



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**  
Presidenza del Consiglio dei Ministri



# **Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia**

## **Rapporto sullo stato dell'arte**

**Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche  
sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 1**

**Francesco Barbabella, Pietro Checcucci, Maria Luisa Aversa, Giuliana  
Scarpetti, Roberta Fefè, Marco Socci, Claudia Di Matteo, Eralba Cela,  
Giovanni Damiano, Margherita Villa, Delia Amari, Simona Rita  
Montagnino, Luisa D'Agostino, Valeria Iadevaia, Alfredo Ferrante,  
Giovanni Lamura, Andrea Principi**

**Novembre 2020**

*Contributo al rapporto degli autori:*

**TEAM IRCCS INRCA**

Francesco Barbabella: introduzione, risultati parte introduttiva e Regioni/PA, discussione, rapporti regioni/PA;

Marco Socci: input su bozze rapporto, rapporti regioni;

Claudia Di Matteo: input su bozze rapporto, rapporti regioni;

Eralba Cela: input su bozze rapporto, rapporti regioni;

Giovanni Damiano: input su bozze rapporto, rapporti regioni e istituzioni nazionali;

Margherita Villa: input su bozze rapporto, rapporti istituzioni nazionali;

Giovanni Lamura: input su bozze rapporto e su pianificazione lavoro;

Andrea Principi: executive summary, introduzione, conclusioni, appendice 1, rapporti regioni e istituzioni nazionali, input su bozze rapporto, pianificazione lavoro e coordinamento.

**TEAM INAPP**

Pietro Checcucci: introduzione, risultati parte introduttiva e parte nazionale in 2.11, discussione, rapporti istituzioni nazionali;

Maria Luisa Aversa: risultati parte nazionale in 2.1, 2.2, 2.8, rapporti istituzioni nazionali;

Giuliana Scarpetti: risultati parte nazionale in 2.3, 2.6, 2.7, 2.10, rapporti istituzioni nazionali;

Roberta Fefè: risultati parte nazionale in 2.4, 2.5, 2.9, rapporti istituzioni nazionali;

Luisa D'Agostino: rapporti istituzioni nazionali;

Valeria Iadevaia: rapporti istituzioni nazionali.

**TEAM DIPOFAM**

Delia Amari: input su bozze rapporto, rapporti istituzioni nazionali;

Simona Rita Montagnino: rapporti istituzioni nazionali;

Alfredo Ferrante: input su bozze rapporto e su pianificazione lavoro.

*Si ringraziano tutti i referenti delle amministrazioni investigate, ai diversi livelli di Governo, per la loro attiva collaborazione, determinante nel rendere possibile questo lavoro.*

*Il rapporto e tutti i documenti prodotti dal progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" sono reperibili sul sito web di progetto:*

<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale>

## Indice

<b>Prefazione</b> .....	<b>7</b>
<b>Executive Summary</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Introduzione</b> .....	<b>11</b>
1.1. <i>Invecchiamento attivo e diritti umani a livello internazionale</i> .....	11
1.1.1. Il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) .....	11
1.1.2. Invecchiamento attivo come diritto umano: quadro normativo .....	12
1.2. <i>Il ruolo dell'Unione Europea nel riconoscimento dell'invecchiamento attivo</i> .....	14
1.2.1. Il Trattato di Lisbona e la Direttiva 78/2000 .....	14
1.2.2. I passi in avanti.....	15
1.3. <i>Il contesto italiano</i> .....	16
1.3.1. Quadro normativo e riconoscimento dell'invecchiamento attivo .....	16
1.3.2. Consapevolezza dei decisori pubblici e applicazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo .....	17
1.4. <i>Il progetto di Coordinamento Nazionale</i> .....	18
1.5. <i>La pandemia da Covid-19</i> .....	19
1.6. <i>Il Rapporto</i> .....	20
<b>2. Risultati in relazione a MIPAA e SDG</b> .....	<b>21</b>
2.1 <i>Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA 1)</i> .....	23
2.2 <i>Integrazione e partecipazione degli anziani nella società, partnership (MIPAA 2, SDG 17)</i> .....	28
2.3 <i>Disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile (MIPAA 3, SDG 1, SDG 10)</i> .....	32
2.4 <i>Adattare sistemi di protezione sociale (MIPAA 4)</i> .....	36
2.5 <i>Preparare il mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8)</i> .....	40
2.6 <i>Apprendimento e istruzione lungo l'arco della vita (MIPAA 6, SDG 4)</i> .....	47
2.7 <i>Qualità della vita, salute, benessere e vita indipendente (MIPAA 7, SDG 3)</i> .....	51
2.8 <i>Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)</i> .....	56
2.9 <i>Sostegno ad assistenza informale agli anziani, solidarietà intergenerazionale e giustizia (MIPAA 9, SDG 16)</i> .....	59
2.10 <i>Città sostenibili (SDG 11)</i> .....	65
2.11 <i>Realizzazione strategia regionale MIPAA (MIPAA 10)</i> .....	68
<b>3. Discussione</b> .....	<b>72</b>
<b>4. Conclusioni</b> .....	<b>76</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>78</b>
<b>Appendice 1: Metodologia</b> .....	<b>82</b>
<b>Appendice 2: Traccia per le interviste</b> .....	<b>88</b>
<b>Appendice 3: Lista delle istituzioni investigate</b> .....	<b>94</b>

## Lista dei box

BOX 1 - VENETO: il successo della Legge Regionale 23/2017 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo" .....	28
BOX 2 – BASILICATA: l'innovazione dei laboratori di comunità (DGR 970/2017).....	36
BOX 3 – EMILIA-ROMAGNA: una legge all'avanguardia per il supporto ai <i>caregiver</i> familiari e la riconciliazione lavoro-cura (LR 2/2014).....	47
BOX 4 - PA TRENTO: La Fondazione "Franco Demarchi" come braccio operativo per formazione e ricerca sociale (LP 25/2012).....	51
BOX 5 - TOSCANA: l'efficacia dell'Attività Fisica Adattata (DGR 1418/2016, DGR 903/2017).....	56
BOX 6 - PA BOLZANO: Il potenziale dei rapporti intergenerazionali nei centri Elki (DGP 531/2018).....	65
BOX 7 - VALLE D'AOSTA: Lo sviluppo sostenibile del progetto "Bassa Valle in Rete" (DGR 1678/2017).....	68

## Lista delle tabelle

Tabella 1: Riconciliazione per area concettuale tra impegni MIPAA e SDG .....	21
Tabella 2: L'impegno MIPAA 1 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	26
Tabella 3: L'impegno MIPAA 2 e l'SDG 17 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	31
Tabella 4: L'impegno MIPAA 3 e gli SDG 1 e 10 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	34
Tabella 5: L'impegno MIPAA 4 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	39
Tabella 6: L'impegno MIPAA 5 e l'SDG 8 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	45
Tabella 7: L'impegno MIPAA 6 e l'SDG 4 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	50
Tabella 8: L'impegno MIPAA 7 e l'SDG 3 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	55
Tabella 9: L'impegno MIPAA 8 e l'SDG 5 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	58
Tabella 10: L'impegno MIPAA 9 e l'SDG 16 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione.....	63
Tabella 11: Il SDG11 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e implementazione.....	67
Tabella 12: L'impegno MIPAA 10 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e implementazione.....	71
Tabella A1: Metodi prevalenti di fieldwork utilizzati nelle Regioni e nelle Province Autonome.....	85
Tabella A2: Metodi prevalenti di fieldwork utilizzati nei Ministeri e nei Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.....	86

## Lista dei grafici

Grafico 1 - L'invecchiamento attivo nelle Regioni e Province Autonome italiane: considerazione nelle politiche e stato di implementazione in relazione agli impegni MIPAA .....	22
Grafico 2 - L'invecchiamento attivo nelle Regioni e Province Autonome italiane: considerazione nelle politiche e stato di implementazione in relazione agli SDG .....	23

### Lista degli acronimi

AAI	Indice di Invecchiamento Attivo <i>(Active Ageing Index)</i>
AAL	Vita Attiva e Assistita <i>(Active and Assisted Living)</i>
AFA	Attività Fisica Adattata
ANAP	Associazione Nazionale Anziani e Pensionati
ANBSC	Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei Beni Sequestrati e Confiscati alla criminalità organizzata
ANTEAS	Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà
APe	Anticipo Pensionistico agevolato
AS	Agricoltura Sociale
ASDI	Assegno di Disoccupazione Involontaria
ASL	Aziende Sanitarie Locali
AST	Ambiti Sociali Territoriali
AUSL	Aziende Unità Sanitarie Locali
BES	Benessere Equo e Sostenibile
CCSD	Centro di Competenza sulla Sanità Digitale
CIDU	Comitato Interministeriale per i Diritti Umani
CONI	Comitato Olimpico nazionale
CPIA	Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti
DGOSV	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
EIPAHA	Partenariato europeo per l'innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in buona salute <i>(European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)</i>
Elki	Centri genitori-bambini (PA Bolzano)
FRA	Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali <i>(European Union Agency for Fundamental Rights)</i>
FSE	Fondo Sociale Europeo
IA	Invecchiamento Attivo
ICT	Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione <i>(Information and Communication Technologies)</i>
INAPP	Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche
INRCA	Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani
IPAB	Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISMEA	Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo
LEA	Livelli essenziali di assistenza
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 ( <i>Madrid International Plan of Action on Ageing</i> )
MIPAA/RIS	Strategia di Implementazione Regionale del MIPAA ( <i>MIPAA/Regional Implementation Strategy</i> )
MIPAAF	Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali
MISE	Ministero dello Sviluppo Economico
MI	Ministero dell'Istruzione
MLPS	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico ( <i>Organization for Economic Co-operation and Development - OECD</i> )
OEWGA	Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento ( <i>Open Ended Working Group on Ageing</i> )
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità ( <i>World Health Organization - WHO</i> )
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
NASPI	Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego
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
POR	Piano Operativo Regionale
PRISMA	Programma di Ricerca sull'Integrazione dei Servizi per il Mantenimento dell'Autonomia
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PSSR	Piano Sociale e Sanitario Regionale
SDG	Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ( <i>Sustainable Development Goals</i> )
SNSI	Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UE	Unione Europea
ULSS	Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie
UNECE	Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite ( <i>United Nations Economic Commission for Europe</i> )
UTETD	Università della terza età e del tempo disponibile
WGA	Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento dell'UNECE ( <i>Working Group on Ageing</i> )

## Prefazione

La crisi demografica è una delle principali preoccupazioni del nostro tempo, che l'emergenza sanitaria da Covid-19 rischia di aggravare con risvolti significativi sulla crescita e l'economia del nostro Paese. Il decremento del tasso di natalità trova la sua specularità nel crescente processo di invecchiamento della popolazione, che pone l'Italia al quarto posto, rispetto ai 36 paesi OCSE, per quel che riguarda l'aspettativa di vita, con una media di 83 anni.

Il fatto che le persone vivano più a lungo è, di per sé, un elemento positivo, ma è di tutta evidenza che un rapido invecchiamento della popolazione richiede un'azione pubblica concertata per favorire l'integrazione generazionale e promuovere un invecchiamento attivo che contrasti le conseguenze, potenzialmente negative, per gli standard di vita, il welfare, l'occupazione ed il sistema previdenziale e le finanze pubbliche. Il Dipartimento per le politiche della famiglia – in attuazione della propria *mission* istituzionale e in linea con le deleghe della Ministra per le pari opportunità e la famiglia, prof.ssa Elena Bonetti – è oggi fortemente impegnato nella promozione e raccordo delle azioni di Governo finalizzate ad assicurare e garantire l'attuazione delle politiche e la tutela dei diritti della famiglia, in ogni ambito e in tutte le sue componenti.

Il rapporto qui presentato costituisce uno dei principali risultati di tale impegno e un momento di condivisione molto significativo, perché frutto della collaborazione prevista nell'accordo triennale siglato con l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani – IRCCS INRCA, primario istituto italiano di ricerca a carattere scientifico di Ancona, e della conseguente partecipazione delle amministrazioni centrali, regionali e delle province autonome nella ricognizione dello stato dell'arte delle politiche e delle azioni in materia di invecchiamento attivo.

Il lavoro che stiamo svolgendo rappresenta un'importante occasione per favorire una maggiore consapevolezza sulle capacità degli anziani e sul loro ruolo nelle nostre comunità, soprattutto in un momento in cui la pandemia da Covid-19 ha evidenziato nuove fragilità che richiedono diverse e ulteriori modalità per salvaguardare e sostenere politiche e strategie di promozione dell'invecchiamento attivo che soddisfino i bisogni e le necessità emergenti.

Cons. Ilaria Antonini

*Capo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia*

---

Quello della partecipazione attiva degli anziani alla società, nei suoi vari ambiti e sfaccettature, è uno dei più attuali e importanti temi tra quelli posti dalla sfida dell'invecchiamento della popolazione.

Il cambio di paradigma che ne deriva, costituisce le fondamenta del concetto di invecchiamento attivo – con la persona in età anziana che torna ad essere soggetto agente e artefice del proprio futuro e del proprio benessere, anziché soggetto prevalentemente bisognoso di assistenza – ed è anche il centro focale di politiche governative e attività di ricerca a livello internazionale ormai da lungo tempo.

L'INRCA, unico Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblico riconosciuto in Italia per la specializzazione in ambito geriatrico e gerontologico, si dedica all'approfondimento di questo argomento da

più di 20 anni, contribuendo, attraverso specifici progetti, alla produzione di nuova conoscenza sul tema in ambito nazionale, europeo e mondiale.

In tale contesto, il rapporto qui presentato costituisce un passo in avanti particolarmente significativo nell'esperienza del nostro Istituto, perché è il frutto di una ricerca partecipata condotta insieme ai principali attori istituzionali operanti nel settore – Regioni, Province Autonome, Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –, che ha finalmente permesso quell'integrazione di punti di vista diversi invocata da tempo e da più parti (afferenti al mondo scientifico e non), tipici della metodologia della ricerca traslazionale.

Questo non è un risultato scontato, né di semplice realizzazione, per svariati motivi – tra i quali, l'elevato numero di persone coinvolte, la quantità di informazioni prodotte e di interazioni necessarie, i tempi spesso dilatati – ma, pur con le difficoltà che ciò comporta, l'IRCCS INRCA è convinto che questa sia la strada giusta da seguire, affinché la ricerca scientifica possa essere davvero determinante nel migliorare la vita della popolazione anziana e della società tutta, soprattutto in tempi come quelli attuali, in cui la pandemia da COVID-19 ha svelato tutte le fragilità e la precarietà della nostra quotidianità.

Dott.ssa Fabrizia Lattanzio  
Direttore Scientifico IRCCS INRCA



## Executive Summary

Il presente rapporto costituisce il risultato di un lavoro di ricerca nell'ambito del progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Il progetto mira a promuovere e consolidare un coordinamento nazionale per favorire una maggiore consapevolezza in materia di invecchiamento attivo in Italia, tramite il coinvolgimento degli attori in gioco (decisori pubblici, società civile, comunità scientifica) e a migliorare la conoscenza del fenomeno dell'invecchiamento attivo e delle *policy* a suo sostegno.

L'obiettivo del rapporto è quello di provvedere uno stato dell'arte puntuale (situazione al febbraio 2020, vale a dire al periodo pre-emergenza Covid-19), in merito alle politiche pubbliche in materia di invecchiamento attivo, in Italia. Il lavoro di ricerca ha poggiato sul *framework* internazionale che ha caratterizzato e indirizzato il tema negli ultimi anni, in particolare quello prodotto dalle Nazioni Unite, vale a dire il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento con i suoi impegni (*commitments*), e l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, con i suoi obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals*).

La metodologia (qualitativa) adottata ha previsto scambi e interazioni con referenti di istituzioni a vari livelli di governo: Regioni, Province Autonome, Ministeri e Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Per ognuna di queste organizzazioni è stato prodotto un breve rapporto (la lista dei rapporti prodotti è in Appendice 3; ogni singolo rapporto è consultabile sul sito web di progetto <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale>). La struttura comune dei rapporti ha permesso di poterli analizzare per temi, convogliando le informazioni nel presente rapporto nazionale.

I risultati dello studio hanno evidenziato una situazione vibrante e vivace in materia di politiche a favore dell'invecchiamento attivo, sia al livello di governo nazionale che a quello regionale/di Provincia Autonoma. Tuttavia hanno anche evidenziato che ci sono ampi margini di miglioramento. Tali margini riguardano sia il fronte della produzione di normative e politiche su aspetti ancora particolarmente "scoperti", come ad esempio l'aspetto di genere e quello dell'invecchiamento sul luogo di lavoro; sia nel mettere in pratica e quindi implementare normative e politiche che esistono, ma restano perlopiù sulla carta. La nostra analisi, che si è anche basata su un confronto tra politiche prodotte in termini di documenti, e politiche realmente implementate, ha messo in luce diversi casi del genere.

A livello nazionale, la mappatura delle misure e degli interventi riconducibili all'invecchiamento attivo rispecchia il modello tradizionale del sistema di welfare italiano, che sconta una pesante eredità di frammentazione categoriale. I risultati testimoniano tuttavia un grande interesse e un notevole impegno in tema di invecchiamento attivo, anche se sembra continuare a mancare la tensione verso il cambio di paradigma che l'approccio olistico e organico orientato all'invecchiamento attivo richiederebbe, situazione favorita appunto dal permanere di un'articolazione per categorie del sistema di welfare, ancora evidentemente basata su un modello di corso di vita caratterizzato dalla rigida scansione anagrafica delle sue fasi.

A livello regionale, l'analisi ha messo in luce sviluppi positivi e promettenti di nuove politiche per l'invecchiamento attivo, negli ultimi anni, 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.

Un ulteriore importante risultato di questo studio, è l'aver portato alla luce, attraverso i riscontri e le opinioni da parte dei referenti istituzionali, l'importanza di avviare un confronto e un coordinamento multilivello continuo. Ciò, tra altri output possibili, favorirebbe gli scambi tra attori regionali e nazionali, permettendo un trasferimento di conoscenze, pratiche e politiche di successo o con buon potenziale.

Inoltre, i risultati del presente studio suggeriscono che sembrano ormai maturi i tempi per l'elaborazione e l'implementazione di una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo, che sia in grado, ferma restando l'autonomia regionale in tale ambito, di indicare la cornice, suggerire le direzioni e i confini entro i quali agire.

## 1. Introduzione

Il concetto di invecchiamento attivo (IA) è da diversi anni in agenda a livello europeo (WHO, 2002; Walker e Maltby, 2012), perché considerato uno strumento utile per contribuire a risolvere alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione, con benefici sia per i singoli individui, sia per organizzazioni, comunità locali e società nel suo complesso. L'IA è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, o World Health Organization - WHO) come *“il processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane”* (WHO, 2002). Si tratta di un concetto ampio, multidimensionale e trasversale, che sottolinea il coinvolgimento, la partecipazione e l'inclusione delle persone anziane nella società. In questo senso, l'IA riguarda l'insieme di attività e opportunità sociali, lavorative, formative, di impegno civile e di intrattenimento a cui le persone anziane possono aspirare a condurre secondo i propri bisogni, attitudini e desideri.

Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera la visione dell'età anziana che, ancor oggi, purtroppo viene talora riproposta come una fase passiva dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale (Cumming e Henry, 1961), a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale (Walker, 2011).

Il concetto di IA è stato oggetto di alcune critiche (Boudiny, 2013) nel corso del tempo, perché adottato da alcuni decisori pubblici prevalentemente dal lato economico e produttivo (ad es. promuovere normativamente l'estensione della vita lavorativa) e perché potrebbe favorire in qualche modo l'esclusione delle persone con meno risorse economiche e sociali. Tuttavia, in questa sede si adotta un approccio non normativo e inclusivo di IA, inteso come diritto della persona anziana a poter accedere ad attività e opportunità di cui possa beneficiare liberamente, per un pieno soddisfacimento della propria vita.

### 1.1. Invecchiamento attivo e diritti umani a livello internazionale

#### 1.1.1. Il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA)

La ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (*Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA*) da parte dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) (Resolution 57/167; UN, 2002) e l'adozione, da parte della stessa Assemblea, della *road map* per la sua realizzazione (Resolution 58/134; UN, 2004) costituiscono storicamente il momento in cui l'invecchiamento cessa di rappresentare una questione di *policy* a sé stante. Da quel momento emerge invece a livello globale la consapevolezza riguardo a come la trasformazione demografica caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione, in corso gradualmente in tutto il mondo, investa inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale (United Nations Economic and Social Council, 2019).

Sia pur non rappresentando uno strumento giuridicamente vincolante a livello internazionale, il MIPAA ha dato modo agli Stati che lo hanno sottoscritto di ribaltare il punto di vista da cui guardare l'affermarsi progressivo della longevità, rileggendo le politiche nazionali nella prospettiva dello sviluppo e di un approccio orientato al corso di vita (*life course approach*), con l'obiettivo di ottenere l'inclusione nella società di tutte le generazioni (*ibidem*).

Già alla fine degli anni Novanta, l'OMS aveva ampliato il concetto di invecchiamento in salute (*healthy ageing*), introducendo la locuzione "invecchiamento attivo" (*active ageing*), a significare una concezione maggiormente inclusiva di salute in tarda età, perché capace di "riconoscere i fattori che, in aggiunta alle modalità di cura, sono in grado di influenzare come le popolazioni e gli individui invecchiano" (WHO, 2002, p. 13). Fornendo il proprio contributo di riflessione alla Seconda Assemblea Mondiale dell'ONU sull'invecchiamento e alla definizione del MIPAA, l'OMS aveva sottolineato esplicitamente come l'approccio dell'IA dovesse basarsi sul riconoscimento dei diritti umani delle persone anziane, richiamati dai principi di indipendenza, partecipazione, dignità, cura e autorealizzazione affermati dall'ONU. Una affermazione che marcava lo spostamento da una visione di *policy* basata sui bisogni di individui considerati sostanzialmente passivi ricettori di cura e assistenza, a una finalizzata al rispetto dei diritti e al raggiungimento delle pari opportunità (*ibidem*).

### 1.1.2. *Invecchiamento attivo come diritto umano: quadro normativo*

Il fondamento giuridico vero e proprio di questa impostazione è rintracciabile nella Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, a sua volta basata sulla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 16 dicembre 1966 ed entrata in vigore il 3 gennaio 1976 (Rospì, 2018). Seguendo questa linea di riflessione, l'OMS e l'ONU in generale hanno quindi esortato gli Stati Membri ad inquadrare l'invecchiamento nel più ampio contesto dei diritti fondamentali, che vanno cioè tutelati prescindendo da ogni discriminazione che origini da condizioni individuali, in queste comprendendo evidentemente anche l'età (*ibidem*).

Il dibattito in merito al rapporto fra invecchiamento della popolazione e affermazione dei diritti umani ha segnato un ulteriore punto di svolta a livello globale quando, il 21 dicembre 2010, con la Risoluzione 65/182 (UN, 2010) l'Assemblea Generale dell'ONU ha istituito il Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento (*Open Ended Working Group on Ageing - OEWGA*). Al gruppo, aperto a tutti gli Stati Membri dell'ONU e agli Stati non Membri osservatori, supportato direttamente dal Segretario Generale, è stato esplicitamente conferito il mandato di contribuire al rafforzamento dei diritti umani delle persone anziane, considerando l'attuale cornice normativa internazionale in vigore a riguardo, identificando eventuali falle in tale cornice e formulando proposte per il loro superamento. In tale contesto, l'OEWGA ha anche il compito di esaminare la fattibilità della messa in opera di ulteriori strumenti e misure giuridiche internazionali.

Il 13 febbraio 2013, con la Risoluzione 67/139 (UN, 2013), l'Assemblea Generale dell'ONU è tornata sull'argomento sottolineando come, pur in presenza di vari obblighi a carico degli Stati Membri contenuti nei vari trattati sui diritti umani in vigore, in questi stessi trattati esistano pochi riferimenti espliciti alle persone anziane. In tale quadro normativo e tenendo conto dei suggerimenti forniti dall'OEWGA e dall'Alto Commissariato per i Diritti Umani, l'Assemblea ha deciso di chiedere allo stesso OEGWA di lavorare da subito sulle possibili proposte per uno strumento legislativo internazionale specifico. Tale strumento dovrebbe basarsi sull'approccio olistico adottato dalle Nazioni Unite nel campo dello sviluppo sociale, della non discriminazione e della parità di genere, e tenere conto del lavoro svolto dal Consiglio per i Diritti Umani, delle raccomandazioni formulate dalla Commissione per lo Sviluppo Sociale, dalla Commissione sulla Condizione delle Donne, nonché sugli esiti della seconda valutazione globale dell'implementazione del MIPAA (*ibidem*).

Nel 2014, l'istituzione da parte del Consiglio ONU per i Diritti Umani (UN Human Rights Council, 2013) della figura dell'Esperto indipendente in materia di godimento di tutti i diritti umani da parte delle persone anziane

(*Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*) ha aggiunto un ulteriore elemento destinato ad alimentare il dibattito in corso. L'incarico dell'Esperto indipendente è infatti quello di esplorare le ricadute in termini di diritti umani del processo di implementazione del MIPAA, anche attraverso la raccolta di buone prassi segnalate da Stati, istituzioni e organismi della società civile (Chainoglou, 2019). Negli anni successivi le raccomandazioni contenute nei suoi rapporti si sono unite a quelle formulate dall'OEWSGA nel tentativo di sensibilizzare gli Stati Membri circa la necessità di predisporre uno strumento giuridico internazionale vincolante per l'affermazione e la tutela dei diritti umani delle persone anziane. Nonostante l'accordo più o meno generale sul fatto che i diritti umani siano interdipendenti, indivisibili e universali e perciò ascritti ad ogni singola persona, a prescindere dalle sue caratteristiche, come il colore della pelle, il sesso, l'origine o l'età, da sempre più parti, in particolare dalle organizzazioni della società civile, viene sottolineato il fatto che l'attuale quadro normativo internazionale è insufficiente a garantirne il godimento alle persone anziane (*ibidem*). Ciò anche perché queste ultime non possono essere considerate un gruppo socialmente omogeneo, e nel loro ambito prendono forma modalità di esclusione sociale e discriminazione multipla, a seconda dei contesti nazionali o locali presi in considerazione. In aggiunta a ciò, nella riflessione e nell'operatività che, nel sistema delle Nazioni Unite, riguarda le persone anziane, sembra tuttora prevalere un approccio più orientato allo sviluppo (*developmental approach*), piuttosto che ai diritti umani (*ibidem*).

Nel maggio del 2016, la sessantanovesima Assemblea Mondiale sulla Salute ha approvato la Strategia globale e un piano d'azione in materia di invecchiamento e salute (*Global strategy and action plan on ageing and health*) 2016-2020 (UN, 2016), allineando le linee guida per una risposta globale all'invecchiamento con gli obiettivi della Strategia per lo Sviluppo Sostenibile, adottati dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015 (UN, 2015, 2019). Tale Strategia, incoraggiando l'adozione di un approccio trasformativo all'invecchiamento globale, è stata costruita a partire dalla necessità di mettere le persone anziane in grado di affrontare la complessità e i cambiamenti in corso nei loro contesti di vita. In questo ambito, intervenire per un invecchiamento in salute deve significare fornire loro la possibilità e gli strumenti per contribuire attivamente ad un ambiente sociale che rispetti la loro dignità e i loro diritti umani. Il riferimento a questi ultimi in questo caso include il diritto a raggiungere progressivamente il livello di salute migliore possibile; quello all'uguaglianza di genere; quello alla non discriminazione, in particolare sulla base dell'età; il diritto alle pari opportunità nei confronti dei determinanti di un invecchiamento in salute (a prescindere dallo status socio-economico, dal luogo di nascita o residenza o da altre caratteristiche sociali); la solidarietà intergenerazionale (cioè la coesione sociale fra generazioni) (UN, 2016).

La Strategia 2016-2020, che doveva successivamente condurre all'inaugurazione della Decade dell'invecchiamento in salute (*Decade of Healthy Ageing 2020-2030*), intendeva rispondere puntualmente a quanto stabilito nell'ambito della Strategia sullo Sviluppo Sostenibile, dato che l'invecchiamento veniva chiaramente inteso come rilevante almeno in 15 dei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals - SDG*) (*ibidem*). Due anni più tardi, il Consiglio Economico e Sociale, con la Risoluzione 2018/6 (UN, 2018), che concludeva formalmente il terzo ciclo di valutazione sullo stato di avanzamento del MIPAA, è tornato ad incoraggiare gli Stati Membri nel loro sforzo di inserire una costante attenzione all'invecchiamento nei vari contesti di *policy*, tenendo conto della necessità di tutelare i diritti umani delle persone anziane e di promuovere la loro integrazione sociale, prevenendo la discriminazione, anche nella prospettiva di genere. Nella stessa sede, il Consiglio ha chiesto al Segretario Generale dell'ONU di dare seguito ai risultati della valutazione del MIPAA, dedicando una specifica attenzione alla relazione fra sviluppo, politiche sociali e diritti umani delle persone anziane (*ibidem*).

## 1.2. Il ruolo dell'Unione Europea nel riconoscimento dell'invecchiamento attivo

### 1.2.1. Il Trattato di Lisbona e la Direttiva 78/2000

In tutti questi anni, l'Unione Europea (UE) ha certamente fornito un contributo all'evoluzione del rapporto fra diritti umani e invecchiamento, nella duplice veste di attore politico globale e di fonte giuridica sovranazionale vincolante nei confronti dei suoi Membri nazionali.

Sul versante strettamente giuridico, l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona nel 2009 ha ricompreso a pieno titolo la Carta dei Diritti Fondamentali nel quadro della legislazione comunitaria, dando conseguentemente massima rilevanza all'articolo 21, che proibisce la discriminazione in base all'età, nonché all'articolo 25, che riconosce agli anziani il diritto di vivere una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale della propria comunità (Georgantzi, 2018; Chainoglu, 2019). Nonostante ciò, il Trattato sul Funzionamento dell'UE non stabilisce l'obbligo, ma solo la possibilità per l'Unione stessa, di adottare interventi legislativi antidiscriminatori e di promozione dell'uguaglianza, eventualmente anche attraverso la messa in opera di azioni positive (articolo 19), stante l'unanimità di intenti degli Stati Membri e nel rispetto delle competenze comunitarie e del principio di sussidiarietà (*ibidem*). A giudizio di alcuni studiosi, tale quadro giuridico ha depotenziato la portata delle previsioni della Carta, facendo sì che la legislazione antidiscriminatoria comunitaria si sia sinora limitata sostanzialmente all'ambito del lavoro, a partire dall'approvazione della Direttiva 78 del 2000 (Consiglio dell'Unione Europea, 2000), successivamente recepita dall'Italia con il Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 216 (Georgantzi, 2018).

La necessità di estendere la protezione contro la discriminazione al di là dell'ambito del mercato del lavoro, in maniera analoga a quanto già avviene per la razza e il genere, ha spinto già nel 2008 la Commissione Europea a proporre una specifica bozza di Direttiva che introducesse in maniera orizzontale il principio di eguale trattamento, senza riguardo alla fede religiosa, la disabilità, l'orientamento sessuale e appunto l'età. Purtroppo, allo stato attuale la proposta è rimasta tale, nonostante la decade di negoziato trascorsa nel tentativo di ottenere l'unanimità da parte degli Stati Membri sul provvedimento legislativo (Council of the European Union, 2019).

Più nello specifico, sia nel caso della Direttiva 78/2000, che in quello della bozza di Direttiva "orizzontale", numerosi rilievi si sono appuntati sulla presenza di eccezioni al principio di uguale trattamento in base all'età, suscettibili di lasciare aperta la porta a stereotipi e trattamenti discriminatori e lesivi della dignità umana, nonché alla sottovalutazione delle capacità individuali delle persone anziane (Georgantzi, 2018). Nel quadro tracciato dai due testi, una non chiara distinzione fra politiche abilitanti della partecipazione sociale e misure che possano determinare l'esclusione di alcuni gruppi sociali potrebbe ulteriormente compromettere il rispetto del principio di parità di trattamento (*ibidem*).

L'atteggiamento delle istituzioni europee è criticato anche sul versante delle politiche *soft*, come anche delle modalità di implementazione della legislazione comunitaria esistente. A riguardo, si rileva una mancanza di forza nel cercare di indirizzare e spronare gli Stati Membri a rendere effettivo il principio di eguaglianza per le persone anziane, dando rilevanza strategica all'invecchiamento in chiave quasi esclusivamente economica e favorendo, di conseguenza, temi come la *silver economy* o anche lo stesso IA sul mercato del lavoro, ma trascurando le condizioni di povertà, esclusione sociale e discriminazione che caratterizzano ampie fasce della popolazione anziana dell'UE e alimentando talvolta una immagine dicotomica dell'età matura, divisa fra la popolazione ancora economicamente attiva e quella bisognosa di cura e assistenza (*ibidem*).

### 1.2.2. I passi in avanti

L'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (Council of the European Union, 2012), ha certamente consentito di canalizzare nell'ambito della *soft law* comunitaria molti dei frutti del dibattito scientifico e politico che si era articolato a livello nazionale ed europeo prima e nel corso del 2012, anno anche caratterizzato dallo sviluppo e lancio dell'Indice di Invecchiamento Attivo (*Active Ageing Index - AAI*)<sup>1</sup>, voluto da Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (*United Nations Economic Commission for Europe - UNECE*), al fine di poter misurare il livello di IA in un dato contesto geografico in base a una serie di indicatori selezionati. Nonostante l'articolazione della dichiarazione conclusiva di cui sopra continui a caratterizzarsi per una forte prevalenza delle tematiche economiche e del mercato del lavoro, a discapito della visione a tutto tondo preconizzata dalla Carta dei Diritti (Georgantzi, 2018), il richiamo alla necessità di intervenire, fra gli altri, su ambiti quali il *life-long learning*, il volontariato in età anziana, il coinvolgimento nel *decision making* di donne e uomini anziani (soprattutto su argomenti che li riguardino direttamente), il supporto ai *caregiver* informali, la promozione della salute e la prevenzione, l'adattamento e l'accessibilità degli ambienti di vita, dei servizi e dei trasporti, lo sviluppo di ambienti, prodotti e servizi *age-friendly* e la ricerca della massima autonomia per coloro i quali sono assistiti in regime di *long term care*, rappresentano altrettanti stimoli nei confronti degli Stati Membri a rinnovare l'orientamento delle proprie politiche settoriali.

Nel 2018 la Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali (*European Union Agency for Fundamental Rights - FRA*)<sup>2</sup> ha riassunto in un proprio rapporto lo stato di avanzamento della legislazione e della politica dell'Unione in materia di invecchiamento, riconoscendo il passaggio in corso da un approccio definito *welfare care-oriented*, propenso appunto a descrivere gli anziani come portatori di bisogni e necessitati a ricevere protezione, a uno caratterizzato dall'accento posto sui diritti e sul concetto di IA (FRA, 2018). Oltre a ricapitolare l'evoluzione normativa già ricordata, la FRA ha messo in rilievo come l'IA sia recentemente divenuto un elemento importante nell'ambito della Strategia Europea 2020, in particolare in relazione all'obiettivo di sviluppare tecnologie in grado di consentire alle persone anziane di vivere autonomamente e dignitosamente come membri attivi della comunità.

Un mutamento di prospettiva strategica che ha caratterizzato anche la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH*)<sup>3</sup>, una iniziativa lanciata sin dal 2011 dalla Commissione Europea anche (ma non solo) per sostenere l'innovazione e la trasformazione digitale in favore di un IA e in salute, cercando di modificare la percezione dell'invecchiamento da "fardello" a opportunità e di spostare il baricentro dei servizi di cura da una visione ospedale-centrica ad una più proattiva, basata su un'assistenza fornita nel proprio ambiente familiare e sociale. La FRA non ha mancato inoltre di rilevare come la stessa regolamentazione del periodo di programmazione 2014-2020 dei Fondi strutturali e di investimento europei abbia almeno due condizionalità *ex-ante* esplicitamente ispirate a queste tematiche: la condizionalità 8.4, che richiede lo sviluppo di politiche di IA finalizzate al mantenimento dei lavoratori maturi nel mercato del lavoro, riducendo il pensionamento anticipato; e la condizionalità 9.1, che esorta allo sviluppo di servizi *community-based*,

---

<sup>1</sup> <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

<sup>2</sup> Istituita con il Regolamento del Consiglio dell'UE n. 168 del 15 febbraio 2007, l'Agenzia è una organizzazione indipendente, creata con l'obiettivo di fornire assistenza e consulenza specialistica, in materia di rispetto dei diritti fondamentali, alle istituzioni dell'UEa e agli Stati Membri impegnati nell'attuazione delle normative comunitarie.

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/eip/ageing/home\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en)

finalizzati alla riduzione della povertà e all'inclusione di persone escluse dal mercato del lavoro, comprendendo fra queste le persone anziane (*ibidem*).

Nell'opinione della FRA, la recente proclamazione del Pilastro Europeo dei Diritti Sociali (Parlamento Europeo, Consiglio Europeo, Commissione europea, 2017)<sup>4</sup>, sia pur rappresentando un passo politico forte anche nella direzione dell'affermazione dei diritti delle persone anziane, continua a mostrare una debolezza intrinseca, derivata dalla sua natura non legalmente vincolante. In questo quadro la FRA esorta le istituzioni comunitarie e gli Stati Membri a proseguire sul cammino dell'adozione della "direttiva orizzontale" e a rafforzare l'importanza dei Fondi europei per il supporto all'implementazione di politiche e interventi per le persone anziane *rights oriented* (*ibidem*)<sup>5</sup>.

### 1.3. Il contesto italiano

#### 1.3.1. Quadro normativo e riconoscimento dell'invecchiamento attivo

Nel contesto giuridico italiano, alla luce del quadro costituzionale e dello scenario internazionale di riferimento in materia di diritti umani fondamentali, sembra 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 (Rospi, 2018). Da questo punto di vista, l'intervento normativo e l'azione implementativa di *policy* in favore dell'IA dovrebbero trovare il luogo di elaborazione specifico 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 (*ibidem*). Nell'assetto costituzionale italiano, in assenza di una strategia nazionale complessiva, le politiche per l'invecchiamento vengono tuttora affrontate nei vari ambiti settoriali, riconducibili volta per volta, sulla base del dettato dello stesso articolo 117, alla competenza statale o regionale e che, nel caso di legislazione concorrente, richiedono la stipula di accordi Stato-Regioni. Nelle materie di rilievo in questo rapporto, come è noto lo Stato è attualmente responsabile per la legislazione sul lavoro, la protezione sociale, il sostegno alla famiglia e per il reddito di cittadinanza, l'educazione degli adulti e una parte della formazione continua, la salute. Le Regioni sono responsabili in merito alle politiche attive del lavoro, alla formazione, all'organizzazione locale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), alle politiche sociali.

