



**RAPPORTO PER L'ITALIA SUL QUARTO CICLO DI MONITORAGGIO E
VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI AZIONE
INTERNAZIONALE DI MADRID SULL'INVECCHIAMENTO
E LA SUA STRATEGIA REGIONALE (MIPAA/RIS)**

2018-2022

ottobre 2021

Indice

Sintesi del Rapporto	3
Informazioni generali	9
Parte I	11
1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento	13
1.1. <i>Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori demografici</i>	13
1.2. <i>Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori sociali ed economici</i>	14
1.3. <i>La descrizione della situazione sociale, politica ed economica</i>	15
2. Metodologia	17
Parte II – Vent'anni di MIPAA/RIS	19
3. Riconoscere il potenziale delle persone anziane	21
3.1. <i>Politiche e misure realizzate</i>	21
3.2. <i>La partecipazione dell'Italia alle campagne globali della Nazioni Unite</i>	26
3.3. <i>I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS</i>	27
4. Incoraggiare una vita professionale più lunga e la capacità di lavorare	31
4.1. <i>Politiche e misure realizzate</i>	31
4.2. <i>Misure adottate per chiudere il gender pay ed il gender pension gap e per tenere conto della situazione specifica delle donne anziane.</i>	41
4.3. <i>I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS</i>	41
5. Assicurare un invecchiamento dignitoso	45
5.1. <i>Politiche e misure che hanno contribuito a garantire alle persone anziane il godimento dei diritti umani</i>	45
5.2. <i>I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS e le priorità per il futuro</i>	50
Parte III - L'invecchiamento attivo e in salute in un mondo sostenibile	55
6. Il contributo delle politiche per l'invecchiamento alla realizzazione dell'Agenda 2030 e dei suoi obiettivi per uno sviluppo sostenibile	57
6.1. <i>L'invecchiamento nei rapporti nazionali volontari (VNR) al Forum politico di alto livello (HLPF)</i>	57
6.2. <i>L'invecchiamento e l'Agenda 2030</i>	58
7. Le persone anziane nelle situazioni di emergenza: la pandemia da Covid-19	63
7.1. <i>La popolazione anziana colpita dalla pandemia da SARS-CoV-2</i>	63
7.2. <i>I principali provvedimenti adottati per far fronte all'emergenza</i>	64
7.3. <i>Le persone anziane nel quadro della fase di ripresa post-pandemica</i>	66
8. Le attività preparatorie e la partecipazione alla Decade dell'invecchiamento in salute dell'OMS 2020-2030	69
9. Conclusioni e priorità per il futuro	71
9.1. <i>Riconoscere il potenziale delle persone anziane</i>	71
9.2. <i>Incoraggiare una vita professionale più lunga e la capacità di lavorare)</i>	71
9.3. <i>Assicurare un invecchiamento dignitoso</i>	72

Sintesi del Rapporto

1 - La popolazione italiana conta, al 1° gennaio 2021, 59.257.566 persone, cioè circa 384.000 in meno rispetto all'anno precedente. Le donne rappresentano il 51,3% del totale. Rispetto al 2017, anno del precedente Rapporto, la popolazione residente complessiva risulta diminuita di 809.000 unità, con un decremento dell'1,3%. Il numero medio di figli per donna è ulteriormente sceso a 1,24, cioè al livello più basso dal 2003. Le donne italiane hanno in media 1,18 figli, mentre le cittadine straniere residenti hanno un indicatore di 1,98. L'età media al primo parto delle donne italiane è attualmente di 32,65 anni, mentre quella delle donne straniere è di 29,11 anni.

2 - Il 2020 è stato caratterizzato da una mortalità eccezionale, riconducibile all'impatto della pandemia, con 746.146 decessi, 100.526 in più rispetto alla media 2015-2019 (+15,6%). Il 58,5% di tutti i decessi ha coinvolto ultraottantenni, mentre il 32,6% è avvenuto nella fascia d'età 65-79. La speranza di vita alla nascita è scesa nel 2020 per gli uomini a 79,7 anni (-1,4 anni rispetto al 2019) e per le donne a 84,4 (-1 anno rispetto al 2019). All'età di 65 anni, la speranza di vita per gli uomini è di 18,2 anni e di 21,6 per le donne.

3 - La pandemia non ha rallentato il processo di invecchiamento della società italiana, la cui età media è ora di 46 anni (contro i 44,9 del 2017). Gli ultrasessantacinquenni sono arrivati a rappresentare il 23,5% della popolazione, mentre gli ultraottantenni sono attualmente il 7,6% del totale. La popolazione in età da lavoro (15-64 anni) è scesa a quota 63,7%, mentre la fascia 0-14 rappresenta il 12,8% del totale. Con un indice di vecchiaia salito da 165,3 nel 2017 a 178,4 nel 2020, l'Italia è attualmente lo Stato membro dell'Europa a 27 con la più alta percentuale di over 65.

4 - La povertà assoluta fa registrare la più bassa incidenza fra gli over 64 (5,3%), mentre cresce fra i 18 e i 34 anni (arrivando al 10,3%), fra i 35 e i 44 anni (10,7%) e fra i 45 e i 54 anni (9,9%). Le famiglie con un reddito derivante da pensione sono le meno toccate (4,4%). Gli over 65 sono l'unica classe di età per la quale l'incidenza della povertà assoluta non è cresciuta: solo il 12% di essi ha dichiarato un peggioramento della propria condizione economica a seguito della crisi, mentre nelle classi centrali (35-54) tale percentuale è pari al 26,3% e in quella immediatamente precedente (55-64) al 19,1%.

5 - Fra febbraio 2020 e aprile 2021 il numero di quanti lavorano è sceso di 814.000 unità (-3,5%). In questo contesto gli ultracinquantenni sono rimasti quasi stabili. Il 32,6% dei disoccupati ha più di 45 anni; in particolare, il 21,6% ha tra i 45 e i 54 anni e il restante 11,1% si colloca al di sopra dei 55 anni. Fra i 55 e i 64 anni gli inattivi sono aumentati del 3,5%. I 55-64enni sono il 13,6% degli inattivi e gli ultrasessantacinquenni il 48,7%. Le donne rappresentano oltre il 60% degli inattivi, superando il 76% fra i 35 e i 54 anni e sfiorando il 64% fra i 55 e i 64.

6 - A partire dal 2010, la partecipazione della popolazione più anziana (over 55) al mercato del lavoro è cresciuta di 11 punti percentuali con un andamento costante per entrambi i generi; la percentuale di quanti sono esenti dal rischio di povertà si è ulteriormente ampliata (da 88,5 del 2010 a 92,4 del 2020, secondo l'Active Ageing Index); un numero sempre più ampio di anziani vive in soluzioni di vita autonoma ed indipendente (+3,31%) e in condizioni di salute in costante miglioramento; la percentuale di anni in buona salute sull'aspettativa di vita dopo i 55 anni è cresciuta per entrambe i generi di 9,1 punti, nonostante l'impatto della pandemia. Le nuove generazioni più anziane hanno profili di qualificazione ed istruzione più alti delle precedenti (l'*educational attainment* a livello di scuola superiore o università è passato dal 27,8% del 2010 al 43,4% del 2020), e il coinvolgimento nell'apprendimento lungo l'arco della vita è in lento ma crescente aumento.

