giovanile e prolungare la vita attiva dei lavoratori ultracinquantenni in ottica di invecchiamento attivo, prevedendo, inoltre, l'erogazione di bonus per l'assunzione di lavoratori maturi e anziani.

Nella Regione Basilicata, viene utilizzato lo strumento del micro-credito a contrasto della disoccupazione di lungo periodo per le persone ultracinquantenni. L'intervento prevede due tipologie di credito: micro-credito A, che intende favorire l'occupazione di soggetti a rischio di disoccupazione di lunga durata e con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo; micro-credito B per la riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e dell'innovazione sociale.

g. Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche

A livello nazionale attraverso la collaborazione interistituzionale, promossa a partire dalla creazione del Tavolo Interistituzionale per l'apprendimento permanente (Intesa in Conferenza Unificata del 20 dicembre 2012), l'Italia ha definito una infrastruttura di coordinamento per la presa in carico di fabbisogni e domande formative multidimensionali entro la dimensione organizzativa delle Reti territoriali per l'apprendimento permanente. Entro tale dispositivo di governance multilivello, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e con le rappresentanze delle parti sociali e della società civile, si è

dotato di una infrastruttura di governance (standard minimi e linee strategiche per i servizi) volta a supportare gli adulti nella costruzione di nuovi percorsi di apprendimento formale, non formale e informale, nonché di certificare gli apprendimenti acquisiti e assicurare i servizi di orientamento lungo tutto il corso della vita. L'istituzione del Tavolo Inter-istituzionale per l'Apprendimento Permanente ha portato alla predisposizione del "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta", attualmente in corso di approvazione da parte della Conferenza Unificata. Il Piano rappresenta una proposta programmatica di interventi operativi pluriennali la cui finalità fondamentale è quella di intervenire su una parte consistente della popolazione adulta per colmare i deficit di competenze di base e di basse qualificazioni. I beneficiari di tali interventi potranno, in tal modo, recuperare competitività nel mercato del lavoro e avere anche maggiori margini di inserimento e reinserimento nei propri contesti di vita sociale e familiare.

A livello regionale la Regione Umbria, in attuazione dell'art. 291 ("Interventi e servizi per la formazione permanente delle persone anziane") del TU, promuove la partecipazione delle persone anziane ai processi educativi, alle attività ricreative e sostiene le Università della terza età, attivando percorsi formativi volti a progettare un invecchiamento attivo, con particolare attenzione ai temi dell'impegno civile e della cittadinanza attiva; della riduzione del divario nell'accesso reale alle tecnologie; della promozione degli stili di consumo ecocompatibili, della gestione efficace del risparmio e della sicurezza stradale e domestica.

La Regione Abruzzo (LR 16/2016) promuove percorsi formativi riguardanti ad esempio impegno civile e cittadinanza attiva, contrasto alle dipendenze, sostegno alle Università della terza età, trasmissione intergenerazionale di saperi, sicurezza stradale e domestica, corretti stili di vita e alimentazione, alfabetizzazione informatica. Tuttavia, come nel caso di molte altre Regioni, l'implementazione di tali politiche risulta limitata per mancanza di fondi.

La Provincia Autonoma di Trento promuove il programma formativo dell'Università della terza età e del tempo disponibile (UTED) attraverso la Fondazione Demarchi (LP 25/2012). Le iniziative dell'UTED adottano un approccio di educazione permanente di adulti e anziani, con corsi offerti a Trento e in varie sedi locali disseminate nella Provincia. Le iniziative di formazione riguardano principalmente l'acquisizione di nuove 33 conoscenze, la trasmissione e condivisione di tradizioni culturali (ad es. gastronomiche, artigianali), l'analisi e la riflessione su nuovi fenomeni culturali, sociali e tecnologici. Gli aspetti dell'apprendimento in gruppo e dell'aggregazione sociale sono imprescindibili nell'esperienza formativa offerta dall'UTED.