Nell'attuale quadro normativo, la legislazione italiana non fornisce nessuna definizione complessiva di persona/popolazione anziana e nemmeno di IA o di forza lavoro matura, lasciando al legislatore nazionale o regionale il compito di determinare, settore per settore, le soglie anagrafiche rilevanti, ove necessario nel rispetto della regolamentazione comunitaria. Ciò porta a ritenere che, in tema di invecchiamento, prevalgano ancora largamente una visione e un discorso pubblico spesso centrati sull'identificazione dell'anzianità con

---

<sup>4</sup> Proclamato solennemente il 17 novembre 2017, durante il Vertice sociale per l'occupazione e la crescita equa, svoltosi a Göteborg, in Svezia, il Pilastro europeo punta a sostenere mercati del lavoro e sistemi di protezione sociale equi e ben funzionanti, con la finalità di avviare un nuovo percorso di convergenza nell'ambito dell'Unione.

<sup>5</sup> Due delle raccomandazioni formulate nel Rapporto al legislatore europeo, per dare attuazione concreta ai principi espressi nel Pilastro sociale, hanno trovato risposta nel 2019 con l'entrata in vigore rispettivamente della Direttiva 882 sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi e della Direttiva 1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza, che ha abrogato la precedente Direttiva 2010/18/UE del Consiglio.



la non autosufficienza, piuttosto che una considerazione della persona in età avanzata quale risorsa per la comunità sociale (*ibidem*). In realtà, nel corso degli ultimi anni, con particolare riguardo alla XVII Legislatura del Parlamento italiano (2013-2018), si sono avvicinate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa e risorse dedicate alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità, per mezzo dell'affidamento di lavori e attività di utilità sociale da parte degli Enti locali, nessuna delle quali però ha visto completato il suo iter (Camera dei Deputati, 2016).

Nello stesso arco di tempo, un certo numero di Regioni si sono dotate di leggi concernenti l'inserimento dell'approccio dell'IA in maniera trasversale nei vari ambiti di *policy*. Altre hanno invece approvato normative più o meno settorialmente specifiche, finalizzate a promuovere interventi coordinati a favore delle persone anziane e la partecipazione di queste ultime in ambiti come la protezione e promozione sociale, la formazione permanente, la cultura e il turismo sociale, l'impegno civile e il volontariato, lo sport e il tempo libero, valorizzando in questo contesto il confronto con e la partecipazione delle varie forze sociali e del Terzo Settore, e facendo in molti casi riferimento al concetto di IA proposto dall'OMS (Camera dei Deputati, 2016; INRCA, 2016; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017).

Nella prospettiva dell'approccio *human rights based*, occorre infine segnalare che, in mancanza di uno strumento giuridico internazionale vincolante, il tema della tutela dei diritti delle persone anziane non è ancora entrato nell'ambito di attività di coordinamento per i diversi trattati internazionali del Comitato Interministeriale per i Diritti Umani (CIDU), che dal 1978 ha il compito di coordinare l'azione governativa in riferimento agli obblighi previsti dagli accordi internazionali sui Diritti Umani, cui l'Italia aderisce (Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, CIDU, 2019)<sup>6</sup>.

### 1.3.2. Consapevolezza dei decisori pubblici e applicazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo

Dunque, nel complesso in Italia sembra mancare ancora una piena e condivisa consapevolezza capillare tra decisori pubblici e *stakeholder* dell'importanza di promuovere l'articolata visione che costituisce il fondamento del concetto di IA, e di fornire strumenti adeguati, sia di tipo strategico che operativo. A livello nazionale esistono sforzi ancor troppo limitati e frammentati. Per esempio, nel terzo rapporto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) sullo stato dell'arte in merito all'implementazione del MIPAA circa le azioni sull'invecchiamento e relative strategie regionali di attuazione, viene genericamente sottolineato che questa implementazione è "al momento in via di definizione", in quanto mancano azioni evidenti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017). Rispetto al livello nazionale, i vari *stakeholder* pubblici e privati che operano a livello regionale o locale a beneficio degli anziani (Regioni, Enti locali, organizzazioni del Terzo settore, ecc.) offrono un quadro molto più vivace in materia di IA, sia in quanto a politiche che ad interventi; tuttavia si riscontra una certa mancanza di dialogo e interazione tra i vari attori, ad esempio tra Regioni.

---

<sup>6</sup> Si tratta della Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali; del Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici; del Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali; della Convenzione sull'Eliminazione di ogni Forma di Discriminazione Razziale; della Convenzione sull'Eliminazione di ogni Forma di Discriminazione contro le Donne; della Convenzione contro la Tortura e altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani o Degradanti; della Convenzione sui Diritti del Fanciullo e relativi Protocolli; della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e relativo Protocollo; della Convenzione Internazionale per la Protezione di tutte le Persone dalle Sparizioni Forzate.

L'applicazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo in Italia ha comunque rivelato che l'IA nel nostro Paese è cresciuto di 4.1 punti tra il 2007 e il 2016 (da 30 a 34,1), nonostante alcune attività nel periodo in questione abbiano fatto registrare una diminuzione in termini di partecipazione, come ad esempio la politica e l'occuparsi dei nipoti. Al menzionato incremento ha contribuito in particolare il considerevole aumento del tasso di occupazione in età matura, dovuto in larga parte all'innalzamento dell'età pensionabile e all'aver ridotto le opportunità per il pensionamento anticipato (Principi et al., 2019). Si è anche evidenziato un divario di genere a favore degli uomini, divario che comunque, nei circa 10 anni considerati, si è ridotto, anche se di poco (0,3 punti). Un altro aspetto ha riguardato la relazione tra IA e titolo di studio. Titoli di studio elevati sono corrisposti a un più alto livello di IA, cosicché sembrano essere le persone mature con basso livello di istruzione ad avere meno opportunità di invecchiare in maniera attiva. Come nel caso del genere, il divario relativo al titolo di studio si è ridotto tra il 2007 e il 2016, ma non tanto per un miglioramento della situazione tra gli anziani con titolo di studio più basso, quanto piuttosto per un peggioramento della stessa tra i possessori di un titolo di studio più alto (*ibidem*).

Lo studio appena menzionato ha anche considerato differenze geografiche tra tre macroaree (Nord, Centro e Sud), evidenziando un più alto punteggio in termini di IA nell'Italia Settentrionale e Centrale, con un divario che si è ampliato nel tempo, nonostante un trend di crescita registrato anche nell'Italia Meridionale.

#### **1.4. Il progetto di Coordinamento Nazionale**

Nel 2019 è stato avviato in Italia un ambizioso progetto di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo"<sup>7</sup>. Tale iniziativa ha l'obiettivo generale di promuovere e consolidare un coordinamento nazionale che favorisca una maggiore consapevolezza dell'IA in Italia, tramite il coinvolgimento attivo degli attori in gioco (decisori pubblici, società civile, comunità scientifica) e il miglioramento della conoscenza del fenomeno dell'IA e delle *policy* a suo sostegno. In particolare, il progetto ha come obiettivi specifici quelli di migliorare il *networking* e lo scambio di esperienze tra Regioni/Province Autonome (PA) e *stakeholder*, condurre analisi di *policy* e statistiche in materia di IA nelle varie Regioni/PA e contribuire alla redazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA.

Il progetto è stato avviato<sup>8</sup> grazie a un Accordo di collaborazione triennale fra il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM) e l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA). Anche il MLPS e l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) collaborano al progetto, in relazione al loro ruolo di *focal point* nazionale dell'UNECE per l'invecchiamento. Le attività coinvolgono tutti i rilevanti *stakeholder* ai vari livelli (nazionale, regionale e locale) per identificare un modello di interventi e "buone politiche" in materia di IA, attraverso un processo co-decisionale e partecipato.

In sintesi, il progetto prevede un percorso in 5 fasi principali. Partendo da un'analisi dello stato dell'arte in merito alle politiche sull'IA a livello nazionale e regionale (fase 1), verranno elaborate delle linee guida per favorire il *policy making* e l'implementazione delle politiche in questo ambito (fase 2), anche basandosi sulle buone prassi identificate. Il passo successivo sarà quello di individuare una o più possibili aree di intervento per migliorare la situazione esistente nei vari contesti (fase 3). Questo sarà fatto anche sulla base dei risultati

---

<sup>7</sup> Sito web: <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>

<sup>8</sup> Il primo incontro (*kick-off meeting*) del progetto è avvenuto l'11 aprile 2019 a Roma.

dell'analisi dello stato dell'arte e servirà ad avviare il processo di implementazione di politiche inerenti l'IA utilizzando le linee guida (fase 4), monitorando l'evolvere della situazione (fase 5). Uno degli obiettivi del progetto (ma non del presente rapporto), nell'ambito del quale questo rapporto si inserisce, è anche quello di investigare le differenze geografiche in maniera più approfondita, applicando l'Indice di Invecchiamento Attivo a livello regionale.

### 1.5. La pandemia da Covid-19

L'esplosione della pandemia da Covid-19, all'inizio del 2020, ha messo spietatamente in luce a livello globale quanto i vari Stati nazionali, con particolare riguardo ai Paesi più avanzati, siano vulnerabili a questo tipo di *shock*, nel contesto della transizione demografica in atto. In un *Policy Brief* pubblicato all'inizio di maggio 2020, il Segretario Generale dell'ONU Antonio Guterres ha ricordato le modalità con le quali la pandemia ha colpito le persone anziane in tutto il mondo, mettendo a rischio la loro vita e il rispetto dei loro diritti e della loro dignità (UN, 2020). Com'è risultato evidente, le persone al di sopra dei 65 anni di età sono state quelle maggiormente a rischio in termini di salute, a seguito del contagio. Nei contesti nei quali la pandemia ha fortemente sovraccaricato i servizi sanitari, anche a causa di un loro insufficiente sviluppo, questa situazione può essersi aggravata, traducendosi talvolta in fenomeni di vera e propria discriminazione nell'accesso alle cure e alle terapie salvavita (*ibidem*).

Più in generale, la necessità da parte dei governi di adottare misure di distanziamento fisico per rallentare il diffondersi del contagio può aver esacerbato condizioni di isolamento degli anziani, sia all'interno della comunità che all'interno delle residenze assistite, dove peraltro la concentrazione degli ospiti e la non adeguatezza delle strutture ha favorito in tutto il mondo l'esplosione di pericolosi focolai di infezione. Si tratta di fattori che, anche nei Paesi più avanzati, hanno di fatto aumentato la vulnerabilità delle persone anziane, determinando oltre che enormi sovraccarichi sui *caregiver* professionali o familiari, ulteriori situazioni di trattamento non adeguato e violazione dei loro diritti e della loro dignità personale.

Il prolungarsi delle misure di *lockdown* e il conseguente aumento dell'isolamento sociale degli anziani che vivono in coppia o da soli ha influito negativamente anche sulla loro stessa salute mentale, anche in conseguenza del fatto che il *digital divide* ha spesso impedito loro di usufruire appieno di una serie di strumenti che hanno consentito alla maggior parte dei membri più giovani della società di continuare a lavorare e interagire anche nelle mutate condizioni (*ibidem*). L'emergenza sanitaria e i provvedimenti restrittivi che ne sono conseguiti hanno, inoltre, reso impossibile il movimento al di fuori delle mura domestiche, esponendo ampie fasce della popolazione italiana a un lungo periodo di inattività fisica. Ciò ha inciso fortemente sulle condizioni di benessere psico-fisico peggiorando lo stato di salute in particolare degli anziani più bisognosi di praticare un'attività sportiva costante.

Infine, dato che soprattutto nei Paesi avanzati i lavoratori maturi rappresentano una porzione sempre più significativa della forza lavoro, è evidente che una parte di essi è stata gravemente danneggiata dall'impatto economico del Covid-19 e vivrà gravi difficoltà anche nel corso della fase di ripresa, che si presenta ovunque rischiosa e incerta (*ibidem*).

Le numerose analisi che si sono avvicinate in merito all'impatto della pandemia sulla società e sull'economia italiana hanno correttamente inserito le risposte di *policy* per la popolazione anziana (soprattutto per la parte di essa già gravata da problemi di integrazione sociale) fra le problematiche strutturali del *welfare* italiano, che una sua completa rivisitazione in chiave più universalistica dovrebbe prioritariamente affrontare (Ferrera, 2020; Saraceno, 2020). A riguardo si può affermare che, se da un lato

permane la tendenza all'accostamento quasi automatico fra anzianità, fragilità e non autosufficienza (del tutto comprensibile, dati gli effetti che la pandemia ha avuto su determinate categorie di popolazione), dall'altra appare consolidarsi una visione che richiede di ripensare in maniera integrata economia, rapporti sociali, *welfare* e interazione uomo-ambiente, guardando in via prioritaria anche agli Obiettivi dell'Agenda 2030.

Si tratta di questioni che questo Rapporto non affronta direttamente, essendo basato su un'investigazione dello stato dell'arte sull'impegno nei confronti dell'IA, realizzata totalmente in un contesto "pre-Covid". Ciononostante, alla luce delle ultime considerazioni formulate, fornisce spunti utili ad incamminarsi in quel percorso di revisione, reso drammaticamente urgente dagli avvenimenti degli ultimi mesi.

## 1.6. Il Rapporto

Il presente rapporto costituisce il risultato principale della prima fase del progetto di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" (nell'ambito del Work Package 2, Task 1). Il suo obiettivo è di descrivere lo stato dell'arte delle politiche nazionali e regionali<sup>9</sup> che riguardano l'IA in Italia. Attraverso un mix di ricerca *desk* e sul campo, il *team* di ricercatori ha selezionato (in collaborazione con referenti di istituzioni nazionali e regionali) e analizzato le politiche pubbliche prodotte da istituzioni nazionali e regionali nella vasta area dell'IA. L'oggetto dell'analisi è stato l'insieme delle politiche pubbliche (in particolar modo, politiche sociali) che, in maniera esplicita o implicita, mirano a migliorare l'attivazione e l'inclusione sociale delle persone anziane (65 anni o più) in ambito di: partecipazione nella comunità, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale (ad es. *caregiving* per altre persone non autosufficienti e *grandparenting* per la cura dei nipoti), relazioni familiari e intergenerazionali, agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, *co-housing*, nonché ogni altro ambito che riguardi la cittadinanza attiva delle persone anziane.

Il rapporto è strutturato come segue: dopo questa Introduzione sono forniti i Risultati sullo stato dell'arte in Italia in merito alle politiche e agli interventi in materia di IA adottati a livello nazionale e regionale. La lista di queste istituzioni, sulle quali ci si è basati per stendere questo rapporto (sezione risultati), è riportata in Appendice 3<sup>10</sup>. I risultati sono stati categorizzati in relazione ai 10 impegni MIPAA e ai 9 (dei 17 totali) SDG ad esso collegati. Ogni paragrafo si apre con qualche cenno introduttivo rispetto al tema in questione e alla ripartizione delle competenze, in merito, tra Stato e Regioni/PA. Di seguito, i risultati vengono forniti inizialmente per la parte riguardante il livello nazionale, e quindi per il livello regionale. Segue la sezione Discussione, ove i risultati vengono analizzati evidenziando punti di forza, punti di debolezza e possibili miglioramenti, sia a livello nazionale che regionale. Seguono le Conclusioni, tratte in prospettiva futura. La metodologia del lavoro di ricerca è esplicitata in Appendice 1, mentre la traccia adottata per le interviste è fornita in Appendice 2.

---

<sup>9</sup> Il progetto e il Rapporto si focalizzano sulle 19 Regioni e 2 PA italiane. Per semplicità, si ricorre talvolta al termine "regionale" per riferirsi sia alle Regioni che alle PA.

<sup>10</sup> I rapporti prodotti per ogni singola istituzione sono reperibili sul sito web di progetto, alla pagina <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/pubblicazioni-e-documenti/>

## 2. Risultati in relazione a MIPAA e SDG

Come già accennato, l'obiettivo del Rapporto è di descrivere lo stato dell'arte complessivo e aggiornato delle politiche nazionali e regionali attualmente vigenti che riguardano l'IA in Italia. Vista la sua natura multidimensionale e complessa, l'IA riguarda un ampio raggio di politiche sociali che, in maniera esplicita o implicita, mirano a migliorare la partecipazione e l'inclusione sociale delle persone anziane (65 anni o più) in ambito lavorativo, sociale, formativo e d'intrattenimento.

In questo senso, l'analisi proposta è strutturata in una serie di temi, ciascuno focalizzato su una dimensione specifica dell'IA e sulle relative *policy* esistenti. Gli 11 temi usati nell'analisi (Tabella 1) costituiscono una sintesi integrata dei 10 impegni (*commitments*) del MIPAA e dei 9 SDG, posti nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile collegati all'IA (Strand, 2019). 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).

Tabella 1: Riconciliazione per area concettuale tra impegni MIPAA e SDG

TEMI	Impegni del MIPAA	SDG
1	1. Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	/
2	2. Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	17. Partnership
3	3. Crescita economica equa e sostenibile	1. Povertà; 10. Disuguaglianze
4	4. Adattare i sistemi di protezione sociale	/
5	5. Preparare il mercato del lavoro	8. Lavoro
6	6. Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	4. Istruzione
7	7. Qualità della vita e vita indipendente	3. Salute e benessere
8	8. Approccio di genere	5. Genere
9	9. Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	16. Pace, giustizia, istituzioni
10	/	10. Città sostenibili
11	10. Realizzare la Strategia Regionale MIPAA	/

Dal momento che non esiste una legge quadro nazionale sull'IA, né un raccordo formale tra politiche nazionali e regionali, in ognuna delle seguenti sezioni l'analisi si articola su due livelli di competenza: nazionale e regionale. Nel primo caso, ci si focalizza su politiche e iniziative gestite da istituzioni a valenza nazionale, quali Ministeri, Dipartimenti e Uffici governativi (14) con competenze in materia. Nel secondo caso, è stata analizzata la produzione normativa sull'IA di tutte le Regioni e PA italiane. Per Regioni e PA è stata adottata una prospettiva analitica di tipo comparativo (facendo risaltare similarità e differenze tra le politiche

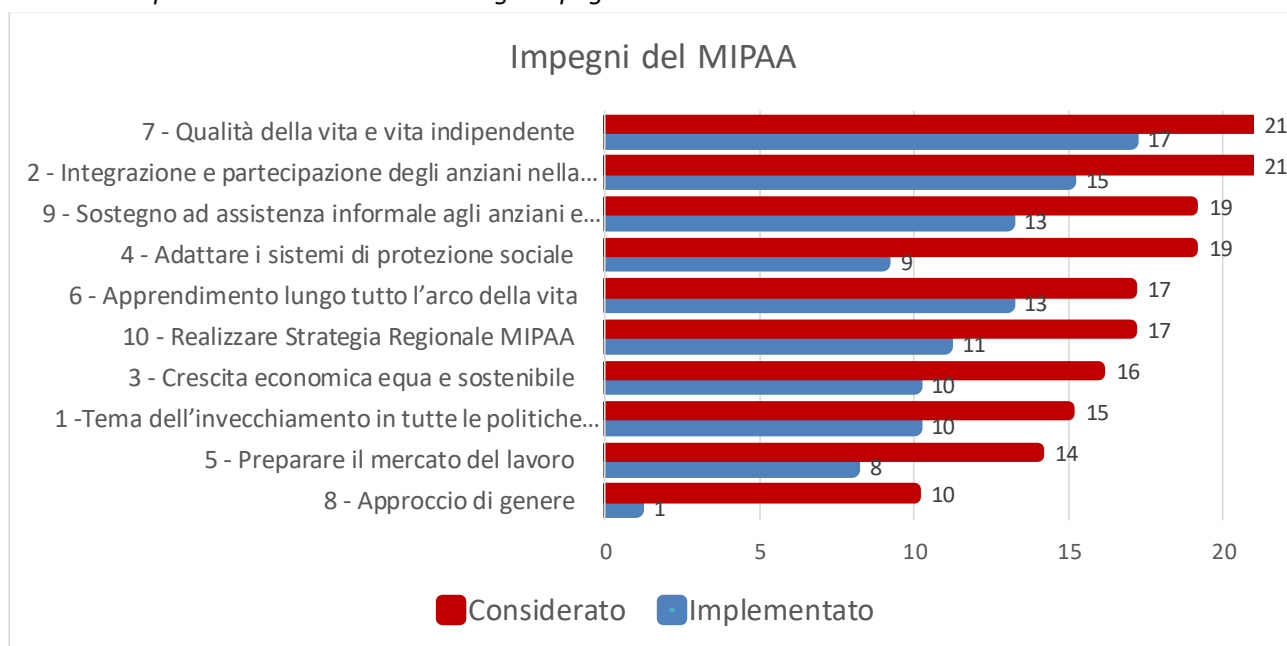
implementate) e, quando possibile, longitudinale (fornendo qualche elemento sull'evoluzione delle politiche nelle singole Regioni).

Va, infine, fatta una premessa all'analisi dei risultati come riportati nei prossimi paragrafi. È necessario sottolineare come l'obiettivo della ricerca e dell'analisi sia quello di identificare, selezionare e descrivere le politiche pubbliche di istituzioni nazionali e Regioni/PA nell'ambito dell'IA. Questo lavoro dunque non mette in discussione il fatto che tali attori abbiano effettivamente sviluppato e implementato politiche di successo per la popolazione generale nei vari settori considerati, quali ad esempio il mercato del lavoro, la formazione, il sistema di protezione sociale e la promozione della salute. Tuttavia, la nostra ricerca ha selezionato e analizzato solo quelle politiche in cui esiste un chiaro riferimento o collegamento (esplicito o implicito) alla concezione di IA qui adottata (si veda anche la Metodologia in Appendice 1), senza nulla togliere a politiche e interventi esistenti che mirano a risolvere bisogni, problemi e sfide sociali per altri gruppi di destinatari (o gruppi generalizzati di destinatari).

Inoltre, la ricerca ha escluso quelle politiche inerenti azioni e interventi rivolti all'anziano come soggetto esclusivamente passivo e bisognoso di assistenza sanitaria (ad es. politiche per la non autosufficienza) o sociale (ad es. politiche socio-assistenziali).

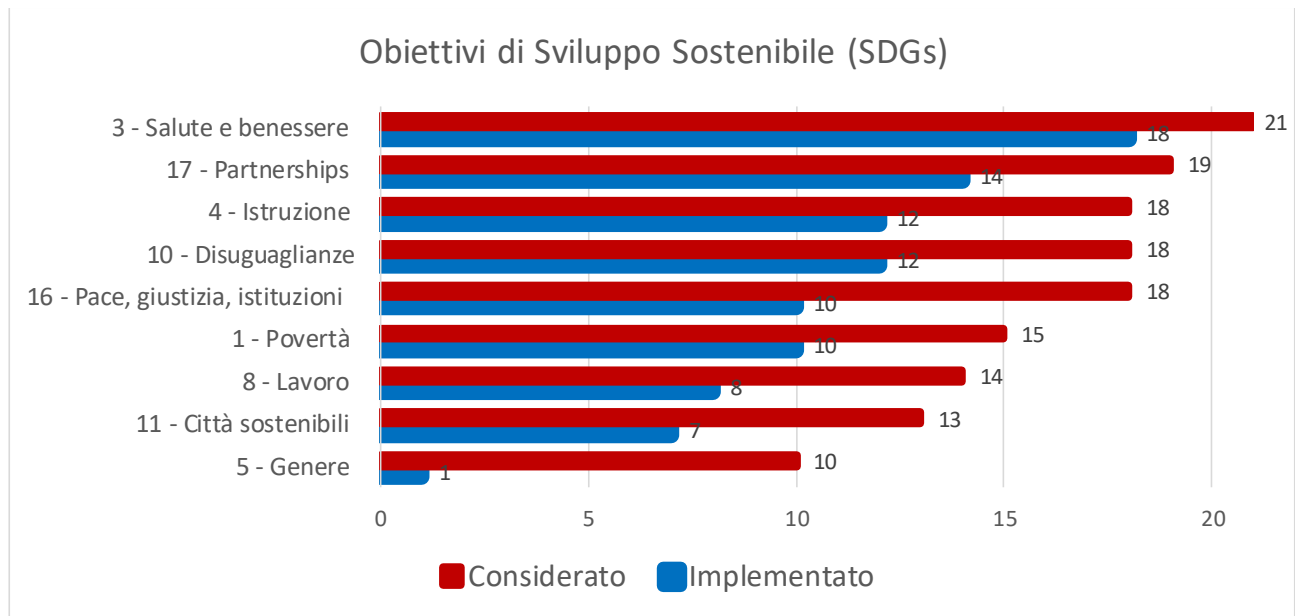
I due seguenti grafici riassumono in che misura le Regioni e le Province Autonome considerano (a livello normativo/politico) e implementano gli impegni del MIPAA (Grafico 1) e gli SDG (Grafico 2) in ambito di IA<sup>11</sup>. Il punteggio massimo raggiungibile è 21 (19 Regioni e le 2 PA di Trento e Bolzano). I valori indicano il numero di Regioni/PA che considerano o implementano un dato impegno MIPAA/SDG.

*Grafico 1 - L'invecchiamento attivo nelle Regioni e Province Autonome italiane: considerazione nelle politiche e stato di implementazione in relazione agli impegni MIPAA*



<sup>11</sup> Lo stesso tipo di analisi non è proposta al livello nazionale (Ministeri e Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri), per i mandati piuttosto specifici rispetto ai temi affrontati, che possono caratterizzare le amministrazioni centrali. In questi casi possono assumere maggiore importanza altri fattori, come ad esempio la capacità e la disponibilità a lavorare, sui temi proposti, in concertazione tra le stesse amministrazioni centrali, e con quelle regionali.

Grafico 2 - L'invecchiamento attivo nelle Regioni e Province Autonome italiane: considerazione nelle politiche e stato di implementazione in relazione agli SDG



Va chiarito che questi aspetti quantitativi vanno trattati con cautela in quanto possono esserci grandi differenze tra Regioni/PA, sia a livello di considerazione nelle politiche che nello stato di implementazione. Uno stesso aspetto può risultare implementato in due o più Regioni ma in alcuni casi può trattarsi di un programma vasto e organico ad esempio, con finanziamenti garantiti da anni, in altri casi può essere trattato in maniera più marginale (ad esempio nell'ambito di un singolo progetto). Dunque le informazioni necessitano imprescindibilmente di un approfondimento qualitativo che seguirà in questo Rapporto nazionale, basato sui Rapporti prodotti per ogni singola istituzione.

Nel Grafico 1 si può notare che, secondo la definizione di IA adottata, tutte le Regioni e PA considerano l'impegno MIPAA 2 (Integrazione e partecipazione degli anziani nella società), il che significa che tutte le Regioni e PA considerano l'IA, in quanto lo stesso automaticamente comporta integrazione e partecipazione degli anziani nella società.

Conseguentemente, si vedano i Grafici 1 e 2, è abbastanza logico che tutte le Regioni e PA considerino l'impegno MIPAA 7 (Qualità della vita e vita indipendente) e l'SDG 3 (Salute e benessere), in quanto questi sono, tra l'altro, output direttamente collegabili all'IA. Possiamo vedere però che quando si va ad esaminare lo stato di implementazione dei menzionati aspetti, si nota che in alcuni contesti ci sono delle difficoltà, perché il dato è inferiore a 21 e quindi in qualche caso non si riesce ad attuare quanto si considera di dover attuare (l'IA resta sulla carta). Questo si può affermare in generale, in relazione a tutti gli aspetti considerati. Si può infatti notare che c'è sempre un gap tra "Considerato" e "Implementato", in relazione ad ognuno degli aspetti trattati, dunque l'IA sembra restare in buona parte irrealizzato e in qualche caso anche scarsamente considerato nei documenti analizzati. Tra le maggiori criticità da affrontare, ci sono gli aspetti di genere (MIPAA 8, SDG 5) e quelli relativi al mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8).

## 2.1 Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche (MIPAA 1)

In Italia il tema dell'invecchiamento attivo viene affrontato precipuamente a livello di programmazione regionale, numerosi sono infatti i provvedimenti promulgati localmente, mentre si discute da anni di una

legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo. Di seguito alcune tra le più recenti proposte di legge nazionale.

Il 18 gennaio 2016 è stata presentata una Proposta di Legge, Camera dei Deputati n. 3538 "Misure per favorire l'invecchiamento attivo della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale e le iniziative di formazione permanente" (Camera dei Deputati, 2016a). La suddetta proposta di legge intendeva promuovere e valorizzare l'invecchiamento attivo inteso come processo volto a ottimizzare le opportunità concernenti la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali allo scopo di migliorare la qualità della vita, valorizzare l'esperienza professionale, nonché il ruolo attivo delle persone anziane nella trasmissione delle conoscenze alle nuove generazioni, anche con il concorso delle imprese e delle organizzazioni sindacali. Mentre la Proposta di Legge del 12 gennaio 2016, Camera dei Deputati n. 3528 "Disposizioni per la promozione e la diffusione dell'attività fisica delle persone anziane quale strumento di miglior salute e di invecchiamento attivo" poneva l'accento sull'importanza dell'attività fisica, della partecipazione alla vita sociale, economica e culturale delle persone anziane (Camera dei Deputati, 2016b). Nel 2019 AGE Platform Italia, in collaborazione con i rappresentanti dell'ANAP (Associazione Nazionale Anziani e Pensionati), costituita all'interno di Confartigianato, ha proposto una Legge Quadro Nazionale sull'invecchiamento attivo. Tale proposta di Legge Quadro, nata all'interno di una riunione di AGE Platform Europa (2019), ha come obiettivo prioritario la diffusione di iniziative e piattaforme per stimolare l'invecchiamento attivo e, nel contempo, servire da raccordo organico delle iniziative legislative regionali (ANAP, 2019).

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – Il tema dell'invecchiamento attivo nell'ordinamento italiano trova fondamento costituzionale, in prima istanza, nella tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. e più in generale nel riconoscimento e nella garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo, ex art. 2 Cost., oltre che nella definizione del principio di eguaglianza, formale e sostanziale, senza distinzione di condizioni personali e sociali tra i cittadini, quali, ad esempio, l'età anagrafica degli stessi. Secondo i criteri di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni, ex art. 117 Cost., il tema dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni rientra in diverse materie oggetto della potestà legislativa statale e regionale – esclusiva e concorrente – talvolta determinando conseguenti criticità nella precisa individuazione dell'effettivo riparto delle competenze.

**Livello nazionale** – Il *commitment* 1 del MIPAA è piuttosto complesso e articolato, poiché si occupa delle sinergie messe in campo dagli attori istituzionali rispetto alle *policy* riconducibili all'invecchiamento attivo e riferite ai suoi diversi e molteplici aspetti, che compongono il concetto stesso di IA come in precedenza definito. Il quadro restituito dalla lettura trasversale del *mainstreaming* dell'IA in tutti i settori di *policy*, ripropone, dunque, il nodo irrisolto della mancata regolamentazione. Ciò nonostante, dalla raccolta delle informazioni relativamente ai singoli Ministeri, è possibile identificare diversi approcci e interventi rilevanti (espliciti o impliciti) rispetto alla trattazione del tema in oggetto.

Il tema dell'IA, declinato nei suoi molteplici aspetti, è presente in modo chiaro nella *mission* del DIPOFAM della Presidenza del Consiglio, ovvero nelle norme di organizzazione e funzionamento del Dipartimento e all'interno delle funzioni del Ministro con delega alle politiche della famiglia. Nello specifico, l'IA trova risponda nell'Accordo di collaborazione con l'IRCCS INRCA di Ancona (all'origine del presente Rapporto). L'obiettivo del Dipartimento è quello del raccordo di tutti gli interventi in materia di IA, coinvolgendo dunque tutte le diverse Amministrazioni impegnate sul tema, sia a livello centrale che regionale e locale, nonché le principali organizzazioni della società civile di settore.



Il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) svolge attività di supporto e coordinamento dei Dipartimenti competenti in materia di IA e, in generale, sui temi dei diritti umani e della cooperazione allo sviluppo, presso i vari tavoli internazionali. L'obiettivo è quello di raggiungere una posizione unitaria del Governo italiano sul tema IA e di collaborare nelle trattative alla enunciazione di risoluzioni internazionali coerenti con la linea politica nazionale. Il MAECI ha dato un notevole contributo, nel contesto dell'OEWGA, individuando le misure da adottare per migliorare la promozione e la protezione dei diritti umani e la dignità delle persone anziane. Inoltre, ha indicato anche le aree che necessitano di attenzione e i problemi ancora irrisolti. Allo scopo di rafforzare la protezione dei diritti umani delle persone anziane, il MAECI sta raccogliendo i pareri di tutti i Dipartimenti competenti in materia, per negoziare un documento unitario di raccomandazioni da presentare al prossimo appuntamento dell'OEWGA.

Il Ministero della Salute adottando il concetto di *salute in tutte le politiche* sostiene un approccio intersettoriale, coerente con le politiche costruite sulla co-progettazione e sulla collaborazione tra enti e livelli di governo diversi. Tale approccio, nato nell'ambito del Programma *Guadagnare Salute*, è diventato un vero e proprio modello fondato su accordi e collaborazioni tra i vari Ministeri. Il concetto di *salute in tutte le politiche* trova compimento attraverso una serie di aspetti (non solo sanitari) contenuti nel Programma Nazionale di Prevenzione (*ibidem*). Ciò comporta la collaborazione del comparto sanitario con altri settori per sviluppare politiche più ampie, come quelle volte al cambiamento dell'ambiente e alla definizione del *Profilo di Salute della Comunità (ibidem)*.

Negli anni il MLPS ha assunto l'invecchiamento demografico come elemento quadro per leggere e interpretare i fenomeni connessi al suo ambito di intervento. Le riforme in senso universalistico ed intergenerazionale del sistema degli ammortizzatori sociali, delle politiche del lavoro e previdenziali e le misure in tali ambiti definite possono essere ricollegate a tale *vision*. L'approccio che inserisce il riferimento alle trasformazioni demografiche in tutte le politiche è ravvisabile anche nella funzione di coordinamento attivata per gli interventi e servizi sociali e nella costituzione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale (art. 21 D. Lgs. 147/2017), nonché nella partecipazione al Tavolo Interistituzionale sull'Apprendimento Permanente.

L'attenzione al contesto socio-economico e dunque anche demografico è ravvisabile anche nel Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nella gestione della spesa pubblica, così come nel Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) dove sono individuabili delle suggestioni, anche se ancora sprovviste della necessaria strutturazione politica. Da segnalare in tale ambito la collaborazione tra MISE e MEF nell'ambito del Comitato per la Programmazione e il Coordinamento delle Attività di Educazione Finanziaria (cfr. art. 24bis del DL 23 dicembre 2016, n. 237 - convertito con L. 17 febbraio 2017, n. 15; si veda anche il punto 2.3). Il Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali (MIPAAF) non tratta specificamente il tema dell'IA, anche se è stato riscontrato che l'agricoltura sociale (AS) svolge un importante ruolo come collante e collegamento tra politiche agricole, sociali, del lavoro, formative, sanitarie, della giustizia (Pavoncello, 2018), attraverso le diverse e varieguate sue attività, come la formazione, l'inserimento lavorativo in un'ottica di occupazione dei soggetti svantaggiati, il miglioramento della qualità della vita e l'educazione ai temi dell'ambiente (si veda anche il punto 2.2). Ciò appare in linea con l'invecchiamento attivo inteso come concetto plurimo composto da varie dimensioni e che si declina attraverso l'attivazione di una serie di interventi integrati, multifunzionali e multidimensionali. L'Osservatorio nazionale dell'AS (art. 7 della L. 141/2015) assume in tale contesto funzioni di coordinamento e monitoraggio a livello nazionale, riunendo i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministeri Agricoltura, Lavoro, Istruzione, Giustizia, Salute),

regionali (Conferenza Stato-Regioni), delle organizzazioni professionali agricole e delle organizzazioni e associazioni operanti nell'ambito dell'AS.

Le iniziative messe in campo dal Ministero dell'Interno (MINT) non prevedono relazioni con altri Ministeri e Dipartimenti, ma una intensa attività di collaborazione con le amministrazioni locali per quanto riguarda l'attività di prevenzione e contrasto delle attività illecite per la tutela delle categorie più deboli, come le persone anziane.

Il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, afferente alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, pur non avendo competenze specifiche in materia di IA, gestisce il Servizio Civile universale (art. 3, d.lgs. 40/2017), dove tra gli ambiti di azione sono presenti anche aree d'intervento relative all'assistenza alla terza età in condizioni di disagio, all'educazione e alla promozione culturale e dello sport, attraverso l'animazione culturale con gli anziani. Inoltre, lo stesso Dipartimento, nell'ambito delle politiche giovanili, promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale giovani-anziani.

Pur non rilevandosi azioni specifiche, rispetto all'invecchiamento attivo, del Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo (MIBACT), emerge un riferimento indiretto per quanto concerne le politiche di inclusione sociale nell'art. 21 "Direzione generale Creatività contemporanea", co 2, lett q, L. 18 novembre 2019, n. 132, ai sensi del quale tala Direzione "cura e coordina, 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".

**Regioni e Provincie Autonome** – 17 Regioni/PA italiane hanno inserito il tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche. La maggior parte di tali Regioni/PA (9) ha portato avanti iniziative significative a riguardo.

*Tabella 2: L'impegno MIPAA 1 nelle Regioni e Provincie Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerato, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerato</b>
Valle d'Aosta	Piemonte	Lombardia
Liguria	PA Trento	Molise
PA Bolzano	Toscana	Sicilia
Veneto	Marche	Sardegna
Friuli-Venezia Giulia	Lazio	
Emilia-Romagna	Puglia	
Umbria	Calabria	
Abruzzo		
Basilicata		
Campania		

La metà delle Regioni (10) si è dotata di una legge regionale trasversale e organica sull'IA nel corso degli ultimi anni. Tale processo è cominciato nel 2009 con la Liguria (LR 48/2009), la prima ad adottare una politica di questo tipo. L'importanza di approvare una politica trasversale sull'IA riguarda non solo la possibilità di sostenere le comunità e gli *stakeholder* attivi con iniziative e progetti ad alta valenza sociale, ma anche un

cambiamento culturale insito nel passaggio dalla concezione di persona anziana come utente che fruisce in modo passivo di servizi assistenziali a una come cittadino attivo da coinvolgere e valorizzare.