7 - In un contesto di trasformazione delle strutture familiari, in Italia le generazioni più anziane continuano ad essere uno dei riferimenti principali per il sistema di welfare "informale", sia

supportando i redditi dei nuclei familiari, sia nella cura di nipoti o altri bambini (+4,3% rispetto al 2010) e in misura più contenuta nella cura di altri anziani, o persone in condizioni di disabilità (spesso i coniugi).

8 - Allo stato attuale, circa la metà delle Regioni italiane si è dotata di una legge regionale trasversale e organica sull'invecchiamento attivo. Anche se l'attuazione di queste normative può risentire di carenze strutturali, in particolar modo nell'area dei servizi sociali, esse hanno consolidato la capacità di predisporre politiche e interventi che valorizzino l'apporto dei più anziani alla società e all'economia, in relazione alle funzioni che essi svolgono nello sviluppo della vita delle comunità.

9 - Il Terzo settore ha assunto una funzione sempre più rilevante nel mantenere viva la riflessione sull'invecchiamento e le condizioni di convivenza dei più anziani, ampliando la prospettiva della riflessione all'ambito dei diritti umani e sociali. Le principali rappresentanze dell'associazionismo degli anziani partecipano ai tavoli di programmazione istituiti per la riforma in tema di servizi per la non autosufficienza, ed è in questo contesto che è stata di recente proposta una "Carta dei diritti dell'anziano, preparata dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, istituita presso il Ministero della Salute.

10 - In Italia, come nel resto dell'Unione europea, il ventennio del MIPAA, precedentemente all'esplosione della pandemia, è stato caratterizzato da una crescita costante del peso della componente più anziana della forza lavoro sul totale degli occupati. Il peso degli over 50 sul totale della popolazione occupata italiana di 15 anni e più è cresciuto dal 21,6% nel 2002 al 37,3 nel 2019, aumentando ulteriormente anche nell'anno successivo (38,5) e superando di 5 punti la media UE27 (33,9). Questo segmento di occupati è cresciuto proporzionalmente più fra le donne (+20 punti) che fra gli uomini (+ 15), arrivando a tutto il 2020 a far registrare percentuali del tutto simili per i due generi (38,4 fra le prime e 38,6 fra i secondi).

11 - Parallelamente è cresciuta sul totale dei disoccupati la quota di uomini e donne over 45, arrivando nel 2020 a rappresentare rispettivamente il 33,4% e il 32% delle persone attivamente alla ricerca di un lavoro. Ciò ha determinato la necessità di rendere stabili nel tempo le misure nazionali di incentivazione all'assunzione dei lavoratori over 50 e delle lavoratrici a prescindere dalla loro età, basati essenzialmente sulla copertura parziale o totale dei costi previdenziali a carico del datore di lavoro. Queste misure hanno affiancato le agevolazioni contributive previste per i datori di lavoro che assumano lavoratori o lavoratrici che usufruiscono delle varie forme di ammortizzatori sociali, ovvero rientrano in categorie fragili, quali le persone con disabilità, persone private della libertà o percettori della misura di reddito minimo denominata Reddito di cittadinanza.

12 - Nel 2018 con il Reddito di inclusione, successivamente sostituito da marzo 2019 dal Reddito di cittadinanza (Pensione di cittadinanza per i ritirati dal lavoro), l'Italia si è dotata di una misura strutturale di reddito minimo a carattere nazionale, la cui finalità di inclusione si è ampliata richiedendo ai beneficiari la disponibilità alla ricerca attiva di un lavoro con il supporto dei Servizi pubblici per l'impiego. Queste misure sono state affiancate a maggio 2020 dal Reddito di emergenza, istituito provvisoriamente per sostenere i nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. A tutto il 2019, il Reddito di cittadinanza aveva raggiunto quasi 916 mila persone al di sopra dei 45 anni, pari al 35% del totale dei beneficiari della misura. Più dell'86% di essi appartenevano alla classe d'età 45-64.

13 - Il pilastro pensionistico pubblico, oltre ad aver contribuito ad una permanenza prolungata dei lavoratori e delle lavoratrici nel mercato del lavoro, a seguito del progressivo innalzamento dell'età pensionabile, ha favorito il contenimento del rischio di povertà nelle fasce di età al di sopra dei 65 anni. Fra il 2005 e il 2020, al di sopra dei 65 anni l'incidenza della povertà relativa è infatti rimasta più o meno costante, oscillando attorno al 5%, mentre la povertà assoluta ha fatto registrare una marcata diminuzione, dal 15% nel 2002 a 7,6% nel 2020. In tale contesto, la partecipazione lavorativa delle persone anziane è stata ulteriormente favorita dall'abolizione, a

partire dal 2009, del divieto di cumulo dei redditi da lavoro e da pensione, nonché dalla possibilità di scegliere di rimanere al lavoro anche oltre l'età di pensionamento, fino ai 70 di età.

15 - In accordo con il Quadro di policy stabilito dall'Unione europea l'Italia si è dotata di un approccio strategico coerente di life-long learning a partire dalla riforma del mercato del Lavoro del 2012, definendo l'apprendimento permanente come "qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale e 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". L'adozione di questo approccio si è tradotta a livello nazionale nell'istituzione del Tavolo interistituzionale sull'apprendimento permanente (TIAP) e nella predisposizione del Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta. A questo si sono affiancate la definizione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del sistema nazionale di certificazione delle competenze, istituito nel 2018 e la riforma della rete dei Centri provinciali per l'educazione degli adulti.

16 - I principali progressi compiuti nell'assicurare un invecchiamento dignitoso in Italia, negli ultimi 20 anni, sono avvenuti intorno a due principali dimensioni: a) un approccio all'invecchiamento non limitato alla riduzione della disabilità/morbilità, ma finalizzato alla prevenzione dei fattori di rischio connessi ai principali determinanti di salute, quali le condizioni socioeconomiche e culturali, le condizioni abitative, le tipologie di convivenza familiare/comunitaria, le caratteristiche dell'ambiente urbano/rurale e il rapporto con i servizi socio-sanitari; b) la predisposizione di misure intersettoriali per contrastare le disuguaglianze di salute in età avanzata e lungo il corso di vita, prevenire e gestire le comorbidità croniche, migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita delle persone.

17 - A livello nazionale le misure sviluppate al fine di promuovere l'autonomia, l'autodeterminazione e la partecipazione alla vita sociale delle persone più anziane sono promosse principalmente dal Ministero della Salute nell'ambito di due strumenti di policy, il Programma Nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" e il "Piano Nazionale della Prevenzione" (PNP), di durata quinquennale, che si pongono l'obiettivo di attuare interventi di promozione della salute, e di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione. Tali interventi sono basati su un approccio di presa in carico globale della persona (secondo un'ottica One health), intersettoriale (comprendendo politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), multicomponente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario).