ETS: Auser Cultura è la rete nazionale dell'apprendimento permanente. Una rete nazionale con diramazione nei territori per lavorare insieme, condividere obiettivi, promuovere l'integrazione territoriale dell'offerta formativa e culturale. E soprattutto promuovere la partecipazione dei cittadini di ogni età alle attività di apprendimento permanente. Sono quasi 215.000 le persone che ogni anno frequentano le attività promosse dalle Università popolari e dai Circoli Culturali Auser e 5281 sono i volontari impegnati in questo settore, come attesta l'ultimo Bilancio Sociale.

h. Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età

A livello nazionale le principali attività vengono promosse dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), e del Programma "Guadagnare Salute". Il principale obiettivo del PNP è quello di accompagnare l'individuo in tutte le fasi della vita e promuovere un invecchiamento sano e attivo, con l'obiettivo di aumentare la vita in buona salute dei cittadini, in linea con gli obiettivi europei. Le priorità definite nel PNP sono poi adottate a livello territoriale da ciascuna Regione, attraverso i Piani Regionali. L'obiettivo del programma "Guadagnare Salute" è quello di ridurre progressivamente il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società, attraverso un approccio intersettoriale che consenta di attuare interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo, abuso/uso scorretto di alcol), che a creare condizioni ambientali atte a favorire il cambiamento dello stile di vita.

A livello regionale la Regione Basilicata, con DGR 175 del 2018, ha promosso alcune iniziative per stimolare l'attività psicofisica dell'anziano ultra settantacinquenne come: stimolazioni cognitive, attività occupazionale, uscite e gite per mantenere l'autonomia e la socialità, accompagnamenti assistiti per analisi, disbrigo pratiche, pagamento di bollette, arricchimento di attività culturali.

La Regione Valle d'Aosta, con DGR 363/2017, ha attivato il progetto europeo "PRO-SOL" rivolto agli anziani ultra-sessantacinquenni che abitano in zone montane, con lo scopo di promuovere il benessere attraverso stili di vita sani, iniziative di educazione alimentare e vita attiva nella terza e quarta età. Mentre, sempre in Valle d'Aosta, il progetto "Aree interne Bassa Valle" in capo all'Azienda Sanitaria Locale, promuove la facilitazione per l'accesso ai servizi sanitari coinvolgendo in maniera trasversale anche i servizi sociali e gli attori del terzo settore.

ETS: Auser Filo d'Argento con il numero verde gratuito 800-995988, attivo tutto l'anno dalle 8 alle 20 su tutto il territorio nazionale, è lo strumento principale con cui Auser realizza le attività di sostegno e protezione e attraverso il quale gli anziani possono richiedere aiuto e venire in contatto con le strutture Auser del territorio.

Gli interventi di sostegno riguardano: accompagnamento protetto con auto, consegna pasti a domicilio, consegna spesa e farmaci, piccoli aiuti in casa, disbrigo pratiche burocratiche, compagnia telefonica, compagnia a casa, attività di socializzazioni presso case di riposo e Rsa. Le ore di volontariato svolte in anno sono quasi 2milioni e 700mila, più di 5000 le auto impegnate di queste 1108 sono proprietà dell'associazione acquistate perlopiù con i fondi del 5 per mille. Più di 17 milioni i chilometri percorsi in un anno in tutta Italia dai volontari.

i. Valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico

A livello nazionale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali considera l'approccio di genere in alcuni interventi riconducibili a tre aree principali: gli incentivi all'occupazione in favore dei lavoratori over 50 e delle donne, che sono comprese nella definizione di soggetti svantaggiati adottata dal Ministero e riferita a quei settori del mercato del lavoro caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna superiore al 25%; le misure di welfare aziendale; il riconoscimento del lavoro di cura, attraverso la legge 205/2017 che promuove misure a favore del bilanciamento dei generi nella distribuzione del lavoro retribuito e delle funzioni di cura, anche tramite il

riconoscimento della funzione di caregiver, e la relativa istituzione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare.