Tutte le leggi trasversali sull'IA costituiscono un quadro normativo e danno solitamente disposizioni per la redazione di piani strategici (annuali o pluriennali) in cui la Regione deve stabilire gli obiettivi e i destinatari degli interventi, nonché le risorse da allocare per iniziative e progetti proposti da Enti locali, Aziende Sanitarie Locali (ASL), Ambiti Sociali Territoriali (AST), organizzazioni del Terzo settore e altri *stakeholder*. Inoltre, le leggi trasversali includono sempre la costituzione di nuove forme iterative di collaborazione e consultazione, sia interne alla Regione (tramite tavoli di lavoro con rappresentanti di varie direzioni/assessorati), sia esterne (tramite consulte con rappresentanti degli *stakeholder*).

Tra le 10 Regioni con una legge attiva, solo nel caso di Veneto (LR 23/2017) e Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014) i meccanismi di attuazione sono stati avviati con pieno successo, portando al finanziamento significativo di iniziative e progetti locali (ad esempio, con l'allocazione annua di 1 milione di euro in Veneto), nonché dei tavoli di lavoro e delle consulte. In molti altri casi, la legge è stata approvata ma non ha trovato finora una vera applicazione dal punto di vista finanziario (stanziamento risorse limitato o nullo) e/o di collaborazioni interne/esterne sul tema dell'IA. È questo il caso di Liguria (LR 48/2009), Abruzzo (LR 16/2016), Campania (LR 2/2018), Basilicata (LR 29/2017) e Calabria (LR 12/2018), nonché delle ancora più recenti leggi approvate nel 2019 da Piemonte (LR 17/2019), Marche (LR 1/2019) e Puglia (LR 16/2019).

Emergono comunque anche alcune Regioni/PA che, pur senza una legge dedicata, hanno declinato implicitamente il tema dell'IA in diverse politiche settoriali, con obiettivi strategici in linea con l'IA. Si tratta di un insieme variegato di politiche sociali per promuovere la partecipazione sociale e l'attivazione degli anziani tramite interventi di formazione, promozione della salute, sport, attività ricreative e di gruppo. Esempi di tali politiche sono quelle sviluppate da Valle d'Aosta, PA di Bolzano, PA di Trento, Toscana e Lazio. In alcuni casi, come nella PA di Bolzano, l'adozione di una legge trasversale sull'IA è nell'agenda politica della Giunta, che potrebbe trovare sbocco nel 2020-2021.

Infine, sono da menzionare i casi dell'Emilia-Romagna e dell'Umbria. L'Emilia-Romagna ha adottato già nel 2004, pertanto in modo lungimirante, un Piano di Azione Regionale per la popolazione anziana (PAR) (DGR 2299/2004). Il PAR costituisce una politica di indirizzo rivolta all'intera comunità regionale (cittadini, enti pubblici, *stakeholder*) per integrare l'attenzione e gli interventi verso la popolazione anziana in tutte le politiche regionali. Tale piano di azione ha progressivamente contaminato e promosso politiche e interventi intersettoriali in linea con l'approccio dell'IA. Nel caso dell'Umbria, la Regione si era dotata di una legge trasversale sull'IA già nel 2012, i cui contenuti, principi, finalità e azioni previsti sono stati poi confluiti nella LR 11/2015 ("Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"), in un'ottica di semplificazione legislativa.

**BOX 1 - VENETO: il successo della Legge Regionale 23/2017 “Promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo”**

**Obiettivo:** riconoscere e valorizzare “il ruolo delle persone adulte o anziane nella comunità, promuovendo la loro partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale e favorendo la costituzione di percorsi per l’autonomia e il benessere nell’ambito dei loro abituali contesti di vita” (art. 1, comma 1).

**Strumenti e meccanismi:** la legge trasversale sull’IA del Veneto copre un ampio ventaglio di tematiche come: mercato del lavoro; volontariato e impegno civile; formazione; sport; attività del tempo libero; attività culturali; turismo; ambiente; abitazioni; salute; sicurezza. Sin dalla sua approvazione nel 2017, la legge è stata implementata tramite la redazione del Piano triennale e dei piani attuativi annuali per il 2018 e 2019, i quali includono le priorità, le linee di attività, le risorse allocate e i requisiti per finanziare progetti di IA promossi da enti pubblici e/o non-profit. A livello interno, la Regione Veneto ha dato vita ad una collaborazione trasversale – tavolo di lavoro permanente per l’IA – tra aree e direzioni negli ambiti di servizi sociali, sanità e lavoro/formazione. La Direzione per i Servizi Sociali ha assunto i compiti di coordinamento del tavolo di lavoro per l’attuazione del Piano triennale sull’IA e dei rispettivi piani annuali. Inoltre, è stata costituita una Consulta regionale sull’IA come organo che favorisce la partecipazione di rappresentanti di assessorati, strutture regionali competenti, volontariato, Terzo settore, cooperazione sociale, sindacati e pensionati. La Consulta è operativa e consente una continua interazione con la società civile per l’identificazione di priorità, attività e risorse dei piani triennali e annuali.

**Risultati raggiunti:** la Regione Veneto ha stanziato annualmente 1 milione di euro per finanziare i progetti per l’IA, con risorse reperite sia dal Fondo Sanitario Regionale che dal Fondo Nazionale Politiche Sociali. Finora sono stati approvati e finanziati 18 progetti nel 2018 e 28 nel 2019, presentati da Comuni, Unioni di Comuni, Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie (ULSS) e associazioni. Il riscontro della società civile nei confronti delle opportunità offerte dalla legge trasversale e dai piani attuativi annuali è positivo.

## **2.2 Integrazione e partecipazione degli anziani nella società, *partnership* (MIPAA 2, SDG 17)**

Come si evince dal Rapporto BES (ISTAT, 2019a), tra il 2017 e il 2018 cresce (dal 22,8% al 23,9%), la quota di popolazione che dichiara di essere coinvolta in attività di partecipazione sociale (non sono comprese le attività di volontariato). Sia per la partecipazione sociale sia per quella civica e politica emergono forti differenze generazionali. La partecipazione sociale è più alta tra i giovani nella fascia compresa tra i 14-19 anni (32,4%), mentre si attesta sopra la media fino ai 64 anni, per raggiungere il valore più basso tra la popolazione di 75 anni e più (8,9%). La partecipazione civica e politica, invece, tocca il massimo nelle età centrali, tra i 45 e 74 anni (oltre il 60%), mentre risulta più bassa nella fascia 14-24 anni e tra la popolazione di 75 anni e più. Per quanto riguarda la partecipazione alle attività di volontariato si evidenziano i tassi più alti di partecipazione nella fascia tra i 14 e i 24 anni e nella fascia tra i 45 e i 74 anni.

La Legge 6 giugno 2016 n. 106, “Riforma del Terzo settore, dell’impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale”, nonché il successivo decreto legislativo (D.lgs. n. 117/2017), hanno dato nuova linfa e slancio al settore che risentiva di un quadro normativo non omogeneo. La legge ridefinisce le categorie di lavoratori svantaggiati da assumere nelle organizzazioni di inserimento lavorativo, tenendo conto delle nuove forme di esclusione sociale, anche con riferimento ai principi di pari opportunità e non discriminazione di cui alla vigente normativa nazionale e dell’UE. La riforma dunque riordina la legislazione su volontariato, attività di promozione sociale e soggetti privati *non profit*, nonché predispone l’istituzione di organi di coordinamento e di un sistema più chiaro teso a eliminare tutto quello che non appartiene al Terzo settore.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – In Italia sono di competenza statale i livelli essenziali delle prestazioni a tutela dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, e i principi fondamentali a cui si deve ispirare la legislazione concorrente (art. 117, Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”). Rispetto alla materia socio-assistenziale le Regioni hanno potestà legislativa primaria, cioè non limitata dai principi fondamentali della legislazione statale, ma vincolata solo al rispetto della Costituzione, dell’ordinamento comunitario europeo e degli obblighi internazionali.

La legge 106/2016 è intervenuta a novellare la disciplina generale delle organizzazioni non profit e a collegare le diverse leggi inerenti le organizzazioni di volontariato (L. 266/1991), le cooperative sociali (L. 381/1991) e le associazioni di promozione sociale (L. 383/2000), ovvero regolando ambiti di intervento che inevitabilmente si ritrovano collocati tra l’azione dello Stato e le competenze regionali (Santuari, 2018). La legge riconosce e valorizza in particolare le finalità che devono caratterizzare l’azione dei soggetti non profit, ovvero sancisce il nesso causale tra attività/finalità e soggetti giuridici. Le finalità di interesse generale indicate nella legge n. 106/2016 e nel già menzionato D.lgs. n. 117/2017 sono affidate all’azione degli enti del Terzo settore, riconoscendo agli stessi una corsia preferenziale, in linea con quanto fissato nel diritto europeo. Data proprio la trasversalità di materie come il volontariato, si avverte l’esigenza che vi sia uniformità a livello nazionale, che lo Stato continui a fissare principi normativi entro i quali le leggi regionali possano costruire la normativa locale, incrementandola nel caso con contenuti aggiuntivi (ibidem).

**Livello nazionale** – Il tema della partecipazione, nella logica multifunzionale e multidimensionale dell’IA, è riconducibile all’interno dello sfaccettato e complesso universo del Terzo settore. Infatti, le azioni/ interventi, qualora presenti nei vari Ministeri, sono ascrivibili a tale contesto, sia in forma diretta che indiretta.

Un ruolo centrale, nell’ambito dell’integrazione e partecipazione sociale degli anziani, è rivestito dal MLPS, poiché la valorizzazione del ruolo degli anziani all’interno delle comunità locali trova un notevole riscontro nell’ambito dei progetti di sviluppo del Terzo settore. Le iniziative, scaturite dagli avvisi pubblici del 2016 relativi alle leggi 266/1991 e 383/2000 e dall’iniziativa #Diamociunamano che istituisce un Fondo sperimentale nato dal D.L. 90/2014 convertito dalla Legge 114/2014, possono essere così suddivise:

- alcune riguardano forme di associazionismo nazionale di matrice intergenerazionale, come ANTEAS (Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà);
- altre, invece, sono promotrici di progetti di sviluppo di servizi per le comunità nelle attività di supporto alle famiglie, come ad esempio, “La Bottega della Fiducia”, il progetto riconciliare vita e lavoro nelle famiglie *sandwich*.

La centralità del Terzo settore appare in tutta la sua evidenza quando si volge lo sguardo verso le iniziative, i progetti realizzati nell’ambito dell’AS del MIPAAF. L’AS, così come viene evidenziato dalla ricerca CREA (2018), stimola la partecipazione attiva dei soggetti svantaggiati (tra cui le persone anziane) nello svolgimento delle attività.

L’AS italiana, viene definita da diversi autori “inclusiva”, in quanto gli interventi sono indirizzati precipuamente all’inclusione sociale e lavorativa di persone che vivono specifiche condizioni di esclusione e di difficoltà, così come viene evidenziato anche dalla Legge 141/2015, che attribuisce in via prioritaria all’AS la funzione di inclusione sociale e lavorativa dei soggetti svantaggiati. Inoltre, laddove l’offerta dei servizi risulta carente, l’AS offre nuovi servizi oppure intraprende percorsi innovativi per la costruzione degli stessi, in linea con quanto auspicato dalla Legge 141/2015, che identifica l’AS come soggetto produttore di

interventi di servizi sociali, socio-sanitari, educativi e di inserimento socio-lavorativo. La programmazione del Piano di Sviluppo Rurale Nazionale (PSRN 2014-2020) mira al coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, compresi gli anziani, nella duplice veste di destinatari e/o beneficiari dell'intervento/attività. Tra i progetti in *partnership* si cita sia il Patto generazionale in AS (collaborazione con organizzazioni professionali agricole, operatori, ecc.) che quello sulla Promozione e supporto all'AS (coordina la rete dei soggetti che si occupano di AS a livello nazionale ed europeo). La costruzione delle *partnership* nei progetti di AS è supportata dal già citato Osservatorio nazionale AS e dalla Rete Rurale Nazionale.

Il DIPOFAM ha diversi progetti già finanziati e altri in via di realizzazione che riguardano l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società. Tali progetti sono realizzati in *partnership* con gli enti del Terzo settore, coinvolgendo quando necessario le Amministrazioni pubbliche, le Regioni e le Province Autonome, gli Enti pubblici.

Il tema dell'integrazione e partecipazione sociale è considerato anche nell'ambito delle azioni di politica estera e di cooperazione internazionale, di cui il MAECI Nell'ambito della X sessione dell'OEWGA(aprile 2019) sono state presentate le attività proposte da tre Organizzazioni Non Governative italiane: Associazione Nazionale Centri Sociali, Comitati Anziani e Orti; Movimento Giotto; Helpage Onlus Italia e che riguardano iniziative volte all'integrazione e partecipazione degli anziani nella società.

Il progetto "Passi d'Argento" del Ministero della Salute tra i suoi diversi obiettivi *"misura anche il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità, per i quali sono centrali aspetti come la partecipazione e il benessere psicologico e sociale della persona"*. Il programma "Guadagnare Salute" (ibidem) prevede la collaborazione tra Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc. Inoltre, nei progetti europei del Ministero, il lavoro in *partnership* con diversi attori, tra cui il Terzo settore, è una pratica molto diffusa.

I temi dell'integrazione e della partecipazione degli anziani nella società sono oggetto anche degli interventi del MINT, seppur in maniera implicita. Infatti, nel Protocollo siglato dal Dicastero nel 2019 con i capoluoghi di Regione, sono previste anche collaborazioni e *partnership* con organizzazioni quali banche, associazioni di volontariato e del Terzo settore. L'accordo prevede il finanziamento di progetti volti alla prevenzione e al contrasto delle truffe agli anziani, attraverso la realizzazione di campagne di tipo informativo/divulgativo e formativo, nonché di interventi di supporto, anche psicologico, per scongiurare eventuali situazioni di rischio.

Nell'ambito del Servizio civile universale (Dipartimento per le Politiche Giovanili e Servizio Civile Universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri), troviamo numerosi progetti finanziati e/o in via di realizzazione con il Fondo nazionale per il Servizio civile, volti all'integrazione e alla partecipazione degli anziani nella società, che si realizzano sui territori attraverso gli enti iscritti all'Albo del servizio civile universale (enti del terzo settore e amministrazioni pubbliche). Nell'ambito delle politiche giovanili in capo allo stesso Dipartimento, si può citare il progetto "Time to care", sviluppatori recente insieme al Dipartimento per le politiche della famiglia, rivolto ai giovani che vogliono impegnarsi in attività di supporto e assistenza agli anziani, nell'ambito di azioni progettuali proposte dagli enti del Terzo settore sul territorio nazionale. Il progetto ha l'obiettivo di sostenere i giovani, promuovere lo scambio intergenerazionale e favorire l'inclusione delle persone anziane nella vita sociale, anche in considerazione del fatto che rappresentano la categoria più esposta al contagio del coronavirus Covid-19.

Il contributo del MISE si evince dalle iniziative, seppur generiche, realizzate in collaborazione con le Regioni e associazioni di difesa dei consumatori. Esse riguardano progetti specifici per gli anziani nell'ambito delle previste attività di assistenza, informazione e educazione (cfr. DD 17 giugno 2019 e DM 12 febbraio 2019). Inoltre, in *partnership* con le imprese, il MISE finanzia la realizzazione o il miglioramento di prodotti, processi o servizi in materia di tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare. Queste evidenze mostrano, comunque, il tentativo di investire sulle *partnership* con il mondo istituzionale, dell'associazionismo e delle imprese per favorire l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società.

**Regioni e Province Autonome** – Tutte le Regioni/PA hanno considerato il tema dell'integrazione e della partecipazione degli anziani nella società nelle proprie politiche. Tra di loro, ben 16 hanno già attuato delle misure in quest'area.

*Tabella 3: L'impegno MIPAA 2 e l'SDG 17 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerati, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerati</b>
Valle d'Aosta	Piemonte	/
Liguria	Campania	
Lombardia	Puglia	
PA Trento	Calabria	
PA Bolzano	Sicilia	
Veneto		
Friuli-Venezia Giulia		
Emilia-Romagna		
Toscana		
Umbria		
Marche		
Lazio		
Abruzzo		
Molise		
Basilicata		
Sardegna		

In tutte le Regioni/PA, si riscontra l'esistenza di meccanismi di consultazione e coinvolgimento di rappresentanti degli anziani e *stakeholder* (enti pubblici, società civile) all'interno di tavoli permanenti o consulte dedicate ai temi delle politiche sociali e/o sanitarie. Solo Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Marche e Umbria (in forza delle proprie politiche sull'IA già avviate), hanno integrato ulteriori strumenti focalizzati su bisogni e interventi per l'IA. Si tratta dell'istituzione sia di gruppi di lavoro interni (interdipartimentali) alla Regione per garantire una discussione multidimensionale dell'IA, sia di consulte che assicurino la rappresentanza degli attori regionali principali nel settore e la considerazione della domanda sociale dai territori. In molte Regioni/PA sono previsti meccanismi di questo tipo (ad es. consulte su IA o terza età), senza però aver visto finora attuazione (istituzione e/o convocazione) per barriere di vario genere all'interno delle Amministrazioni regionali/provinciali. È questo il caso di Piemonte (LR 17/2019), Liguria (LR 48/2009), PA di Trento (LP 11/2008), Abruzzo (LR 16/2016), Puglia (LR 16/2019), Campania (LR 2/2018), Basilicata (LR 29/2017) e Calabria (LR 12/2018). Esistono dunque margini di miglioramento significativi per aumentare il peso e il coinvolgimento degli *stakeholder* regionali nelle decisioni in materia di IA.

### 2.3 Disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile (MIPAA 3, SDG 1, SDG 10)

L'invecchiamento della popolazione diminuirà ulteriormente il rapporto tra la popolazione occupata e quella non occupata, tendenza che sta mettendo in pericolo la sostenibilità finanziaria dei sistemi di protezione sociale e dei regimi pensionistici. La questione fondamentale sarà quella di condividere le risorse in modo equo e sostenibile tra le persone che hanno una occupazione e quelle che ne sono prive, ma visto che le questioni relative alla distribuzione sono più facili da affrontare quando le risorse disponibili aumentano, sarà necessario aumentare anche i tassi di crescita economica e di produttività. La crescita dovrebbe garantire la piena occupazione, l'eliminazione della povertà, la stabilità dei prezzi e gli equilibri fiscali affinché i suoi benefici raggiungano tutte le persone, in particolare i poveri, garantendo anche la sostenibilità dal punto di vista ambientale e sociale. In tale contesto la politica fiscale dovrebbe operare per stabilizzare l'economia e migliorare le basi per la crescita economica con una strategia di spesa a medio termine per le infrastrutture, la formazione e l'istruzione, nonché il sostegno alla ricerca e allo sviluppo, mentre la politica monetaria si concentra sul tasso di inflazione, stabilendo degli obiettivi credibili e favorevoli alla crescita economica.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – In Italia le competenze e le responsabilità nazionali e regionali, relative alle materie economiche, monetarie e fiscali, assegnano allo Stato la competenza esclusiva su moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari, tutela della concorrenza, sistema valutario, sistema tributario e contabile dello Stato stesso, perequazione delle risorse finanziarie, nonché ovviamente previdenza sociale. La Costituzione inquadra nell'ambito della legislazione concorrente Stato-Regioni l'armonizzazione dei bilanci pubblici e il coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; le forme di previdenza complementare e integrativa e la regolazione delle casse di risparmio, casse rurali e aziende di credito a carattere regionale. Sono altresì di competenza statale i livelli essenziali delle prestazioni a tutela dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e i principi fondamentali a cui si deve ispirare la legislazione concorrente (art. 117, Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione").

**Livello nazionale** – Le più consistenti attività per promuovere una crescita economica equa e sostenibile, anche in risposta all'invecchiamento della popolazione, sono svolte dal MEF che in qualità di istituzione centrale preposta alla gestione della spesa pubblica, è coinvolto in tutte le iniziative messe in atto dagli altri Ministeri per reperire la relativa copertura finanziaria e introdurre tutte le opportune modifiche al Bilancio dello Stato.

Nell'ambito più specifico del presente rapporto, si segnala l'allegato al *Documento di Economia e Finanza*, in materia di *Benessere equo e sostenibile (BES)* e il relativo *Rapporto sulle tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sociosanitario*. La legge n. 163/2016 di riforma del Bilancio dello Stato ha infatti previsto l'inserimento di indicatori BES nel ciclo dei documenti di programmazione economica. Come previsto dalla stessa legge (art. 14) è stato costituito un *Comitato per gli indicatori di benessere equo e sostenibile*, che svolge tutte le attività connesse alla redazione di tali documenti inserendo gli indicatori nel ciclo di bilancio e nelle valutazioni previsive delle azioni programmatiche del Governo. L'Italia è il primo paese dell'UE e del G7 ad aver inserito obiettivi di benessere nella programmazione economica e tra i dodici indicatori selezionati ne figurano alcuni connessi all'invecchiamento attivo, come la speranza di vita in buona salute alla nascita, il tasso di povertà o il tasso di mancata partecipazione al mercato del lavoro<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Per ulteriori approfondimenti vedere scheda del Ministero dell'Economia e delle Finanze, reperibile sul sito web di progetto.



Sul versante del cittadino, si segnala l'attività del Comitato per la Programmazione e il Coordinamento delle Attività di Educazione Finanziaria, la cui fonte giuridica è rappresentata dall'articolo 24-bis del decreto-legge n. 237/2016, convertito nella Legge n. 15/2017, recante "Disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio". L'articolo 24-bis, dettando le "Disposizioni generali concernenti l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale", stabilisce che il MEF, d'intesa anche con il MI adotti una Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale, la cui attuazione è competenza del summenzionato Comitato, nominato dal MEF. In particolare, il Comitato ha il compito di programmare e promuovere iniziative di sensibilizzazione ed educazione finanziaria per migliorare le competenze dei cittadini in materia di risparmio, investimenti, previdenza e assicurazione. A questo scopo è stato attivato un portale *online* (<http://www.quellocheconta.gov.it>), con l'obiettivo di offrire una fonte informativa autorevole, semplice, rigorosa e indipendente, che aiuti il cittadino a prendere decisioni consapevoli<sup>13</sup>. L'accesso ai contenuti è guidato attraverso l'identificazione esemplificativa di sei momenti di vita, uno dei quali è rappresentato dal (o dalla preparazione al) pensionamento, e dunque agli strumenti finanziari utili a garantirsi più a lungo una vita autonoma.

Si segnala altresì il progetto EDUFINCPIA del MI<sup>14</sup>, già alla III Edizione 2018/2019, promosso dalla Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione (DGOSV), per contrastare il deficit formativo della popolazione adulta in materia di educazione finanziaria. Il progetto vuole, non solo fornire i primi rudimenti di cultura economica e/o finanziaria, ma avviare un processo di piena consapevolezza e di cittadinanza. Nell'anno scolastico 2018/2019 hanno partecipato al progetto circa 3.440 adulti.

Il tema dell'eliminazione della povertà è trattato dal MINT nell'ambito della sicurezza pubblica, attraverso le attività mirate di prevenzione e contrasto delle truffe commesse nei confronti delle persone anziane, già ricordate. A partire dal 2019 il Ministero ha messo a disposizione 2 milioni di euro, a valere sul Fondo Unico Giustizia, e ha rafforzato l'impegno delle Forze di polizia nelle azioni di tipo informativo/divulgativo e di prossimità, nonché gli interventi di supporto, anche psicologico, alla popolazione anziana, allo scopo di mantenere alta l'attenzione e di costruire una rete di protezione sociale su tutto il territorio nazionale (si veda anche il punto 2.4).

Anche l'AS, regolata dalla legge 141/2015, in capo al MIPAAF, si denota come pratica multifunzionale, realizzata con scopi produttivi e sociali a beneficio di soggetti fragili e in difficoltà (persone con disabilità fisica o psichica, psichiatriche, dipendenti da alcool o droghe, detenuti, ecc.) oppure rivolti a particolari target della popolazione come appunto gli anziani, eventualmente migliorando situazioni delle disuguaglianze e povertà. L'obiettivo della crescita economica equa e sostenibile, in questo ambito, è ravvisabile anche nelle attività della *Banca nazionale delle terre agricole* che attraverso il recupero delle terre abbandonate favorisce lo sviluppo economico sostenibile di tutte quelle realtà sofferenti e marginali, migliorando di fatto l'impatto economico soprattutto nelle fasce di popolazione più fragili e svantaggiate.

---

<sup>13</sup> Nel portale Quello che conta sono disponibili: 5 consigli elementari, utili a ridurre il rischio davanti alle scelte sull'impiego delle proprie risorse finanziarie, 7 cose da sapere senza le quali ogni scelta potrebbe risultare poco consapevole e 12 guide pratiche che aiutano a comprendere i rischi e le opportunità che si presentano in specifiche circostanze. I contenuti sono corredati da un glossario di finanza, assicurazione e previdenza in continua evoluzione e dalla descrizione dei diversi strumenti bancari, finanziari, previdenziali e assicurativi accessibili sul mercato.

<sup>14</sup> <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/istruzione-degli-adulti-e-apprendimento-permanente-avvio-iii-annualita-del-progetto-edufincpia-trasmissione-linee-guida-iii-edizione-a-s-2018-20-1>

Infine, l'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, pur non avendo competenze dirette per ciò che concerne l'IA, assegna un certo rilievo alla dimensione dell'inclusione sociale da realizzare attraverso l'attività sportiva sia agonistica sia dilettantistica. In particolare, tra le iniziative da menzionare vi è l'"Inclusione sociale attraverso lo sport" del 2017. Si tratta di un bando di finanziamento per associazioni e società sportive dilettantistiche, organizzazioni di volontariato, associazioni e cooperative di promozione sociale nello sviluppo di progetti volti a incentivare, attraverso la promozione della pratica sportiva e dei suoi valori civici e sociali, il contrasto all'emarginazione e alle discriminazioni di ogni genere favorendo l'integrazione dei disabili, delle minoranze etniche, degli immigrati e di gruppi sociali più vulnerabili.

**Regioni e Provincie Autonome** – 19 regioni/PA italiane hanno considerato, nelle loro politiche pubbliche, il tema disuguaglianze, povertà e crescita economica equa e sostenibile. 14 di esse hanno implementato interventi in questo ambito.

*Tabella 4: L'impegno MIPAA 3 e gli SDG 1 e 10 nelle Regioni e Provincie Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerati, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerati</b>
Piemonte	Valle d'Aosta	Toscana
Liguria	Veneto	Puglia
Lombardia	Molise	
PA Trento	Calabria	
PA Bolzano	Sicilia	
Friuli-Venezia Giulia		
Emilia-Romagna		
Umbria		
Marche		
Lazio		
Abruzzo		
Campania		
Basilicata		
Sardegna		

In primo luogo, è necessario ricordare che tutte le Regioni/PA hanno un quadro di norme dedicate al sistema di servizi e interventi sociali, nonché al sistema sanitario regionale/provinciale. Tale norme comprendono sempre gli anziani come gruppo potenzialmente vulnerabile e a rischio di esclusione sociale e fragilità. Al di là delle politiche di natura puramente assistenzialista per anziani non autosufficienti o in condizioni di povertà, le quali non rientrano in senso stretto nella concezione adottata di IA, è possibile riscontrare diverse iniziative di politiche che mirano a un più generale miglioramento dell'inclusione sociale degli anziani e a una riduzione delle disuguaglianze.

In particolare, le Regioni/PA utilizzano regolarmente strumenti come il Piano Operativo Regionale (POR) e il Fondo Nazionale Politiche Sociali per finanziare interventi a contrasto dell'esclusione sociale ed economica delle persone anziane. Il fine è quello di rimuovere le barriere che possono limitare o impedire agli anziani una piena partecipazione alla vita sociale, economica e culturale. Alcuni esempi in questo senso sono dati dai progetti finanziati da Lombardia (Piano Regionale di Prevenzione), Umbria (DGR 1278/2017) e Marche (DGR 475/2018). In quest'ultimo caso, lo strumento finanziario del POR è stato utilizzato anche per gestire e

supportare gli anziani in situazioni critiche e (post-) emergenziali come quelle verificatesi in seguito al terremoto nel Centro Italia del 2016. Le Marche hanno infatti finanziato progetti nel c.d. cratere (l'area interna colpita dal sisma) per promuovere, ad esempio, l'invecchiamento attivo in termini di attività fisiche personalizzate, stili di vita e alimentazione, competenze digitali, banche del tempo per il volontariato.

Inoltre, alcune Regioni focalizzano la loro attenzione anche sulla lotta all'isolamento sociale in età anziana, come in Liguria (DGR 873/2011), Emilia-Romagna (DGR 1809/2017), Molise (DGR 251/2019) e Basilicata (DGR 970/2017). In Molise sono stati creati gli ambulatori solidali, in partnership tra AUSER e i Comuni, per attrarre e soddisfare i bisogni di cure primarie (con medici volontari in pensione) di persone in condizioni socio-economiche disagiate, tra cui anche gli anziani. In Basilicata, invece, la Regione ha promosso i laboratori di comunità con l'obiettivo di offrire ascolto e orientamento ai cittadini in condizioni socialmente svantaggiate, nonché attività ludiche e motorie anche con risvolti sociali. L'Emilia-Romagna ha portato avanti il programma specifico "Pane e Internet" per aiutare le persone anziane a usare e padroneggiare le nuove tecnologie attraverso una formazione delle competenze digitali. Un programma simile è stato implementato dall'Umbria che, con risorse del POR-FSE 2014-2020, ha dato vita a progetti per l'inclusione digitale e il miglioramento della qualità della vita degli anziani, come il "progetto #Gemma".

Nel campo del supporto economico, le Regioni/PA prevedono solitamente assegni e contributi economici per persone in difficoltà. Alcune Regioni hanno istituito contributi economici diretti ad anziani in difficoltà nel Piano Sociale Regionale (ad es. Campania: DGR 897/2018), nonché assegni di cura per sostenere i *caregiver* familiari nella loro situazione (ad es. Emilia-Romagna: LR 2/2014; Abruzzo: LR 43/2016).

Un'ulteriore area di intervento per il tema diseguaglianze e povertà riguarda il monitoraggio attivo e la prevenzione delle fragilità di salute, che costituiscono un fattore largamente associato a situazioni di disagio socio-economico. Politiche di prevenzione e promozione della salute possono dunque agire e impattare sulle diseguaglianze di salute e, indirettamente, su quelle socio-economiche (assumendo, ad esempio, che anziani con un migliore stato di salute possono essere più attivi nella società). Senza voler qui riportare le principali politiche di promozione della salute e di qualità della vita (già oggetto del paragrafo 2.7 dedicato), si possono comunque menzionare interventi di monitoraggio delle fragilità come il Programma di Ricerca sull'Integrazione dei Servizi per il Mantenimento dell'Autonomia (PRISMA), attivato dalla Regione Friuli-Venezia Giulia. Questo programma mira a monitorare e far emergere le situazioni di fragilità sottovalutate o non ancora identificate dai servizi sanitari e sociali in relazione ai residenti di 75 anni e più, così da poter intervenire e coinvolgere i nuovi utenti nella rete di assistenza.

## **BOX 2 – BASILICATA: l'innovazione dei laboratori di comunità (DGR 970/2017)**

**Obiettivo:** “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” (art. 1, DGR 970/2017).

**Strumenti e meccanismi:** la Delibera istituisce dei bandi per finanziare laboratori di comunità, intesi come spazi autogestiti da associazioni di volontariato, fondati su valori di solidarietà, mutualità e promozione dell'inclusione di soggetti svantaggiati. I laboratori costituiscono progetti promossi da associazioni *non-profit* per tutte le persone in situazioni di fragilità sociale, inclusi gli anziani a rischio povertà, esclusione e isolamento. Le attività offerte dai laboratori in ambito di IA spaziano tra la promozione dei rapporti intergenerazionali, il coinvolgimento in iniziative a impatto culturale, come la riscoperta di luoghi, tradizioni e saperi.

**Risultati raggiunti:** i laboratori di comunità sono stati finanziati per il triennio 2017-2019 con 340.000 euro (coperti dal Fondo di Sviluppo e Coesione 2014-2020). Nel 2018 sono stati approvati i primi 20 progetti (di cui almeno 6 specificatamente rivolti agli anziani grazie al coinvolgimento delle AUSER locali), con un finanziamento medio di circa 12.000 euro ciascuno.

### **2.4 Adattare sistemi di protezione sociale (MIPAA 4)**

I mutamenti sociali connessi alla transizione demografica<sup>15</sup> sollecitano riflessioni sulla sostenibilità, anche finanziaria, del sistema di welfare, affinché sia capace di promuovere la qualità della vita e della convivenza e sostenere la persona lungo l'arco della vita. Dal punto di vista dei servizi e delle politiche pubbliche che se ne sono occupate, i dispositivi per trattare la sicurezza sociale sono variati negli anni in rapporto anche alle ipotesi di sviluppo che hanno orientato le scelte di spesa pubblica e le reciproche attese di intervento fra Stato e società civile, dando luogo a diversi insiemi di misure di assistenza, assicurazione e sicurezza volte proteggere i cittadini da quelli che si configurano come rischi sociali ed economici – povertà, indigenza, marginalizzazione – nel processo di sviluppo dei sistemi produttivi, e a fronte dell'introduzione di specifici diritti sociali e doveri di contribuzione finanziaria.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – Dal punto di vista delle competenze di regolamentazione, nell'ordinamento italiano, la previdenza sociale e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale sono responsabilità esclusiva dello Stato (art. 117, Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”), espresse attraverso le funzioni di indirizzo e gestionali delle Amministrazioni del Governo centrale. Sono invece responsabilità concorrente con le Amministrazioni regionali, le scelte di programmazione e sviluppo delle misure e delle politiche relative ai servizi e misure di previdenza complementare e integrativa nonché quelle che contribuiscono a garantire la sicurezza economica e sociale nei diversi territori.

**Livello nazionale** – Considerando tale distribuzione di funzioni, le politiche di maggiore rilevanza per l'invecchiamento attivo sul versante dell'adattamento dei sistemi di protezione sociale, sono state poste in essere attraverso le funzioni di diretto esercizio del MLPS - referente per le politiche di previdenza sociale -

---

<sup>15</sup> Fra questi troviamo il consistente aumento dell'incidenza delle fasce di età più anziane fra i disoccupati di lunga durata e sulla popolazione in età da lavoro, le trasformazioni dei nuclei familiari e la ridefinizione delle funzioni di cura, la progressiva diffusione di malattie croniche e la condizione di non autosufficienza che ne consegue, le trasformazioni del mercato del lavoro con percorsi lavorativi caratterizzati da discontinuità e nuovi rischi sociali e di povertà connessi alla perdita di lavoro e alle disuguaglianze sociali.

e del MEF, accompagnate da un insieme di iniziative di *policy* complementari poste in essere dal MAECI, e dal DIPOFAM<sup>16</sup>.

Per quanto attiene alla finalità delle misure introdotte fra il 2016 ed il 2019, i principali interventi hanno riguardato: l'ampliamento verso un approccio universalistico delle tutele dai rischi di povertà; lo studio di soluzioni di *policy* per favorire l'adeguamento delle misure di previdenza sociale ai cambiamenti del contesto socio-economico e alle trasformazioni, delle famiglie e delle comunità locali.

*L'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà* - Con un insieme di interventi riferiti dapprima al D.Lgs. n.147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", ed in seguito al D.Lgs. n.4/2019 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e pensioni" (Legge 28 marzo 2019, n.26), l'Italia si è dotata di una legge e di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Facendo seguito alla misura del Reddito di inserimento, alle precedenti sperimentazioni della Carta Acquisti (D.L. n. 112/2008) e del Sostegno per l'Inclusione Attiva, a partire dal 1° marzo 2019 sono entrate in vigore le misure del Reddito e Pensione di Cittadinanza. Si tratta di misure di sostegno ed integrazione ai redditi familiari fino alla soglia di povertà, stabilite in rapporto alla prova dei mezzi<sup>17</sup>, volte ad ampliare la copertura dal rischio di marginalizzazione di quanti, anche fra i più anziani o in età prossime al pensionamento, si trovino al di fuori del mercato del lavoro e in situazioni di indigenza - pur ricevendo sussidi pensionistici (assegno sociale e pensione di vecchiaia). Si rivolgono infine alle condizioni di povertà estrema e senza dimora (*homelessness*), che riguardano una quota crescente di persone con età superiore ai 45 anni (MLPS, Fio.PSD, Caritas Italiana e ISTAT, 2015).

Lo sviluppo di tali misure si è accompagnato alla riorganizzazione della *governance* del sistema delle politiche sociali e alla creazione delle condizioni di sostenibilità economica essenziali allo sviluppo dei servizi e delle relative prestazioni, in continuità con le linee di intervento già promosse dalla legge 328/2000. Per far fronte alla frammentazione territoriale e per *target* che ha connotato nel tempo l'articolazione della spesa e lo sviluppo dei servizi sociali in presenza di nuove e complesse domande sociali, come è stato detto, è stata istituita presso il MLPS la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale dispositivo di coordinamento multilivello dei processi di programmazione. Attraverso la Rete, con l'introduzione di un finanziamento strutturale dei principali Fondi - (Fondo Povertà, Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e Fondo per la Non autosufficienza) - sono stati attivati i Piani triennali di Programmazione Nazionale per la copertura e implementazione dei servizi per le situazioni sociali più a rischio: infanzia, adolescenza e responsabilità familiari; disabilità e non autosufficienza, povertà ed esclusione sociale.

Pur non essendo stata al momento individuata una specificità per le fasce di popolazione più anziane, si è trattato di un intervento rilevante per mettere a punto un insieme di parametri entro i quali organizzare una

---

<sup>16</sup> Per il dettaglio sulle specificità delle relative funzioni organizzative e le relative proposte di *policy* si rimanda alle relative schede pubblicate sul sito web di progetto.