18 - Dal punto di vista della conoscenza della domanda di salute e più in generale delle condizioni in cui si realizza e si fa esperienza dell'invecchiamento, il primo passo è stato compiuto attraverso l'iniziativa di sorveglianza epidemiologica Passi d'Argento, avviata in via sperimentale nel 2009 dal Ministero della Salute, e proseguita come indagine continua dal 2016 in poi. Un secondo passo è costituito dalla definizione di indicatori sempre più specifici connessi alle condizioni di salute dei più anziani, del loro rapporto con i servizi e le comunità locali, nell'ambito del Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile predisposti annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

19 - Dall'inizio della pandemia da SARS-Cov-2 fino a settembre 2021, in Italia sono stati riportati 4.645.894 casi confermati di Covid-19 e 129.909 decessi. Il 16,9% dei casi ha riguardato la classe di età 50-59, il 10,7% quella 60-69, il 7,7% quella 70-79, il 5,7 quella 80-89 e il 2% quella al di sopra dei 90 anni. Nonostante le persone al di sopra dei 50 anni abbiano rappresentato complessivamente il 43% del totale dei contagi, è in questo intervallo di età che si è concentrato il 98,7% dei decessi, con una marcata concentrazione sulla classe 80-89 (40,2%) e un tasso di letalità che, dopo i 70 anni, si è collocato molto al di sopra della media di 2,8. Nel complesso, le donne hanno rappresentato il 43,5% del totale dei deceduti.

20 - Lo sforzo di contenimento della pandemia da parte del Servizio Sanitario Nazionale ha portato nel 2020 ad una diminuzione delle ospedalizzazioni rispetto al 2019 pari al 21%. La

diminuzione dell'accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali al di sopra dei 54 anni è oscillata fra il 18% e il 22%, a fronte di una diminuzione in età pediatrica del 33% e del 22% per gli adulti fra 35 e 54 anni. La pandemia ha avuto una influenza anche sulle altre cause di morte, come le cardiopatie ipertensive e il diabete, sia favorendo l'accelerazione dei processi morbosi, sia a causa del sovraccarico delle strutture sanitarie.

21 - In considerazione del fatto che una ampia porzione della popolazione anziana colpita dal contagio da Covid-19 è rintracciabile fra gli ospiti delle Residenze sanitarie assistite (RSA), degli hospice, delle strutture riabilitative e residenziali per anziani, autosufficienti e non, in tutte le Regioni è stato attivato un sistema di sorveglianza specifico e sono stati elaborati piani territoriali e protocolli per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e degli operatori. Poiché il sovraccarico delle strutture ospedaliere ha determinato, in alcuni casi, una evidente marginalizzazione di pazienti fragili, a marzo 2020 la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva ha elaborato un documento di indirizzo, seguito il 22 ottobre 2020 da un altro testo, elaborato in collaborazione con la Federazione Medica (FNOMCeO) per avviare una riflessione specifica e valutare l'opportunità di prevedere modifiche al Codice di Deontologia Medica. A questi interventi ha fatto seguito ad aprile 2020 un apposito parere del Comitato Nazionale di Bioetica. In tale contesto, è emerso in tutta la sua importanza il problema di assicurare alla persona anziana e ai suoi familiari una comunicazione chiara e trasparente in merito alla diagnosi e alle strategie di cura e riabilitazione adottate. Particolare attenzione è stata infine richiamata, soprattutto nell'ambito delle strutture assistenziali quali le RSA, nei confronti dell'applicazione delle cure palliative e della gestione del fine vita, dal punto di vista fisico, psichico e spirituale.

22 - Alla data di redazione del presente rapporto, l'80,73% della popolazione over 12 risultava aver completato il ciclo vaccinale di due dosi. La fascia d'età 50-59 mostrava una percentuale di copertura pari all'81,8%, quella 60-69 dell'86,8%, quella 70-79 del 90,5%, quella over 80 del 93,1%, cui si aggiunge un 5,6% cui è stata attualmente somministrata una terza dose di richiamo. A fine settembre, 3,5 milioni di over 50 non risultavano vaccinati. Di questi 1,68 milioni appartenevano alla classe d'età 50-59 e circa 917 mila a quella successiva 60-69. Per far fronte ai rischi potenziali connessi con la graduale riapertura di tutte le attività economiche, il Governo ha introdotto l'obbligo del possesso da parte di tutti i lavoratori pubblici e privati della certificazione verde Covid-19 (Green Pass) e il rafforzamento del sistema di screening. L'obbligo resterà in vigore dal 15 ottobre al 31 dicembre 2021, termine attuale di cessazione dello stato di emergenza promulgato dal Governo.

23 - L'Italia è attualmente lungo un percorso di uscita dalla crisi innescata dalla pandemia da Covid-19. In questa fase la strategia governativa è strutturata sulla base delle riforme e degli interventi che compongono il Piano Nazionale di ripresa e Resilienza (PNRR) finanziato con le risorse messe a disposizione dall'Unione europea con la Recovery and Resilience Facility (RRF), nel quadro del programma Next Generation EU (NGEU). Il Piano punta a realizzare una transizione ecologica e digitale, agendo contemporaneamente per recuperare i divari occupazionali che penalizzano i giovani, le donne e l'area meridionale del Paese. Rilievo specifico viene dato nel Piano agli interventi indirizzati agli anziani non autosufficienti, alle problematiche sanitarie connesse all'invecchiamento della popolazione, al potenziamento della funzione di cura in età avanzata, al rafforzamento del ruolo dei servizi sociali in questo ambito e alla realizzazione di interventi di telemedicina e tele assistenza.

24 - Nel contesto della partecipazione degli anziani alla vita sociale, una prima priorità per il prossimo futuro è rappresentata dalla questione di genere. Le diseguaglianze di genere continuano infatti a presentarsi nel contesto delle trasformazioni dei modelli familiari, nelle relazioni di coppia e all'interno del rapporto tra le generazioni, permeando i modelli culturali della generatività e della cura, nonché nell'ambito delle trasformazioni del lavoro e dei processi di sviluppo della vita sociale.

25 - Una seconda priorità è rappresentata dalla necessità di integrare le politiche per l'invecchiamento, individuando funzioni e ambiti di coordinamento, che facilitino la realizzazione di azioni coerenti con gli obiettivi dello sviluppo sostenibile. In questo ambito, uno degli strumenti principali sarà rappresentato dal consolidamento del Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo, promosso dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto concluderà nel 2022 la sua fase sperimentale. Le informazioni raccolte durante il suo svolgimento e l'apprendimento istituzionale originato dal confronto fra le Amministrazioni Pubbliche partecipanti e la rete degli stakeholder nazionali e locali della società civile via via coinvolti contribuiranno alla messa a punto di nuove modalità di intervento e alla programmazione di ulteriori ambiti di confronto e coprogettazione.

26 - Le priorità di azione connesse al prolungamento della vita lavorativa, al life-long learning e al sostegno al reddito vanno iscritte nel quadro strategico della Missione 5 del PNRR, dedicata alla crescita inclusiva e alla coesione sociale e territoriale. La componente "Politiche per il lavoro" della Missione 5 sosterrà la trasformazione del mercato del lavoro, nel contesto della transizione verde e di quella digitale, in modo da facilitare le transizioni occupazionali, migliorare l'occupabilità dei lavoratori e innalzare il loro livello di competenze. Nell'ambito delle politiche del lavoro tale Missione promuoverà interventi quali il potenziamento dei Centri per l'impiego; gli incentivi per le assunzioni di giovani e donne, soprattutto nel Sud, e la riduzione del costo del lavoro; la creazione di imprese da parte di donne; la creazione di un sistema nazionale di certificazione della parità di genere; il rafforzamento del sistema duale nei percorsi di istruzione e formazione professionale; la riforma delle politiche attive e della formazione a supporto dei percorsi di riqualificazione professionale e di reinserimento di lavoratori in transizione e disoccupati; un piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso. Anche se questa sezione del PNRR non individua i lavoratori maturi come un target specifico, di grande rilevanza risulta l'impatto atteso sull'occupabilità femminile nella seconda parte della carriera lavorativa (45+), considerando che le misure descritte dovrebbero contribuire ad incrementare l'occupazione femminile del 4% nel triennio 2024-2026, in particolare al Sud (+ 5,5% nello stesso periodo).