A livello regionale la Regione Toscana collabora dal 2017 con AUSER Toscana “Osservatorio Pari Opportunità” su due macro temi, ovvero medicina di genere e violenza, con una particolare attenzione alla fascia di età più anziana. È stato creato il “Codice d’argento” all’interno di due Pronti Soccorso e un servizio CUP presso farmacie comunali, rivolto alle donne anziane.

I. Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale

A livello nazionale nel 2017, a seguito della Terza Conferenza Nazionale sulla Famiglia, il DIPOFAM ha finanziato progetti su diverse linee di intervento quali: conciliazione dei tempi di vita tra famiglia e lavoro; intergenerazionalità; promozione di contesti sociali ed economici favorevoli per le famiglie, con lo scopo di coinvolgere attivamente e in modo integrato la comunità, la famiglia, le associazioni e i datori di lavoro pubblici e privati, per favorire la creazione di una rete sociale diffusa a sostegno del rapporto tra famiglia e servizi pubblici e privati di cura.

A livello regionale la Regione Liguria, in attuazione del DGR 431/2016 “Interventi di comunità per l’invecchiamento attivo, la prevenzione e il sostegno alle fragilità degli anziani” promuove il progetto “Custodi Sociali e Call Center Anziani”. I Custodi Sociali sono figure preposte alla sorveglianza e all’assistenza dell’anziano, attraverso attività di accompagnamento, di consegna della spesa, mentre il Call Center Anziani, gestito dai volontari AUSER, svolge attività di assistenza agli anziani per la risoluzione dei problemi quotidiani.

La Regione Toscana, con DGR 1614/2019, ha avviato il progetto “A casa, in buona compagnia” in collaborazione con SPI CGL Toscana, FNP CISL Toscana, UILP Toscana, per assistenza degli anziani nelle proprie abitazioni o in autonome unità residenziali di co-housing, da remoto, in modo da permettere una più lunga permanenza nei propri ambienti di vita e quindi salvaguardarne l’autonomia e la qualità di vita e di relazione. Il progetto è stato finanziato con un investimento di 30 milioni di euro.

m. Città sostenibili

A livello nazionale il Ministero della Salute, attraverso il Piano Operativo Salute – Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI) ha promosso interventi in diverse aree, tra le quali: industria intelligente e sostenibile, energia e ambiente, smart communities, sistemi di mobilità intelligente, prevedendo cinque linee di sviluppo delle azioni. A titolo esemplificativo, una prima linea, nell’ambito dell’Active and Healty Ageing, persegue l’obiettivo di realizzare comunità residenziali dotate di servizi “intelligenti” per gli anziani e in grado di sfruttare gli spazi abitativi tecnologicamente assistiti (Living Labs).

A livello regionale L’accompagnamento sociale è realizzato dalla Regione Lombardia, tramite il POR, e dalla Regione EmiliaRomagna, con DGR 2230/2016. La Regione Marche (LR 3/2018) ha disposto che i volontari anziani coinvolti nel servizio civile possano occuparsi di attività di accompagnamento e trasporto di persone anziane che necessitano del servizio per accedere a prestazioni sanitarie e

socio-sanitarie. La Regione Valle d'Aosta, nell'ambito del progetto "Bassa Valle in Rete" prevede interventi di creazione e manutenzione di percorsi ciclopedonali e per camminate, nonché l'adattamento dei trasporti pubblici e la valorizzazione delle attività artigianali e agroalimentari. Per quanto riguarda l'accesso ai trasporti pubblici, la Provincia Autonoma di Bolzano (DGP 760/2016), la Provincia Autonoma di Trento (DGP 62/2019) e la Regione Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014), concedono sconti e agevolazioni a persone ultrasessantenni per abbonamenti di autobus, treni locali e altri mezzi

In numerose città lo SPI CGIL si è fatto promotore della attivazione di Sportelli sociali finalizzati a rispondere a singole questioni per aiutare gli anziani, ma non solo, a districarsi nel mondo del welfare e a far emergere diritti che non di rado non sono espressi in quanto non se ne è consapevoli.