<sup>17</sup> L'importo di entrambe le misure viene calcolato in base a requisiti reddituali e patrimoniali che descrivono le condizioni socio-economiche, di convivenza e composizione del nucleo familiare, rapportate alla soglia di povertà stabilita da ISTAT. Il sussidio offre quindi un supporto per la copertura delle spese abitative e per l'acquisto di servizi essenziali di sostentamento (utenze domestiche e beni generali di consumo). Fino alla soglia dei 67 anni, il Reddito di Cittadinanza è vincolato alla sottoscrizione di un Patto per il lavoro, o di un Patto per l'Inclusione, corrispettivo ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale che può prevedere attività di servizio alla comunità, per la riqualificazione professionale o il completamento degli studi nonché altre iniziative di partecipazione utili a perseguire i medesimi scopi.

offerta minima di servizi per una presa in carico sufficientemente omogenea delle fragilità alla radice delle situazioni di povertà lungo l'arco della vita delle persone e delle comunità locali.

Attraverso i diversi Piani di programmazione nazionali, le linee di indirizzo espresse dalla Rete sono andate nella direzione di promuovere lo sviluppo dei servizi sociali di base, con un approccio per ambiti territoriali alla presa in carico della domanda di assistenza, in relazione alle aree problematiche da cui essa si esprime (isolamento sociale, povertà e povertà estrema e marginalità), entro processi di integrazione organizzativa con il sistema sanitario, le politiche del lavoro, dell'istruzione e formazione, e le politiche abitative.

*Policy per lo sviluppo dell'invecchiamento attivo in ottica di sostenibilità* - Con riferimento agli aspetti di sostenibilità del sistema di protezione sociale lungo l'arco della vita, a livello nazionale si riscontrano diverse iniziative orientate allo studio e verifica, da un lato dei cambiamenti sociali che si pongono a fondamento della domanda di protezione sociale in età avanzata, dall'altro della capacità dei dispositivi istituzionali disponibili di farvi fronte in modo efficace.

Il Dipartimento del Tesoro del MEF, in collaborazione con la Fondazione "G. Brodolini", dapprima con il progetto *Treasury DYNAMIC Microsimulation Model*<sup>18</sup>, e nel 2019 con il Progetto *MOSPI – Modernizing Social Protection System in Italy*<sup>19</sup>, entrambe patrocinati dalla Commissione Europea, ha messo a punto dei modelli di micro-simulazione dinamica per l'analisi del mercato del lavoro e del sistema pensionistico italiano e degli aspetti distributivi ad essi collegati, per verificare l'adeguatezza dei benefici pensionistici alle caratteristiche di sviluppo dei percorsi lavorativi, alla luce dei cambiamenti strutturali che attraversano il mercato del lavoro e i dispositivi istituzionali che ad esso concorrono. Entrambe le iniziative prendono le mosse dalla considerazione che la maggior parte dei sistemi di previdenza europei sono concepiti per la protezione dei lavoratori a tempo indeterminato e non tengono conto delle specificità di un numero crescente di lavoratori con carriere discontinue, fra i quali vengono considerati i lavoratori atipici così come nuovi profili professionali emersi con la digitalizzazione e l'economia delle piattaforme, ampliandone il rischio di vulnerabilità in termini di protezione sociale. Per far fronte a tale problematica, i progetti hanno così sviluppato dispositivi per i *policy maker*, volti a rendere praticabili analisi di sostenibilità di lungo periodo, che tengano conto dell'invecchiamento della popolazione e dei vincoli di finanza pubblica.

Ancora nell'ottica di sviluppare una riflessione sulla funzione dei sistemi di protezione sociale nella promozione dei diritti umani degli anziani, il MAECI, nell'ambito della X sessione di Lavoro dell'OEWSA, svoltasi come già detto nell'aprile 2019, ha contribuito ai lavori proponendo la rilevanza dello sviluppo di programmi e politiche di sostegno sociale integrativi al reddito degli over 65 meno abbienti, rapportandoli ai criteri di universalità che hanno orientato l'istituzione in Italia dell'assistenza sanitaria gratuita e di programmi di sostegno sociale come la Carta degli Acquisti, l'Assegno sociale e la Pensione di cittadinanza.

L'approfondimento delle questioni di convivenza che intersecano lo sviluppo dei sistemi di protezione sociale è stato infine uno degli aspetti centrali degli interventi promossi dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sia nell'ambito delle iniziative coordinate per l'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni del 2012, sia nella organizzazione, nel 2017, della Terza Conferenza Nazionale sulla famiglia. In tali contesti, che hanno visto la attiva partecipazione

---

<sup>18</sup> [www.dt.mef.gov.it/it/attivita\\_istituzionali/analisi\\_programmazione\\_economico\\_finanziaria/modellistica/t\\_dyymm.html](http://www.dt.mef.gov.it/it/attivita_istituzionali/analisi_programmazione_economico_finanziaria/modellistica/t_dyymm.html)

<sup>19</sup> [www.dt.mef.gov.it/it/attivita\\_istituzionali/analisi\\_programmazione\\_economico\\_finanziaria/attivita\\_ricerca/progetti\\_europei/mospi.html](http://www.dt.mef.gov.it/it/attivita_istituzionali/analisi_programmazione_economico_finanziaria/attivita_ricerca/progetti_europei/mospi.html)

delle Istituzioni di tutti i livelli di governo, delle parti sociali e delle organizzazioni rappresentative della società civile, sono stati affrontati diversi aspetti che attengono allo sviluppo dei sistemi di protezione sociale:

- il rapporto fra politiche fiscali, crisi demografica e premesse di sviluppo dei sistemi di welfare;
- le trasformazioni nelle domande di cura degli anziani non autosufficienti e la funzione delle politiche per la conciliazione vita e lavoro nel favorire la sostenibilità di lungo periodo dei dispositivi di previdenza sociale;
- le trasformazioni dei modelli culturali delle relazioni familiari e sociali e il rapporto che tali mutamenti hanno nella percezione, nell'accesso e nello stesso uso dei servizi e dei dispositivi di protezione sociale;
- l'efficacia dell'investimento nelle misure di welfare comunitario, nello sviluppo del capitale sociale e produttivo dei territori e nella riduzione delle disuguaglianze sociali.

**Regioni e Province Autonome** – 19 regioni/PA italiane hanno considerato il tema dell'adattamento dei sistemi di protezione sociale nelle proprie politiche pubbliche. Di queste, circa la metà (9) ha condotto misure concrete a riguardo.

*Tabella 5: L'impegno MIPAA 4 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerato, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerato</b>
Valle d'Aosta	Piemonte	Toscana
Liguria	PA Trento	Sicilia
Lombardia	PA Bolzano	
Veneto	Marche	
Friuli-Venezia Giulia	Molise	
Emilia-Romagna	Campania	
Umbria	Puglia	
Lazio	Basilicata	
Abruzzo	Calabria	
	Sardegna	

Il punto centrale per questo tema è quello dell'adattamento dei sistemi di protezione sociale nella direzione di supportare l'IA nella popolazione. Benché l'IA non sia un concetto nuovo, la sua adozione a livello di politiche sociali è stata piuttosto lenta in Italia anche a livello regionale/provinciale. I sistemi di protezione sociale sono stati costruiti tradizionalmente con l'obiettivo di aiutare le categorie più deboli e svantaggiate della popolazione, tra le quali erano inclusi gli anziani (inteso come gruppo di persone ultrasessantacinquenni). Questo approccio è stato messo in discussione dal paradigma dell'IA, il quale si focalizza sul potenziale delle persone anziane, sul loro contributo alla società e sul loro ruolo attivo nella soddisfazione di bisogni sociali, formativi, culturali e ricreativi.

Sulla base del grado di adattamento dei sistemi regionali/provinciali di protezione sociale verso obiettivi di IA, possiamo distinguere le Regioni/PA in tre categorie:

- **adattamento avanzato:** le Regioni Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Umbria hanno rappresentato degli innovatori in materia di IA nel panorama italiano, grazie alle loro leggi quadro o iniziative dedicate (rispettivamente LR 22/2014, DGR 2299/2004 e LR 14/2012 – quest'ultima poi confluita nella LR 11/2015) e a una serie di leggi e politiche sociali settoriali, perseguendo una programmazione coordinata e integrata in materia di IA. La sistematicità e l'influenza delle politiche di IA adottate sui rispettivi sistemi di protezione sociale hanno permesso la progressiva

considerazione e integrazione degli aspetti di IA nell'evoluzione di politiche sociali nel campo del volontariato, dell'associazionismo, dell'apprendimento permanente, dell'assistenza informale, della programmazione sociale e sanitaria;

- adattamento avviato o intermedio: la maggior parte delle Regioni/PA hanno iniziato da pochi anni un percorso di avviamento di nuove politiche per l'IA, che possono includere: solo leggi trasversali in materia (Calabria); leggi trasversali e alcune politiche settoriali (Piemonte, Liguria, Veneto, Marche, Abruzzo, Puglia, Campania, Basilicata); solo alcune politiche settoriali, specialmente nel campo del volontariato, dell'associazionismo, del lavoro, dell'apprendimento permanente, della programmazione sociale e sanitaria, dello sport, dell'agricoltura sociale, della cultura, della solidarietà intergenerazionale (Valle d'Aosta, Lombardia, PA di Trento, PA di Bolzano, Lazio, Molise, Sardegna). Per queste Regioni/PA esistono dunque margini di miglioramento sostanziali delle politiche per l'IA in termini di sistematicità, programmazione e implementazione;
- adattamento non avviato: in Toscana e Sicilia non si registra nessun tentativo sistematico o sostanziale di adattare il proprio sistema di protezione sociale verso un'ottica di IA. In Toscana le politiche identificate collegate all'IA riguardano solo l'ambito della promozione della salute all'interno della programmazione sanitaria. Per la Sicilia non sono state identificate politiche recenti significative, mentre quelle meno recenti (anni Ottanta-Novanta) non hanno di fatto trovato applicazione. In entrambi i casi non sono state approvate leggi quadro in materia. Per Toscana e Sicilia si rende necessario un cambiamento culturale da parte delle Amministrazioni regionali e una maggiore promozione dei valori dell'IA nella società, se si vuole superare il paradigma tradizionale degli anziani come categoria passiva di destinatari di politiche meramente assistenzialiste.

## **2.5 Preparare il mercato del lavoro (MIPAA 5, SDG 8)**

Sia nel MIPAA sia nell'ambito della Strategia di Sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, il lavoro è considerato come dimensione chiave per lo sviluppo della vita e delle relazioni umane. Esso viene riconosciuto sia nella funzione espressiva, creativa, realizzativa e produttiva delle persone lungo l'arco della vita, sia come aspetto centrale del processo di adattamento fra economia, ambiente e società, quale organizzatore delle possibilità di sviluppo, innovazione e mobilitazione sostenibile di risorse, e chiave per la tutela e promozione della qualità della vita e dei sistemi di convivenza. In questa cornice, il fine di preparare il mercato del lavoro, con riferimento all'invecchiamento, è promosso anche guardando allo sviluppo della competenza di ciascuna generazione nella costruzione dei significati della esperienza storica, connettendo risorse personali con condizioni e vincoli dell'ambiente di vita. Dal punto di vista dell'intervento, preparare il mercato del lavoro corrisponde così ad alcune priorità che attengono allo sviluppo delle opportunità e della qualità dell'occupazione in età avanzata, al contrasto agli aspetti di discriminazione e pregiudizio nei confronti dei più anziani, allo sviluppo delle risorse e competenze degli stessi per favorirne l'occupabilità e lo sviluppo professionale in diverse condizioni di contesto e articolazione dei percorsi di vita, alla diffusione di forme di regolazione ed organizzazione del lavoro utili ad integrare le diversità e le specificità di giovani e più anziani, nei processi di sviluppo produttivo.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – Nell'ordinamento italiano, le politiche inerenti il mercato del lavoro sono articolate entro le competenze concorrenti di Stato e Regioni, declinate dall'art. 117, del Titolo V della Costituzione, nonché dai vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario. Mentre spetta allo Stato, per il tramite delle istituzioni di Governo centrale, la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e che concorrono alle precondizioni di sviluppo del mercato del lavoro (ad es. moneta, tutela dei mercati finanziari,



concorrenza, ordine pubblico, tutela dell'ambiente ecc.), gli aspetti che definiscono le condizioni di contesto specifiche entro le quali si sviluppa il lavoro (quali la tutela e sicurezza del lavoro, le professioni, l'istruzione e la formazione professionale, la ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi, la tutela della salute ecc.) sono il frutto di regolazione concorrente con le istituzioni regionali.

**Livello nazionale** – Considerando tale distribuzione di funzioni, le politiche di maggiore rilevanza per l'invecchiamento attivo in questo ambito sono state poste in essere dal MLPS, quale dicastero di riferimento per il coordinamento delle politiche per il lavoro, lo sviluppo dell'occupazione, e della formazione quale politica attiva del lavoro; dal MI, per quanto attiene l'incremento delle qualificazioni e lo sviluppo e il consolidamento delle competenze della popolazione adulta, con particolare riferimento anche a quelle digitali; dal MIPAAF per quello che concerne la funzione integrativa e di sviluppo sostenibile del sistema di welfare promosso nell'ambito dell'AS; dal MAECI per gli aspetti di negoziato di rilevanza internazionale presso l'OEWSGA; ed infine da un insieme di politiche per lo sviluppo dei rapporti fra generazioni poste in essere dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia e dal Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nel complesso, tre sono state le principali aree di sviluppo delle politiche:

- il contrasto alla disoccupazione e lo sviluppo di nuove aree di occupazione in età avanzata;
- il rafforzamento strategico dei processi di sviluppo di competenze lungo l'arco della vita;
- lo sviluppo di contesti e forme di organizzazione del lavoro competenti ad integrare le diversità nei processi di sviluppo produttivo.

*Politiche di contrasto alla disoccupazione e lo sviluppo della qualità dell'occupazione in età avanzata* – A valle della profonda crisi del 2008, la regolamentazione del mercato del lavoro italiano è stata attraversata da ampi interventi di riforma con il decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria", la legge 28 giugno 2012, n. 92 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita" (legge di riforma Fornero), ed in seguito con la Legge delega 10 dicembre 2014, n. 183 (*Jobs Act*) e i successivi decreti attuativi. A fronte del diffuso aumento di fenomeni di disoccupazione di lunga durata, e dell'esposizione crescente ai rischi connessi alla frammentazione dei percorsi professionali, in linea con gli orientamenti della Strategia Europea 2020, le riforme sono intervenute a riformare la *governance* del mercato del lavoro su diversi versanti:

- per ridurre le barriere di ingresso nel mercato del lavoro – costo del lavoro, *mismatch* di competenze, discontinuità del lavoro, e ampliare i dispositivi di tutela in caso di perdita di occupazione;
- per sostenere lo sviluppo di una offerta di lavoro qualificata, che ponesse il sistema produttivo in condizione di individuare nuove risorse con cui far fronte alle dinamiche di competizione internazionale;
- per rafforzare la funzione della contrattazione collettiva, nello sviluppo di forme flessibili di organizzazione del lavoro e di iniziative a supporto della conciliazione vita-lavoro.

Dal punto di vista del *target* di intervento, questa prima area di sviluppo delle politiche del lavoro, ha destinato una particolare attenzione ai fattori di natura socio-economica che espongono, già prima dei 65 anni, ad un rischio di marginalità nella partecipazione al sistema produttivo e alla vita delle comunità, con le relative ricadute sul versante della protezione sociale.

Tali politiche del lavoro si legano naturalmente anche alle politiche di pensionamento e pre-pensionamento. A tal fine, è utile ricordare che nell'ordinamento italiano esiste la possibilità del cumulo tra redditi da lavoro e redditi da pensione, cioè di continuare a lavorare anche dopo il pensionamento. Nello specifico delle

misure, con il DL 112/2008 è stata introdotta la possibilità della piena cumulabilità tra pensione anticipata con i redditi da lavoro autonomo e dipendente in tutti e tre i regimi (retributivo, misto e contributivo) e lo stesso decreto ha riordinato la disciplina in materia di cumulo tra pensione e reddito di lavoro nel sistema contributivo, uniformandola a quella prevista nei regimi retributivo e misto. È opportuno inoltre ricordare che nell'ultimo decennio le politiche pensionistiche hanno introdotto il principio dell'adeguamento dei requisiti anagrafici per l'accesso al sistema pensionistico all'incremento della speranza di vita accertato dall'ISTAT (D.L. 78/2009, L. 201/2011 e successivi provvedimenti). Tale principio lega dunque l'eleggibilità per la pensione di vecchiaia (non alla pensione anticipata e ad altri trattamenti pensionistici agevolati di protezione sociale) al raggiungimento di una soglia anagrafica variabile, che aumenta progressivamente negli anni (ad oggi, 67 anni).

A partire dal 2012 il MLPS ha accompagnato lo sviluppo di nuovi ammortizzatori sociali: con le riforme ricordate sono stati introdotti incentivi alle assunzioni agevolate per gli over 50<sup>20</sup>, e sviluppate nuove forme di protezione sociale quali 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. Sempre nel 2012 con l'istituzione dei *Fondi di solidarietà bilaterali per settori non coperti da CIG/CIGS*, è stata recuperata una funzione propulsiva della contrattazione collettiva, nello sviluppo di programmi di riconversione e riqualificazione di lavoratori prossimi al pensionamento.

Fra il 2015 ed il 2016, alcune misure sono intervenute per favorire lo sviluppo di formule flessibili di transizione al pensionamento nell'ottica di ampliare in chiave intergenerazionale le possibilità di prolungamento della vita attiva. Una prima sperimentazione in tal senso è stata quella formulata in relazione alla Legge di Stabilità 2016 (Legge 208/2015), con il Decreto Interministeriale (MLPS – MEF) GU 115 del 18 maggio 2016, volto a disciplinare una forma di part time agevolato per il triennio 2016 – 2018. Una seconda è rappresentata dall'introduzione dell'Anticipo Pensionistico agevolato (APE)<sup>21</sup>, volto a facilitare il raggiungimento della pensione di vecchiaia da parte di alcune categorie di lavoratori più esposte a un peggioramento della qualità della propria vita (*caregiver*, lavoratori con disabilità, persona impiegate in lavori usuranti, ecc.).

Fra il 2016 ed il 2017 anche in virtù dello scarso riscontro ricevuto dalle misure di transizione al pensionamento nel promuovere un equilibrio intergenerazionale nello sviluppo dell'occupazione, nuove misure hanno avviato un percorso di ridefinizione dell'approccio di intervento, con una maggiore attenzione allo sviluppo sostenibile dell'occupazione stessa lungo l'arco dei percorsi professionali, e nello specifico dei luoghi di lavoro.

Su un primo versante, con il *Decreto del MLPS del 17 ottobre 2017*<sup>22</sup>, è stata riconosciuta una specificità del fattore età<sup>23</sup> nell'ambito della regolamentazione attinente alla definizione delle tipologie di condizione socio-

---

<sup>20</sup> Incentivi analoghi sono stati introdotti in favore dell'occupazione femminile.

<sup>21</sup> Introdotto dall'art. 1, co. 179 della legge 232/2016 (Legge di bilancio 2017), fu inizialmente previsto sino al 31.12.2018 e successivamente prorogato di anno in anno, e sino al 31.12.2020 dall'articolo 1, co. 473 della legge 160/2019 (Legge di bilancio 2020). Per un approfondimento si veda la Scheda del MLPSi reperibile sul sito web di progetto.

<sup>22</sup> Si tratta del Decreto per l'individuazione dei lavoratori svantaggiati e molto svantaggiati, ai sensi dell'art.31, co.2 del D.Lgs. n.81/2015, con cui nell'ordinamento italiano è stato recepito il Regolamento (UE) n. 651/2014 in materia di aiuti compatibili con il mercato interno. Per approfondimenti si veda la Scheda del MLPSi reperibile sul sito web di progetto.

<sup>23</sup> Ed in particolare: "l'aver una età compresa fra i 15 ed i 25 anni"; "l'aver superato i 50 anni di età".

economica che caratterizzano la condizione di svantaggio nel mercato del lavoro, ampliando i margini di intervento in materia di aiuti di Stato. Su un secondo versante, sono stati proposti alcuni interventi di sponda per lo sviluppo di una organizzazione flessibile del lavoro che tenesse conto, in sede di contrattazione collettiva, delle specifiche esigenze delle diverse generazioni.

Troviamo in questa direzione le misure di agevolazione promosse con il Decreto Interministeriale MLPS e MEF del 25 marzo 2016 sulla detassazione dei premi di produttività in rapporto allo sviluppo di servizi di welfare aziendale e con il Decreto Interministeriale MLPS e MEF del 12 settembre 2017 sugli sgravi contributivi per la fruizione di congedi parentali e altri *benefit* di supporto alla genitorialità, per l'adozione di forme di flessibilità oraria, piuttosto che altri servizi *time-saving* a supporto degli impegni di cura. Di interessante rilievo è stata inoltre l'introduzione di alcune forme di tutela del lavoro autonomo nell'ambito della Legge 22 maggio 2017 n.81, e con esse della prima formulazione del *Lavoro agile* quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo su cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o luogo di lavoro.

Tenendo conto dell'introduzione di tali dispositivi nella regolazione strutturale del mercato del lavoro, in anni più recenti diversi governi hanno introdotto nella loro programmazione un insieme di progettualità volte a sperimentare strategie e soluzioni in grado di coinvolgere in modo integrato le comunità, le associazioni e i datori di lavoro, pubblici e privati, le famiglie, nello sviluppo di ambienti di vita "abilitanti", idonei a favorire e mantenere il più a lungo possibile una vita indipendente e in buona salute, considerando l'insieme delle componenti e problematiche generazionali. Ciò sia in vista di un possibile prolungamento della vita attiva, sia nella prospettiva di offrire soluzioni di supporto e sostegno per quei lavoratori maturi che, sempre più di frequente, fanno fronte alle cure di familiari in condizioni di non autosufficienza.

Sia nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione sia nei programmi e progetti del Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie, il Ministero della Salute ha dedicato un filone di intervento allo sviluppo di iniziative di promozione della salute ad integrazione degli interventi sulla sicurezza dei lavoratori previsti dal Decreto legislativo 81/2008. Si tratta di progettualità che hanno coinvolto le strutture lavorative, puntando su azioni di informazione e sensibilizzazione, oltre che all'incentivazione di misure di welfare aziendale per la promozione di stili di vita sani (formazione dei medici del lavoro, sviluppo di palestre aziendali, interventi sulla ergonomia dell'organizzazione del lavoro, servizi di mensa secondo criteri di sana alimentazione), nell'ottica di prevenire i rischi associati allo sviluppo di patologie croniche, se non anche le condizioni di fragilità che aumentano l'esposizione al rischio di incidenti.

Lo sviluppo del welfare aziendale, anche nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, è infine all'attenzione del DIPOFAM, fin dai lavori della Terza Conferenza Nazionale della Famiglia del 2017, e nel contesto delle progettualità promosse con un Avviso pubblico del 2017. Fra il mese di novembre 2019 e il 20 gennaio 2020, lo stesso Dipartimento, ponendo a frutto le misure di regolazione disponibili, ha promosso l'avviso pubblico #Conciliamo<sup>24</sup>, che destina 74 milioni di euro a valere sul Fondo politiche per la famiglia per finanziare lo sviluppo presso le imprese di forme di conciliazione vita-lavoro, che, migliorando la qualità della vita lavorativa, possano favorire l'innescio di circuiti virtuosi per la produttività del lavoro, il riequilibrio tra i carichi di cura, l'incremento dell'occupazione femminile, il contrasto all'isolamento dei più anziani.

---

<sup>24</sup> <http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/Allegato3-CategorieAzioni.pdf>

*Lo sviluppo di competenze lungo tutto l'arco della vita* – A partire dalle riforme sopra menzionate, una seconda area di sviluppo delle politiche è stato il rafforzamento strategico dei processi di riconoscimento e sviluppo continuo di conoscenze, capacità e competenze lungo l'arco della vita, quale chiave per l'integrazione nel mercato del lavoro. Ciò è avvenuto, su un primo versante ancorando la fruizione dei sussidi di disoccupazione in ogni forma a quella dei servizi di politica attiva del lavoro, coordinati dalla Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, sul secondo versante con lo sviluppo dei servizi per l'apprendimento permanente e di un sistema di *governance* multilivello per il raccordo fra servizi per il reinserimento lavorativo, e servizi per lo sviluppo e la certificazione di competenze.

Attraverso un confronto tra le amministrazioni interessate <sup>25</sup>, l'Italia si è dotata di un quadro di definizione condiviso sulla materia; degli standard minimi di riferimento per validare e certificare le competenze del repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali; degli standard degli attestati e dei certificati spendibili a livello europeo; di un sistema di monitoraggio e valutazione. Ciò, nell'ottica di rendere spendibili le competenze acquisite in tutti i contesti (lavoro, vita quotidiana e tempo libero), facilitando la mobilità geografica e professionale e accrescendo l'integrazione e personalizzazione dei servizi di istruzione, formazione e lavoro lungo tutto l'arco della vita, con particolare riferimento a quella parte della popolazione italiana più a rischio di svantaggio, in ragione di processi di obsolescenza di competenze, livelli bassi di qualificazione o problematico accesso e fruizione dell'offerta formativa istituzionalizzata.

*Invecchiamento attivo e nuove funzioni per lo sviluppo del lavoro* – Una terza area di sviluppo delle politiche per il lavoro nella prospettiva dell'invecchiamento attiene infine ad alcune iniziative di *policy* che prefigurano nuovi rapporti lavorativi fra le generazioni per la promozione della qualità della vita in età avanzata e lo sviluppo di nuove forme di economia. Lo sviluppo dei rapporti fra generazioni, è ad esempio esplorato in diverse iniziative promosse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sia nelle progettualità promosse dal Piano Triennale 2020-2022 per la programmazione del servizio civile universale, sia nel contesto delle iniziative promosse dal DIPOFAM con riferimento all'Anno Europeo per l'IA e all'Avviso pubblico 2017. In tali ambiti è stata promossa l'"intergenerazionalità" come risorsa nel passaggio di competenze professionali e nello sviluppo di nuove forme di lavoro.

La valorizzazione dello scambio fra generazioni è uno degli aspetti centrali su cui si orientano diverse misure di intervento anche del MIPAAF, con riferimento allo sviluppo dell'AS, regolata dalla legge 141/2015, e nelle politiche di supporto all'innovazione delle imprese agricole. Rispetto allo scopo del preparare il mercato del lavoro, quello dell'AS si connota come area di sviluppo dell'economia che individua una multifunzionalità delle imprese agricole nello sviluppo di interventi che, partendo da scopi di integrazione socio-lavorativa delle fasce deboli della popolazione, traggono allo sviluppo di contesti di convivenza in cui la valorizzazione delle diversità si offre come risorsa per lo sviluppo dei percorsi di vita e di sviluppo professionale dei beneficiari, nonché della qualità della vita delle comunità di riferimento. Tale caratteristica metodologica, è stata anche promossa nell'ambito delle iniziative della Rete Rurale Nazionale (misure 7 e 16.9), nonché nello sviluppo del Programma di Sviluppo Rurale Nazionale per le annualità 2014-2020.

Con riferimento più stretto allo sviluppo dell'imprenditoria agraria infine, è di interessante rilievo la sperimentazione del Patto Intergenerazionale in Agricoltura. Introdotta a partire dalla legge di Bilancio

---

<sup>25</sup> Per approfondimenti in merito allo sviluppo delle politiche per l'apprendimento e la formazione, si rimanda al paragrafo 2.6 dedicato, nonché alle schede del MLPS e del MI reperibili sul sito web di progetto.

2018<sup>26</sup>, facendo seguito ad altre iniziative per lo sviluppo dell'imprenditoria femminile e nel Mezzogiorno, la misura prevede la possibilità di stipula di un contratto di affiancamento fra giovani tra i 18 e i 40 anni con un'idea imprenditoriale nel settore, per fruire della competenza di un agricoltore over 65 (pensionato o non) per un periodo della durata massima di 3 anni, per promuovere la crescita dell'impresa, redistribuirne gli utili e in futuro rilevare la gestione aziendale o fruire di un diritto di prelazione in caso di vendita.

**Regioni e Province Autonome** – 14 regioni/PA italiane hanno considerato il tema del lavoro nelle loro politiche per l'IA, mentre solo 9 di queste attuano concretamente misure a riguardo.

*Tabella 6: L'impegno MIPAA 5 e l'SDG 8 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerati, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerati</b>
Veneto	Piemonte	Valle d'Aosta
Umbria	Liguria	Lombardia
Lazio	Marche	Friuli-Venezia Giulia
Abruzzo	Campania	Toscana
Emilia-Romagna	Sicilia	Molise
PA Trento		Puglia
PA Bolzano		Calabria
Sardegna		
Basilicata		

Le politiche per favorire la partecipazione attiva degli anziani nel mercato del lavoro possono essere ricondotte a due principali aree di intervento: la formazione professionale e la conciliazione famiglia-lavoro. La prima area riguarda il finanziamento di misure per agevolare la formazione intergenerazionale e valorizzare l'esperienza dei lavoratori anziani. La legge trasversale del Veneto (LR 23/2017) prevede il finanziamento di progetti per il trasferimento di competenze dai lavoratori anziani a quelli più giovani, inclusa la trasmissione di mestieri antichi e artigianali. Nel Veneto è stato utilizzato anche lo strumento del Programma Operativo Regionale (POR) a valere sul Fondo Sociale Europeo (FSE) per finanziare interventi in tal senso (DGR 1315/2019). Anche altre Regioni hanno sviluppato disposizioni simili, pur nell'ambito di normative più generali su sanità e servizi sociali (in Umbria con la LR 11/2015) o settoriali sulle politiche attive per il lavoro (in Lazio con il POR su FSE 2014-2020). In Umbria, la politica di formazione intergenerazionale ha riguardato anche la formazione sull'informatica dei lavoratori anziani da parte dei giovani, nel contesto di collaborazione con istituti scolastici. Nel Lazio, la Regione ha promosso una staffetta generazionale per incrementare l'occupazione giovanile e prolungare la vita attiva dei lavoratori ultracinquantenni in un'ottica di IA, nonché bonus occupazionali per l'assunzione di lavoratori maturi e anziani.

Una seconda area di intervento copre politiche che facilitano la riconciliazione tra lavoro e attività di cura in famiglia. In alcuni casi, come in Campania (LR 33/2017), Abruzzo (LR 43/2016) ed Emilia-Romagna (LR 2/2014), tali politiche sono settoriali e volte a sostenere i *caregiver* familiari, cioè tutti coloro che si prendono cura di familiari anziani o con disabilità. Le disposizioni prevedono generalmente istituti e garanzie a favore del *caregiver*, come la possibilità di ottenere un orario flessibile sul posto di lavoro. Le norme prevedono

<sup>26</sup> Legge n. 205/2017 (Legge di bilancio 2018), G.U. 29/12/2017. Tale iniziativa è stata preceduta da varie sperimentazioni proposte nel 2016 per l'incentivazione dell'imprenditoria femminile e nel Mezzogiorno, anche in riferimento al Decreto Interministeriale del MIPAAF di concerto col MEF - Misure in favore dello sviluppo dell'imprenditorialità in agricoltura e del ricambio generazionale.

anche la possibilità di ottenere un riconoscimento delle competenze assistenziali maturate dal *caregiver* (anche con crediti formativi per ottenere la qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure analoghe). Tuttavia, solo in Abruzzo tale disposizione risulta già implementata.

In altri casi, si tratta di politiche rivolte a tutti i lavoratori, nate nell'ambito delle direzioni regionali di lavoro e welfare. La PA di Bolzano sostiene, ad esempio, una certificazione ("audit famigliaelavoro") che permette ai datori di lavoro pubblici e privati di essere valutati e stimolati ad applicare politiche aziendali che aiutino il lavoratore (anche anziano) nella conciliazione famiglia-lavoro.

Infine, alcune Regioni hanno sviluppato e implementato le seguenti misure specifiche:

- in Emilia-Romagna una legge settoriale sulla promozione della salute e del benessere (LR 19/2018) include l'obiettivo di migliorare la prevenzione della salute e promuovere la sicurezza negli ambienti di lavoro. Tale politica, naturalmente appannaggio di tutti i lavoratori ma utile in una prospettiva di corso di vita e anche in età più avanzata, garantisce fondi alle aziende per questo tipo di interventi;
- nella PA di Trento è implementato il c.d. "Progettone" (LP 32/1990), con cui la PA sostiene i lavoratori maturi ( $\geq 53$  anni per gli uomini,  $\geq 49$  anni per le donne) svantaggiati che sono licenziate o disoccupate. Il programma prevede il loro inserimento in lavori di pubblica utilità (in particolare nel settore del verde, dei servizi culturali e dei servizi alla persona) al fine di accompagnarli al raggiungimento dei requisiti pensionistici minimi;
- in Umbria e Sardegna delle politiche settoriale nel campo dell'agricoltura (rispettivamente LR 12/2015 e LR 11/2015) prevedono il supporto a progetti di inserimento lavorativo delle persone anziane socialmente svantaggiate in fattorie sociali;
- in Basilicata viene utilizzato lo strumento del microcredito a contrasto alla disoccupazione di lungo periodo per le persone ultracinquantenni. La gestione del fondo (20 milioni di euro) è in capo all'azienda pubblica Sviluppo Basilicata SpA, società *in house* della Regione.

Le Regioni Piemonte (LR 17/2019), Liguria (LR 48/2009), Marche (LR 1/2019), Abruzzo (LR 16/2016) e Campania (LR 2/2018) includono l'obiettivo di preparare le persone anziane al mercato del lavoro (ad es. formazione, trasmissione delle conoscenze, uscita graduale dal lavoro, conciliazione famiglia-lavoro, *age management* aziendale) nelle rispettive leggi trasversali sull'IA, ma tali disposizioni non risultano ancora attuate, né sono state stanziare risorse a tale scopo. Inoltre, la Regione Sicilia ha adottato una legge regionale settoriale sull'integrazione lavorativa degli anziani (LR 14/1986), senza però trovare attuazione.

**BOX 3 – EMILIA-ROMAGNA: una legge all'avanguardia per il supporto ai *caregiver* familiari e la riconciliazione lavoro-cura (LR 2/2014)**

**Obiettivi:** riconoscere e promuovere, “nell’ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un’ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità” (art. 1, comma 1).

**Strumenti e meccanismi:** la legge regionale 2/2014 è stata la prima in Italia a riconoscere, valorizzare e sostenere i *caregiver* familiari come componente di fatto fondamentale nella rete delle cure alle persone non autosufficienti. Con la DGR 858/2017 la legge ha trovato piena attuazione e ha incluso riconoscimenti e servizi specifici per il *caregiver*. Il *caregiver* è coinvolto nella valutazione della persona non autosufficiente e nell’assistenza fornita dai servizi sanitari e socio-assistenziali, nonché riceve orientamento, informazione e formazione a riguardo. La Regione prevede assegni di cura e interventi economici per l’adattamento dell’ambiente domestico, servizi di supporto psicologico e consulenza, intese con compagnie assicurative per polizze agevolate, accordi con i datori di lavoro per assicurare flessibilità e conciliazione famiglia-lavoro. Comuni e Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) offrono servizi di informazione e formazione, gruppi di auto-mutuo aiuto, nonché la personalizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali per la persona non autosufficiente. Inoltre, la Regione riconosce l’esperienza dei *caregiver* per formalizzare o certificare le competenze assistenziali, anche ai fini dell’acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o figure analoghe. La Regione valorizza la figura del *caregiver* anche grazie al *Caregiver Day* (ogni anno, l’ultimo sabato di maggio), a campagne di comunicazione mirate e a formazione sul tema per professionisti sanitari e socio-sanitari.

**Risultati raggiunti:** la Regione stanziava annualmente circa 50 milioni di euro per gli interventi collegati alla legge per i *caregiver* (con fondi a valere principalmente sul Fondo Sanitario Regionale e sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza).

## **2.6 Apprendimento e istruzione lungo l’arco della vita (MIPAA 6, SDG 4)**

La scarsa istruzione può avere ripercussioni negative per tutta la vita e portare alla disoccupazione, alle difficoltà di trovare un lavoro qualificato, a una bassa retribuzione e, di conseguenza, a un cattivo tenore di vita. Poiché la suddivisione tradizionale della vita dell’individuo nei tre periodi di istruzione, lavoro e pensionamento non è più valida, il sistema educativo dovrà necessariamente adattarsi al fine di sostenere una maggiore flessibilità durante il corso di vita. Secondo il MIPAA, per conseguire tale impegno, è necessario raggiungere due obiettivi: *facilitare e incoraggiare l’apprendimento permanente e garantire che il sistema educativo contribuisca a una migliore occupabilità di tutte le persone.*

I programmi di istruzione devono essere sviluppati, riconosciuti e messi a disposizione di tutti a tutte le età. Gli istituti di istruzione devono essere adeguati alle esigenze delle persone anziane; in particolare per preparare coloro che stanno per andare in pensione ai futuri cambiamenti nello stile di vita, a trovare uno scopo alternativo attraverso nuovi interessi e professioni. È necessario sviluppare metodi per insegnare alle persone anziane le competenze necessarie a gestire gli strumenti tecnologici della vita quotidiana e le nuove tecnologie di comunicazione. Oltre a questo, nell’ambito dell’apprendimento permanente, dovranno essere intraprese azioni politiche per aumentare l’occupabilità delle persone anziane, aiutandole a mantenere e sviluppare ulteriormente le loro conoscenze e competenze specifiche. Inoltre, anche l’istruzione non formale degli anziani deve essere incoraggiata, per questo organizzazioni come le Università per la Terza Età sono molto importanti.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – In Italia le competenze relative all’istruzione e alla formazione professionale, per quanto riguarda la divisione delle responsabilità tra livello nazionale e regionale in ambito normativo e di produzione delle politiche, assegnano alla competenza legislativa esclusiva dello Stato le norme generali sull’istruzione, la fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che, anche in questo ambito, devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e la definizione dei principi fondamentali a cui si deve ispirare la legislazione concorrente. La competenza legislativa concorrente delle Regioni si esercita facendo salva l’autonomia delle istituzioni scolastiche, mentre nell’ambito dell’istruzione e formazione professionale vige la loro competenza legislativa esclusiva (art. 117, Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”).