27 - Le sfide che si configurano per il futuro, riguardo alla non autosufficienza, sono in particolar modo connesse al superamento di una ottica individualistica e prestazionale, di recupero del deficit, che ha caratterizzato il sistema dei servizi sociosanitari e l'intervento sociale nello scorso ventennio. Nell'ambito del PNRR, la Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore", e la Missione Salute M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", prefigurano una prossima riforma dei servizi dedicati alla non autosufficienza. Le azioni previste valorizzeranno la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per gli anziani, in un'ottica di sostegno alle famiglie, valorizzando la multiculturalità e puntando all'equità tra i generi. Entrambe le misure prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative (housing assistito, social housing, telemedicina, Case e Ospedali di Comunità), che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, con la garanzia di servizi accessori, in particolare legati alla domiciliarità.

Informazioni generali

Paese: Italia

Autori: Maria Luisa Aversa (INAPP); Pietro Checcucci (INAPP); Luisa D'Agostino (INAPP); Roberta Fefè (INAPP); Valeria Iadevaia (INAPP); Alessia Romito (INAPP).

Contatti:

Pietro Checcucci, Struttura mercato del lavoro, INAPP
Tel: +39 06 85447466 p.checcucci@inapp.org

Focal point:

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Via Veneto 56 – 00187 Roma, Italia

INAPP, Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche, C.so d'Italia, 33, 00198 Roma, Italia. Tel: +39 06 854471

Strategia nazionale sull'invecchiamento:

Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo

(Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della Famiglia)

Il progetto si basa sul mandato generale del Dipartimento per le Politiche della Famiglia e su quanto stabilito dall'articolo 1, comma 482 della Legge di Bilancio 2019 (Legge n. 145/2018), che stabilisce che il Fondo nazionale per le politiche familiari preveda misure a sostegno della famiglia, della procreazione, della genitorialità con la priorità di contrastare la crisi demografica e sostenere anche i componenti più anziani delle famiglie.

Su questa base, nell'aprile 2019 il Dipartimento ha avviato un'iniziativa di coordinamento nazionale, che coinvolge tutti i livelli di governo (Comuni, Province, Città metropolitane, Regioni e autorità centrali) e gli stakeholders rilevanti, volta a definire un modello di intervento condiviso e partecipato per la promozione dell'invecchiamento attivo in Italia, in previsione della predisposizione di una strategia nazionale specifica. In particolare, il progetto ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere informazioni sullo stato dell'arte a livello nazionale e regionale, in materia di politiche/interventi di invecchiamento attivo;
- sviluppare linee guida per la modellizzazione degli interventi di invecchiamento attivo e inclusione sociale degli anziani a livello nazionale/locale, coinvolgendo Regioni e Comuni, adottando anche l'Active Ageing Index come strumento di monitoraggio, e rafforzando la solidarietà intergenerazionale, in accordo con il quadro del MIPAA/RIS;
- collaborare alla realizzazione del quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA/RIS, favorendo l'approccio bottom-up e coinvolgendo tutti i soggetti rilevanti pubblici e privati;
- diffondere i risultati del progetto, a livello nazionale e internazionale.

Il progetto ha completato entro il 2019 la raccolta di informazioni sulle politiche/interventi nazionali e regionali sull'invecchiamento attivo. Nel corso del 2020 la rete delle Pubbliche Amministrazioni e degli altri stakeholder ha condiviso un percorso di consultazione e di sviluppo di raccomandazioni e di scambio di esperienze (normative e pratiche) che potessero essere utili per la realizzazione di ulteriori interventi in materia di invecchiamento, a livello nazionale e locale. Allo stato attuale il progetto ha avviato una nuova fase di confronto con gli stakeholder, che comprenderà anche un feedback sui contenuti del presente Rapporto.

Sito web del progetto:

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

Contatti del progetto:

Alfredo Ferrante - Dipartimento per le Politiche della Famiglia (a.ferrante@governo.it)

Andrea Principi (coordinatore del progetto) – INRCA (A.Principi@inrca.it)

Parte I

1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento

1.1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori demografici

La popolazione italiana conta, al 1° gennaio 2021, 59.257.566 persone, cioè circa 384.000 in meno rispetto all'anno precedente¹. Le donne rappresentano il 51,3% del totale. Rispetto al 2017, anno del precedente Rapporto, la popolazione residente complessiva risulta diminuita di 809.000 unità, con un decremento dell'1,3%. Gli stranieri residenti sono 5.035.643, pari all'8,5% del totale, il 51,8% dei quali sono donne. Anche in questo caso, rispetto al 2017, si verifica una diminuzione, anche se più contenuta rispetto a quella della popolazione totale, pari a poco più di 11.300 unità (-0,2%).

Al 2020, la media biennale del numero di famiglie è pari a 25.592.000, con un incremento rispetto al 2017 di 98.000 nuclei (+0,4%)². Le famiglie unipersonali, che erano 8.139.000 nel 2017 (il 31,9% del totale) sono cresciute del 3,3%, arrivando a 8.410.000 unità (il 32,9% del totale). Fra i 55 e i 64 anni, il 43,7% delle persone vive in coppia con figli come genitore, mentre il 7% in un nucleo familiare monogenitore e il 15,9% vive da solo. Dai 65 anni in su, il 42,6% vive in una coppia senza figli, il 29,9% vive solo, il 13,4% vive in coppia con figli e il 6% in un nucleo monogenitore³.

Il numero medio di figli per donna è ulteriormente sceso a 1,24, cioè al livello più basso dal 2003⁴. Le donne italiane hanno in media 1,18 figli, mentre le cittadine straniere residenti hanno un indicatore di 1,98. L'età media al primo parto delle donne italiane è attualmente di 32,65 anni, mentre quella delle donne straniere è di 29,11 anni⁵. La pandemia da Covid-19 ha anche ridotto notevolmente i movimenti migratori nel 2020: rispetto al 2019, le registrazioni anagrafiche dall'estero si sono ridotte da 333.000 a 221.000 (-34%) e le cancellazioni da 180.000 a 142.000 (-21%). Il saldo migratorio netto si dimezza rispetto al 2019, arrivando a 1,3 per mille abitanti⁶.

Com'è noto, il 2020 è stato caratterizzato da una mortalità eccezionale, riconducibile all'impatto della pandemia, con una cifra di decessi pari a 746.146, cioè 100.526 in più rispetto alla media 2015-2019 (+15,6%). L'evidente concentrazione della mortalità riconducibile al SARS-CoV-2 è visibile nel fatto che oltre il 91% di questi decessi è avvenuto al di sopra dei 65 anni di età. In particolare, il 58,5% di tutti i decessi ha coinvolto ultraottantenni, mentre il 32,6% è avvenuto nella fascia d'età 65-79⁷. Questa situazione ha avuto importanti riflessi sulla speranza di vita. Alla nascita essa è scesa nel 2020 per gli uomini a 79,7 anni (-1,4 anni rispetto al 2019) e per le donne a 84,4 (-1 anno rispetto al 2019). All'età di 65 anni, la speranza di vita per gli uomini è di 18,2 anni e di 21,6 per le donne⁸.