7. Allegato 1 - Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo

Progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" – 2021

[raccomandazioni-per-l'adozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf \(governo.it\)](#)

Le "Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo", elaborate dal "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", declinano, in riferimento alla realtà nazionale, i 10 impegni principali del *Piano di Azione Internazionale di Madrid* sull'Invecchiamento (MIPAA), approvato dalle Nazioni Unite nel 2002, integrandoli con gli *Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (Social Development Goals – SDGs) della Agenda 2030* per lo Sviluppo sostenibile (ONU, 2015).

Nella elaborazione delle raccomandazioni sono stati coinvolti in modo sistematico politici/amministratori e funzionari tecnici ai vari livelli territoriali di governo (nazionale, regionale, comunale, intercomunale, ecc.), ma anche i responsabili delle politiche delle organizzazioni della società civile e del Terzo settore, anch'essi ai vari livelli (nazionale, regionale, locale).

MIPAA Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età

Raccomandazione n.1

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello nazionale, con il coinvolgimento di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le Regioni e le Province Autonome.

Raccomandazione n.2

È necessario prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione, l'implementazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello regionale, con il coinvolgimento di tutti gli assessorati/i servizi regionali, oltre che altri importanti attori istituzionali regionali (Ambiti sociali, ecc.).

MIPAA Commitment 2: Integrazione e partecipazione degli anziani nella società: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società

Raccomandazione n.3

È necessario assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società a livello nazionale e regionale attraverso normative adeguate e specifiche.

Raccomandazione n.4

È necessario far sì che la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società come previsto in leggi, decreti, delibere e altri documenti normativi, si concretizzi e non resti solo sulla carta.

SDG 17: Rafforzare il partenariato

Raccomandazione n.5

È necessario che tutti gli strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo, da prevedere sia a livello nazionale che a livello regionale/locale (osservatori, tavoli, gruppi o consulte) oltre che rappresentanti degli organi di governo legati alla creazione di politiche, includano tutti gli stakeholder rilevanti (provenienti dal Terzo settore e dalla società civile, dal mondo accademico-scientifico, dalle reti/partenariati già realizzati dalle Amministrazioni centrali, ecc.) in tutte le fasi, ai fini di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo bottom-up (dal basso verso l'alto).

MIPAA Commitment 3, SDG 1, SDG 10: Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione

Raccomandazione n.6

È necessario promuovere politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-economica che da un punto di vista della salute. Non solo tramite l'erogazione di contributi, ma anche attraverso la creazione di opportunità di accesso, per queste fasce svantaggiate di popolazione, ai vari ambiti di invecchiamento attivo, sfruttando le specifiche caratteristiche del territorio e favorendo lo sviluppo delle competenze digitali tra le persone anziane.

MIPAA Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche

Raccomandazione n.7

Al fine di favorire un'adeguata protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la costruzione di un nuovo sistema di welfare, è necessario prevedere una governance istituzionale multilivello, sia a livello nazionale che a livello regionale, che integri la prospettiva dell'invecchiamento nell'arco della vita delle persone e nei diversi contesti di convivenza.

MIPAA Commitment 5, SDG 8: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione

Raccomandazione n.8

È necessario promuovere, a tutti i livelli, e in affiancamento a quelle già esistenti, politiche che favoriscano la diffusione dell'age management sia nel settore privato che nel settore pubblico. Tali iniziative sono necessarie a garanzia:

- per i lavoratori maturi: dello sviluppo di opportunità e qualità dell'occupazione, risorse e competenze, forme di regolazione e organizzazione del lavoro volte a valorizzare le specifiche differenze intergenerazionali;
- per i datori di lavoro: del raggiungimento di migliori risultati economici e in ambito di responsabilità sociale d'impresa, fornendo ai lavoratori maturi un migliore clima aziendale a sostegno della loro motivazione, soddisfazione al lavoro, produttività, valorizzando il potenziale del lavoro in team intergenerazionale, ecc.