Nel nostro ordinamento l’apprendimento permanente consiste in “qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale, informale, nelle varie fasi della vita, al fine di migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze, in una prospettiva personale, civica, sociale e occupazionale”. La normativa italiana in tale materia si rifà a quanto stabilito in sede europea ed è stata istituita e disciplinata con l’articolo 4 (commi 51-68) della Legge 92 del 2012, l’Intesa in Conferenza Unificata del 20 dicembre 2012 e l’Accordo in Conferenza Unificata del 10 luglio 2014.

Per quanto riguarda l’istruzione non formale degli anziani, come ad esempio nel caso delle Università della terza età, può essere ampiamente regolata dalle Regioni e dalle PA.

**Livello nazionale** – Le più consistenti politiche per promuovere l’apprendimento permanente e adattare il sistema educativo al fine di soddisfare le mutevoli condizioni economiche, sociali e demografiche possono essere ricondotte, come ovvio, anche al MI. Si segnala al riguardo la partecipazione del MI al *Tavolo Interistituzionale sull’Apprendimento Permanente* (si veda il punto 2.5), che ha il compito principale di elaborare gli standard minimi e linee strategiche dei servizi per l’apprendimento permanente e la gestione/supervisione delle *reti territoriali*. Reti che costituiscono le strutture portanti del sistema, che comprendono l’insieme dei servizi di istruzione, formazione e lavoro, e rappresentano i luoghi istituzionali deputati a prendere in carico gli adulti assicurando il sostegno alla costruzione dei percorsi di apprendimento formale, non formale e informale; il riconoscimento dei crediti formativi; la certificazione degli apprendimenti comunque acquisiti; la fruizione dei servizi di orientamento lungo tutto il corso della vita.

Inoltre, da alcuni anni sono stati istituiti i Centri provinciali per l’istruzione degli adulti (CPIA) (DPR 263/12 e Decreto 12 marzo 2015) come “Istituzioni scolastiche autonome”, articolate in reti territoriali di servizio, dove si svolgono percorsi di istruzione (per innalzare i livelli di istruzione e conseguire titoli e certificati di studio), interventi di ampliamento dell’offerta formativa (per potenziare le competenze di cittadinanza e l’occupabilità) e attività di ricerca, sperimentazione e sviluppo in materia di istruzione degli adulti. Nel 2019-2020, quasi 130.000 adulti sono stati coinvolti nei percorsi di istruzione e altri 99.000 in quelli di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana.

Per sostenere la messa a regime e lo sviluppo dei CPIA, il MI ha promosso il *Piano di Attività per l’Innovazione dell’Istruzione degli Adulti* (PAIDEIA), il cui Gruppo Nazionale di Lavoro promuove e coordina la realizzazione delle attività dei CPIA e di numerosi progetti in materia di istruzione degli adulti, ed in particolare del già citato Progetto EDUFINCPIA, nato nell’anno scolastico 2016/2017 e in corso nel 2019. Il progetto intende contrastare il deficit educativo della popolazione adulta nel campo dell’educazione finanziaria e prevede la



progettazione e l'erogazione di unità di apprendimento specifiche per gli adulti iscritti ai Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA), e il *Piano Nazionale Triennale della Ricerca della Rete Nazionale dei "CPIA - Centri regionali di ricerca, sperimentazione e sviluppo per l'istruzione degli adulti"*.

Inoltre per sostenere l'implementazione dell'apprendimento permanente il MI ha predisposto altresì il *Piano nazionale di garanzia delle competenze della popolazione adulta*, che si articola in due azioni. La prima è focalizzata su attività di ricerca, sperimentazione e sviluppo, finalizzate prevalentemente a valorizzare il ruolo del CPIA quale "struttura di servizio" e a predisporre specifiche "misure di sistema" (quali ad esempio: la lettura dei fabbisogni formativi del territorio; la costruzione di profili di adulti definiti sulla base delle necessità dei contesti sociali e di lavoro; l'interpretazione dei bisogni di competenze e conoscenze della popolazione adulta; l'accoglienza e l'orientamento; il miglioramento della qualità e dell'efficacia dell'istruzione degli adulti). La seconda riguarda percorsi di garanzia delle competenze della popolazione adulta finalizzati all'acquisizione delle competenze di base linguistiche e digitali, delle competenze chiave per l'apprendimento permanente, delle competenze di cittadinanza, nonché delle competenze previste dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Il Piano è stato recepito nel documento "Implementazione in Italia della Raccomandazione del Consiglio percorsi di miglioramento del livello delle competenze: nuove opportunità per gli adulti" (<https://www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Apprendimento-permanente-Report-Upskilling-Pathways.aspx>)

Infine, per contribuire a garantire il diritto all'apprendimento permanente anche a target vulnerabili (stranieri e detenuti) il MI ha realizzato numerose attività in accordo con il Ministero dell'Interno ("Piani regionali per la formazione civico-linguistica dei cittadini dei Paesi terzi") e con il Ministero della giustizia (Programma speciale per l'istruzione e la formazione negli Istituti penitenziari e nei Servi minorili).

Le tematiche relative a istruzione, formazione, apprendimento permanente e sviluppo delle capacità - anche per le persone anziane - sono trattate anche dal MAECI, ma solo nell'ambito delle azioni svolte in materia di politica estera e di cooperazione allo sviluppo, in rappresentanza dell'Italia e dei dicasteri competenti per materia.

In ambito formativo sono invece da considerare alcuni interventi del MINT, riguardanti la sensibilizzazione sul tema del contrasto alle truffe agli anziani (si veda il punto 2.3). Le azioni si sono tradotte in seminari e incontri rivolti non specificamente alle persone anziane ma anche ai diversi *stakeholder* coinvolti, come gli operatori bancari e le associazioni di volontariato e del Terzo settore presenti sul territorio.

Per finire, è opportuno ricordare l'attività di *mentoring* e *tutoring* erogata direttamente sul campo dagli imprenditori over 65 e/o da giovani neo-insediati, nell'ambito del progetto *FarmLab* promosso dal MIPAAF con il *Patto intergenerazionale in agricoltura*<sup>27</sup>.

Nel medesimo ambito si ricorda il già citato intervento svolto dal MEF in seno al *Comitato per la Programmazione e il Coordinamento delle Attività di Educazione Finanziaria*, d'intesa con il MI e il MISE (si veda il punto 2.3).

---

<sup>27</sup> La Legge n. 141/2015, che come è stato già ricordato regola le pratiche di AS, inserisce tra le attività da realizzare progetti di educazione ambientale, rivolti anche a persone in difficoltà (sociale, fisica, psichica). Dai risultati di una ricerca del CREA (2018), emerge che un numero consistente di lavoratori anziani sono coinvolti come destinatari in tali attività di tirocinio e apprendimento.

**Regioni e Provincie Autonome** – 18 Regioni/PA italiane hanno inserito il tema dell'apprendimento e dell'istruzione nelle loro politiche, con la maggior parte (13) che implementa interventi in questo senso.

Tabella 7: L'impegno MIPAA 6 e l'SDG 4 nelle Regioni e Provincie Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione

Interventi in atto	Considerati, senza interventi in atto	Non considerati
Piemonte	Lombardia	PA Bolzano
Valle d'Aosta	Lazio	Toscana
Liguria	Campania	Sicilia
PA Trento	Basilicata	
Veneto	Calabria	
Friuli-Venezia Giulia		
Emilia-Romagna		
Umbria		
Marche		
Abruzzo		
Molise		
Puglia		
Sardegna		

Per questo tema, le politiche di Regioni/PA riguardano principalmente tre aree di intervento: l'educazione degli adulti presso le università della terza età, la formazione per migliorare l'inclusione sociale e la cittadinanza attiva, la formazione e il riconoscimento delle attività di cura a fini lavorativi.

In primo luogo, molte Regioni/PA promuovono esplicitamente le attività delle università della terza età all'interno delle proprie leggi trasversali sull'IA (ad es. Abruzzo: LR 16/2016), leggi generali su sanità e servizi sociali (ad es. Umbria: LR 11/2015), leggi dedicate (ad es. Friuli-Venezia Giulia: LR 41/2017) o altri strumenti (ad es. la Fondazione "Demarchi" come ente *in-house* della PA di Trento per formazione e ricerca sociale: LP 25/2012). Tuttavia, l'allocazione di risorse destinate alle università della terza età non è sempre garantita.

Una seconda area di intervento comprende tutte le politiche che mirano a ottenere una migliore inclusione sociale e una cittadinanza attiva degli anziani. Si tratta di politiche a sostegno dell'educazione degli anziani per finalità di partecipazione sociale, impegno civile, *empowerment* e a carattere ricreativo. Oltre a tali tematiche generali, ci sono anche aspetti più specifici coperti. Ad esempio, la Regione Veneto (LR 23/2017) finanzia progetti di IA anche per la sicurezza domestica e stradale, il contrasto a dipendenze e truffe, e l'impegno sociale. La Regione Umbria (LR 11/2015) e l'Emilia-Romagna (DGR 1809/2017) supportano iniziative per sviluppare le competenze digitali degli anziani, mentre il Molise (DGR 659/2012) promuove progetti per la trasmissione intergenerazionale di conoscenze. Alcune Regioni, pur considerando quest'area nelle proprie leggi trasversali sull'IA, non hanno prodotto risultati concreti, come nel caso di Marche (LR 1/2019), Abruzzo (LR 16/2016) e Campania (LR 2/2018).

Riguardo alla formazione e al riconoscimento delle attività di cura a fini lavorativi, come già menzionato, alcune Regioni hanno sviluppato politiche di sostegno ai *caregiver* familiari – come Emilia-Romagna (LR 2/2014), Abruzzo (LR 43/2016) e Campania (LR 33/2017) – o per i professionisti dei settori sanitario e sociale che lavorano con persone anziane – come Marche (LR 1/2019) e Puglia (LR 16/2019). Tuttavia, solo in Emilia-

Romagna le disposizioni hanno trovato applicazione, mentre nelle altre Regioni sia il riconoscimento formale dell'esperienza dei *caregiver* familiari, sia le iniziative formative per *caregiver* e operatori non sono applicate. Alcuni interventi su temi residuali sono condotti anche dal Piemonte (LR 11/2018) sull'educazione culturale, da Liguria (DGR 400/2013) e Toscana (DGR 459/2009) sull'educazione alla salute e dall'Emilia-Romagna (LR 34/2002) sulla formazione dei volontari anziani nelle associazioni di promozione sociale.

Le Regioni Lombardia (con fondi da POR e Piano Regionale della Prevenzione-PRP), Lazio (LR 11/2016), Campania (LR 2/2018) e Basilicata (LR 30/2015, LR 29/2017) includono in misura limitata l'obiettivo strategico di promuovere un apprendimento permanente per gli anziani e lungo il corso di vita, ad esempio in ambito di inclusione sociale, alfabetizzazione digitale e la trasmissione intergenerazionale di conoscenze. Tuttavia, queste norme rimangono tuttora perlopiù inattuati.

**BOX 4 - PA TRENTO: La Fondazione "Franco Demarchi" come braccio operativo per formazione e ricerca sociale (LP 25/2012)**

**Obiettivo:** "promuovere e realizzare, in forma diretta o indiretta, la formazione e la ricerca in ambito sociale, educativo e culturale a beneficio delle comunità locali e del loro sviluppo nonché a supporto delle competenze di operatori e di cittadini" (art. 2, Statuto della Fondazione).

**Strumenti e meccanismi:** nata nel 2013 (in attuazione dell'art. 48 della LP 25/2012), la Fondazione "Franco Demarchi" ([www.fdemarchi.it](http://www.fdemarchi.it)) opera come ente *in-house* della PA di Trento per formazione e ricerca. La PA, insieme ad altri enti istituzionali, ne nomina il Presidente del Consiglio di Amministrazione e gli altri consiglieri. L'Università della terza età e del tempo disponibile (UTETD) costituisce un programma formativo della Fondazione, che riceve contributi della PA e da altri enti per queste attività. Le iniziative dell'UTETD 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 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'UTETD.

**Risultati raggiunti:** circa 7.000 persone (età media di circa 65 anni) sono coinvolte annualmente nelle attività formative.

## 2.7 Qualità della vita, salute, benessere e vita indipendente (MIPAA 7, SDG 3)

Un elevato livello generale di salute della popolazione è vitale per il benessere, lo sviluppo e la crescita economica della società. Le politiche dovrebbero promuovere la salute psicofisica per tutta la vita, riducendo i fattori di rischio, compresi quelli ambientali, associati in particolare alle malattie croniche, attraverso attività di promozione e prevenzione, fornendo servizi sanitari e sociali a prezzi accessibili e di qualità. Le persone di tutte le età devono essere incoraggiate a svolgere un'attività fisica adeguata, adottare diete sane, evitare il fumo e il consumo eccessivo di alcol, attraverso una serie di politiche, tra cui adeguate campagne di informazione e istruzione a partire dalla giovane età, oltre allo sviluppo di nuovi programmi che si concentrino su condizioni di lavoro sane.

Poiché la demenza e l'Alzheimer sono prevalentemente malattie della vecchiaia, i programmi di trattamento e assistenza a lungo termine sono di crescente importanza, così come la fornitura di cure palliative. La parità di accesso ai servizi sanitari e sociali, agli alloggi residenziali, all'assistenza a lungo termine dovrà essere garantita a tutti, incluse le persone anziane con disabilità fisiche e mentali. I servizi sanitari e sociali, pubblici

e privati, dovranno essere meglio coordinati e integrati, e gli operatori disporre di competenze adeguate attraverso programmi di istruzione e di formazione continua.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – In Italia le competenze relative alla prevenzione in materia di salute (anche sul lavoro), di promozione di un sano stile di vita e di formazione professionale degli addetti all'assistenza, rientra all'interno della regolazione delle modalità per l'attuazione del diritto fondamentale alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione. È compito specifico del SSN operare per garantire tale diritto in maniera universale su tutto il territorio nazionale. Per quanto riguarda la divisione delle responsabilità tra livello nazionale e regionale, l'articolo 117 stabilisce la potestà esclusiva statale sui livelli essenziali delle prestazioni e i principi fondamentali a cui si deve ispirare la legislazione concorrente, sia pur nel contesto della necessaria "leale collaborazione" con il livello regionale, nella determinazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA). La competenza legislativa concorrente delle Regioni in materia di tutela della salute si traduce nell'autonomia nell'organizzazione locale del SSN stesso, in tutte le sue articolazioni, nonché nelle modalità concrete di attuazione degli stessi LEA. Da sottolineare che, negli ultimi anni, sia le esigenze di contenimento della spesa pubblica, sia questioni specifiche riguardanti l'intera società nazionale, di cui l'emergenza pandemica è la manifestazione più recente, hanno determinato una certa compressione dello spazio di manovra regionale e la decisa riaffermazione da parte della Corte Costituzionale del ruolo dello Stato quale garante ultimo del diritto alla salute su tutto il proprio territorio (Tagliabue, 2020).

**Livello nazionale** – Le attività di promozione e prevenzione qui considerate appartengono in prevalenza all'ambito del Ministero della Salute; più in particolare al *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*, al *Programma nazionale Passi d'Argento* e al programma *Guadagnare Salute*, qui descritti brevemente.

*Piano nazionale della prevenzione (PNP)* - Di durata quinquennale<sup>28</sup>, rappresenta il principale strumento di pianificazione del Ministero che stabilisce, attraverso un processo partecipato, le priorità e i programmi da realizzare per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Il più recente obiettivo è quello di promuovere un invecchiamento sano e attivo fra gli ultra 64enni, per aumentare di 2 anni (entro il 2020) 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. Le strategie promuovono interventi per la diagnosi precoce e la modificazione degli stili di vita, nonché interventi integrati con percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico.

*Passi d'argento: salute e qualità della vita nella terza età* - Sistema di sorveglianza, a livello nazionale, finalizzato a rilevare le condizioni di salute e la diffusione delle azioni di prevenzione nella popolazione over 65. Con l'aiuto degli operatori socio-sanitari e in collaborazione con i servizi sociali territoriali, raccoglie informazioni attraverso un questionario somministrato telefonicamente o *vis a vis*, allo scopo di descrivere tutti gli aspetti che concorrono al benessere degli anziani (di salute, sanitari e sociali), di individuare e monitorare le aree di criticità e di rischio e, in ultima istanza, di suggerire ai decisori le misure da attivare per mantenere quanto più a lungo possibile il benessere e l'autonomia della popolazione anziana. Un ulteriore aspetto innovativo riguarda la suddivisione della popolazione considerata in quattro sottogruppi (in buona salute a basso rischio di malattie, in buona salute a rischio di malattia, a rischio di disabilità e con disabilità), per ognuno dei quali sono descritte appunto le condizioni di salute, gli aspetti problematici e le indicazioni per i provvedimenti da adottare.

---

<sup>28</sup> Attualmente è in vigore il Piano 2014-2018, come prorogato.

*Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari* - Nasce nel 2007 come strategia globale finalizzata, in attuazione degli orientamenti dell'OMS e dell'UE, alla promozione della salute quale bene pubblico. L'obiettivo è ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società. L'attuazione del programma è condivisa con le Regioni e con i Servizi Sanitari locali attraverso quattro programmi di intervento riguardanti: alimentazione, attività fisica, lotta al fumo e contrasto all'abuso di alcol. In questo ambito si evidenzia un sottoprogramma più specifico: *Favorire l'attività fisica per gli anziani*. Ogni programma è intersettoriale poiché vede il coinvolgimento del Ministero della Salute e di tutti gli altri Ministeri, dei produttori e gestori dei pubblici servizi, delle Regioni, delle ASL, degli Enti locali, dei responsabili del personale del settore privato e pubblico al fine di superare la frammentarietà degli interventi e la dispersione di risorse umane ed economiche.

Tra le altre attività previste da *Guadagnare in Salute* si possono citare:

- la partecipazione al progetto comunitario JA-CHRODIS - *Azione comune lotta alle malattie croniche e promozione dell'invecchiamento sano per tutto il ciclo di vita*;
- il progetto *Supporto e valorizzazione della Joint Action "Frailty Prevention" attraverso la promozione dell'attività fisica degli ultra 64enni (2016/2019)*, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, volto a contrastare la fragilità degli ultra64enni attraverso una migliore definizione della fragilità e il monitoraggio del livello dell'attività fisica;
- *le linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*. Il documento è frutto del lavoro di un Tavolo intersettoriale istituito ad hoc dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria per superare la frammentarietà delle azioni fino ad ora intraprese per combattere la carenza di attività fisica (con particolare riferimento alla sanità pubblica, al settore educativo, sportivo, dell'ambiente e delle infrastrutture, ai luoghi di lavoro).

In relazione alla promozione dell'attività fisica, si segnala anche l'attività del CONI (Comitato olimpico nazionale), Ente pubblico<sup>29</sup> posto sotto la vigilanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che attraverso i propri Comitati Regionali intende diffondere lo sport in ogni fascia di età e di popolazione. Come esempio si può citare il progetto *Anni in Movimento 2018*, organizzato dal CONI Molise, finalizzato a soddisfare i bisogni della sfera psico-sociale delle persone in età avanzata. L'iniziativa ha coinvolto circa 300 anziani impegnati in attività di ginnastica per rallentare il processo fisiologico di decadimento dovuto al passare degli anni.

Per quanto riguarda in modo più specifico la tematica della vita indipendente, nella propria abitazione, il MISE, nell'ambito della *Strategia nazionale di specializzazione intelligente*, finanzia progetti di innovazione tecnologica che prevedano attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale di tecnologie abilitanti, fondamentali tra l'altro anche per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare. In questo caso, gli incentivi alle imprese sono pensati per il miglioramento della qualità della vita dei consumatori anche in età avanzata.

Con le medesime finalità, da segnalare la partecipazione al Programma Internazionale Vita Attiva e Assistita (*Active and Assisted Living - AAL*), Bando *Sustainable Smart Solutions for ageing well (2014-2020)*, coordinato in Italia dal Ministero dell'Università e della Ricerca Ministero della Salute, cofinanziato dalla Commissione

---

<sup>29</sup> Regolato dal D.lgs. 23 luglio 1999, n. 242 e successive modificazioni ed integrazioni, e dalla Carta Olimpica, il CONI è autorità di disciplina, regolazione e gestione delle attività sportive.

Europea e dagli Stati membri partecipanti all'iniziativa. Il programma è finalizzato a supportare gli anziani a vivere nelle loro case il più a lungo possibile attraverso il contributo di soluzioni basate sulle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (*Information and Communication Technologies - ICT*). L'obiettivo è quello di finanziare un numero limitato di progetti di ricerca, innovativi, transnazionali e multidisciplinari, volti a sostenere l'invecchiamento attivo<sup>30</sup>.

La qualità della vita degli anziani e della loro vita indipendente è uno dei temi oggetto delle iniziative progettuali finanziate, sul territorio nazionale, dal Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Solo a titolo di esempio si cita il progetto *Se smetti di imparare, cominci ad invecchiare*, il quale ha fornito nel 2018 sostegno quotidiano a una parte di anziani del Comune di Empoli, soli e/o in condizioni di difficoltà, al fine di mantenerli più a lungo in autonomia presso il proprio domicilio, allontanando quindi l'eventuale ricovero presso le residenze assistite e, per molti degli anziani ancora in buona salute, realizzando momenti di socializzazione e attività ricreative.

Gli argomenti della salute e dell'autonomia sono trattati anche dal MAECI, ma nell'ambito delle azioni svolte in materia di politica estera e di cooperazione allo sviluppo, in rappresentanza dell'Italia e dei dicasteri competenti, sono stati inseriti nell'agenda dei lavori del Consiglio d'Europa, all'attenzione dei Paesi Membri. Da parte del MINT invece, i temi in oggetto sono all'attenzione in relazione agli interventi di sensibilizzazione e formazione contro le truffe, già menzionati. Essi contribuiscono a produrre un impatto positivo sulla qualità e sul benessere della vita degli anziani, poiché le truffe generano un contesto di insicurezza che compromette l'autonomia e la socializzazione dei cittadini coinvolti, comportando molto spesso un trauma psicologico con ripercussioni sullo stile e sulla qualità della vita.

Vale inoltre la pena ricordare ancora la legge n. 141/2015 che regola l'AS, in capo al MIPAAF, che tra le attività previste include anche "prestazioni e i servizi che affiancano e supportano le terapie mediche, psicologiche e riabilitative finalizzate a migliorare le condizioni di salute e le funzioni sociali, emotive e cognitive dei soggetti svantaggiati anche attraverso l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante".

Infine, più recentemente, sono state intraprese alcune iniziative sinergiche che consentissero di fronteggiare al meglio l'emergenza sanitaria connessa all'epidemia da Covid-19 e, in particolare, le conseguenze determinatesi nell'ambito del movimento sportivo nazionale. L'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha quindi predisposto un apposito Fondo perduto a favore delle società e associazioni sportive dilettantistiche che svolgono attività sportiva olimpica e paralimpica, nonché di base, finalizzato a: contrastare le conseguenze dall'emergenza sanitaria, favorendo iniziative e progettualità volte a supportare le Federazioni, le società e associazioni sportive dilettantistiche e a soddisfare le necessità dei soggetti che operano, a diverso titolo, nel movimento sportivo e che praticano attività sportiva a livello amatoriale, dilettantistico e agonistico; rafforzare l'inclusione sociale, specie nelle aree particolarmente colpite dall'epidemia da Covid-19 e in quelle con minori opportunità di l'accesso allo sport.

**Regioni e Province Autonome** – Tutte le Regioni/PA italiane hanno considerato il tema qualità della vita e salute nelle proprie politiche in ambito IA. Quasi tutte (17) hanno anche implementato misure in questo senso.

---

<sup>30</sup> Il costo complessivo del programma è di 700 MI. di euro per 7 anni (2014-2020) di cui 25% UE; 25% Fondi Nazionali e 50% a carico delle imprese. La Commissione Europea ha stanziato complessivamente 175 MI. di euro.

Tabella 8: L'impegno MIPAA 7 e l'SDG 3 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione

Interventi in atto	Considerati, senza interventi in atto	Non considerati
Piemonte	Lazio	/
Valle d'Aosta	Molise	
Liguria	Calabria	
Lombardia	Sicilia	
PA Trento		
PA Bolzano		
Veneto		
Friuli-Venezia Giulia		
Emilia-Romagna		
Toscana		
Umbria		
Marche		
Abruzzo		
Campania		
Puglia		
Basilicata		
Sardegna		

Gli strumenti principali di promozione di salute, benessere e indipendenza è costituito in tutte le Regioni/PA dai Piani di prevenzione, sanitari, socio-sanitari e di zona, in capo alle direzioni delle politiche sanitarie e/o sociali degli Enti regionali/provinciali. Quasi sempre, tali programmi strategici pluriennali includono priorità e linee di intervento per destinatari anziani e/o per l'IA, le quali devono essere declinate localmente dagli attori interessati, come le ASL e gli AST. Il tema dell'IA è di solito inglobato in questi documenti, sia a livello di obiettivo generale che di azioni operative da condurre nei territori. Le iniziative previste e finanziate riguardano principalmente l'educazione alla salute e la promozione di attività fisica e sportiva (anche di gruppo). Ad esempio, l'Attività Fisica Adattata (AFA) è promossa da Toscana (DGR 903/2017), Marche (DGR 887/2018) e Campania (DGR 860/2015) tramite le ASL, incentivando le persone anziane a partecipare a gruppi di attività fisica leggera per mantenere e migliorare salute e benessere individuali. Inoltre, alcune Regioni/PA sostengono esplicitamente il coinvolgimento degli anziani in attività fisica e sportiva, come la PA di Trento (DGP 1321/2019) e le Marche (DGR 386/2019).

In alcune Regioni/PA, l'attività motoria di gruppo è intesa non solo come uno strumento per mantenere la salute degli anziani, ma anche come un momento di rilevanza ricreativa e sociale. Infatti, si possono riscontrare diverse iniziative che stimolano camminate di gruppo e attività ludico-ricreative. Ad esempio, in Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014) è stato attivato il progetto "10mila passi di salute" per sviluppare percorsi di trekking e gruppi di cammino per gli anziani. L'iniziativa è portata avanti da un'ampia rete di Comuni e *stakeholder* regionali, che include anche i medici di medicina generale. Nella PA di Trento (DGP 2412/2016) è stato creato il Programma TrentinoSalute 4.0, un Centro di Competenza sulla Sanità Digitale (CCSD) che sviluppa, testa e implementa soluzioni tecnologiche per la salute. In particolare, il CCSD ha prodotto app mobili dedicate a programmi di cammino di gruppo (ad es. "Due passi in salute con le Acli", "Impronte") – che includono anche elementi di competizione individuale e di gruppo, nonché di *geocatching* e caccia al tesoro – e auto-gestione della salute degli anziani (ad es. TrentinoSalute+).

Altre leggi trasversali sull'IA e i relativi piani attuativi includono solitamente riferimenti a interventi e progetti per la promozione della salute. Il Veneto (LR 23/2017) prevede annualmente una linea di finanziamento per progetti di attività fisica e promozione della salute, nonché promuove protocolli operativi da inserire nei piani di zona tra Enti locali, aziende sanitarie e *stakeholder* della società civile, in integrazione con la programmazione socio-sanitaria. Nel caso della Puglia (DGR 2039/2019), la prima applicazione della legge sull'IA (LR 16/2019) è stata quella di allocare risorse (200.000 euro) a progetti pilota di promozione e comunicazione della salute, gestiti dalle ASL.

Un altro aspetto rilevante è costituito dal miglioramento della qualità della vita attraverso interventi per promuovere la socialità e le attività ricreative di gruppo presso centri, circoli e club per anziani. Tali interventi si declinano tramite il finanziamento annuale da parte di Regione/PA di piccoli progetti e iniziative di ogni associazione interessata. Uno strumento di questo tipo risulta estremamente utile soprattutto in quelle aree interne e montane per sostenere efficacemente la vita di comunità (ad es. PA di Bolzano: DGP 332/2018).

#### **BOX 5 - TOSCANA: l'efficacia dell'Attività Fisica Adattata (DGR 1418/2016, DGR 903/2017)**

**Obiettivi:** promuovere “programmi di esercizio per persone con problemi cronici di salute, svolti in gruppo ed indirizzati alla acquisizione di stili di vita attivi e alla prevenzione o mitigazione della disabilità” (Allegato A, DGR 903/2017).

**Meccanismi e strumenti:** l'AFA include programmi di esercizio promossi dalle Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) nell'ambito del Piano Integrato di Salute. La regolamentazione e i protocolli dell'AFA sono stati aggiornati nel tempo dalla Regione Toscana (DGR 459/2009, DGR 1418/2016, DGR 903/2017), sempre con un'attenzione verso la categoria delle persone anziane e considerando esplicitamente un approccio di IA. L'ultima Delibera in merito (DGR 903/2017) fornisce linee guida aggiornate sull'organizzazione dell'AFA e di altre iniziative a supporto dell'attività fisica in comunità. Oltre alle iniziative di AFA promosse dalle AUSL, è stata promossa anche una campagna informativa per la popolazione, sia a riguardo dei progetti delle USL, sia per promuovere l'AFA, l'attività motoria e gli stili di vita corretti (DGR 903/2017).

**Risultati raggiunti:** nel 2016, 30.000 cittadini anziani sono stati coinvolti in iniziative AFA svolte in 876 punti di erogazione in 237 Comuni della Regione (copertura territoriale dell'85%). Inoltre, nel 2018 sono stati stanziati 180.000 euro per tre progetti dedicati (uno per AUSL), i quali risultano ad oggi in fase di monitoraggio e valutazione da parte del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (sulla base di una convenzione con la Regione Toscana).

## **2.8 Approccio di genere (MIPAA 8, SDG5)**

Nel 2018, l'ISTAT (2019) stima che la vita media degli uomini sia di 80,8 anni, mentre delle donne è di 85,2 anni. Le donne, seppur più longeve degli uomini, con l'avanzare dell'età mostrano condizioni di salute più precarie. Sia per gli uomini che per le donne aumentano comunque gli anni vissuti senza limitazione nelle attività. Se si prende in considerazione la speranza di vita a 65 anni gli uomini possono contare in media su altri 19,3 anni, le donne su 22,4 (stime ISTAT al 2018). Rispetto a dieci anni fa, tali valori sono in crescita, in modo particolare per gli uomini (un anno e mezzo in più per gli uomini, un anno per le donne).

Le numerose difficoltà che le donne in età avanzata affrontano sono connesse per lo più ai seguenti aspetti di genere: maggiore fragilità femminile nel mercato del lavoro causata da interruzioni di carriera, part-time e basse retribuzioni, competenze spesso obsolete, impegno nel lavoro di cura, insorgenza di disabilità e



perdita di autonomia. Inoltre, come viene evidenziato dai dati ISTAT (2019), la maggiore longevità espone le donne a un maggior rischio di esclusione, isolamento sociale e povertà.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – In linea con la suddivisione di competenze prevista dalle modifiche al Titolo V della Costituzione, e nel quadro evolutivo della legislazione dell'UE, le competenze nazionali in materia di Pari Opportunità di genere si sono concentrate prevalentemente sul sostegno alla partecipazione femminile al mercato del lavoro; sulla tutela delle donne lavoratrici, con particolare riguardo alla conciliazione fra tempi di vita e di lavoro e al sostegno alla genitorialità; alla lotta contro le varie forme di discriminazione sul lavoro; al sostegno all'imprenditoria femminile; al potenziamento dei servizi di *caregiving* diretti all'infanzia e alle persone non autosufficienti (Camera dei Deputati, 2020). Nello specifico, il Decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" ha rappresentato l'inizio di un percorso di sistematizzazione complessiva della normativa nazionale in materia di pari opportunità, stabilendo il divieto di discriminazione tra uomo e donna in tutti i campi, con particolare riguardo al mondo del lavoro. La norma ha offerto un quadro sistematico per l'azione della Commissione per le pari opportunità fra uomo e donna (attiva dal 1984), del Comitato nazionale per l'attuazione dei principi di parità di trattamento ed uguaglianza di opportunità, delle Consigliere di parità, nominate a livello nazionale, regionale e provinciale, del Comitato per l'imprenditoria femminile, nonché delle Commissioni Regionali di Parità costituite con leggi regionali fin dagli anni Novanta.

La materia delle pari opportunità non trova una collocazione nell'ambito delle competenze normative specificamente ed espressamente indicate dall'art. 117 della Costituzione. Di fatto comunque, ai sensi dell'art. 117, c. 7, le Regioni rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive. In tal senso, la disposizione costituzionale menzionata evidenzia come le pari opportunità rappresentino un obiettivo trasversale rispetto alle competenze normative ripartite tra Stato e Regioni.

**Livello nazionale** – Un approccio di genere all'invecchiamento della popolazione dovrebbe dunque considerare i fattori sovra esposti, che non sono comunque esaustivi, in modo unitario, interconnesso e trasversale. Quello che si evince, invece, dall'analisi delle iniziative/azioni messe in campo dai vari Ministeri è la mancanza di una reale comprensione delle implicazioni di genere nelle strategie per l'invecchiamento attivo. Infatti nella maggior parte dei casi esse sono connesse all'inclusione dei gruppi sociali più vulnerabili e svantaggiati. Ciò nonostante si evidenziano iniziative, implicite ed esplicite, sensibili ad un approccio di genere nell'ambito delle politiche a sostegno dell'IA.

Allo stato attuale, gli interventi più rilevanti del MLPS, rispetto all'approccio di genere, sono riconducibili:

- agli incentivi all'occupazione;
- alle misure di welfare aziendale;
- al riconoscimento del lavoro di cura.

Il Decreto Ministeriale del 17 ottobre 2017 ha introdotto gli incentivi contributivi alle assunzioni in favore di lavoratori over50 e delle donne, compresi nella categoria di soggetti svantaggiati. Il Decreto riconosce infatti sia lo svantaggio per le persone di età superiore ai 50 anni, sia quello di genere, riferito all'occupazione in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna superiore almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici. Tale disposizione scaturisce dal Decreto Interministeriale del 13 ottobre 2015, emanato dal MLPS in collaborazione con il MEF.

I Decreti Ministeriali 25 marzo 2016 e 12 ottobre 2017 promuovono misure di welfare aziendale e più in generale forme di organizzazione del lavoro volte ad agevolare la conciliazione fra esigenze di vita e lavoro, in attuazione delle linee di intervento promosse dalle riforme del mercato del lavoro (ad esempio *Jobs Act*), e poi dalla Legge 81/2017 per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato. La Legge 205/2017 dedica un'attenzione specifica al bilanciamento fra i generi nella distribuzione del lavoro retribuito e delle funzioni di cura, e riconosce la funzione di *caregiver*, istituendo il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare.

Il DIPOFAM è stato promotore di una iniziativa progettuale vincitrice del bando 2012, "Il rosa e il grigio. Donne, invecchiamento attivo e presenza nei luoghi di decisione", che ha coinvolto, dal 2014 al 2016, più di 30 donne manager in attività di dialogo e sensibilizzazione sulle strategie necessarie per favorire l'aumento della presenza femminile nei CdA pubblici e privati, garantendo solidarietà tra generazioni, valorizzazione dei talenti femminili e la sostenibilità dei carichi familiari e professionali.

Il MAECI tratta questo argomento nell'ambito delle azioni svolte in materia di politica estera e di cooperazione allo sviluppo, in rappresentanza dell'Italia e dei dicasteri competenti per materia. Nell'ambito dell'OEWSGA il tema è stato affrontato sotto diverse angolazioni ma soprattutto sul versante della violenza di genere.

Il MI, evidenzia una certa sensibilità terminologica nella trattazione nell'ambito dei suoi documenti. La maggioranza dei Paesi europei promuove sistemi di apprendimento permanente in relazione all'età con lo scopo di contribuire all'integrazione dei lavoratori senior attraverso una formazione adeguata. Per la riuscita di tali politiche, l'approccio di genere, che è assente nella maggior parte dei Paesi, si potrebbe invece rivelare determinante, in quanto le lavoratrici più mature incontrano maggiori ostacoli rispetto agli uomini e hanno minori opportunità di apprendimento.

**Regioni e Province Autonome** – 10 Regioni/PA italiane hanno considerato il tema dell'approccio di genere nelle politiche per l'IA, ma solo una attua concretamente misure a riguardo: l'Emilia-Romagna.

*Tabella 9: L'impegno MIPAA 8 e l'SDG 5 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerati, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerati</b>
Emilia-Romagna	Piemonte	Valle d'Aosta
	Veneto	Liguria
	Umbria	Lombardia
	Marche	PA Trento
	Lazio	PA Bolzano
	Abruzzo	Friuli-Venezia Giulia
	Campania	Toscana
	Puglia	Molise
	Basilicata	Calabria
		Sicilia
		Sardegna

Nel suo PAR (DGR 2299/2004), in cui il concetto di IA è declinato in linea con l'OMS, la Regione Emilia-Romagna ha stabilito obiettivi strategici di lungo periodo, inclusa la parità di genere. Tale aspetto è declinato nei vari programmi della Regione e, in particolare, nel Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) 2017-2019 (DGR 1423/2017), in cui è dedicata una specifica linea di intervento per condurre azioni ad hoc focalizzate sull'approccio di genere nei Piani di zona.

In altre Regioni, tale tematica è considerata in alcune politiche, ma rimane al momento puramente simbolica con generici accenni a pari opportunità e parità di genere, come nelle leggi trasversali sull'IA in Piemonte (LR 17/2019), Veneto (LR 23/2017), Marche (LR 1/2019), Abruzzo (LR 16/2016), Campania (LR 2/2018) e Basilicata (LR 29/2017).

## **2.9 Sostegno ad assistenza informale agli anziani, solidarietà intergenerazionale e giustizia (MIPAA 9, SDG 16)**

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della aspettativa di vita sono fenomeni avvenuti in un contesto di forte sviluppo tecnologico, di rapida urbanizzazione e di un intenso fenomeno migratorio, e sono al contempo indizio e prodotto di profonde trasformazioni delle relazioni sociali, che attraversano i sistemi di convivenza fin dalle loro espressioni primarie: le relazioni familiari e le relazioni entro le comunità.