Nonostante questo, la pandemia non ha rallentato il processo di invecchiamento della società italiana, la cui età media è ora di 46 anni (contro i 44,9 del 2017). Gli ultrasessantacinquenni sono arrivati a rappresentare il 23,5% della popolazione, mentre gli ultraottantenni sono attualmente il 7,6% del totale. Parallelamente la popolazione in età da lavoro (15-64 anni) scende a quota

¹ ISTAT, *Indicatori demografici. Anno 2020*, ISTAT, Statistiche Report, 3 maggio 2021; <http://demo.istat.it/strasa2021/index.html>

² Istat.it/Popolazione e famiglie.

³ ISTAT, *Annuario statistico italiano 2020*, ISTAT, Roma, 2020.

⁴ ISTAT, *Indicatori demografici. Anno 2020*, ISTAT, Statistiche Report, 3 maggio 2021; <http://demo.istat.it/strasa2021/index.html>.

⁵ Istat.it/Popolazione e famiglie

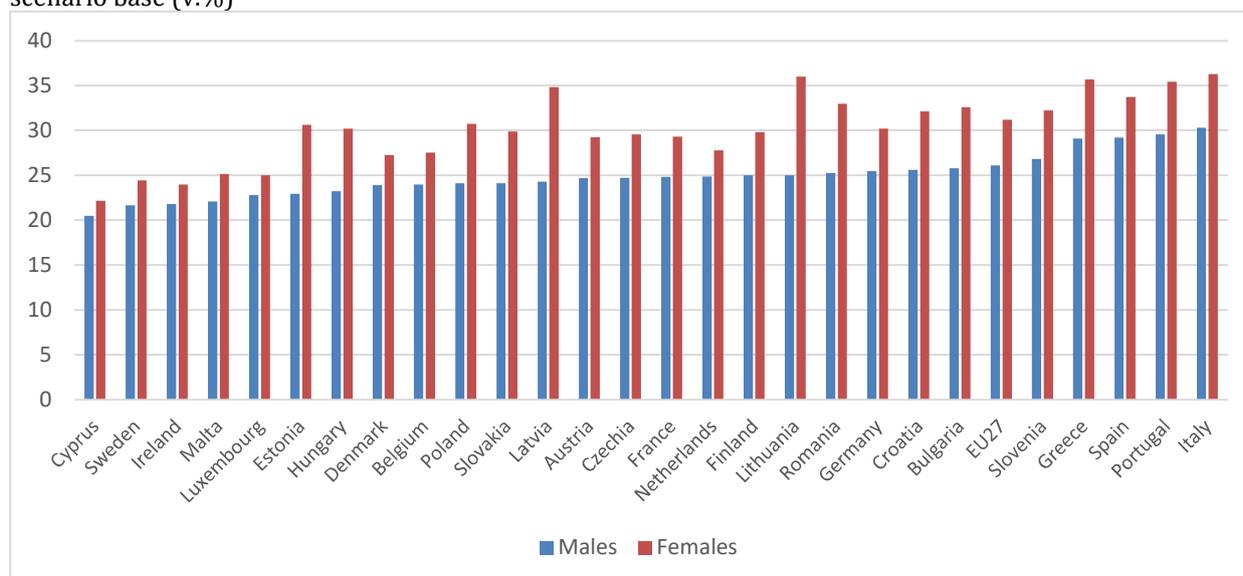
⁶ ISTAT, *Indicatori demografici. Anno 2020*, ISTAT, Statistiche Report, 3 maggio 2021; <http://demo.istat.it/strasa2021/index.html>

⁷ ISTAT, Istituto Superiore di Sanità, *Impatto dell'epidemia covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Anno 2020 e gennaio-aprile 2021*, Roma, 10 giugno 2021, https://www.iss.it/documents/20126/0/Report_ISS_Istat_2021_10_giugno+%281%29.pdf/3df35cd3-edd5-56e1-5867-d274f5032fb5?t=1623336923282

⁸ ISTAT, *Indicatori demografici. Anno 2020*, ISTAT, Statistiche Report, 3 maggio 2021; <http://demo.istat.it/strasa2021/index.html>

63,7%, mentre la fascia 0-14 rappresenta il 12,8% del totale⁹. Con un indice di vecchiaia¹⁰ salito da 165,3 nel 2017 a 178,4 nel 2020, l'Italia è attualmente lo Stato membro dell'Europa a 27 con la più alta percentuale di over 65, seguito da Finlandia, Grecia, Portogallo e Germania. In conseguenza di questa struttura della popolazione, l'indice di dipendenza degli anziani¹¹ nel 2020 è stato pari al 36,4%, anche in questo caso il più alto di tutti insieme a quello della Finlandia. Secondo le proiezioni di Eurostat, al 2045 tale primato è destinato a rimanere, con una percentuale di ultrasessantacinquenni che fra gli uomini sarà del 30,3% e che fra le donne arriverà al 36,2% (figura 1).

Figura 1 – Percentuale di over 65 sul totale della popolazione. Stati membri e UE27. Proiezioni al 2045, scenario base (v.%)



Fonte: elaborazione su dati Eurostat, estratti il 29/07/2021 17:02:02 da [ESTAT]

1.2. Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori sociali ed economici

Gli indicatori sociali ed economici risultano profondamente influenzati dalla crisi originata dalla pandemia da Covid-19. Essa ha determinato una riduzione dei redditi da lavoro e da capitale delle famiglie del 7,3% rispetto al 2019 (corrispondente a quasi 93 miliardi di Euro). In particolare, i redditi da lavoro dipendente sono diminuiti del 6,9%, mentre quelli derivanti da attività imprenditoriali, del 12,2%. Queste perdite sono state controbilanciate per circa due terzi dai provvedimenti di sostegno predisposti dalle Autorità pubbliche¹².

La contrazione dei redditi e di conseguenza dei consumi si è tradotta in un aumento delle famiglie in povertà assoluta¹³, che salgono dal 6,4% del 2019 al 7,7% del totale (pari a circa 5,6 milioni di persone). Rispetto alla persona di riferimento della famiglia, l'incidenza più bassa continua a riguardare gli over 64 (5,3%), mentre essa cresce in maniera significativa fra i 18 e i 34 anni (arrivando al 10,3%), fra i 35 e i 44 anni (10,7%) e fra i 45 e i 54 anni (9,9%). Le famiglie con un

⁹ ISTAT, *Indicatori demografici. Anno 2020*, ISTAT, Statistiche Report, 3 maggio 2021; <http://demo.istat.it/strasa2021/index.html>.

¹⁰ Il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni.

¹¹ Il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e quella fra i 15 e i 64 anni (popolazione in età da lavoro).

¹² ISTAT, *Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese*, ISTAT, Roma, 9 luglio 2021, <https://www.istat.it/it/archivio/259060>

¹³ In accordo alla definizione ISTAT la soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario (<https://www.istat.it/it/dati-analisi-e-prodotti/contenuti-interattivi/soglia-di-poverta>)

reddito derivante da pensione sono le meno toccate (4,4%), laddove quelle dove la persona di riferimento è un operaio o è in cerca di occupazione registrano i valori più alti (rispettivamente 13,2% e 19,7%). Nel complesso, gli over 65 sono l'unica classe di età per la quale l'incidenza della povertà assoluta non cresce e resta la più contenuta. In generale, solo il 12% degli ultrasessantacinquenni ha dichiarato un peggioramento della propria condizione economica a seguito della crisi, mentre nelle classi centrali (35-54) tale percentuale è pari al 26,3% e in quella immediatamente precedente (55-64) al 19,1%¹⁴.