Raccomandazione n.9

È necessario promuovere a livello nazionale e locale politiche attive del lavoro, funzionali alla riqualificazione professionale, all'aggiornamento delle competenze e al reinserimento occupazionale di tutti coloro che lo desiderano (lavoratori maturi disoccupati, svantaggiati, eventualmente già pensionati, ecc.).

MIPAA Commitment 6, SDG 4: Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche

Raccomandazione n.10

È necessario rafforzare l'apprendimento permanente all'interno di una strategia globale che vede il Piano per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta quale strumento strategico, utile a rappresentare una solida base di riferimento per orientare interventi mirati (nei settori e nei territori) finanziabili anche all'interno della programmazione comunitaria.

Raccomandazione n.11

È necessario promuovere l'apprendimento permanente favorendo lo scambio intergenerazionale di conoscenze in modo bidirezionale in vari ambiti (ad esempio, trasmissione dei saperi da parte degli anziani; trasmissione delle competenze digitali da parte dei giovani).

MIPAA Commitment 7, SDG 3: Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età

Raccomandazione n.12

È necessario prevedere programmi di formazione e politiche, che rafforzino lo sviluppo di una competenza diffusa, nelle comunità, per implementare gli interventi di prevenzione includendo la promozione dell'invecchiamento attivo.

Raccomandazione n.13

È necessario creare ponti stabili tra l'aspetto sanitario (medici, geriatri, addetti sanitari in genere) e quello gerontologico (gerontologi, professioni inerenti l'aspetto sociale relativo all'invecchiamento), anche attraverso formazione bidirezionale agli operatori dei due ambiti, al fine di mettere a frutto e coordinare in maniera più efficace le attività poste in essere in tema di invecchiamento attivo.

MIPAA Commitment 8, SDG5: Valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico

Raccomandazione n.14

È necessario considerare il tema delle disuguaglianze di genere in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo.

Raccomandazione n.15

È necessario predisporre strumenti di attuazione delle iniziative relative al genere previste dalle normative.

Raccomandazione n.16

È necessario promuovere specifiche politiche e iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo.

MIPAA Commitment 9, SDG 16: Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale

Raccomandazione n.17

È necessario facilitare l'accesso dei caregiver a tutte le informazioni (incluse quelle su come svolgere le attività di cura in relazione alle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani), attraverso la creazione di piattaforme digitali dedicate o lo sviluppo di quelle già esistenti anche per momenti di formazione/informazione dei caregiver sulla gestione della malattia.

Raccomandazione n.18

È necessario promuovere il riconoscimento dei diritti e delle attività svolte dal caregiver, in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze, anche in termini di salute, privilegiando un approccio di genere e creando una rete sociale a sostegno del rapporto tra famiglie e servizi pubblici e privati, con ciò includendo elementi di formazione per gli assistenti familiari.

Raccomandazione n.19

È necessario favorire lo sviluppo delle relazioni di cura nei diversi contesti di convivenza, con servizi e dispositivi che garantiscano ad anziani e caregiver la possibilità di coniugare la funzione di cura con l'espressione di una propria progettualità di vita entro le comunità, nei percorsi lavorativi o altri ambiti di invecchiamento attivo (apprendimento e lavoro in contesti non formali, tempo libero, attività culturali, volontariato, ecc.).

Raccomandazione n.20

È necessario favorire il dialogo intergenerazionale in maniera positiva e bidirezionale, anche con l'obiettivo di stimolare la prospettiva del ciclo di vita.

SDG 11: Città sostenibili

Raccomandazione n.21

È necessario promuovere iniziative che facilitino lo spostamento e l'accesso da parte degli anziani a tutti i servizi attivi all'interno della comunità, ivi compresi quelli di istruzione, sia in termini di flessibilità oraria che attraverso l'adattamento dei trasporti pubblici e la creazione di percorsi ciclopedonali e per camminate.