Se la longevità è una tendenza che caratterizza le popolazioni a diverse latitudini, un numero crescente di anziani per una insieme di fattori concomitanti, dagli stili di vita, alle condizioni abitative, ad altri aspetti di svantaggio socio-economico, vede ridotta la propria autonomia nella gestione del lavoro domestico, se non propriamente in una o più delle attività di base per la cura della propria persona, con un particolare sfavore per quelli che, in età particolarmente avanzata, sempre più spesso vivono soli, o in coppia senza figli<sup>31</sup>. La famiglia e le relazioni di vicinato per molte persone in condizioni di non autosufficienza, sono ancora uno dei principali sistemi di riferimento per far fronte alle esigenze di cura. Le responsabilità di cura sono ancora in gran parte assunte dalle donne, spesso anche quando sono attive nel mercato del lavoro, con un importante contributo delle stesse generazioni fra i 55 ed i 64 anni, sia nella cura dei bambini che di altre persone in condizioni di non autosufficienza. I gradi di libertà entro i quali l'impegno familiare viene assunto come scelta compatibile anziché come alternativa necessitata al lavoro retribuito, sono dunque legati alla possibilità di avere accesso a servizi di supporto, siano essi connessi all'offerta di lavoro domestico o all'uso di nuove tecnologie nella gestione della vita quotidiana (ISTAT, 2019b).

Nello sviluppo dei sistemi di convivenza e delle politiche volte a far fronte all'invecchiamento, tanto il MIPAA, quanto la Strategia di Sviluppo Sostenibile, propongono una riflessione sullo sviluppo delle policy nel promuovere e sostenere la funzione delle relazioni familiari e comunitarie nella creazione di modi di convivenza capaci di coniugare nel proprio sviluppo, la possibile apertura alle diversità – di genere, di età, di cultura, di scopi, interessi, desideri e valori senza che questa diventi distruttiva di risorse, e piuttosto generi la possibilità di una loro libera espressione valorizzando l'apporto creativo delle stesse, entro regole del gioco condivise.

---

<sup>31</sup> Per approfondimenti sulla condizione di fragilità degli over 65, si rimanda ai resoconti del portale dell'epidemiologia della Sanità Pubblica del sistema di sorveglianza Passi d'Argento 2016-2018 (<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#dati>), a cura dell'Istituto Superiore di Sanità.

In virtù di tale prospettiva, entrambe i documenti sollecitano la promozione di interventi che esplorino le specifiche esigenze delle famiglie e delle comunità nelle loro diverse componenti generazionali, e ne accompagnino le trasformazioni: riducendo le forme di violenza, abuso, sfruttamento e discriminazione; incoraggiando lo sviluppo delle forme di solidarietà, intra ed intergenerazionale, nella distribuzione delle responsabilità di lavoro e cura della non autosufficienza in ogni sua forma; sviluppando istituzioni efficaci e nel garantire processi decisionali rappresentativi delle diverse istanze; favorendo lo sviluppo delle infrastrutture anche urbanistiche ed abitative, che agevolino forme della vita urbana e comunitaria a misura delle esigenze di sicurezza ed espressione delle diverse generazioni e delle loro componenti più vulnerabili.

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – Nell’ambito dell’ordinamento italiano, le funzioni primarie di sviluppo delle politiche di supporto allo sviluppo della vita familiare e comunitaria con specifico riferimento alla componente anziana dei nuclei familiari ricadono in gran parte nell’ambito delle competenze del DIPOFAM(artt. 3 e 4 DPCM 26 settembre 2019 , Delega di funzioni in materia di politiche per la famiglia e adozioni e Delega di funzioni in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza). Considerata l’ampiezza dei possibili ambiti di iniziativa, e la necessità di conciliare la competenza dello Stato in merito alla determinazione dei LEAi concernenti diritti civili e sociali, con quella piena delle Regioni nello sviluppo delle politiche in ambito sociale, il Dipartimento opera in raccordo con le altre Amministrazioni che concorrono alla realizzazione di misure con un impatto diretto e indiretto sullo sviluppo della vita comunitaria.

**Livello nazionale** – Per quanto attiene allo specifico delle iniziative riscontrate in materia nelle Amministrazioni di livello centrale, a partire dal 2017 queste hanno interessato: il MLPS; il Ministero della Salute; il MISE; il MIPAAF; il MAECI, per quello che attiene agli interventi di rappresentanza presso il Consiglio di Europa sulla promozione dei diritti umani delle persone anziane. Le iniziative rilevate sono state concentrate su due ambiti prevalenti: lo sviluppo di misure di supporto ai *caregiver*, nella presa in carico delle fragilità e degli anziani non autosufficienti; la funzione del dialogo intergenerazionale nello sviluppo dei servizi territoriali per la presa in carico di anziani non autosufficienti.

*Il supporto ai caregiver nella presa in carico delle fragilità* - Oltre il 17,4%<sup>32</sup> della popolazione italiana si prende cura, almeno una volta a settimana, di persone, in genere i familiari più prossimi, con problemi di salute connessi a invecchiamento e cronicità. Ciò avviene in un contesto di trasformazione dei modi della convivenza anche all’interno delle famiglie stesse. Per far fronte a nuove domande di presa in carico di questioni complesse, connesse alla gestione di situazioni di fragilità e cronicità di un numero sempre più elevato di anziani, a livello nazionale si è avviato un ampio dibattito connesso allo sviluppo dell’integrazione fra servizi sociali e socio-sanitari, che potessero costituirsi come risorsa per anziani e *caregiver* sia nell’ambito delle cure domestiche, sia in ambito territoriale, nel contesto ospedaliero o delle strutture intermedie. Anche a partire dagli spunti proposti da alcune Regioni italiane, a livello nazionale si è avviato un percorso di riorganizzazione della *governance* dei servizi e dei fondi in materia di politiche sociali, volto ad agevolare l’individuazione di LEA, tenendo conto di quanto già prefigurato dalla legge 328/2000<sup>33</sup>. In relazione a tale percorso, attraverso

---

<sup>32</sup> Al momento in Italia non esiste un dato ufficialmente riconosciuto che quantifichi il numero dei *caregiver*. Il riferimento per molti dei documenti di programmazione in ambito nazionale, sono i dati Istat della Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell’UE, pubblicati con ultimo aggiornamento al 2017. Da tale indagine emerge, fra altro, che una quota rilevante di *caregiver* ha una fascia di età compresa fra i 55 ed i 64 anni.

<sup>33</sup> Legge 8 novembre 2000, n. 328 – “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” (G.U.n.265, 13 novembre 2000 – S.o. n.186). Ebbe lo scopo di assicurare un sistema integrato di servizi e interventi volti a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenendo, eliminando o riducendo le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di

specifici decreti del MLPS, sono stati finanziati in via strutturale il Fondo per le Politiche Sociali ed il Fondo per le Politiche per la Non Autosufficienza, con i relativi piani di programmazione<sup>34</sup>. Per quanto attiene allo specifico dell'assistenza informale, con la legge 205/2017 (2018), nell'ordinamento italiano è stata data una prima forma al riconoscimento della funzione dei *caregiver* e del lavoro non retribuito di cura, ed in rapporto a ciò istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare<sup>35</sup>, dapprima presso il MLPS, in seguito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Al riguardo il decreto-legge n. 86/18, ha attribuito al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità il compito di definire, tramite decreto adottato di concerto con il MLPS, sentita la Conferenza unificata, i criteri e le modalità di utilizzo del predetto Fondo.

Originariamente, la competenza relativa agli adempimenti connessi alla definizione dei criteri e delle modalità di utilizzo del Fondo erano stati devoluti ad apposita Struttura di missione per le politiche in favore delle persone con disabilità, alle dirette dipendenze del Ministro *pro tempore* per la famiglia e le disabilità. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 settembre 2019, le funzioni di indirizzo e coordinamento per l'utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, sono state delegate al Ministro per le pari opportunità e la famiglia.

Il sostegno all'autonomia degli anziani nei contesti di vita è uno dei criteri fondanti lo sviluppo delle politiche in ambito sanitario. Il Ministero della Salute ha assunto nella stessa definizione del concetto di salute, il riferimento ai contesti di vita delle persone quale criterio che ne definisce le determinanti, orientando in questo ambito le politiche sanitarie coerentemente con il ciclo di vita delle persone. In tale direzione, il PNP 2014-2018, è stato orientato per recepire alcuni dei criteri fondanti in precedenza il Piano Nazionale Demenze (2014) e il Piano Nazionale Cronicità (2016)<sup>36</sup>, allo scopo di promuovere diagnosi e presa in carico tempestiva di condizioni di fragilità e vulnerabilità socio-sanitaria, anche attraverso misure attuate per gli anziani nel loro domicilio<sup>37</sup>. Le azioni prefigurate dal Piano hanno riguardato anche i familiari e i professionisti che intervengono nell'organizzazione delle cure – compresi assistenti familiari e *caregiver*, al fine di ridurre discriminazioni, migliorarne la qualità della vita e favorire lo sviluppo di una rete integrata di professionalità diffusa per una gestione più efficace della condizione di non autosufficienza.

Una interessante area di sviluppo delle politiche di assistenza degli anziani è quella relativa all'uso delle tecnologie di ultima generazione, a supporto dell'invecchiamento attivo e nella gestione dell'assistenza

---

reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario.

<sup>34</sup> Pur non contenendo misure specificamente rivolte ai più anziani, essendo piuttosto dedicati allo sviluppo delle misure di assistenza sociale uniformi sul territorio nazionale soprattutto nell'area infanzia-adolescenza e disabilità, tali fondi costituiscono una base di partenza per lo sviluppo della programmazione regionale anche di supporto ai *caregiver* nella gestione delle cure familiari.

<sup>35</sup> L'art.1 co. 254, della legge 205/2017 ha istituito il "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare" presso il MLPS. Con il successivo Decreto legge 86/2018 la dotazione del fondo è stata trasferita al bilancio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in attesa di ulteriori definizioni. La legge di bilancio 2019 ha rimodulato il fondo, riconoscendone comunque una dotazione pari a 25 milioni nel 2019, di 25 milioni nel 2020 e di 5 milioni per il 2021.

<sup>36</sup> Si tratta di Piani che non hanno ricevuto finanziamenti stabili, a differenza del PNP, e che sembrano non essere stati pienamente recepiti da tutte le Regioni, per diversi motivi, fra i quali la strutturazione disomogenea dei percorsi di presa in carico socio-sanitaria sui territori, in virtù dei diversi modelli di assistenza esistenti. Molta parte degli interventi in ambito cronicità sono avvenuti grazie al Pon GOV Cronicità, la cui autorità di gestione è l'Agenas.

<sup>37</sup> Nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici, ma anche nella gestione dei processi di assunzione di farmaci.

domiciliare, promossa nell'ambito della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente, il quadro programmatico di riferimento per gli interventi in materia di ricerca, sviluppo e innovazione finanziati dal Fondo sviluppo e Coesione 2014-2020. Il Piano Operativo Salute<sup>38</sup>, che ne costituisce la linea attuativa, prevede una specifica linea di intervento – *Active & Healthy Ageing*: Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare, per lo sviluppo di tecnologie assistite negli spazi abitativi, a sostegno del mantenimento dell'autonomia dei più anziani, anche in condizioni di fragilità. Il MISE, attraverso due bandi nel 2018 e nel 2019, ha quindi promosso interventi di agevolazione alle imprese, per la progettazione, la realizzazione o il miglioramento di prodotti, processi o servizi organizzati su tecnologie abilitanti nel campo dell'assistenza degli anziani nei propri ambienti di vita<sup>39</sup>.

Ancora per quanto attiene allo sviluppo dell'assistenza informale degli anziani, il MAECI partecipa all'agenda dei lavori del Consiglio di Europa, che hanno fatto seguito alla Raccomandazione del 2014 sulla promozione dei diritti umani degli anziani. In questo ambito l'Italia fu considerata fra gli esempi di buone pratiche nell'ambito "Care" in virtù della struttura di sviluppo delle politiche per la non autosufficienza, e di un primo approccio, nell'ambito di specifici progetti europei a questioni emergenti nello sviluppo dell'approccio domiciliare all'assistenza: il fenomeno del *burn out* degli assistenti familiari nella gestione familiare delle cure; la violenza in ambiente domestico.

*Il dialogo intergenerazionale nello sviluppo dei servizi per la non autosufficienza* - Se su un versante strettamente socio-sanitario il concetto di benessere dell'anziano, è stato affrontato tenendo conto della sovrapposizione tra competenze individuali, capacità cognitive che permettono autonomia e controllo delle situazioni, e condizioni ambientali favorevoli e/o inibenti, nel corso degli anni l'attenzione delle *policy* è stata riportata sulla qualità dei rapporti sociali come risorsa per promuovere condizioni di invecchiamento attivo lungo l'arco della vita, in una ottica di reciprocità intergenerazionale. Entro tale chiave di lettura, il supporto all'assistenza informale viene così promosso attraverso una attenzione congiunta allo sviluppo delle relazioni fra *caregiver*, anziani, famiglie e comunità (comprese le funzioni dei servizi locali ed in particolare del Terzo settore) quale luogo generativo di risorse per far fronte alle situazioni di fragilità per come queste si sviluppano nelle problematiche che l'invecchiamento comporta nelle specificità dei contesti di riferimento. Gli interventi di supporto e sostegno al dialogo intergenerazionale, l'assistenza informale agli anziani, e la creazione di una rete sociale sono tra i principali temi oggetto delle iniziative progettuali finanziate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sia in relazione alle funzioni svolte dal DIPOFAM, sia a quelle del Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale.

A seguito della Terza Conferenza Nazionale sulla Famiglia del 2017, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia ha pubblicato un Avviso pubblico per potenziare le capacità d'intervento degli attori pubblici e del privato sociale per fornire adeguate risposte alle situazioni di fragilità e complessità delle famiglie. L'avviso ha finanziato progetti su linee di intervento quali: conciliazione dei tempi di vita tra famiglia e lavoro, intergenerazionalità, promozione di contesti sociali ed economici *family friendly*, nell'idea di coinvolgere attivamente e in modo integrato la comunità, la famiglia, le associazioni e i datori di lavoro, pubblici e privati, nel sostenere la creazione di una rete sociale diffusa per integrare le risorse del rapporto fra famiglia/servizi

---

<sup>38</sup> Esso è il piano attuativo della Strategia Nazionale di Specializzazione intelligente nell'ambito della tematica Salute, alimentazione e qualità della vita, e prevede uno stanziamento pari a un totale di 200 mln di euro per progetti di salute, di cui 16,975 dedicati alla specifica tematica dell'*Active and Healthy Ageing*.

<sup>39</sup> Per questa area i progetti presentati, secondo la procedura negoziale, hanno esaurito in tempi rapidi le risorse messe a disposizione. Pertanto il MISE ha dovuto sospendere i termini di presentazione delle proposte e progettuali. Allo stato attuale le proposte pervenute sono in corso di valutazione.

pubblici e privati di cura. Ancora, nell'ambito dei bandi annuali seguiti al Piano triennale di programmazione del servizio civile universale, nel 2019 sono state promosse progettualità specifiche nei settori "Assistenza - Adulti e terza età in condizioni di disagio" ed "Educazione e promozione culturale e dello sport - Animazione culturale con gli anziani".

In tali contesti sono state finanziate iniziative che hanno promosso la solidarietà tra generazioni, la valorizzazione dei saperi e delle esperienze di vita degli anziani anche non autosufficienti, nella creazione di attività educative, o di socializzazione (aule orto, spazi museali per le scuole, orti urbani, progetti sullo sviluppo della memoria storica e urbanistica dei luoghi) a beneficio di giovani, anziani e *caregiver*, così come della comunità locale.

Una ulteriore risorsa per il supporto alle famiglie con carichi di cura e all'invecchiamento attivo degli anziani, anche in condizioni di non autosufficienza, può essere infine individuata nella promozione delle pratiche di AS da parte del MIPAAF (Legge 141/2015; si vedano i punti precedenti).

Un riferimento aggiuntivo può essere infine individuato nella Legge n.158/2017 per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni e la riqualificazione e il recupero dei loro centri storici, molto spesso oggetto di spopolamento e di un più accentuato invecchiamento della popolazione. Nell'ottica di un approccio di sistema allo sviluppo territoriale e al welfare, la legge favorisce l'adozione di misure in favore dei residenti e delle attività produttive insediate per ampliare le potenzialità della infrastruttura di servizi essenziali (protezione civile, istruzione, sanità, servizi socioassistenziali, trasporti, viabilità, servizi postali ecc.), al fine di contrastare lo spopolamento e valorizzare in chiave di sviluppo produttivo, il patrimonio naturale, rurale, storico-culturale e architettonico.

**Regioni e Provincie Autonome** – 19 Regioni/PA italiane hanno inserito il tema dell'assistenza informale e della solidarietà intergenerazionale nelle politiche per l'IA, di cui 13 hanno attivato interventi concreti.

*Tabella 10: L'impegno MIPAA 9 e l'SDG 16 nelle Regioni e Provincie Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e di implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerati, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerati</b>
Liguria	Piemonte	Toscana
Lombardia	Valle d'Aosta	Sardegna
PA Trento	Campania	
PA Bolzano	Puglia	
Veneto	Calabria	
Friuli-Venezia Giulia	Sicilia	
Emilia-Romagna		
Umbria		
Marche		
Lazio		
Abruzzo		
Molise		
Basilicata		

In aggiunta o ad integrazione delle norme ordinarie in materia di interventi e servizi sociali per gruppi vulnerabili della popolazione, molte Regioni/PA hanno sviluppato politiche di assistenza e solidarietà che

possono essere comprese nella definizione di IA che abbiamo adottato. In questo senso, possiamo distinguere varie aree di intervento:

- educazione e socializzazione intergenerazionale: le persone anziane possono contribuire all'educazione e alla cura dei bambini in età scolare e prescolare in centri diurni (ad es. i centri genitori-bambini Elki nella PA di Bolzano: LP 8/2013). Anche gli scambi intergenerazionali di conoscenze tra anziani e bambini o ragazzi costituiscono attività in linea con l'IA e ad alta valenza sociale (ad es. educazione digitale per gli anziani in Molise: DGR 659/2012). Inoltre, centri sociali, centri anziani e laboratori di comunità possono costituire un aggregatore di iniziative per scambi relazionali intergenerazionali per fini sociali, culturali, educativi e ricreativi (ad es. Lazio: LR 11/2016; Basilicata: DGR 970/2017);
- sicurezza sociale: le persone anziane si mettono a disposizione per controllare particolari contesti o ambienti, come i passaggi pedonali di fronte alle scuole o un accompagnamento dei bambini nel tragitto casa-scuola (ad es. Lombardia: PRP);
- supporto a persone anziane, con disabilità o con altri bisogni socio-assistenziali: come volontari gli anziani prestano vari tipi di supporto (accompagnamento, compagnia ecc.) per complementare l'attività di servizi sociali ed enti erogatori di assistenza (ad es. Liguria: DGR 431/2016; Umbria: LR 11/2015; Marche: LR 3/2018);
- *caregiver* familiari: come già emerso, leggi settoriali sul riconoscimento del ruolo del *caregiver* familiare e sul suo sostegno sono presenti in Emilia-Romagna (LR 2/2014), Abruzzo (LR 43/2016) e Campania (LR 33/2017). Tuttavia, solo in Emilia-Romagna la legge ha trovato finora una attuazione continuativa e ha riguardato la promozione di iniziative informative e formative, supporto psicologico, consulenze, gruppi di auto-mutuo aiuto, servizi di sollievo, assegni di cura e altri contributi economici, conciliazione del lavoro con l'attività di cura. In altre regioni/PA, il ruolo del *caregiver* familiare è comunque talvolta riconosciuto dai PRP o dalle ASL, i quali possono proporre attività di informazione e formazione dedicate (ad es. Marche: DGR 887/2018). La PA di Bolzano inoltre utilizza la certificazione "audit famigliaelavoro" come strumento per favorire politiche aziendali che supportino i *caregiver* e la conciliazione lavoro-famiglia.

Regioni con una legge trasversale sull'IA già attuata, come Veneto (LR 23/2017) e Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014), supportano tramite obiettivi e finanziamenti dedicati vari interventi di utilità sociale. Tra questi, si possono menzionare quelli volti a favorire il volontariato di persone anziane a sostegno di altri anziani o persone in situazioni di disagio o difficoltà, nonché a trasmettere le conoscenze tra le generazioni per migliorare l'inclusione sociale (ad es. lavorativa, digitale).



#### **BOX 6 - PA BOLZANO: Il potenziale dei rapporti intergenerazionali nei centri Elki (DGP 531/2018)**

**Obiettivo:** promuovere “luoghi d’incontro aperti per famiglie con bambini prevalentemente in età prescolare” che offrano “spazi d’incontro, la possibilità di stringere nuovi rapporti e un supporto educativo” (art. 4, comma 1, DGP 531/2018).

**Strumenti e meccanismi:** i centri genitori-bambini (Elki) sono tradizionali punti di incontro gestiti da gruppi di famiglie in modo volontario e mutualistico. L’obiettivo è offrire servizi di pubblica utilità in termini di orientamento e informazione a genitori e nonni, nonché attività di cura, educazione e ricreazione per i bambini. Molto spesso, i nonni sono coinvolti direttamente nelle attività dei centri Elki, contribuendo ad esempio ai giochi, al racconto di storie, al canto e a lavoretti manuali. Oltre a costituire un’importante forma di volontariato degli anziani alle famiglie della comunità (contribuendo a facilitare la conciliazione famiglia-lavoro dei genitori), si tratta di iniziative importanti per promuovere le relazioni intergenerazionali. Con la DGP 531/2018 si conferma (dopo Delibere precedenti) l’erogazione di contributi della PA di Bolzano ai centri Elki (nonché ad altre tipologie di centri e servizi per la famiglia) per supportare attività ordinaria, investimenti o progetti.

**Risultati raggiunti:** esistono 20 centri Elki in Alto Adige, i quali beneficiano di contributi annuali della PA di Bolzano (1,5 milioni di euro per il 2019). Nel 2019 sono state finanziate 125 attività (di cui 47 attività ordinarie, 62 progetti e 16 investimenti).

#### **2.10 Città sostenibili (SDG 11)**

L’obiettivo 11 della Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è inerente alle tematiche urbane, o meglio alla volontà di “rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili”. Le città svolgono infatti un ruolo preminente nel raggiungimento degli obiettivi, in quanto la metà della popolazione mondiale e i tre quarti della popolazione europea risiede nelle aree urbane (ISTAT, 2020).

In particolare, si intende garantire a tutti l’accesso ad alloggi adeguati, sicuri e convenienti, potenziando un’urbanizzazione inclusiva e sostenibile, riqualificando anche i quartieri più poveri; ridurre in modo significativo il numero di persone colpite da calamità, con particolare riguardo alla protezione degli indigenti e delle persone più vulnerabili; ridurre l’impatto ambientale negativo, prestando particolare attenzione alla qualità dell’aria e alla gestione dei rifiuti; fornire accesso universale a spazi verdi e pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per donne, bambini, anziani e disabili; consentire a tutti l’accesso ai servizi di base, a un sistema di trasporti sicuro e sostenibile, migliorando la sicurezza delle strade, potenziando i trasporti pubblici, con particolare attenzione ai bisogni dei più vulnerabili (donne, bambini, persone con invalidità, anziani).

Ricordiamo che condizioni abitative non soddisfacenti coinvolgono più di un quarto della popolazione italiana e la quota di famiglie che vive in abitazioni sovraffollate continua ad aumentare. Oltre un terzo delle famiglie è insoddisfatta dell’utilizzo dei mezzi pubblici e dichiara di avere difficoltà di collegamento nella zona in cui risiede e i livelli di inquinamento atmosferico da particolato rimangono elevati e superiori alla media UE27. Di contro, continua ad aumentare positivamente la quota di rifiuti urbani sottoposti a riciclo e si mantiene ancora stabile l’incidenza della superficie adibita a verde fruibile rispetto a quella urbanizzata (in media 8,9 m<sup>2</sup> ogni 100 di m<sup>2</sup> di superficie urbanizzata nei 109 capoluoghi di provincia) (ISTAT, 2020).

**Competenze sul tema dei livelli nazionale e regionale** – Dal punto di vista delle competenze, nell’ordinamento italiano la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e

sociali, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, così come la tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, sono responsabilità esclusiva dello Stato (art. 117, Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"), espresse attraverso le funzioni di indirizzo e gestionali delle Amministrazioni del governo centrale. Sono invece responsabilità concorrenti con le Amministrazioni regionali, le scelte di programmazione relative alla protezione civile, al governo del territorio, alle grandi reti di trasporto e alla valorizzazione dei beni ambientali. La potestà esclusiva spetta alle Regioni in ogni altra materia mentre i Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione di alcune funzioni loro attribuite; in questo caso nella pianificazione urbanistica e nelle politiche abitative, nella gestione del verde pubblico e dei trasporti pubblici locali, nello smaltimento dei rifiuti urbani ecc.

**Livello nazionale** – Al fine di favorire una urbanizzazione inclusiva e protetta, il MINT, tramite il Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale della Polizia Criminale, promuove dal 2014 la Campagna nazionale *Più Sicuri Insieme*, di concerto con l'ANAP. L'iniziativa, giunta alla quarta edizione, oltre al contributo della Polizia di Stato si avvale dell'Arma dei Carabinieri e del Corpo della Guardia di Finanza, fornendo informazioni e consigli utili agli anziani per potersi difendere da malviventi e da situazioni di pericolo, in particolare durante i mesi estivi nei quali i rischi statisticamente si moltiplicano. La campagna, in particolare, prevede la distribuzione su tutto il territorio nazionale di vademecum e volantini contenenti semplici regole per proteggersi da truffe e rapine nell'ambiente domestico, in strada, sui mezzi di trasporto e nei luoghi pubblici.

Riguardo al tema dell'accesso ad alloggi adeguati e sicuri, il Ministero della Salute, attraverso il *Piano Operativo Salute - Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI)*, ha individuato cinque aree tematiche nazionali di specializzazione, tra le quali: industria intelligente e sostenibile, energia e ambiente, *smart communities*, sistemi di mobilità intelligente. Il Piano Operativo Salute prevede 5 traiettorie di sviluppo a priorità nazionale, ciascuna dotata di risorse derivanti dal Fondo sviluppo e coesione (2014-2020). La prima traiettoria riguarda in particolare *Active & Healthy Ageing*, con l'obiettivo di realizzare comunità residenziali dotate di prodotti e servizi "intelligenti" per gli anziani, grazie all'uso dell'ICT (tecnologie per *l'Healthy-Ageing-Management*, per l'inclusione sociale, per l'assistenza) e in grado di sfruttare gli spazi abitativi tecnologicamente assistiti (*Living Labs*). In particolare, l'azione 11 prevede la creazione di spazi urbani dedicati alla vita delle persone avanti con gli anni. Oltre a ciò, le linee di indirizzo del *Piano sull'attività fisica* rivolgono specifiche raccomandazioni alla comunità affinché si creino adeguate condizioni ambientali, culturali e sociali che favoriscano le persone anziane, come la progettazione di aree verdi, l'abbattimento delle barriere architettoniche, ecc.

Altri Ministeri non trattano specificamente questo aspetto in ambito IA, anche se il MIPAAF nel *Programma di sviluppo rurale nazionale 2014-2020*, tra i diversi ambiti tematici, individua anche la riqualificazione urbana con la creazione di servizi e spazi inclusivi per la comunità. Da ricordare in questo ambito la già menzionata Legge del 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", che al fine di garantire uno sviluppo sostenibile e un equilibrato governo del territorio, incentiva lo Stato, le Regioni, le Città metropolitane, le Province a promuovere nei piccoli Comuni l'efficienza e la qualità dei servizi essenziali, con particolare riferimento anche all'ambiente, alla protezione civile e ai servizi socio-assistenziali, con una ovvia ripercussione sui soggetti più fragili.

Nel contesto della riqualificazione del territorio anche la “*Banca delle Terre Agricole*”, istituita con la Legge 28 luglio 2016, n. 154, art. 16 e amministrata dall'ISMEA (Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo), alimentata sia con i terreni derivanti dalle attività fondiarie gestite dall'Istituto, sia da quelli appartenenti a Regioni e PA o altri soggetti pubblici interessati, che mira al recupero delle aree agricole abbandonate e contestualmente a promuovere interventi sociali ed economici a beneficio delle comunità di riferimento.

Da menzionare anche Il Protocollo tra il MIPAAF e l'ANBSC (Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata)<sup>40</sup>, che si pone come obiettivo la valorizzazione e il reinserimento nel circuito civile e sociale dei beni confiscati alla mafia, trasformando un'iniziale situazione di svantaggio in azione di sviluppo.

Anche in questo caso le tematiche trattate dal MAECI, sono unicamente nell'ambito delle azioni svolte in materia di politica estera e di cooperazione allo sviluppo, in rappresentanza dell'Italia e dei dicasteri competenti per materia.

L'ambito di azione connesso all'obiettivo “città sostenibili” è parte del Piano triennale 2020-2022 per la programmazione del servizio civile universale del Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale e ci si attende che i programmi presentati dagli enti nel corso del corrente anno possano in parte essere incentrati su questo tema, con un riferimento esplicito ad azioni che riguardano anche sugli anziani.

**Regioni e Provincie Autonome** – 13 Regioni/PA italiane hanno inserito il tema delle città sostenibili, mentre 8 di queste hanno realizzato obiettivi concreti a riguardo.

*Tabella 11: Il SDG11 nelle Regioni e Provincie Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e implementazione*

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerato, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerato</b>
Valle d'Aosta	Piemonte	Veneto
Lombardia	Liguria	Toscana
PA Trento	Lazio	Molise
PA Bolzano	Abruzzo	Campania
Friuli-Venezia Giulia	Sicilia	Puglia
Emilia-Romagna		Basilicata
Umbria		Calabria
Marche		Sardegna

Sono tre gli ambiti principali in cui le Regioni sono intervenute con azioni nei territori e nelle comunità: l'accompagnamento sociale, la valorizzazione di aree interne e montane, la promozione dei mezzi pubblici. L'accompagnamento sociale riguarda una prestazione offerta da Regioni/PA o enti delegati per facilitare l'accesso delle persone anziane a servizi sanitari, sociali, educativi, ricreativi e di pubblica utilità. Regioni come la Lombardia – tramite il POR – e l'Emilia-Romagna (DGR 2230/2016) hanno regolato e promosso tale prestazione tra la popolazione anziana. Mentre l'Abruzzo (LR 16/2016) ha previsto norme simili senza però

<sup>40</sup> Istituita con decreto-legge 4 febbraio 2010, n. 4, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 31 marzo 2010, n. 50, oggi recepita dal decreto legislativo n.159 del 6 settembre 2011 (Codice Antimafia). L'Agenzia è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa e contabile ed è posta sotto la vigilanza del MINT. La struttura ha sede principale a Roma e sedi secondarie a Reggio Calabria, Palermo, Milano e Napoli.

attuare, le Marche (LR 3/2018) hanno disposto che i volontari anziani, coinvolti nel servizio civile a loro dedicato, possano occuparsi di attività di accompagnamento e trasporto di persone anziane che necessitano del servizio per accedere a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Inoltre, alcune politiche specifiche sono dedicate da Regioni/PA a migliorare le condizioni e l'accessibilità di aree interne e montane, a vantaggio sia delle comunità più lontane dai centri urbani, sia di coloro che vogliono raggiungerle. Un esempio di questo tipo è costituito dalla Valle d'Aosta, con la sua strategia delle aree interne e il progetto "Bassa Valle in Rete", finanziato dal POR a valere su fondi strutturali europei e che coinvolge 23 Comuni montani. In questo senso, sono previsti 27 interventi di sviluppo di poli per la formazione e assistenza, la creazione e manutenzione di percorsi ciclopedonali e per camminate, nonché l'adattamento dei trasporti pubblici e la valorizzazione delle attività artigianali e agroalimentari.

Una terza area concerne il supporto diretto di Regioni/PA a cittadini anziani per accedere al sistema dei trasporti pubblici. Si tratta spesso di sconti e agevolazioni per persone ultrasessantenni per abbonamenti di bus, treni locali e altri mezzi, come nella PA di Bolzano (DGP 760/2016), la PA di Trento (DGP 62/2019) e in Friuli-Venezia Giulia (LR 22/2014). Nel caso della Liguria (LR 12/2006), interventi per incentivare il trasporto pubblico sono stati previsti dalla normativa ma non attuati.

Infine, misure che toccano altri aspetti sono previste dall'Umbria (LR 11/2015) per favorire la digitalizzazione in musei e biblioteche.

Alcune Regioni hanno inserito dei riferimenti al tema delle città sostenibili nelle loro politiche per l'IA, come nel caso del Lazio (LR 11/2016, LR 38/1999, RR 11/2015) per l'agricoltura sociale o della Sicilia (LR 87/1981) per l'accesso a case-albergo di comunità, senza però trovare ancora uno sbocco applicativo.

#### **BOX 7 - VALLE D'AOSTA: Lo sviluppo sostenibile del progetto "Bassa Valle in Rete" (DGR 1678/2017)**

**Obiettivi:** promuovere lo sviluppo di servizi essenziali di cittadinanza – quali istruzione, salute e mobilità – e lo sviluppo locale nei 23 Comuni montani della Bassa Valle.

**Strumenti e meccanismi:** la strategia delle aree interne della Valle d'Aosta mira ad accrescere il benessere e la disponibilità dei servizi delle comunità tramite uno sviluppo locale e sostenibile. Il progetto "Bassa Valle in Rete" è coordinato dall'Unione dei Comuni Valdostani Mont Rose ed è finanziato dal POR (usando fondi strutturali europei) per sostenere interventi nell'area. Si tratta dello sviluppo di nuove infrastrutture, servizi e opportunità per le comunità locali, tra cui: poli scolastici di eccellenza e altre strutture di formazione; promozione di un modello di sanità proattiva; diversificazione dell'offerta di mobilità, servizi di trasporto flessibili e valorizzazione dei percorsi ciclopedonali e di camminate; rilancio della filiera bosco, agroalimentare e turismo; sviluppo di nuove imprese; migliore copertura digitale.

**Risultati raggiunti:** il progetto è finanziato con oltre 15 milioni di euro ed è articolato in 27 interventi (inizio attività a fine 2018).

### **2.11 Realizzazione strategia regionale MIPAA (MIPAA 10)**

Sin dall'approvazione del MIPAA nel 2002 e della successiva Strategia per la regione europea (UN, 2002), gli Stati membri dell'UNECE hanno dato grande rilevanza allo scambio di conoscenze e buone prassi, allo scopo di raccogliere informazioni utili ad elaborare approcci innovativi al tema dell'invecchiamento della popolazione (UN, 2017). Oltre alla collaborazione nel quadro delle iniziative dell'OMS, quali la Rete globale

di città e comunità a misura di anziano (*Global Network of Age-friendly Cities and Communities*) o le altre iniziative internazionali nel campo della demenza e della salute mentale, numerosi Stati hanno attivamente partecipato alle attività dell'OEWSGA e hanno contribuito al lavoro dell'*Independent expert on the enjoyment of all human rights by older persons (ibidem)*.

A partire dal 2008, per meglio accompagnare l'implementazione del MIPAA/RIS, l'UNECE ha reso operativo il Gruppo di Lavoro sull'Invecchiamento (*Working Group on Ageing - WGA*). Il WGA è un tavolo di lavoro intergovernativo che raccoglie i rappresentanti dei 56 Stati membri dell'UNECE, nonché del mondo della ricerca e delle organizzazioni non governative e che rappresenta una piattaforma regionale per la cooperazione internazionale, lo scambio di esperienze e la discussione sulle politiche pubbliche per l'invecchiamento, messe in campo dalle varie nazioni (*ibidem*)<sup>41</sup>.

**Livello nazionale** – Nell'ambito del WGA, il MLPS ha rappresentato l'Italia in quanto *focal point* nazionale sull'invecchiamento, con il costante supporto tecnico-scientifico dell'INAPP (già ISFOL), il quale oltre ad assicurare la partecipazione alle riunioni annuali e ai tavoli tecnici, ha svolto d'intesa con l'Ufficio del Consigliere Diplomatico del Ministero una serie di attività fra le quali la redazione di tre rapporti di monitoraggio nazionali dell'attuazione della Strategia regionale del MIPAA (2002/2007, 2008/2011 e 2012/2017) e l'aggiornamento periodico dei principali indicatori di monitoraggio del Piano.

A sua volta il MAECI è sempre stato impegnato attivamente rispetto agli obiettivi della Strategia di Implementazione Regionale del MIPAA (*MIPAA/Regional Implementation Strategy - MIPAA/RIS*), fornendo supporto e sostegno internazionale, in quanto rappresentanza diplomatica presso le sedi e i consessi del Consiglio di Europa e delle Nazioni Unite. Il Ministero supporta a sua volta le Amministrazioni centrali competenti per materia nella verifica del rispetto delle raccomandazioni e degli impegni assunti a livello internazionale, fornendo il necessario coordinamento attraverso i Comitati interministeriali, sia pur non essendo competente nell'attuazione dei vari obiettivi, che sono demandati agli altri dicasteri.

A partire dal 2017, il DIPOFAM è entrato tra le Amministrazioni centrali di riferimento per quel che riguarda la tematica dell'IA, introducendo nella propria strategia istituzionale gli aspetti previsti dal MIPAA/RIS e dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Sulla base del mandato della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il DIPOFAM opera in una logica *multistakeholder* e, anche attraverso il progetto da cui origina il presente Rapporto), contribuisce a consolidare un coordinamento multilivello fra tutti gli attori interessati all'implementazione delle politiche di settore e a realizzare un sistema di politiche, azioni e servizi più integrato e coerente.

Nell'ambito della stessa Presidenza del Consiglio, il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, nella propria strategia di programmazione del Servizio civile nazionale per il triennio 2020-2022, fa espressamente riferimento agli obiettivi del Governo e degli organismi internazionali per lo sviluppo sostenibile, tra cui quelli dell'Agenda 2030. Nessuna citazione si rinviene circa il MIPAA, seppure taluni suoi obiettivi siano implicitamente considerati. Nel rispondere al proprio mandato istituzionale di favorire la crescita civica e sociale dei giovani, il Dipartimento, infatti, interviene sui temi dell'invecchiamento attivo, prevedendo tra le aree d'intervento relative all'assistenza e all'educazione, azioni specifiche per la terza età da promuovere annualmente attraverso la pubblicazione di bandi per la presentazione di progetti da parte

---

<sup>41</sup> A partire dal 24 luglio 2020, il WGA dell'UNECE è divenuto lo Standing Working Group on Ageing (SWGGA).

degli enti del Terzo settore. Il Dipartimento ha previsto, nella stesura del prossimo Piano annuale 2021, nell'ambito della Programmazione Triennale del servizio civile universale, di tener conto anche del MIPAA.