Questa differenziazione nelle condizioni è connessa all'impatto che la pandemia ha avuto sul mercato del lavoro. Dopo la crescita continua che aveva caratterizzato gli occupati dal 2014 alla metà del 2019, fra febbraio 2020 e aprile 2021 il numero di quanti lavorano è sceso nel complesso di 814.000 unità (-3,5%). La riduzione ha riguardato più i giovani fra i 15 e i 34 anni (-6,3%), che le classi centrali 35-49 (-5,1%). In questo contesto gli ultracinquantenni sono rimasti quasi stabili¹⁵. Nonostante una parallela diminuzione della disoccupazione, dovuta alle conseguenze delle restrizioni di movimento sulle possibilità di ricerca di lavoro, il 32,6% dei disoccupati ha più di 45 anni; in particolare, il 21,6% ha tra i 45 e i 54 anni e il restante 11,1% si colloca al di sopra dei 55 anni¹⁶. Alla diminuzione della disoccupazione ha specularmente fatto riscontro un aumento del 2,7% degli inattivi (pari a 711.000 unità). Anche se l'aumento più consistente si è verificato fra i 25 e i 34 anni (+9%), l'aumento fra i 55-64enni ha toccato il 3,5%. Nel complesso il peso delle classi più avanzate sul totale è rimasto analogo, con i 55-64enni pari al 13,6% e gli ultrasessantacinquenni al 48,7% del totale¹⁷. Anche se l'incremento degli inattivi ha coinvolto di più gli uomini (+3,3%) che le donne (+2,3%), concentrandosi nelle classi centrali fra i 25 e i 54 anni, queste ultime continuano a rappresentare oltre il 60% degli inattivi, superando il 76% di essi fra i 35 e i 54 anni e sfiorando il 64% fra i 55 e i 64¹⁸.

Tra gennaio e giugno 2021, l'età media di decorrenza delle pensioni liquidate ai lavoratori dipendenti è stata di 67anni per gli uomini e 67,2 per le donne. Per le pensioni anticipate, l'età media è stata rispettivamente 61,5 per gli uomini e 60,9 per le donne¹⁹.

1.3. La descrizione della situazione sociale, politica ed economica

L'Italia è attualmente lungo un percorso di uscita dalla crisi innescata dalla pandemia da Covid-19. In questa fase la strategia governativa è strutturata sulla base delle riforme e degli interventi che compongono il piano di ripresa finanziato con le risorse messe a disposizione dall'Unione europea con il *Recovery and Resilience Facility* (RRF), nel quadro del programma *Next Generation EU* (NGEU). In tale contesto il Recovery Plan italiano²⁰ articola gli assi di intervento individuati dall'Unione europea (digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale) in 6 missioni e tre linee di intervento prioritarie trasversali (tabella 1)²¹.

¹⁴ ISTAT, *Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese*, ISTAT, Roma, 9 luglio 2021, <https://www.istat.it/it/archivio/259060>

¹⁵ ISTAT, *Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese*, ISTAT, Roma, 9 luglio 2021, <https://www.istat.it/it/archivio/259060>

¹⁶ Dati ISTAT, estratti il 02 ago 2021 09:52 UTC (GMT) da I.Stat.

¹⁷ Dati ISTAT, estratti il 02 ago 2021 10:04 UTC (GMT) da I.Stat.

¹⁸ Dati ISTAT, estratti il 02 ago 2021 10:22 UTC (GMT) da I.Stat.

¹⁹ INPS, *Monitoraggio dei flussi di pensionamento. Pensioni decorrenti nel 2020 e nei primi sei mesi del 2021*, Roma, 2 luglio 2021,

https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati_analisi_bilanci/Osservatori_statistici/Flussi_pensionamento/Pensioni_decorrenti_2020_primo_semestre_2021.pdf

²⁰ Governo Italiano, *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

²¹ La dotazione complessiva del PNRR è di 235,14 miliardi. Ai 191,5 miliardi del Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza si aggiungono 30,64 miliardi di risorse nazionali e 13 miliardi del Programma ReactEU di assistenza alla ripresa per la coesione e i territori europei. Le somme da non restituire all'Unione europea ammontano a 68,90 miliardi (36%), mentre i prestiti da restituire a 122,6 miliardi (pari al 64% del totale).

Tabella 1 – Le 6 Missioni e le 3 Priorità trasversali del PNRR italiano

Missioni	Priorità trasversali		
1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo 2. Rivoluzione verde e transizione ecologica 3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile 4. Istruzione e ricerca 5. Inclusione e coesione 6. Salute	Parità di genere	Protezione e valorizzazione dei giovani	Superamento dei divari territoriali

Fonte: Formez PA, 2021.

La strategia del Piano punta a realizzare una piena transizione ecologica e digitale, agendo contemporaneamente per recuperare i divari occupazionali che penalizzano i giovani, le donne e l'area meridionale del Paese. Allo stesso tempo, la finalità del Piano è quella di creare le condizioni per un sistema produttivo e un Paese nel complesso più resilienti di fronte alle crisi e sostenibili nel lungo periodo. Per questo motivo, oltre ad agire sulla trasformazione digitale ed ecologica dell'economia, il Piano intende anzitutto creare e rafforzare le competenze e le capacità necessarie per la trasformazione, intervenendo sui percorsi scolastici e universitari, sostenendo il diritto allo studio e accrescendo la capacità delle famiglie di investire nell'acquisizione di competenze avanzate. Oltre a questo, il Piano punta a rafforzare le politiche attive del lavoro, le infrastrutture sociali per il sostegno alle famiglie, alle comunità e al Terzo settore e, ultimo ma non meno importante, intende affrontare le criticità del sistema sanitario, migliorandone le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovendo la ricerca e l'innovazione e le competenze del personale²².

Rilievo specifico viene dato agli interventi indirizzati agli anziani non autosufficienti, alle problematiche sanitarie connesse all'invecchiamento della popolazione, al potenziamento della funzione di cura in età avanzata, al rafforzamento del ruolo dei servizi sociali in questo ambito e alla realizzazione di interventi di telemedicina e tele assistenza²³

La realizzazione del Piano verrà altresì accompagnata da una serie di riforme raccomandate dall'Unione europea: Giustizia e Pubblica Amministrazione; semplificazione amministrativa e concorrenza di mercato; riforma fiscale.

²² Formez PA, *L'Italia riparte. Il PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, https://lineamica.gov.it/sites/default/files/pnrr/1_Il_Pnrr_in_sintesi.pdf

²³ Governo italiano, *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

2. Metodologia

Il Quarto ciclo di valutazione del MIPAA/RIS ha adottato una metodologia che ha integrato l'analisi desk di informazioni quantitative e qualitative, con un approccio bottom up, reso possibile principalmente dalle attività di confronto e documentazione condotte nell'ambito del Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo (si veda la descrizione nell'ambito delle Informazioni generali). In considerazione del fatto che il Rapporto deve fornire informazioni sia relativamente al periodo 2017-2022, che formulare un bilancio del ventennio di implementazione del MIPAA/RIS, il percorso valutativo è stato in parte realizzato nell'ambito del Progetto²⁴, attraverso il confronto con la rete delle Pubbliche Amministrazioni e degli stakeholder della società civile in esso impegnati. Nel complesso tale percorso valutativo si è articolato nelle seguenti fasi.