Raccomandazione n.22

È necessario promuovere lo sviluppo di tecnologie abilitanti e l'adeguamento degli standard edilizi e urbanistici per la riorganizzazione degli spazi abitativi, anche in situazioni di co-housing, in un'ottica di invecchiamento attivo, prevedendo, inoltre, l'adozione di criteri di valutazione della qualità della condizione abitativa delle persone anziane e fragili.

Raccomandazione n.23

È necessario promuovere le varie forme di co-housing (ad esempio: inter e intragenerazionale, cohousing di quartiere, condomini solidali e villaggi eco-rurali, housing sociale ecc.) in età anziana e forme più innovative di rigenerazione urbana, per favorire sistemi di convivenza sociale in grado di stimolare una partecipazione attiva.

Persone anziane in situazioni di emergenza

Raccomandazione n.24

È necessario prevedere programmi e piani di intervento che tengano conto sia dei bisogni delle persone anziane e sia dei contributi che le persone anziane possono offrire in tutte le fasi di preparazione, supporto e risposta all'emergenza.

Raccomandazione n.25

È necessario promuovere la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alle condizioni di vita e di salute della popolazione anziana durante le situazioni di emergenza, per favorire l'implementazione e la condivisione di buone pratiche.

Raccomandazione n.26

È necessario considerare la condizione delle persone anziane in situazioni di emergenza, in maniera trasversale rispetto agli impegni MIPAA e agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile precedentemente trattati.

MIPAA Commitment 10: Cooperazione per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale per l'implementazione del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)

Raccomandazione n.27

È necessario che tutti gli stakeholder si adoperino sempre, anche presso i media, per tenere l'argomento dell'invecchiamento attivo come un punto fermo dell'agenda politica nazionale, regionale e locale.

Raccomandazione n.28

È necessario che le normative e le politiche a ogni livello, le organizzazioni pubbliche, private e del Terzo settore, fino agli stessi individui anziani, tengano conto, ciascuno secondo le rispettive competenze e risorse, di tutte le raccomandazioni espresse nel presente documento, a garanzia dei diritti delle persone anziane.

8. Acronimi

- AAI - Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index)
- AA - Vita Attiva e Assistita (Active and Assisted Living)
- ADA - Associazione per i diritti degli anziani
- AFA - Attività Fisica Adattata
- ANTEAS - Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà
- AS - Agricoltura Sociale
- ASL - Aziende Sanitarie Locali
- AST - Ambiti Sociali Territoriali
- AUSER – Associazione per l'invecchiamento attivo
- AUSL - Aziende Unità Sanitarie Locali
- BES - Benessere Equo e Sostenibile
- CGIL – Confederazione Generale Italiana del Lavoro
- CIDU - Comitato Interministeriale per i Diritti Umani
- CIPA – Comitato Interministeriale Popolazione Anziana
- CONI - Comitato Olimpico nazionale
- CPIA - Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti
- DGSOV - Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione
- DIPOFAM - Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- DPO - Dipartimento per le Pari Opportunità - Presidenza del Consiglio dei Ministri
- EIPAAH - Partenariato europeo per l'innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in buona salute (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)

- FNP – Federazione Nazionale Pensionati
- FSE - Fondo Sociale Europeo
- GNAFCC - Global Network for Age-friendly Cities and Communities
- IA - Invecchiamento Attivo
- ICT - Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (Information and Communication Technologies)
- INAPP - Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche
- IPAB - Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza
- IRCCS – INRCA - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani
- ISMEA - Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo
- ISTAT – Istituto nazionale di statistica
- LEA - Livelli essenziali di assistenza
- LEP – Livelli Essenziali di Prestazioni
- MAECI - Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
- MEF - Ministero dell'Economia e delle Finanze
- MIBACT - Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo
- MINT - Ministero dell'Interno
- MIPAA - Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing)
- MIPAA/RIS - Strategia di Implementazione Regionale del MIPAA (MIPAA/Regional Implementation Strategy)
- MIPAAF - Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali
- MISE - Ministero dello Sviluppo Economico
- MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
- MLPS - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization - WHO)
- ONU - Organizzazione delle Nazioni Unite
- PA - Provincia Autonoma
- PAIDEIA - Piano di Attività per l'Innovazione dell'Istruzione degli Adulti
- PAR - Piano di Azione Regionale per la popolazione anziana (Regione Emilia-Romagna)
- PNP - Piano nazionale della prevenzione
- PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- POR - Piano Operativo Regionale
- PRP - Piano Regionale della Prevenzione
- PSSR - Piano Sociale e Sanitario Regionale
- SDG - Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals)
- SPI – Sindacato Pensionati Italiano
- SSN - Servizio Sanitario Nazionale
- UE - Unione Europea
- ULSS - Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie
- UNECE - Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (United Nations Economic Commission for Europe)
- WGA - Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento dell'UNECE (Working Group on Ageing)