Il Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) non si occupa direttamente di invecchiamento attivo e, quindi, non fa riferimento alla strategia MIPAA in tale ambito. Tra tutti gli impegni MIPAA sottoscritti dal nostro Paese, il più vicino al Dipartimento in questione è senza dubbio quello relativo all'approccio di genere, ma nonostante l'invecchiamento attivo costituisca materia attinente alla progettazione e all'attuazione delle politiche di pari opportunità, il DPO attualmente non risulta impegnato su questo tema.

Esaminando il contributo settoriale degli altri dicasteri governativi, occorre in primo luogo mettere in evidenza come il Ministero della Salute abbia nel tempo sempre più consolidato, anche con riferimento alle indicazioni dell'OMS, una visione di presa in carico globale dell'individuo, considerato complessivamente in tutte le fasi della sua vita, dalla nascita (e anche prima) all'età anziana, in considerazione del fatto che per un invecchiamento attivo è necessario potenziare le azioni di promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie, a partire dall'età infantile. Gli interventi messi in campo secondo questo approccio comprendono la salute della donna, della coppia genitoriale, la tutela della fertilità, l'influenza della genetica sulla fertilità stessa: tutti fattori che possono impattare successivamente sulla salute delle persone in età più avanzata. È un approccio strategico che si sta affermando sempre di più, a livello nazionale e regionale. Poiché l'azione di prevenzione e promozione della salute non può più essere a carico solo del Servizio Sanitario Nazionale, perché non può più basarsi solo su interventi di natura esclusivamente sanitaria, assumono crescente rilevanza l'alfabetizzazione sanitaria e il coinvolgimento del paziente, nonché la promozione della salute e i cambiamenti dei contesti che richiedono una collaborazione tra più soggetti, in modo da ampliare la capacità di intercettare i soggetti a rischio per indirizzarli a modificare gli stili di vita.

Sempre sul versante internazionale, per quanto riguarda il Ministero dell'Università e della Ricerca si segnala, assieme al Ministero della Salute, la partecipazione e il sostegno economico al già citato Programma Internazionale *"Active and Assisted Living – AAL- Bando "Sustainable Smart Solutions for ageing well"* (2014-2020) che attraverso il contributo di soluzioni basate sulle ICT, intende supportare le persone avanti negli anni a vivere nelle loro case il più a lungo possibile (MIPAA 6-7, SDG 3-4).

Nell'ambito di competenza del MIPAAF, il contributo potenziale dell'agricoltura sociale è infine ravvisabile per tutti i 17 obiettivi dello sviluppo sostenibile, nonché in relazione agli impegni del MIPAA/RIS. La strada da seguire per uno sviluppo sostenibile è infatti rintracciabile nei modelli di integrazione sociale offerti dall'agricoltura sociale e dalla sua capacità di connettere le dimensioni economiche, sociali, sanitarie e ambientali del vivere in comunità. In tale contesto è importante che nei documenti programmatori e nell'allocazione delle risorse venga rivolta, tra le altre categorie di soggetti considerati, un'attenzione specifica agli anziani.

**Regioni e Provincie Autonome** – 17 Regioni/PA italiane hanno considerato la strategia regionale MIPAA nelle proprie politiche pubbliche per l'IA, mentre in 11 Regioni/PA la strategia risulta in qualche modo declinata a livello operativo.

Tabella 12: L'impegno MIPAA 10 nelle Regioni e Province Autonome Italiane: stato di considerazione nelle politiche e implementazione

<b>Interventi in atto</b>	<b>Considerato, senza interventi in atto</b>	<b>Non considerato</b>
Valle d'Aosta	Piemonte	Toscana
Liguria	Marche	Molise
Lombardia	Campania	Sicilia
PA Trento	Puglia	Sardegna
PA Bolzano	Basilicata	
Veneto	Calabria	
Friuli-Venezia Giulia		
Emilia-Romagna		
Umbria		
Lazio		
Abruzzo		

In generale, la strategia regionale MIPAA risulta attuata compiutamente in Veneto e Friuli-Venezia Giulia, dove esistono leggi trasversali sull'IA che coprono la maggior parte degli obiettivi del MIPAA e che hanno meccanismi di implementazione efficaci. Anche l'Emilia-Romagna e l'Umbria, pur non avendo una legge regionale dedicata, si trovano in una posizione privilegiata grazie ad una lunga tradizione di politiche olistiche e innovative per l'IA avviate da diversi anni.

Molte Regioni/PA si situano a un livello intermedio di parziale realizzazione della strategia regionale MIPAA. In alcuni casi, è significativo il passo avanti culturale, amministrativo e di supporto alle comunità compiuto grazie a leggi regionali focalizzate sulla promozione e la valorizzazione dell'IA. Si tratta di Piemonte, Liguria, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Tuttavia, quasi tutte queste Regioni hanno finalizzato la normativa sull'IA nel periodo 2017-2019 e l'avvio degli strumenti operativi, finanziari e di concertazione con gli *stakeholder* ha incontrato barriere interne, con limitazioni parziali o totali delle attività previste.

Altre Regioni/PA non hanno sperimentato lo slancio di iniziative politiche dedicate all'IA e hanno portato avanti, perlopiù in modo implicito, interventi settoriali che contribuiscono parzialmente all'implementazione della strategia MIPAA. Tali interventi, seppure utili ed efficaci per le persone anziane e le comunità, non rientrano all'interno di una strategia complessiva e non riescono ad incidere e influenzare settori diversi. Si pensi alle politiche specifiche per l'apprendimento e la formazione, l'impegno civile e sociale, l'inclusione nel mercato del lavoro, la solidarietà e le relazioni intergenerazionali, l'assistenza e il *caregiving*, la valorizzazione di territori e comunità locali, l'attività fisica e la promozione della salute. Negli ultimi 10-15 anni, la stragrande maggioranza delle Regioni si è attivata almeno parzialmente, in alcuni "silos" di politiche sociali, a rovesciare il tradizionale paradigma dell'anziano come destinatario passivo di interventi perlopiù a carattere sanitario e assistenziale. In questo senso, l'evoluzione delle politiche regionali/provinciali si situa nella giusta direzione verso gli obiettivi del MIPAA, anche se rimane diversa strada da percorrere prima di una compiuta e globale realizzazione.

### 3. Discussione

Come argomentato nell'Introduzione al rapporto, l'IA può ben rappresentare una nuova modalità concreta di esplicazione dei diritti fondamentali della persona, come sono definiti nella Costituzione italiana, in armonia con il quadro internazionale dei diritti umani. Ciò rappresenta senz'altro un evidente punto di forza per l'elaborazione di risposte politiche alle sfide poste dalla transizione demografica e dalla sostenibilità ambientale e sociale del modello di sviluppo corrente della nostra società.

A livello nazionale, la mappatura delle misure e degli interventi riconducibili all'IA continua a rispecchiare in maniera abbastanza fedele il modello tradizionale del sistema di welfare italiano. Tale modello, nonostante l'introduzione progressiva avvenuta in questi anni di misure universalistiche per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (Reddito di inserimento, Reddito e Pensione di cittadinanza, ecc.), nonché il recepimento della Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, sconta, almeno fino all'esplosione della pandemia da Covid-19, una pesante eredità di frammentazione categoriale (Saraceno, 2015), unita ad un forte sbilanciamento della spesa pubblica sul versante pensionistico (Razetti, Maino, 2019).

Le misure descritte nel punto precedente testimoniano tuttavia un grande interesse e un notevole impegno nei confronti dell'invecchiamento della popolazione che, come più volte sottolineato, rappresenta per il Governo un orizzonte di riferimento costante, anche per l'analisi della tenuta del modello sociale nazionale e per la messa a fuoco delle direttrici per una sua sempre più urgente ristrutturazione. In particolare risultano ormai chiaramente riconoscibili le specificità e le linee di convergenza rintracciabili in quattro macro-ambiti. In primo luogo quello dell'allungamento della vita lavorativa, dove l'intervento nazionale, oltre che nel rafforzamento delle misure per la salute e sicurezza, si è concentrato sugli incentivi all'occupazione per gli over 50 e sul rafforzamento della loro occupabilità per mezzo della formazione continua e dell'educazione degli adulti, nel quadro della strategia nazionale di *life-long learning*. A cavallo fra mercato del lavoro e impegno di cura, appare poi chiaramente un secondo insieme di interventi finalizzati, nell'intento dei decisori, a fornire supporto alla dimensione familiare, sia attraverso misure di sostegno diretto, sia attraverso l'incentivazione delle pratiche di welfare aziendale.

All'ambito della partecipazione e dell'inclusione sociale fanno capo l'insieme di provvedimenti già ricordati che, negli ultimi anni, hanno cercato di potenziare gli strumenti per la lotta alla povertà, all'esclusione e all'emarginazione. La loro genesi è andata di pari passo con il tentativo ambizioso di riforma terzo settore, considerato giustamente un elemento cardine per lo sviluppo di un welfare di comunità nel quale gli anziani possano vedere sistematicamente riconosciuto un proprio ruolo attivo, a fianco a quello più tradizionale di soggetti fruitori di servizi.

Infine, non meno importante, il contesto della salute e dell'invecchiamento in autonomia e dignità ha visto confermato l'impegno delle autorità sanitarie nel rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo epidemiologico, che hanno consapevolmente adottato un approccio orientato a valorizzare l'IA, inteso non semplicemente come l'essere fisicamente attivi o far parte della forza lavoro, ma comprendendo la partecipazione continua alle attività sociali, economiche, culturali, spirituali e civili della comunità.

Quella che però sembra continuare a mancare è la tensione verso il cambio di paradigma che l'approccio olistico e organico orientato all'IA richiederebbe, situazione favorita appunto dal permanere di



un'articolazione per categorie del sistema di welfare, ancora evidentemente basata su un modello di corso di vita caratterizzato dalla rigida scansione anagrafica delle sue fasi.

Nonostante il consolidato approccio dell'invecchiamento in tutte le politiche portato avanti nel campo della salute, esplicitamente ispirato alle indicazioni dell'OMS e del suo concetto di IA, l'Italia è arrivata a confrontarsi con la pandemia da Covid-19 presentando valori problematici in tutta una serie di indicatori rilevanti per l'IA stesso. Così, la speranza di vita in buona salute a 65 anni era nel 2017 secondo l'ISTAT pari a 13,7 anni per gli uomini e 14,3 per le donne, inferiore rispetto allo stesso indicatore UE che era rispettivamente pari a 14,4 e 15,8. Alla stessa età, la speranza di vita senza limitazioni funzionali era di 7,8 anni per gli uomini e 7,5 per le donne, contro una media UE di 9,4 in entrambi i casi, mentre complessivamente la popolazione anziana non autosufficiente veniva stimata dall'ISTAT in 2 milioni e novecentomila persone (*ibidem*).

Un quadro ancor più preciso a riguardo può essere rintracciato negli indicatori dell'AAI, laddove mostrano per l'Italia la possibilità di ampi spazi di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda la partecipazione al mercato del lavoro e la partecipazione sociale (Lamura, Principi and Di Rosa, 2019). Non a caso la clusterizzazione dei Paesi dell'UE, basata sui risultati dell'AAI 2018, inserisce l'Italia in un gruppo composto da nazioni mediterranee, come Spagna, Grecia, Slovenia e Croazia, affiancate dalla maggior parte dei Paesi dell'Est Europa (*ibidem*). La caratteristica debolezza del nostro modello di welfare "mediterraneo" nel non riuscire ad operare in senso universalmente redistributivo, ovvero nel non riuscire ad attivare tutte le risorse sociali disponibili, sembrano confermate dall'AAI 2016, elaborato a livello sub-nazionale in relazione a vari sottogruppi di popolazione (Principi et al., 2019). A riguardo, differenze significative emergono sia considerando l'indicatore medio (*Overall AAI*), sia ciascuno dei quattro ambiti: del lavoro, della partecipazione alla società, della vita indipendente e dei fattori capacitanti. Tali differenze coinvolgono in primo luogo la variabile di genere, con un quasi costante distanziamento a svantaggio delle donne; in secondo luogo il reddito e il livello di istruzione, con divari piuttosto significativi fra chi si colloca in cima o al fondo delle rispettive scale di riferimento (*ibidem*, pp. 23-64).

I punteggi comparativamente migliori ottenuti negli ambiti della vita indipendente, in salute e sicurezza e degli ambienti abilitanti e capacitanti confermano certamente il maggior allineamento del settore socio-sanitario con le caratteristiche del paradigma dell'IA, ma portano alla luce la frattura che, dal punto di vista istituzionale e normativo, riproduce la netta separazione fra la popolazione considerata ancora produttiva e chi invece, inattivo o ritirato dal lavoro, fatica a far percepire l'utilità potenziale del proprio ruolo nella comunità.

La presenza di quelle che possiamo definire delle *chance* ineguali per l'IA, come rivelate anche dall'AAI, suggeriscono come non sia più possibile considerare sostenibile un modello di corso di vita basato su una rigida differenziazione delle età e delle sue fasi, con particolare riguardo per il rapporto tra lavoro e *life-long learning* e per la prevenzione dell'insorgenza delle limitazioni funzionali (Leichsenring e Schmidt, 2016). Ciò perché, come purtroppo messo in evidenza anche recentemente dalla pandemia, la assegnazione di compiti e attività rigidamente differenziati a diverse fasce di età contribuisce di fatto ad allargare le falle presenti nel paradigma del welfare categoriale, costringendo i gruppi sociali ad una sorta di selezione forzata dell'esercizio del proprio diritto all'autodeterminazione ed esponendoli a rischi di potenziale esclusione sociale ed economica. In tale contesto, un dibattito che voglia ricomprendere l'IA nel più ampio alveo dell'esercizio dei diritti fondamentali non può non affrontare il tema di una ricostruzione dei diritti e degli obblighi sui quali ristrutturare il meccanismo delle transizioni fra le varie fasi dell'esistenza del cittadino,

valorizzando ulteriormente gli elementi di *policy* già in atto a livello nazionale, suscettibili di stimolare la solidarietà e lo scambio intergenerazionale (*ibidem*).

A livello regionale, l'analisi ha a sua volta messo in luce sviluppi positivi e promettenti di nuove politiche per l'IA negli ultimi anni in quasi tutte le regioni e PA italiane. Nel 2016, un precedente studio dell'IRCCS INRCA (Principi et al., 2016) ha mappato, analizzato e valutato le leggi regionali (incluse le proposte di legge) sull'IA, evidenziando che solo 4 Regioni italiane avevano già allora in vigore una legge trasversale sull'IA. Tra le restanti 17 Regioni/PA, solo in 5 esistevano una o più proposte di legge con tali caratteristiche, mentre le politiche settoriali identificate erano molto frammentate. A distanza di quattro anni dalla prima ricognizione, si può affermare che il quadro generale è decisamente migliorato. Ad oggi, sono ben 10 le Regioni italiane con una legge trasversale sull'IA in vigore (Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria), più altre 2 in cui le norme sul tema sono incluse in altri tipi di provvedimenti (Emilia-Romagna e Umbria). Praticamente tutte le Regioni e PA hanno almeno una politica settoriale che promuove aspetti di IA in ambiti specifici quali ad esempio la formazione (ad es. le università della terza età), il volontariato (ad es. servizio civile per anziani), l'assistenza (ad es. riconoscimento del *caregiver* familiare) o la promozione della salute (ad es. sport e attività fisica).

In questo panorama positivo, si rintraccia però una differenziazione significativa nell'evoluzione delle politiche sociali regionali verso modelli compiuti di IA e pratiche di successo. In riferimento alle leggi trasversali sull'IA, nella maggior parte dei casi (8/10) si tratta di interventi normativi recenti (2017-2019) che hanno prodotto finora risultati limitati, perché i meccanismi di attuazione non si sono messi in moto (ad es. mancata assegnazione di deleghe ai funzionari per istituire tavoli di lavoro, consulte e altri organi programmatori) e/o esistono barriere da superare (ad es. scarsità di risorse da allocare). Alcuni casi di successo brillano comunque per olismo degli interventi, risorse impiegate e velocità di implementazione di politiche sistematiche, come Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Umbria. In altri casi, alcune politiche settoriali costituiscono esempi innovativi ed efficaci per promuovere il benessere degli anziani tramite opportunità educative e di inclusione digitale (ad es. PA di Trento, Umbria), nuove forme di solidarietà sociale e intergenerazionale (ad es. Molise, Basilicata), attività fisica e motoria (ad es. Toscana, Campania), formazione professionale e trasmissione dei mestieri (ad es. Veneto, Lazio), fattorie sociali per l'inserimento lavorativo (ad es. Sardegna), supporto ai *caregiver* familiari e conciliazione famiglia-lavoro (ad es. Emilia-Romagna, PA di Bolzano), contrasto a disuguaglianze ed esclusione economica (ad es. Marche, Lombardia), lotta all'isolamento sociale (ad es. Liguria).

Tali elementi devono essere analizzati anche in vista di ulteriori sviluppi strategici delle politiche di IA. L'Italia è infatti tra i Paesi europei con il maggior numero di Regioni/PA riconosciute dall'EIP-AHA come siti di riferimento (*reference sites*) per l'IA e in buona salute<sup>42</sup>, ben 13/21. Si tratta di Piemonte, Liguria, Lombardia, PA di Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Puglia, Campania e Sicilia. Il riconoscimento come sito di riferimento è il risultato di una valutazione positiva, da parte delle istituzioni europee, di obiettivi, politiche e iniziative regionali a favore degli anziani e per l'IA, i quali devono rispettare alcuni criteri minimi. Come risultato, le Regioni/PA riconosciute come siti di riferimento possono accedere a opportunità di *networking* e finanziamenti europei dedicati, allargando dunque le proprie reti di *stakeholder* e sfruttando occasioni di scambio di buone pratiche e *partnership* tra Regioni europee.

---

<sup>42</sup> [https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites_en)

In sintesi, è possibile affermare che, negli ultimi 10-15 anni, gran parte delle Regioni e PA in Italia abbia avviato o continuato lo sviluppo di politiche per l'IA che si allineano con gli obiettivi e le priorità identificate anche da programmi internazionali, quali il MIPAA e gli SDG delle Nazioni Unite. Esistono certamente margini di ulteriore evoluzione e miglioramento di tali politiche, soprattutto in relazione al coordinamento nell'ambito delle singole Regioni/PA, in quanto, in analogia al livello nazionale, persistono alcuni "silos" di politiche sociali non integrati tra loro. Per compiere ulteriori passi in avanti, è necessario perseguire un cambiamento culturale, politico e sociale, già avviato ovunque (almeno parzialmente), che miri a promuovere una visione della persona anziana come un cittadino attivo e consapevole nella società, e non come mero destinatario passivo di assistenza sanitaria, sociale ed economica. I riscontri e le opinioni raccolti in diverse Regioni suggeriscono inoltre l'importanza di avviare un confronto e coordinamento multilivello continuo. In particolare, le esigenze emerse in molti casi riguardano la necessità di intensificare gli scambi tra attori regionali, permettendo un trasferimento di conoscenze, pratiche e politiche di successo o con buon potenziale.

#### 4. Conclusioni

Il presente Rapporto ci ha consegnato un messaggio positivo, e cioè che l'invecchiamento attivo è ragionevolmente presente nelle politiche di Regioni e PA, e che anche a livello nazionale si sta lavorando proficuamente su questo tema. Ci sono certamente abbondanti margini di miglioramento, sia sul fronte della produzione delle politiche, che su quello dell'implementazione degli interventi previsti da queste ultime. La lettura dei risultati del nostro studio, che ha riguardato l'analisi dello stato dell'arte alla luce degli impegni del MIPAA e degli obiettivi di sviluppo sostenibile inclusi nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, ha evidenziato questo, ed è necessario mettere a frutto questi risultati al fine di migliorare lo status quo. Muovendosi in relazione agli strumenti che la cornice internazionale offre (MIPAA, Agenda per lo Sviluppo Sostenibile, il quadro relativo ai diritti umani), sembra dunque necessario mettere a punto un meccanismo per agire simultaneamente (in parallelo) sui due livelli principali: produzione delle politiche relative all'invecchiamento attivo; implementazione, raccordo e coordinamento degli interventi previste da tali politiche, consolidando e/o sviluppando adeguati meccanismi e processi di dialogo, confronto e co-partecipazione alle scelte e attuazione di *policy* tra decisori pubblici e l'ampia galassia di *stakeholder* della società civile.

Il progetto triennale "Coordinamento partecipato multilivello delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia", nell'ambito del quale si è svolto il presente studio, può rappresentare un "pilota", un'opportunità per dare l'impulso iniziale a questo meccanismo, testarlo e monitorarlo. Una volta partito, previo accertamento che il sistema sia utile e funzionante, quest'ultimo potrebbe autoalimentarsi. Le parole chiave di questo meccanismo sono tutte nel titolo del progetto: "coordinamento", "partecipato" e "multilivello".

Coordinarsi significa ridurre la frammentazione territoriale esistente sul tema (Principi e Lattanzio, 2019). Condividere e imparare per migliorare, sia dalle esperienze positive che da quelle negative. Ciò ha molto a che fare con la seconda delle parole chiave menzionate: "partecipato". I passi della condivisione, del momento della riflessione, fino a quello decisionale relativo sia alla produzione delle politiche che all'implementazione degli interventi, vanno compiuti tutti insieme: i *policy maker* in tutti gli ambiti politici (e qui è particolarmente illuminante il primo degli impegni MIPAA), i portatori di interesse del Terzo settore, incluse le organizzazioni di o pro anziani, oltre ad esperti, siano essi accademici o non accademici (l'importanza di lavorare in *partnership* è anche sottolineata dal SDG 17). L'altra parole chiave, "multilivello", ci dice che questa cosa non va fatta soltanto a livello nazionale. La condivisione, gli aspetti di pianificazione e di implementazione, vanno perseguiti con la partecipazione di tutte le parti in gioco come appena descritto tanto a livello nazionale, quanto a livello regionale. Senza dimenticare l'ulteriore livello sovranazionale (europeo/internazionale), che alimenta il dibattito e orienta le politiche in questo ambito, come ampiamente dimostrato in questo rapporto. Un esempio pratico di ciò è fornito dal già menzionato AAI voluto da UNECE e Commissione Europea: alla luce della misurazione dell'IA a vari livelli geografici, è possibile orientare le preferenze, e quindi le scelte politiche, ponendosi obiettivi concreti e misurabili sia a livello nazionale che regionale/di PA, rispetto ai 22 (o soltanto alcuni di essi) indicatori che compongono l'indice.

Si opera quindi su molti piani, con input e output che vanno in tutte le direzioni in riferimento ai livelli in gioco. Un esempio di primo input chiaro delle Regioni verso il livello nazionale è emerso dal presente studio: è abbastanza ricorrente la richiesta da parte delle Regioni dell'elaborazione e dell'implementazione di una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo, che sia in grado, ferma restando l'autonomia regionale in tale ambito, di indicare la cornice, suggerire le direzioni e i confini entro i quali muoversi.

Dunque momenti di riflessione nazionale, dove si è tutti insieme. In alcuni casi può trattarsi di una *task-force* per compiti come appunto l'elaborazione condivisa del testo per la proposta di legge menzionata, con una riflessione più organica rispetto alle pur utili proposte già esistenti, sul tema. In altri casi può trattarsi di un *think-tank*, per affrontare situazioni inaspettate e di emergenza. La contingenza non può che far pensare all'esempio del Covid-19 e di tutto quello che ha rappresentato e continua a rappresentare per la popolazione anziana e per l'invecchiamento attivo. Ma questo è solo un esempio, in un quadro sicuramente più vasto e generale. Più ordinariamente, può rappresentare un importante momento di condivisione delle esperienze e delle linee programmatiche in tale ambito. La rete di *stakeholder* creata nell'ambito di questo progetto per il coordinamento partecipato multilivello (Barbabella et al., di prossima pubblicazione), che interagisce regolarmente a livello telematico con il *team* di ricerca e che si incontra in plenaria a cadenze più o meno fisse nel corso dei tre anni progettuali, una volta terminato il progetto potrebbe ad esempio essere trasformata in un osservatorio permanente sull'invecchiamento attivo, con le funzioni di cui sopra.

Sono allo stesso modo importantissimi momenti di riflessione a livello regionale, dove le esperienze dell'osservatorio nazionale possano essere discusse, ampliate, operazionalizzate, programmate e implementate, a seconda delle necessità presenti sul territorio: offerta esistente, caratteristiche socio-demografiche, ecc. Molte Regioni si sono già organizzate in tal senso, dotandosi di una legge regionale per promuovere l'invecchiamento attivo e prevedendo strumenti come il "Tavolo regionale permanente per l'invecchiamento attivo" o simili, con il coinvolgimento di referenti dei vari assessorati regionali (in accordo con l'impegno MIPAA 1) e dei maggiori portatori di interesse (in accordo con l'SDG 17). Si tratta di riprodurre l'osservatorio nazionale su scala regionale, con compiti ancora più operativi.

Tutto questo meccanismo ed apparato avrebbe anche l'importante compito di stimolare i politici italiani verso il tema dell'invecchiamento attivo. Anche questo è un passo determinante, come precedenti studi hanno già osservato (Principi et al., 2016). Far comprendere l'importanza del tema e orientare le scelte dei politici in tal senso in termini di priorità. Restando ai risultati di questo studio e dunque alla contingenza, ciò sarebbe utile in quei casi purtroppo esistenti in cui una data Regione abbia un ottimo apparato normativo e documentale inerente l'invecchiamento attivo, e questo apparato resti in parte o del tutto inattuato. Oppure, in quei casi ove tale apparato abbia delle lacune.

In tutto questo contesto, la prossima tappa progettuale sarà, basandosi sui risultati ottenuti nel presente studio, quella di redigere in maniera partecipata come sopra descritto, delle Linee guida per la produzione di politiche sull'invecchiamento attivo. Con tale compito si concluderà la fase diciamo "teorica" del progetto, e si aprirà quindi una fase più "interventista". Si cercherà, nei vari diversi contesti, di individuare in maniera partecipata delle "aree di possibile miglioramento", e una volta eventualmente individuate, di provare a mettere in moto un qualche cosa di concreto per migliorarla effettivamente, la situazione. Si tratterà, in sostanza, partendo dallo stato dell'arte esistente come riportato in questo studio, di utilizzare in maniera concreta le Linee guida che saranno prodotte. Un compito senza dubbio non semplice, sfidante, ma anche particolarmente stimolante. L'idea è di fornire un modello comune, da riempire con contenuti diversi a seconda dei vari contesti e delle loro caratteristiche. Un modello che possa durare ed essere eventualmente rifinito, quindi senza essere troppo legato alle tempistiche del progetto specifico in corso (che terminerà nei primi mesi del 2022), ma che possa essere utilizzato e valorizzato anche in seguito, stante la volontà, tra i possibili scenari futuri, di creare uno strumento come un osservatorio nazionale permanente sull'invecchiamento attivo che possa prendere in carico tale compito di coordinamento partecipato.

## Bibliografia

- ANAP (2019), *ANAP e AGE Platform Italia propongono una legge quadro sull'invecchiamento attivo*. Disponibile on line: <https://www.anap.it/notizia/anap-age-platform-italia-legge-quadro-invecchiamento-attivo>
- Barbabella, F., Cela, E., Di Matteo, C., Socci, M., Lamura, G., Checcucci, P., Principi, A. (in pubblicazione). New multilevel partnerships and policy perspectives on active ageing in Italy: a national Plan of Action.
- Boudiny, K. (2013), 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33, pp. 1077-1098.
- Camera dei Deputati (2020), *Legislazione e politiche di genere*, Documentazione e ricerche, n. 62, seconda edizione, 5 Marzo, Roma.
- Camera dei Deputati (2016), XVII Legislatura, Proposta di legge C. 3538 presentata il 18 Gennaio 2016. Disponibile on line: <https://www.camera.it/leg17/126?pd=3538>
- Camera dei Deputati (2016), XVII Legislatura, Proposta di legge C. 3528 presentata il 12 Gennaio 2016. Disponibile on line: <https://www.camera.it/leg17/126?idDocumento=3528>
- Camera dei Deputati, Servizio Studi (2016), *Disposizioni concernenti l'impiego delle persone anziane da parte delle amministrazioni locali per lo svolgimento di lavori di utilità sociale*, A.C. 104, A.C. 171, A.C. 266, A.C. 670, A.C. 693, A.C. 3538, A.C. 3851, Dossier n° 448 - Schede di lettura - Seconda edizione, 27 Settembre, Roma. Disponibile on line: <https://www.camera.it/temiap/d/leg17/AS0255?social-share>
- Chainoglou, K. (2019), *Human Rights Convention for Older Persons*, in Gu, D., Dupre, M. E. (eds.) (2019), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Cham: Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_230-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_230-1)
- Consiglio dell'Unione Europea (2000), *Direttiva 2000/78/CE del Consiglio del 27 novembre 2000 che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro*, Gazzetta ufficiale delle Comunità europee, Bruxelles, 2 Dicembre. Disponibile on line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078&from=EN>
- Council of the European Union (2012), *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward*, 17468/12, Brussels, 7 December. Disponibile on line: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/council-declaration-european-year-active-ageing-and-solidarity-between-generations-2012-way\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/council-declaration-european-year-active-ageing-and-solidarity-between-generations-2012-way_en)
- Council of the European Union (2019), *Proposal for a Council Directive on implementing the principle of equal treatment between persons irrespective of religion or belief, disability, age or sexual orientation*, 10576/19, Brussels, 26 June. Disponibile online: <https://www.statewatch.org/news/2019/aug/eu-council-discrimination-directive-state-of-play-10576-19.pdf>
- CREA Centro Politiche e Bioeconomia (2018), *Rapporto sull'Agricoltura Sociale in Italia*, Rete Rurale Nazionale, Roma.
- Cumming, E. Henry, W. E. (1961), *Growing old*, New York: Basic.
- Ferrera, M. (2020), *Dopo l'incertezza: un futuro da ri-costruire*, in CNEL (2020), *Il mondo che verrà. Interpretare e orientare lo sviluppo dopo la crisi sanitaria globale*, Quaderni del CNEL - numero speciale, Roma: CNEL, Maggio, pp. 67-82. Disponibile online: <https://www.cnel.it/Comunicazione-e-Stampa/Notizie/ArtMID/694/ArticleID/1196/%E2%80%99CIL-MONDO-CHE-VERR19%E2%80%9D-LIBRO-DEL-CNEL-CON-I-CONTRIBUTI-DI-ECONOMISTI-POLITICI-E-GIURISTI>
- Foster, L., Walker, A. (2013), Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10, pp. 3-10. doi:10.1177/0193723511433866
- Foster, L., Walker, A. (2014), Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), pp. 83-90. doi: 10.1093/geront/gnu028
- FRA European Union Agency for Fundamental Rights (2018), *Fundamental Rights Report 2018*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponibile online: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/fundamental-rights-report-2018>
- Georgantzi, N. (2018), *The European Union's Approach towards Ageism*, in Ayalon L., Tesch-Römer, C. (eds.) (2018), *Contemporary Perspectives on Ageism*, International Perspectives on Aging 19, Cham: Springer International Publishing AG, pp. 341-368. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_21)

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), *Report for Italy for the third review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its regional implementation strategy (MIPAA/RIS) 2012-2017*, Roma: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Disponibile online: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/ITA\\_Report\\_EN.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/ITA_Report_EN.pdf)
- ISTAT (2019a), *BES 2019. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Roma: ISTAT. Disponibile online: [https://www.istat.it/it/files/2019/12/Bes\\_2019.pdf](https://www.istat.it/it/files/2019/12/Bes_2019.pdf)
- ISTAT (2019b), *Rapporto Annuale 2019. La situazione del Paese*, Roma: ISTAT. Disponibile online: <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2019/Rapportoannuale2019.pdf>
- ISTAT (2020), *Rapporto SDG 2020. Informazioni Statistiche Per L'agenda 2030 In Italia*, Roma: ISTAT. Disponibile online: [https://www.istat.it/it/files//2020/05/SDGs\\_2020.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/05/SDGs_2020.pdf)
- Lamura, G., Principi, A., Di Rosa, M. (2019), *2018 Active Ageing Index analytical report*. UNECE/European Commission. Disponibile online: [https://statswiki.unece.org/display/AAI/V.+Documents+and+publications?preview=/76287849/263227596/ACTIVE%20AGEING%20INDEX%20TRENDS%202008-2016\\_web%20with%20cover.pdf](https://statswiki.unece.org/display/AAI/V.+Documents+and+publications?preview=/76287849/263227596/ACTIVE%20AGEING%20INDEX%20TRENDS%202008-2016_web%20with%20cover.pdf)
- Leichsenring, K., Schmidt, A.. (2016), *The economic dimension of population ageing. From 'silver economy' to 'Ageing 4.0'*, UNECE Working Group on Ageing, Ninth Meeting, Geneva, 21-22 November. Disponibile online: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/WG9/Presentations/3\\_EconomicDimension\\_Ageing\\_WGA\\_Leichsenring\\_20161123.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/WG9/Presentations/3_EconomicDimension_Ageing_WGA_Leichsenring_20161123.pdf)
- Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Comitato Interministeriale per i Diritti Umani – CIDU (2019), *XX Relazione al Parlamento sull'attività svolta dal Comitato Interministeriale per i Diritti Umani nell'anno 2018*, Roma, Settembre. Disponibile online: [https://cidu.esteri.it/comitatodirittiumani/resource/doc/2020/02/relazione\\_al\\_parlamento\\_2018.pdf](https://cidu.esteri.it/comitatodirittiumani/resource/doc/2020/02/relazione_al_parlamento_2018.pdf)
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), *Rapporto per l'Italia sul Terzo ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento e la sua Strategia Regionale (MIPAA/RIS) - 2012-2017*, Roma, Gennaio. Disponibile online: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/ITA\\_Report\\_IT.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/ITA_Report_IT.pdf)
- MLPS, Fio.PSD, Caritas Italiana e ISTAT (2015), *Le persone senza fissa dimora, anno 2014*. Roma: ISTAT, 10 Dicembre. Disponibile online: [https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone\\_senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)
- Parlamento europeo, Consiglio, Commissione europea (2017), *Pilastro europeo dei diritti sociali*, Goteborg, 17 Novembre. Disponibile online: [https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_it#relatedlinks](https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_it#relatedlinks)
- Pavoncello D. (a cura di), (2018), *Agricoltura sociale: un laboratorio sociale per le persone con disabilità*, Roma: INAPP.
- Principi, A., Carsughi, A., Gagliardi, C., Galassi, F., Piccinini, F., Socci, M. (2016), *Linee guida di valenza regionale in materia di Invecchiamento Attivo*, Ancona: IRCCS INRCA – Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, Dicembre. Disponibile online: <https://www.inrca.it/inrca/files/PAGINE/RICERCA/DOCUMENTI/Linee%20guida%20Invecchiamento%20Attivo%202016.pdf>
- Principi, A., Lattanzio, F. (2019), *Invecchiamento attivo: trasformare l'invecchiamento della popolazione in una ricchezza*, Presentazione al Workshop #InvecchiamentoAttivo tra crisi demografica e crescita inclusiva, Forum PA, Roma, 16 Maggio.
- Principi, A., Tibaldi, M., Quattrociochi, L., Checcucci, P. (2019), *Criteria-specific analysis of the Active Ageing Index (AAI) in Italy*. UNECE/European Commission. Disponibile online: [www.researchgate.net/publication/335491556\\_Criteria-specific\\_analysis\\_of\\_the\\_Active\\_Ageing\\_Index\\_AAI\\_in\\_Italy](http://www.researchgate.net/publication/335491556_Criteria-specific_analysis_of_the_Active_Ageing_Index_AAI_in_Italy)
- Razetti, F. Maino, F. (2019), *Attori e risorse, tra primo e secondo welfare*, in Maino, F., Ferrera, M. (a cura di) (2019), *Nuove alleanze per un welfare che cambia. Quarto Rapporto sul secondo welfare in Italia 2019*, Torino: G. Giappichelli Editore, pp. 50-67. Disponibile online: [https://www.secondowelfare.it/edt/file/Quarto\\_Rapporto\\_sul\\_secondo\\_welfare.pdf](https://www.secondowelfare.it/edt/file/Quarto_Rapporto_sul_secondo_welfare.pdf)
- Rospi, M. (2018), *L'invecchiamento attivo della popolazione all'interno della coesione sociale tra generazioni: gli strumenti della multilevel governance per nuovi sistemi di welfare*. *Rivista dell'Associazione Italiana dei*

- Costituzionalisti*, n. 3, 2 Luglio. Disponibile online: [https://www.rivistaaic.it/images/rivista/pdf/3\\_2018\\_Rospi.pdf](https://www.rivistaaic.it/images/rivista/pdf/3_2018_Rospi.pdf)
- Santuari, A. (2018), *La riforma del Terzo settore tra competenze statali ed autonomie regionali. Diritto e Governance dell'economia civile*, Forlì: AICCON.
- Saraceno, C. (2015), La povertà non si combatte per categorie. *Lavoce.info*, 17 Aprile. Disponibile online: <http://www.lavoce.info/archives/34256/la-poverta-non-si-combatte-per-categorie>
- Saraceno, C. (2020), *Uno stress test dai cui esiti occorre ripartire*, in CNEL (2020), *Il mondo che verrà. Interpretare e orientare lo sviluppo dopo la crisi sanitaria globale*, Quaderni del CNEL - numero speciale, Roma: CNEL, Maggio, pp. 159-171. Disponibile online: <https://www.cnel.it/Comunicazione-e-Stampa/Notizie/ArtMID/694/ArticleID/1196/%E2%80%99CIL-MONDO-CHE-VERR192%E2%80%9D-LIBRO-DEL-CNEL-CON-I-CONTRIBUTI-DI-ECONOMISTI-POLITICI-E-GIURISTI>
- Stenner, A., McFarquhar, T., Bowling, A. (2011), Older people and 'active ageing': Subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology*, 16, pp. 467-477. doi:10.1177/1359105310384298
- Strand, A. (2019), *Working Group on Ageing (WGA)*, Presentation at the UNECE Executive Committee, Geneva, 1 February.
- Tagliatalata, T. (2020), *Il covid-19 nell'ordine sparso delle competenze istituzionali, tra derive bicefale e certezze costituzionali*. Disponibile online: <https://www.diritto.it/il-covid-19-nellordine-sparso-delle-competenze-istituzionali-tra-derive-bicefale-e-certezze-costituzionali/>
- Townsend, P. (2007), *Using human rights to defeat ageism: Dealing with policy induced 'structured dependency*, In Bernard, M., Scharf, T. (eds.) (2007), *Critical perspectives on ageing societies*, Cambridge: Polity Press, pp. 27-44.
- UN General Assembly (2010), Resolution 65/182, A/RES/65/182, 4 February 2011. Disponibile online: <https://undocs.org/A/RES/65/182>
- UN General Assembly (2012), Resolution 67/139, A/RES/67/139, 13 February 2013. Disponibile online: <https://undocs.org/A/RES/67/139>
- UN Human Rights Council (2013), Resolution 24/20. A/HRC/RES/24/20. 8 October 2013. Disponibile online: <https://undocs.org/A/HRC/RES/24/20>
- UN General Assembly (2004), Resolution adopted by the General Assembly on 22 December 2003, A/RES/58/134, 26 January 2004, Disponibile online: <https://undocs.org/en/A/RES/58/134>
- UN General Assembly (2015), Resolution 70/1, A/RES/70/1, 25 September 2015. Disponibile online: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)
- UN World Health Assembly (2016), Resolution 69/3, WHA69/3, 28 May 2016. Disponibile online: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-en.pdf#page=27](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=27)
- UN Economic and Social Council (2018), Resolution 2018/6, E/RES/2018/6, 8 May 2018. Disponibile online: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/RES/2018/6](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/RES/2018/6)
- UN Economic and Social Council (2019), *Modalities for the fourth review and appraisal of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, Report of the Secretary-General to the Commission for Social Development, Fifty-eighth session 10-19 February 2020. Disponibile online: <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2019/12/4th-mipaa/>
- UN Secretary General (2020), *Policy Brief: the Impact of Covid-19 on Older Persons*, May 2020. Disponibile online: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
- UN Economic and Social Council, Economic Commission for Europe (2017), *Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the ECE region between 2012 and 2017*, UNECE Working Group on Ageing, Ministerial Conference on Ageing, Lisbon, 21-22 September. Disponibile online: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Practical\\_infos/Synthesis\\_report\\_MIPAA15\\_Room\\_Document\\_with\\_Annex.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Practical_infos/Synthesis_report_MIPAA15_Room_Document_with_Annex.pdf)
- UN Economic and Social Council, Economic Commission for Europe (2002), *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*, ECE/AC.23/2002/2/Rev.6, UNECE Ministerial Conference on Ageing, Berlin, 11-13 September. Disponibile online: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/RIS.pdf>
- Walker, A. (2002), A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, pp. 121-139. doi:10.1111/1468-246X.00118.