1. Aprile 2019 – ottobre 2020. Il progetto ha preso avvio con la costituzione della rete nazionale delle Pubbliche Amministrazioni centrali e regionali, delle parti sociali e delle altre organizzazioni della società civile interessate all'invecchiamento attivo. In questa fase si è svolta, con il coinvolgimento diretto delle Pubbliche Amministrazioni, la raccolta delle informazioni relative a politiche, normative e interventi sull'invecchiamento attivo realizzate in Italia negli ultimi anni. In tale ambito attenzione specifica è stata dedicata ad individuare le connessioni esistenti con l'attuazione degli Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 (SDGs). Il risultato della rilevazione è stato sottoposto all'esame della rete degli altri stakeholder per eventuali commenti e integrazioni.

Nel corso di questa fase, il dibattito in seno alla rete del progetto ha anche focalizzato l'attenzione sull'impatto della pandemia da Covid-19 rispetto ai temi trattati. In concomitanza con il lancio del Quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA/RIS è stato illustrato il percorso propedeutico all'elaborazione del presente Rapporto ed è stata annunciata la candidatura dell'Italia per l'organizzazione della V Conferenza ministeriale UNECE in materia di invecchiamento.

2. Novembre 2020 – marzo 2021. La seconda fase del progetto è stata dedicata alla elaborazione, a partire dalle informazioni raccolte precedentemente, di raccomandazioni per le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Le raccomandazioni, condivise con la rete delle Pubbliche Amministrazioni e degli altri stakeholder, sono finalizzate a favorire e orientare lo sviluppo delle misure e degli interventi, nonché a rafforzare i meccanismi di coordinamento, partecipazione e coprogettazione multilivello, nel rispetto del principio di sussidiarietà (si veda il cap. 6).

3. Aprile 2021 – agosto 2021. In questa fase è stata avviata una sperimentazione per l'implementazione partecipata delle raccomandazioni, attraverso un confronto con le Pubbliche Amministrazioni nazionali e regionali e un successivo feedback da parte della rete degli stakeholder della società civile. Parallelamente è stata avviata la redazione del Rapporto nazionale sull'implementazione del MIPAA/RIS, nel quale sono confluite le informazioni raccolte nel corso di tutto lo svolgimento del progetto.

4. Febbraio - marzo 2022. Il Rapporto sarà sottoposto all'esame della rete delle Pubbliche Amministrazioni e degli stakeholder del progetto. Le osservazioni ricevute in tale processo di consultazione saranno pubblicate come allegato al Rapporto.

La figura 2 riassume schematicamente la collocazione del processo di preparazione del Rapporto sul MIPAA/RIS nel contesto del Progetto di coordinamento.

²⁴ Andrea Principi, Pietro Checcucci, *Participatory approaches to policymaking in the field of ageing: the example of Italy*, UNECE, Making participation meaningful: bringing Governments and civil society together, online workshop, 21 April 2021.

Figura 2 – Contributo del Progetto di coordinamento nazionale in materia di invecchiamento attivo al Rapporto nazionale sul MIPAA/RIS



Fonte: Principi, Checcucci, 2021²⁵.

L'articolazione del presente Rapporto segue le linee guida proposte dall'UNECE a settembre del 2020 e adottate dal *Bureau dello Standing Working Group on Ageing*²⁶, offrendo un'analisi e valutazione delle azioni nazionali e regionali intraprese, articolato in relazione ai tre macro obiettivi della Dichiarazione di Lisbona del 2017²⁷.

²⁵ Andrea Principi, Pietro Checcucci (2021), *Participatory approaches to policymaking in the field of ageing: the example of Italy*, UN Economic Commission for Europe, Making participation meaningful: bringing governments and civil society together, Online workshop, 21 April 2021.

²⁶ UNECE, *Preparation of national reports for the fourth review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2018 – 2022. Guidelines for National Reports*, September 2020.

²⁷ 2017 UNECE Ministerial Conference on Ageing, 2017 Lisbon Ministerial Declaration "A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer", 22 September 2017.

Parte II

Venti anni di MIPAA/RIS

3.1. Politiche e misure realizzate

Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutti i settori di policy

A **livello nazionale**, come è noto, in Italia ancora non esiste una legge sull'invecchiamento attivo (IA), né un raccordo formale tra politiche nazionali e regionali. Nel sistema costituzionale italiano, infatti, le politiche in tema di invecchiamento vengono ad oggi affrontate nei vari ambiti settoriali, riconducibili caso per caso, 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.

Nel corso degli ultimi anni, con particolare riguardo alla XVII Legislatura del Parlamento italiano (2013-2018), numerose sono state le proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa e risorse dedicate ad assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società. Tuttavia, nessuna di esse ha visto completata la sua procedura di approvazione. Nel 2016 sono state presentate due proposte di legge: la proposta n. 3538 dal titolo "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"; la proposta n. 3528 dal titolo "Disposizioni per la promozione e la diffusione dell'attività fisica delle persone anziane quale strumento di miglior salute e di invecchiamento attivo" che intendeva promuovere la capacità del soggetto di aggiornare il proprio progetto di vita con lo scopo di ottimizzare il benessere sociale. Nel 2019, AGE Platform Italia, in collaborazione con i rappresentanti dell'Associazione Nazionale Anziani e Pensionati (ANAP), ha proposto una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo, che dovrebbe servire da raccordo organico per le iniziative legislative regionali. La proposta include misure circa la prevenzione e l'adozione di adeguati stili di vita, l'adozione di un *flexible retirement* che favorisca la trasmissione di conoscenza in ambito lavorativo, una campagna di comunicazione mediatica che evidenzii i contributi dell'anziano attivo nella società e la costituzione di una "Consulta per l'invecchiamento attivo" nell'ambito degli assessorati regionali, con la partecipazione dei rappresentanti delle forze sociali.

Proprio per favorire il *mainstreaming* dell'invecchiamento attivo è stato avviato nel 2019, con scadenza nella seconda metà del 2022, il progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", promosso dal Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) (si veda la Parte I del Rapporto).

L'attività internazionale di supporto e coordinamento tra i dipartimenti competenti in materia di invecchiamento attivo e sul tema dei diritti umani viene svolta dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI). Tale attività ha consentito di preparare un documento unitario di Raccomandazioni che doveva essere presentato all'XI incontro dell'*Open Ended Working Group on Ageing* (OEWGA), ad aprile 2020, poi posticipato a causa della pandemia da Covid-19.

La redazione del Rapporto di Monitoraggio quinquennale sullo stato di implementazione del MIPAA/RIS viene svolta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), in quanto Ministero competente per la nomina del *Focal Point* nazionale per l'invecchiamento, con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP, già ISFOL).