9. Bibliografia

- **Abitare e anziani informa** - n. 1 2023: Invecchiamento attivo
file:///C:/Users/Auser/OneDrive/Desktop/Cartella%20AeA/Rivista/IA/AeA_1_2023.pdf
- **Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo** - Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia Rapporto sullo stato dell'arte - 2020
<https://famiglia.governo.it/media/2267/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia-raccolta-dei-rapporti.pdf>
- **Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo** - Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo - 2021
<https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-l-adozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>
- **Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo** - Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: quali possibili obiettivi? – 2022
<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/pubblicazioni-e-documenti/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia-quali-possibili-obiettivi-raccolta-dei-rapporti-relativi-ad-ogni-singola-amministrazione/>
- **In-Age** (INclusive AGEing in place) - La solitudine dei numeri primi - In Abitare e Anziani informa n.1 2020
https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2020/01/AeA_Magazine_01-2020_completo.pdf
- **INRCA – Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani** - Linee guida di valenza regionale in materia di Invecchiamento Attivo – 2016

<https://www.inrca.it/inrca/files/PAGINE/RICERCA/DOCUMENTI/Linee%20guida%20Invecchiamento%20Attivo%202016.pdf>

- **INRCA – Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani** - Schede leggi e proposte di legge su Invecchiamento Attivo 2018

<https://www.inrca.it/inrca/files/PAGINE/Appendice%20-%20Linee%20guida%20Invecchiamento%20Attivo%202016.pdf>

- **ISTAT – Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia - 2020**
<https://www.istat.it/it/files//2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

-

- **ISTAT (2023), Rapporto annuale – La situazione del Paese, Roma**
<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2023/Rapporto-Annuale-2023.pdf>

- **Italia Longeva – Trend di fragilità e long-term care in Italia 2023**
<https://www.italialongeva.it/wp-content/uploads/2023/07/Indagine-Italia-Longeva-2023.pdf>

- **La solitudine dei numeri primi – Invecchiare da soli nell'epoca della pandemia: a cura di C. Ranci, M. Arlotti, G. Lamura, F. Martinelli. Ed il Mulino 2023**

- **Nazioni unite** - Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile
<https://unric.org/it/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/Agenda-2030-Onu-italia.pdf>

- **OECD** - Ageing in the City' – 2015
https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en

- **OMS (2007)** - Global Age-friendly Cities: A Guide –
https://www.who.int/ageing/publications/age_friendly_cities_guide/en/

- **OMS (2015)** – World Report on Ageing and Health, Geneva
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

- **OMS** - Decade of Healthy Ageing 2020–2030: l'OMS inaugura il decennio dell'invecchiamento in salute
<https://www.docgenerici.it/decade-of-healthy-ageing-2020-2030-loms-inaugura-il-decennio-dellinvecchiamento-in-salute/>

- **OMS (2021)** - Rapporto globale sull'ageismo 2021
<https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-ageism>

- **Piano nazionale di ripresa e resilienza #nex generation Italia (2021),**
https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/PNRR_2021_0.pdf

- **UNECE** – 2018 Active Ageing Index - Analytical Report
<https://unece.org/population/publications/active-ageing-index-analytical-report>

- **United Nations** - Sustainable Development Goals (SDGs) – 2015
<https://sdgs.un.org/fr/goals>