- Walker, A. (2011), *The future of ageing research in Europe: a road map*, Sheffield: University of Sheffield.
- Walker, A. Maltby, T. (2012), "Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union". *International Journal of Social Welfare*, 21(1), pp. 117-130
- World Health Organization - WHO (2002), *Active Ageing. A policy Framework*, A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April. Disponibile online: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

Sito web di progetto:

<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale>

Questo studio è stato in parte supportato dal Ministero della Salute attraverso il finanziamento concesso all'IRCCS INRCA per l'attività di ricerca corrente.

## Appendice 1: Metodologia

Al fine di raggiungere lo scopo del presente lavoro, vale a dire quello di investigare lo stato dell'arte delle politiche globalmente esistenti in materia di invecchiamento attivo in Italia, sia a livello nazionale che di governi regionali e di Province Autonome, è stato innanzitutto necessario definire il nostro campo d'indagine.

### *Definizione*

In una prospettiva di invecchiamento attivo, si confuta il paradigma del declino delle facoltà psico-fisiche e relazionali comunemente associato alle conseguenze dell'invecchiamento (Townsend, 2007), e si pone rilievo sui ruoli attivi che le persone anziane occupano e svolgono nella società. C'è quindi bisogno di una distinzione tra le nozioni di attività e passività, utilizzando al contempo un approccio che consideri aspetti come qualità della vita, salute e benessere sia a livello fisico che mentale, e partecipazione sociale (Foster e Walker, 2013; Walker, 2002). In linea con Foster e Walker (2014), è stata adottata una definizione di invecchiamento attivo generale e flessibile, che permetta di superare visioni stereotipate dell'età anziana caratterizzata da passività e dipendenza, ponendo invece un'enfasi su autonomia e partecipazione. Sono state quindi investigate politiche inerenti: attività lavorative, sociali, formative, d'intrattenimento svolte dalle persone anziane, incluse quelle nei seguenti ambiti: partecipazione sociale, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale (*caregiving* per altre persone non autosufficienti e *grandparenting* per la cura dei nipoti), agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, *co-housing*, nonché ogni altro eventuale ambito riguardante l'attivazione delle persone anziane. La generalità delle attività considerate è voluta, proprio al fine di lasciare la discussione aperta a qualsiasi ambito eventualmente ritenuto utile e appropriato.

Per sottolineare la distinzione tra attività e passività sopra citata, e comunque nella consapevolezza che politiche rivolte alla cura e all'assistenza degli anziani siano ovviamente importanti e indispensabili, anche per creare capacità per favorire un invecchiamento attivo (Stenner, McFarquhar e Bowling, 2011), a completamento della definizione adottata, si è specificato che la mappatura non riguardasse politiche inerenti azioni e interventi rivolti all'anziano come soggetto esclusivamente passivo e bisognoso di assistenza sanitaria e/o sociale, bensì, politiche e azioni principalmente inerenti l'attivazione di tutti gli anziani, inclusi quelli in condizioni di salute non buone/precarie.

Questa definizione è stata condivisa, discussa e approvata il 24 giugno 2019, in occasione del primo incontro in plenaria con la rete di *stakeholder* creata nella fase di avvio del progetto (Barbabella et al., in pubblicazione), comprendente rappresentanti di Regioni, Province Autonome, Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, altri Enti pubblici nazionali, organizzazioni nazionali della società civile operanti in materia di invecchiamento attivo, accademici ed esperti in tale ambito. Tale riunione è anche servita per illustrare alla rete di *stakeholder* il progetto, i suoi obiettivi e la pianificazione delle varie fasi. La ricerca sullo stato dell'arte è stata condotta in quattro fasi principali: 1) costruzione partecipata degli strumenti metodologici; 2) raccolta partecipata della documentazione; 3) analisi partecipata della documentazione; 4) reportistica e condivisione dei risultati in maniera partecipata.

### *Costruzione degli strumenti metodologici*

Una parte del primo incontro in plenaria con la rete di *stakeholder* del 24 giugno 2019 è stata dedicata a *workshop* condotti in parallelo (tre gruppi di lavoro) per mettere a punto la traccia di rilevazione delle informazioni da utilizzare da parte dei ricercatori, al fine di condurre le interviste con i referenti nazionali e

regionali delle politiche di IA, una volta esaminata la documentazione rilevante secondo la definizione adottata. Si è ritenuto fondamentale pianificare la raccolta di informazioni in modo che potessero emergere chiare indicazioni non solo circa quali e quante normative e politiche in materia di invecchiamento attivo esistessero, ma anche per cogliere fino a che punto queste normative e politiche fossero collegate e in linea con gli obiettivi principali che ci si è posti in tale ambito a livello internazionale. Il *framework* di riferimento in tal senso è stato quello del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing-MIPAA) delle Nazioni Unite, adottato dalla Seconda Assemblea Mondiale sull'invecchiamento di Madrid nel 2002, che rappresenta il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari Paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione. Nella regione europea, gli Stati membri hanno adottato nello stesso anno a Berlino una strategia regionale specifica (Regional Implementation Strategy-RIS) per la effettiva messa in opera del MIPAA. La strategia si compone di dieci priorità (<https://www.unece.org/population/mipaa.html>) sulle quali gli Stati membri hanno concordato di focalizzare la propria azione, nell'ambito della realizzazione del MIPAA.

Oltre al grado di considerazione e implementazione di questi dieci impegni MIPAA in ambito di invecchiamento attivo, lo stesso tipo di valutazione è stata fatta riguardo i nove obiettivi, dei diciassette complessivi considerati nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda>) (*Sustainable Development Goals - SDG*) più direttamente collegati al MIPAA (Strand, 2019). Tenendo conto di tutto ciò, si è proceduto all'elaborazione della traccia per le interviste in bozza. Gli input ricevuti sulla bozza da parte della rete di *stakeholder* durante la riunione del giugno 2019, sono stati successivamente considerati ed elaborati dal *team* di ricerca che ha rifinito e finalizzato lo strumento di rilevazione, e quindi lo ha di nuovo condiviso. La fase della costruzione e finalizzazione dello strumento metodologico (Appendice 2<sup>43</sup>) si è conclusa nell'agosto 2019.

#### *Raccolta della documentazione*

Nel settembre 2019, attraverso una comunicazione via e-mail da parte del DIPOFAM, il *team* di progetto ha contattato le 19 Regioni e 2 Province Autonome, 10 Ministeri e 4 Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri descrivendo il progetto e le sue finalità, chiedendo collaborazione finalizzata anche all'indicazione di un referente per il progetto da parte dell'organizzazione, e allegando la traccia per le interviste elaborata (35 istituzioni).

Il passaggio dell'individuazione del referente è stato fondamentale, in quanto quest'ultimo avrebbe dovuto costituire una diade con il ricercatore per l'attività di ricerca all'interno dell'organizzazione. Il referente avrebbe dovuto rappresentare l'interfaccia principale del *team* di ricerca con l'organizzazione, e, come già emerso nella riunione in plenaria del giugno 2019, avrebbe dovuto interfacciarsi con eventuali referenti interni all'organizzazione di normative o politiche sull'invecchiamento attivo di diversi assessorati, servizi, o direzioni, favorendo il dialogo, la cooperazione e convogliando le esperienze in essere nell'ambito della stessa organizzazione. Quindi la motivazione del referente verso le finalità del progetto e la continuità nel suo ruolo sarebbero stati aspetti decisivi per la buona riuscita del progetto stesso. La fase operativa per l'analisi dello

---

<sup>43</sup> In Appendice 2 come esempio, vi è la traccia utilizzata per la rilevazione nelle Regioni. Nelle Province Autonome, nei Ministeri e nei Dipartimenti è stata utilizzata la stessa traccia, o con minime modifiche. La traccia è anche stata riassunta in alcune *slide*, in quanto in alcuni contesti è stato utile provvedere una presentazione con tali caratteristiche da parte dei ricercatori, per introdurre e guidare il *focus group* e/o le interviste ai referenti della *policy*.

stato dell'arte ha evidenziato come i referenti individuati abbiano collaborato alle attività con grande dedizione, serietà e competenza, ingredienti che hanno rappresentato un grande valore aggiunto anche a livello di *team-building*, avendo raggiunto, la rete costruita, risultati considerevoli anche sul piano della solidità e della fiducia reciproca nel confrontarsi su un tema riconosciuto come importante da tutte le persone coinvolte.

Quella dell'individuazione (con designazione da parte dell'organizzazione) del referente è stata una fase delicata, considerando che era necessario arruolare come minimo 35 referenti<sup>44</sup>, in tutto. Mentre in molti casi questo *step* è stato semplice in quanto la persona referente indicata è risultata essere la stessa che aveva partecipato alla riunione plenaria del giugno 2019, ed era già quindi introdotta e formata circa gli obiettivi e i contenuti del progetto, in altri casi si sono verificati dei contrattempi e dei ritardi, dovuti ad aspetti burocratici e/o a riorganizzazioni interne in corso, per cui questa fase in alcuni casi si è protratta fino a gennaio 2020, e ha incluso una nuova spiegazione complessiva del progetto ai referenti da parte del *team* di ricerca, nei casi in cui il referente non fosse stato presente all'incontro in plenaria di giugno. In rari casi (ad es. nel caso di alcuni Ministeri), nonostante vari tentativi via e-mail e telefonici, non è stato possibile ottenere un referente ufficiale con il quale confrontarsi in via principale.

Una volta individuati i referenti delle varie istituzioni, attraverso contatti e-mail e telefonici, il *team* di ricerca ha inizialmente illustrato loro la prima fase della ricerca, che consisteva nell'individuare, all'interno della propria organizzazione, e dialogando con altri assessorati, servizi o direzioni, tutta la documentazione rilevante eventualmente esistente per ottenere una mappatura per quanto più possibile completa rispetto all'offerta in termini di politiche a favore dell'invecchiamento attivo (si veda il "questionario di riferimento", i.e. la parte introduttiva dell'Appendice 2). La ricerca, eseguita in maniera partecipata in ogni singola Regione/Provincia Autonoma e a livello nazionale, è stata categorizzata in cinque tipologie di possibili documenti:

- a) legge apposita sull'invecchiamento attivo che consideri in modo organico e trasversale tutti gli ambiti di attivazione;
- b) leggi su singoli ambiti di invecchiamento attivo (ad esempio, legge sulle Università della Terza Età, promozione e supporto del volontariato in età matura, ecc.);
- c) articoli o commi inerenti l'invecchiamento attivo, presenti in leggi che non abbiano come oggetto esclusivo o principale l'invecchiamento attivo;
- d) documenti inerenti politiche sull'invecchiamento attivo non ricollegabili alle normative delle tre categorie menzionate;
- e) progetti europei in corso in materia di invecchiamento attivo.

La ricerca di tale documentazione è stata svolta principalmente dai referenti delle varie istituzioni, con una costante collaborazione del *team* di ricerca, diversificata all'interno di ogni organizzazione a seconda delle necessità. Nei rari casi in cui come sopra menzionato non sia stato possibile individuare un referente istituzionale, l'impegno del *team* di ricerca è consistito nel sostituire del tutto il referente, cercando e procurandosi il materiale in modo autonomo. In questi rari casi è senza dubbio venuto a mancare il fatto della condivisione e della compartecipazione del percorso, che si è comunque cercato di recuperare in seguito. Il *team* di ricerca ha iniziato a ricevere materiale dai referenti in qualche caso a stretto giro, già nel settembre 2019, mentre gli ultimi materiali sono entrati in possesso del *team* di ricerca nel febbraio 2020.

---

<sup>44</sup> In alcuni contesti i referenti principali sono stati più di uno.

### Analisi della documentazione

L'analisi della documentazione è avvenuta a due livelli, separati anche cronologicamente.

Inizialmente e a un primo livello, il *team* di ricerca ha analizzato oggettivamente i documenti reperiti, e dunque ha risposto ai quesiti posti dalla traccia per le interviste ove possibile, sulla base delle informazioni presenti nei documenti.

Successivamente e a un secondo livello, è stata eseguita un'analisi per valutare, in ogni istituzione, con i referenti delle normative e delle politiche individuate, in che misura ciò che risultava scritto nei documenti reperiti, trovava o meno applicazione e implementazione a livello concreto (e come), e per approfondire altri aspetti, come l'approccio globale dell'istituzione verso l'invecchiamento attivo e i meccanismi di collaborazione interna ed esterna sulla tematica.

Lo svolgimento di questa analisi di secondo livello è stata pianificata attraverso *focus group*/interviste collettive, con visite nelle varie istituzioni da parte dei ricercatori, ma questo piano è stato in parte rivisto per esigenze specifiche delle singole organizzazioni coinvolte. In svariati casi l'analisi collettiva è stata effettivamente condotta, essendo riusciti, con l'aiuto del referente principale, a trovare una data in cui i referenti delle varie normative individuate, compreso il referente principale ed altre eventuali figure chiave in relazione alla tematica, fossero disponibili.

In alcuni contesti tuttavia, per motivi di ordine pratico e perché non diversamente possibile, sempre con l'aiuto e il coordinamento ad opera del referente principale, questa parte di *fieldwork* è avvenuta attraverso interviste individuali, in loco o a distanza (al telefono), oppure, in sporadici casi, ottenendo delle risposte per iscritto da alcuni referenti senza una interazione diretta con il *team* di ricerca, o conducendo il *team* di ricerca stesso l'analisi in modo autonomo, in quei casi in cui non sia stato possibile individuare referenti, con conseguente scarso livello di partecipazione raggiunto. Salvo rarissimi casi, pertanto, un'interazione diretta tra i ricercatori e i referenti istituzionali c'è sempre stata. A volte si è anche trattato di contatti telefonici o e-mail per integrazioni alle interviste precedentemente effettuate. In altri casi, limitatamente al fornire materiale o indicazioni ai ricercatori da parte dei referenti istituzionali, su come reperire in modo autonomo il materiale, senza ulteriori approfondimenti con interviste. Al netto di queste interazioni, nelle due tabelle seguenti si segnalano i metodi prevalenti utilizzati nelle Regioni/Province Autonome, e nelle istituzioni nazionali, ove il percorso partecipato si è rivelato di più difficile attuazione rispetto al livello regionale. In alcune istituzioni si sono utilizzati più di questi metodi (ad esempio, assenza di una persona da intervistare al *focus group*/intervista collettiva, successivo recupero dell'intervista al telefono).

Tabella A1: Metodi prevalenti di *fieldwork* utilizzati nelle Regioni e nelle Province Autonome

Focus group/ intervista collettiva	Interviste individuali in loco	Interviste individuali telefoniche	Risposta per iscritto a traccia senza interazione con il ricercatore	Analisi del ricercatore in modo autonomo senza interazioni con referenti
10	3	6	4	1

Tabella A2: Metodi prevalenti di fieldwork utilizzati nei Ministeri e nei Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri

Focus group/ intervista collettiva	Interviste individuali in loco	Interviste individuali telefoniche	Risposta per iscritto a traccia senza interazione con il ricercatore	Analisi del ricercatore in modo autonomo senza interazioni con referenti
3	1	2	0	9

Le visite e le varie interazioni a questo scopo con i referenti (sia quelli principali che altri referenti con i quali è stato necessario confrontarsi) delle varie organizzazioni, si sono svolte tra novembre 2019 e febbraio 2020.

#### *Reportistica e condivisione dei risultati*

La reportistica si è articolata in due fasi. La prima fase ha riguardato la redazione dei Rapporti di ogni singola organizzazione visitata (tutti reperibili sul sito web di progetto). La seconda fase è stata dedicata alla redazione del presente Rapporto nazionale, che è basato sui Rapporti realizzati nella prima fase.

#### Rapporti Ministeri, Dipartimenti, Regioni, Province Autonome

La redazione di questi rapporti è iniziata mano a mano che nelle varie organizzazioni si era concluso il *fieldwork* e dunque quando tutte le informazioni necessarie fossero disponibili.

I rapporti (al massimo di 10 pagine) sono stati strutturati secondo le seguenti sezioni: 1) breve descrizione generale dell'organizzazione e relazione con le politiche inerenti l'invecchiamento attivo; 2) descrizione socio-demografica della popolazione anziana nella zona geografica di riferimento (sezione non presente nei rapporti inerenti istituzioni a livello nazionale); 3) norme e politiche di invecchiamento attivo presenti; tabella con link ai documenti e descrizione generale dei documenti riportati in tabella in relazione all'invecchiamento attivo; 4) relazione delle politiche identificate al precedente punto 3 con impegni MIPAA e SDG; tabella per permettere di cogliere graficamente se ognuno di questi aspetti fosse considerato dai documenti reperiti (apposita colonna) e trovasse anche concreta implementazione (apposita colonna), e testo di descrizione della tabella con informazioni generali riguardo ogni punto; 5) una parte finale sulle aspettative di Regioni e Province Autonome (solo nei rapporti inerenti queste istituzioni) riguardo il livello nazionale, e (in tutti i rapporti) una sezione su "altro materiale". Riguardo quest'ultimo punto, si tratta in generale e ove presente, di un elenco di materiale non direttamente rientrante tra le politiche di invecchiamento attivo (e dunque non considerabile nel punto 3) per vari motivi (ad esempio, leggi o politiche rivolte a tutta la popolazione piuttosto che specificamente alla popolazione anziana; leggi o politiche prevalentemente inerenti aspetti assistenziali, ecc.), ma in linea con il concetto di invecchiamento attivo e dunque utile per approfondimenti.

La redazione di questi rapporti "in bozza" è iniziata nel dicembre 2019 e l'ultimo rapporto è stato concluso ad aprile 2020. Mano a mano che le bozze venivano concluse, sono state inviate ai referenti delle varie organizzazioni per condivisione e per ottenere un input e un *feedback* generale. Ciò è avvenuto anche nei casi in cui il referente non fosse stato individuato (con un invio al responsabile della struttura competente), per recuperare l'aspetto della collaborazione e della condivisione del percorso. Una volta ricevuto il *feedback* da parte dei referenti, il rapporto veniva integrato tenendone conto e la versione diventava finale. A partire da maggio 2020, a mano a mano che i rapporti venivano finalizzati, gli stessi sono stati pubblicati (scaricabili)

online sul sito web del progetto (<http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>).

Il passaggio del *feedback* è risultato complicato, perché in moltissimi casi è avvenuto in piena emergenza Covid-19, cioè dalla seconda metà di febbraio 2020 in poi, dunque il livello di attenzione verso il presente progetto in molte istituzioni è stato momentaneamente rimodulato a favore di attività da svolgere per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

#### Rapporto nazionale

Nei casi in cui sia pervenuto dalle varie istituzioni, pur avendo permesso di rifinire e precisare ogni singolo rapporto, si è osservato che il *feedback* ricevuto non ha mai determinato un cambiamento sostanziale dei contenuti dei rapporti. Alla luce di ciò, per non ritardare ulteriormente la seconda fase di reportistica dedicata alla redazione del presente Rapporto nazionale basato sui Rapporti realizzati nella prima fase, da aprile 2020 si è iniziato a stendere il rapporto nazionale. Per far ciò, ci si è basati sui rapporti già finalizzati dopo il *feedback*, e su tutti gli altri inviati in bozza circa i quali non era ancora pervenuto il *feedback* da parte delle varie organizzazioni (che in molti casi è arrivato strada facendo), con l'intenzione di rivedere e aggiornare eventuali informazioni alla luce dei *feedback* via via ricevuti dai referenti, sui rapporti di cui sopra. Il presente Rapporto è stato completato in bozza a luglio 2020. Il passo immediatamente successivo è stato quello della condivisione della bozza del rapporto nazionale con tutta la rete di referenti istituzionali, per un input e un *feedback* generale, richiesto entro la prima settimana di settembre 2020. Subito dopo, il presente rapporto è stato finalizzato tenendo conto dei *feedback* ricevuti.

## Appendice 2: Traccia per le interviste<sup>45</sup>

### Traccia per interviste nelle Regioni

L'obiettivo di questo documento è fornire una guida condivisa tra ricercatori e referente regionale per la raccolta di dati e informazioni durante la visita da effettuare nelle varie regioni da parte del team di progetto riguardanti la presenza, l'implementazione e l'impatto di politiche e interventi regionali relativi all'invecchiamento attivo.

La traccia andrà preliminarmente analizzata e discussa con il/la referente regionale del progetto, cosicché si possa organizzare, per il giorno della visita da parte del/la ricercatore/trice, un focus group o interviste individuali con i vari referenti degli assessorati. Tali referenti saranno preliminarmente informati circa i contenuti da discutere, così da arrivare alla visita del/la ricercatore/trice presso la Regione con tutti i dati e le informazioni già disponibili rispetto ai quesiti posti. Il valore aggiunto di focus group/interviste sarà la possibilità di discutere in maniera più approfondita il materiale (dati, informazioni, documenti).

### Definizione di invecchiamento attivo adottata dal progetto

Data l'ampiezza, la multidimensionalità e la trasversalità implicite nel concetto, nel nostro progetto adottiamo una definizione di 'invecchiamento attivo' larga e flessibile. Il punto di partenza è dato dalla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2002) di invecchiamento attivo come "il processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane". Nel nostro progetto l'invecchiamento attivo viene operazionalizzato come l'insieme delle attività lavorative, sociali, formative e d'intrattenimento svolte dalle persone anziane (65+ anni), incluse quelle nei seguenti ambiti: partecipazione sociale, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale (*caregiving* per altre persone non autosufficienti e *grandparenting* per la cura dei nipoti), agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, co-housing, nonché ogni altro eventuale ambito che riguardi l'attivazione delle persone anziane. La generalità delle attività considerate è voluta, proprio al fine di lasciare la discussione aperta a qualsiasi ambito eventualmente ritenuto utile e appropriato.

Vanno anche considerati elementi trasversali come: rapporti intergenerazionali, trasporti, condizioni di salute, genere, titolo di studio, reddito, ecc. Questi aspetti sono utili anche per una valutazione rispetto agli obiettivi (e 10 *commitments*) del *Madrid International Plan of Action on Ageing* delle Nazioni Unite (Piano di Azione Internazionale sull'Invecchiamento - MIPAA) e ai 9 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals - SDG) ad esso collegati.

Sottolineiamo l'importanza di escludere, nell'ambito di questo progetto, la mappatura e l'analisi di politiche inerenti azioni e interventi rivolti all'anziano come soggetto esclusivamente passivo e bisognoso di assistenza sanitaria e/o sociale. Il progetto si occupa di invecchiamento attivo e quindi riguarda l'attivazione degli anziani, inclusi gli individui in condizioni di salute non buone/precarie.

---

<sup>45</sup> A titolo di esempio si fornisce la traccia utilizzata nelle Regioni e nelle Provincie Autonome, specificando che nei Ministeri e nei Dipartimenti è stata adottata una traccia pressoché identica, con minimi adattamenti.



## QUESTIONARIO DI RIFERIMENTO

0) In questa Regione, quanti e quali assessorati esistono?

*Se rilevante, annotare anche eventuali situazioni particolari, quali ad esempio: sostituzione assessori durante la legislatura, commissariamenti, ecc.*

### RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

1a) Come viene interpretato il concetto di invecchiamento attivo in questa Regione? Come pensa sia applicato a livello normativo e di policy?

1b) Secondo lei l'invecchiamento attivo può essere affrontato attraverso una singola legge apposita che consideri in modo organico e trasversale tutti gli ambiti già ricordati (ad es. partecipazione sociale, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale, agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, co-housing, ecc)?

2) In questa Regione, esiste una legge approvata e vigente con queste caratteristiche?

*Se Sì, utilizzare la SCHEDA A (intervista al/la referente/dirigente/funzionario/a coinvolto/a nell'implementazione/monitoraggio della legge). Al termine della SCHEDA A, proseguire con le successive domande.*

Se NO:

3) Esiste una proposta di legge con queste caratteristiche? *(se sì, reperirla e chiedere eventuali notizie circa contenuti, promotori, ostacoli e/o ipotesi relative alla possibile approvazione della stessa, tempistiche; al termine, proseguire con le successive domande)*

*ATTENZIONE: Anche in presenza di una normativa trattante l'invecchiamento attivo in maniera trasversale, le successive domande vanno poste comunque, in modo da verificare l'esistenza di altre leggi che a) totalmente o b) parzialmente (ad esempio singoli articoli o commi) possano interessare l'invecchiamento attivo. Un esempio di a) può essere una legge regionale sulle università per la terza età (o sul servizio civile o volontariato delle persone anziane, ecc.). Un esempio di b) può essere una legge sui servizi sociali che possa avere un articolo (o anche solo un comma) sul tema, ad es. sostegno al volontariato in età anziana, ecc.*

4) Al di là della presenza di una normativa volta a promuovere l'invecchiamento attivo in maniera trasversale, i singoli ambiti di invecchiamento attivo possono anche essere affrontati attraverso leggi dedicate. In questa Regione esistono leggi con queste caratteristiche?

*CHECK: mercato del lavoro; volontariato; formazione; assistenza informale (ad es. caregiving, grandparenting); sport; attività del tempo libero; attività culturali; turismo; giardinaggio/orticoltura; co-housing; ogni altro ambito che riguardi l'attivazione delle persone anziane eventualmente emergente.*

*Se Sì, utilizzare la SCHEDA B (da utilizzare e ripetere con ogni legge di questo genere eventualmente presente – individuando volta per volta il/la referente/dirigente/funzionario/a coinvolto/a*

*nell'implementazione/monitoraggio della legge). Al termine della SCHEDA B, proseguire con le successive domande.*

*Se NO, proseguire con le successive domande.*

5) I singoli ambiti di invecchiamento attivo possono anche essere affrontati attraverso articoli o commi di leggi che non hanno come oggetto principale l'invecchiamento attivo. In questa Regione esistono casi di leggi con queste caratteristiche?

*Se Sì, utilizzare la SCHEDA C (da utilizzare e ripetere con ogni articolo/comma di questo genere eventualmente presente – individuando volta per volta il/la referente/dirigente/funzionario/a coinvolto/a nell'implementazione/monitoraggio della normativa). Al termine della SCHEDA C, proseguire con le successive domande.*

*Se NO, proseguire con le successive domande.*

#### **RICOGNIZIONE DELLE POLITICHE NON DIRETTAMENTE LEGATE ALLE NORMATIVE DI CUI SOPRA**

6) Anche in assenza di normative specifiche sull'argomento, il tema dell'invecchiamento attivo può essere trattato attraverso altre politiche specifiche che diano luogo a interventi in tale ambito, diversi da quelli finora trattati. In questa Regione esistono politiche di questo genere?

*Se Sì, utilizzare la SCHEDA D (da utilizzare e ripetere per ogni politica di questo genere eventualmente presente – individuando volta per volta il/la referente/dirigente/funzionario/a coinvolto/a nell'implementazione/monitoraggio di tale politica). Al termine della SCHEDA D, proseguire con le successive domande.*

*Se NO, proseguire con le successive domande.*

7) Sul tema della promozione dell'invecchiamento attivo, come possono essere di aiuto alle Regioni il governo nazionale e le varie istituzioni centrali?

8) Pensa che una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo possa essere utile? *(se sì, in che modo/perché/quali caratteristiche dovrebbe avere?)*

9) Ha ulteriori suggerimenti o osservazioni su questo tema?

## SCHEDA A<sup>46</sup>

### **PER LEGGI TRASVERSALI TRA I VARI AMBITI DI INVECCHIAMENTO ATTIVO CHE DISCIPLINANO ORGANICAMENTE IL TEMA**

*Le domande vanno poste dopo un attento esame della legge. Le informazioni oggettivamente presenti nella legge vanno discusse con i referenti al fine di esaminare se e come la legge trovi effettiva applicazione.*

- A.0 a) Titolo della legge e data di entrata in vigore:  
b) Quali sono stati i motivi che hanno portato all'elaborazione e all'approvazione della legge e quali attori (ad es. esponenti politici, sindacati, organizzazioni di volontariato) hanno avuto un ruolo decisivo in questo iter?
- A.1 a) Si tratta di una legge di sistema, trasversale tra i vari assessorati, oppure:  
b) è di competenza di un solo assessorato, e in tal caso quale?  
se a) A1.1 Trova questa cosa utile/efficace? Quali sono i lati positivi e negativi di ciò?  
A1.1.1 Questa legge è connessa ad altre leggi (o ad articoli di altre leggi)? Se sì, a quali e in che modo?  
se b) A1.2 Secondo lei è plausibile che il tema coinvolga un solo assessorato, oppure sarebbe meglio affrontarlo trasversalmente tra assessorati?

- A.2 Quali ambiti di invecchiamento attivo considera la legge?

*CHECK: mercato del lavoro; volontariato; formazione; caregiving; grandparenting; sport; attività del tempo libero; attività culturali; turismo; giardinaggio/orticoltura; co-housing e ogni altro ambito eventualmente emergente.*

*Nel caso sia considerato l'ambito del mercato del lavoro chiedere:*

- A.2.1 La legge considera il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia (CUG) per gli enti pubblici? Se sì, in che modo?  
A.2.2 In che modo la legge promuove un adattamento del sistema di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche?

- A.3 In merito alla programmazione degli interventi, sono previsti strumenti di concertazione/coordinamento (come ad esempio un "tavolo regionale permanente per l'invecchiamento attivo" o simili)?

*Se Sì alla domanda A.3, proseguire con le seguenti domande A.4-6 e poi con le successive:*

- A.4 Questo tavolo quali categorie di stakeholders comprende? Quale ruolo ha ogni categoria di stakeholders?  
A.4.1 (se non già emerso) La legge considera il coinvolgimento delle organizzazioni regionali della società civile? Eventualmente, quali e come?

<sup>46</sup> A titolo di esempio viene fornita la sola scheda A in quanto è la più completa e le altre schede (B, C e D) sono da essa derivate.

	A.4.2 (se non già emerso) La legge considera il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG)? Se sì, come?
A.5	Nel complesso, il tavolo funziona o ci sono delle criticità? Quali sono i lati positivi e negativi della gestione attraverso il tavolo, e quali aspetti sarebbero migliorabili?
A.6	Trova utile il confronto tra diverse categorie di stakeholders? Qual è il valore aggiunto dato da ciò?

*Se NO alla domanda A.3, proseguire con le domande successive.*

- A.7 La legge considera l'interazione con i livelli di governo locali o comunque con istituzioni regionali (ad esempio Ambiti Territoriali, Comuni, ASL, ecc.)?
- A.8 La legge considera il collegamento con il piano di prevenzione regionale? Se sì, in che modo?
- A.9 Quali sono i meccanismi della legge? Ad esempio, esistono piani annuali/pluriennali di programmazione? Ci sono bandi periodici per progetti o altri meccanismi per finanziare gli interventi?
- A.10 Quante risorse sono state dedicate alla legge, anno per anno, fino ad ora?
- A.11 Come vengono utilizzate le risorse abitualmente?
- A.11.1 Ci sono ambiti che vengono finanziati più frequentemente? Se sì, quali e perché?
- A.12 Ritieni che le risorse stanziare siano sufficienti? Ad esempio, nella sua esperienza, in sede di programmazione degli interventi, capita di doversi limitare per scarsità di risorse?
- A.13 Ritieni che la legge trovi una corretta applicazione? Ci sono criticità o mancanze nell'implementazione?
- A.14 Nel complesso ritieni che la legge sia efficace? Quali sono gli aspetti maggiormente positivi e quelli migliorabili?
- A.15 La legge considera i seguenti aspetti trasversali? Se sì, in che modo ciò si concretizza?
- A.15.1 Rapporti tra diverse generazioni
- A.15.2 Trasporti
- A.15.3 Condizioni di salute degli anziani
- A.15.4 Aspetti di genere e/o pari opportunità
- A.15.5 Aspetti socio-culturali e/o del background etnico
- A.15.6 Stato socio-economico (livello di titolo di studio, reddito)
- A.15.7 Zone di residenza (ad es. differenze tra aree urbane e rurali)
- A.15.8 Pratiche e interventi di innovazione sociale
- A.15.8 Corso di vita
- A.15.10 Promozione della salute
- A.15.11 Accessibilità fisica
- A.15.12 Altro? Specificare

- A.16 Esiste, nell'ambito di questa legge, un'attenzione particolare all'eliminazione di stereotipi, violenze e abusi sugli anziani?
- A.17 La legge considera in qualche modo l'aspetto dell'integrazione socio-sanitaria?
- A.18 A suo avviso, quali azioni sarebbero da mettere in campo nel medio-termine per consolidare o rafforzare l'attuazione della legge e di politiche a sostegno dell'invecchiamento attivo nella sua Regione?

### **INFORMAZIONI DI CONTATTO**

Il referente del team di progetto per la Regione \_\_\_\_\_ è:

Nome e Cognome ricercatore

Il referente principale per la Regione \_\_\_\_\_ è:

Nome e Cognome

Posizione

Affiliazione (unità/assessorato)

Indirizzo

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

### Appendice 3: Lista delle istituzioni investigate

Nella tabella di seguito si fornisce la lista delle istituzioni pubbliche (Ministeri, Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Regioni e Province Autonome) per cui è stata svolta la ricerca delle politiche di invecchiamento attivo, insieme ai nomi dei responsabili dei singoli report (affiliati a IRCCS INRCA, DIPOFAM e INAPP). Tutti i rapporti sono reperibili sul sito web di progetto, alla seguente pagina web: <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale>

<b>MINISTERI</b>	<b>RESPONSABILE/I REPORT</b>
Affari esteri e cooperazione internazionale	Giovanni Damiano, IRCCS INRCA
Ambiente e tutela del territorio e del mare	Simona Montagnino, DIPOFAM
Beni e attività culturali e turismo	Simona Montagnino, DIPOFAM
Economia e Finanze	Luisa D'Agostino, INAPP
Interno	Margherita Villa, IRCCS INRCA, e Delia Amari, DIPOFAM
Istruzione	Giuliana Scarpetti, INAPP
Lavoro e politiche sociali	Pietro Checcucci e Roberta Fefè, INAPP
Politiche agricole, alimentari e forestali	Maria Luisa Aversa, INAPP
Salute	Pietro Checcucci, Roberta Fefè e Valeria Iadevaia, INAPP
Sviluppo Economico	Giovanni Damiano, IRCCS INRCA
<b>DIPARTIMENTI PCM</b>	<b>RESPONSABILE/I REPORT</b>
Politiche giovanili e servizio civile universale	Delia Amari, DiPoFam, e Giovanni Damiano, IRCCS INRCA
Pari opportunità	Simona Montagnino, DIPOFAM
Politiche della Famiglia	Delia Amari, DIPOFAM
Ufficio per lo sport	Delia Amari, DIPOFAM , e Giovanni Damiano, IRCCS INRCA
<b>REGIONI E PROVINCE AUTONOME</b>	<b>RESPONSABILE/I REPORT</b>
Abruzzo	Eralba Cela, IRCCS INRCA
Basilicata	Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
PA Bolzano	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA
Calabria	Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
Campania	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA
Emilia-Romagna	Marco Socci, IRCCS INRCA
Friuli-Venezia Giulia	Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
Lazio	Giovanni Damiano, IRCCS INRCA
Liguria	Eralba Cela, IRCCS INRCA
Lombardia	Eralba Cela, IRCCS INRCA
Marche	Marco Socci e Andrea Principi, IRCCS INRCA
Molise	Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
Piemonte	Eralba Cela, IRCCS INRCA
Puglia	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA
Sardegna	Andrea Principi e Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
Sicilia	Eralba Cela, IRCCS INRCA
Toscana	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA
PA Trento	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA
Umbria	Marco Socci e Andrea Principi, IRCCS INRCA
Valle d'Aosta	Claudia Di Matteo, IRCCS INRCA
Veneto	Francesco Barbabella, IRCCS INRCA