In aggiunta a ciò, di seguito vengono forniti alcuni esempi di collaborazione inter-istituzionale che tengono conto delle trasformazioni demografiche:

- art. 21 D. Lgs. 147/2017, attivazione della funzione di coordinamento per gli interventi e servizi sociali e costituzione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale (si veda il punto 4.1.);
- art. 24bis del DL 23 dicembre 2016, n. 237 - convertito con la Legge. 17 febbraio 2017, n. 15; collaborazione tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) e il Ministero dello

Sviluppo Economico (MISE) nell'ambito del Comitato per la Programmazione e il Coordinamento delle Attività di Educazione Finanziaria;

- art. 3, D.lgs. 40/2017, servizio civile universale; 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; lo stesso Dipartimento, nell'ambito delle politiche giovanili, promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale giovani-anziani.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 prorogato al 2019, principale strumento di pianificazione del Ministero della Salute di durata quinquennale, che attraverso un processo partecipato tra livello centrale e regionale e con un approccio intersettoriale e sistematico definisce obiettivi, priorità e programmi da realizzare a livello regionale e nazionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

A **livello regionale**, il tema dell'Invecchiamento attivo inserito in tutte le politiche pubbliche compare in 17 Regioni e Province Autonome (PA) italiane, mentre 10 Regioni hanno promulgato una legge regionale trasversale e organica sull'IA nel corso degli ultimi anni. Tra le leggi più recenti si citano: Campania (LR 2/2018) "Norme per la promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche alla Legge regionale 3 agosto 2013, n. 9 – Istituzione del servizio di Psicologia del territorio della Regione Campania"; Basilicata (LR 29/2017) "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni"; Calabria (LR 12/2018) "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo; Piemonte (LR 17/2019) "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo"; Marche (LR 1/2019) "Promozione dell'invecchiamento attivo"; Puglia (LR 16/2019) "Promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo e della buona salute".

Tutte le leggi trasversali sull'IA²⁸ costituiscono un quadro normativo e offrono generalmente disposizioni per la stesura di piani strategici in cui la Regione deve deliberare gli obiettivi e i destinatari degli interventi, ma anche le risorse da assegnare per iniziative e progetti proposti da Enti locali, Aziende Sanitarie Locali (ASL), Ambiti Sociali Territoriali (AST), organizzazioni del Terzo settore e altri *stakeholder*. Le leggi trasversali comprendono sempre la costituzione di nuove forme 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*). In diversi casi, la legge è stata approvata ma non ha trovato finora un finanziamento.

Alcune Regioni/PA, pur senza una legge apposita, hanno declinato implicitamente il tema dell'IA in diverse politiche settoriali. La PA di Bolzano, ad esempio, ha intrapreso un percorso per la redazione e l'approvazione di una legge quadro provinciale sull'invecchiamento attivo che coordina e collega tutte le iniziative portate avanti in questo settore. La Regione Lazio ha avviato l'iter per la presentazione di una proposta di legge regionale (PL n. 232, in corso di approvazione) che tutela la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo e che consentirà di inserire il tema dell'IA in modo strutturato e coordinato in tutte le politiche pubbliche.

Piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società

A **livello nazionale**, il tema della partecipazione e dell'integrazione nella società delle persone anziane trova riscontro nell'ambito della riforma del Terzo settore attraverso la Legge 106/2016 "Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale". In tale ambito, nel 2021 le "Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed enti del Terzo settore, per lo sviluppo di politiche mirate su territori e comunità" (Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, n. 72/2021), riconoscono il Terzo settore quale interlocutore delle amministrazioni nella progettazione di attività e servizi nell'area sociale, valorizzandone la

²⁸ Le Regioni che avevano già approvato Leggi trasversali sono: Abruzzo ([Legge regionale 9 giugno 2016, n. 16](#)); Friuli Venezia Giulia ([Legge regionale 14 novembre 2014, n. 22](#)); Liguria ([Legge regionale 3 novembre 2009, n. 48](#)); Veneto ([Legge regionale 8 agosto 2017, n. 23](#)); Umbria ([Legge regionale 27 settembre 2012, n. 14](#)).

funzione nella prevenzione delle forme di isolamento o marginalizzazione che possono interessare i più anziani nella partecipazione alla vita comunitaria²⁹.

In ambito nazionale, sono recentemente state attivati su questi aspetti due gruppi di lavoro ministeriali. Nel maggio 2021, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali ha costituito il gruppo di lavoro “Interventi sociali e politiche per la non autosufficienza” per approfondire misure propedeutiche alla stesura del Piano sociale nazionale, nonché alla definizione del Piano per la non autosufficienza; vi partecipano rappresentanti di Regioni, ASL e operatori di area sociale e di comunità di volontariato. Il 21 settembre 2021 è stata invece istituita presso il Ministero della Salute, la Commissione per la riforma dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana. Anche in questo caso, interlocutore preferenziale del Ministero sono gli enti del Terzo settore (Ministero della Salute, Comunicato n.24 del 3 febbraio 2021).

Anche grazie alla vivacità delle iniziative nell’ambito dell’associazionismo sociale, di cittadinanza e professionale, è inoltre di recente sorto un gruppo interparlamentare “Longevità, Prospettive Socioeconomiche”, più specificamente dedicato all’applicazione dell’articolo 31, Titolo II “Rapporti etico-sociali” della Costituzione, inserendo gli anziani tra le categorie verso le quali lo Stato è chiamato ad intervenire con azioni di sostegno e protezione. In tale contesto, il Terzo settore è convocato fra gli interlocutori preferenziali dell’azione di Governo, e svolge una funzione importante nell’individuare questioni di rilevanza quali l’ageismo, nel contesto dell’azione dei servizi pubblici.

La centralità del Terzo settore è evidente anche nel contesto delle iniziative realizzate nell’ambito dell’agricoltura sociale regolata dalla Legge 141/2015. Sulla base della normativa, il Piano di Sviluppo Rurale Nazionale PSRN 2014-20 mira al coinvolgimento di tutti i soggetti interessanti, compresi gli anziani, nella duplice veste di destinatario e/o beneficiario dell’intervento/attività. Tra i suoi ambiti tematici il Piano prevede: l’accesso per tutti ai servizi essenziali, l’inclusione socio lavorativa di specifici gruppi svantaggiati e/o marginali. Mentre nell’ambito dell’obiettivo “miglioramento della qualità della vita”, l’agricoltura sociale viene vista come possibilità di sviluppo dell’offerta dei servizi alla popolazione.

Nell’ambito della X sessione dell’OEWGA (aprile 2019) il MAECI ha presentato le attività proposte da tre Organizzazioni Non Governative italiane (Associazione Nazionale Centri Sociali, Comitati Anziani e Orti; Movimento Giotto; Helpage Onlus Italia) in tema di integrazione e partecipazione sociale delle persone anziane.

Nel Protocollo del 2019 siglato tra il Ministero dell’Interno e i capoluoghi di Regione sono previste collaborazioni e *partnership* con organizzazioni quali banche, associazioni di volontariato e del Terzo settore. L’accordo prevede il finanziamento di progetti rivolti alla prevenzione e al contrasto delle truffe agli anziani, mediante la realizzazione di campagne di tipo informativo/divulgativo e formativo, ma anche di interventi di supporto, anche psicologico, per evitare potenziali situazioni di rischio.

Nell’ambito del Servizio civile universale troviamo diversi 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). Ad esempio, il progetto *Time to care*, promosso dal Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale durante la pandemia, ha l’obiettivo di coinvolgere giovani tra i diciotto e i trentacinque anni che vogliono impegnarsi, per un periodo di sei mesi, in attività di supporto e assistenza agli anziani.

Progetti specifici per gli anziani (DD 17 giugno 2019 e DM 12 febbraio 2019) sono realizzati dal MISE in collaborazione con le Regioni e associazioni di difesa dei consumatori. Si tratta di iniziative di comunicazione ed informazione in materia di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale, microcredito e educazione al consumo sostenibile, economia circolare e

²⁹ L’Avviso 2/2020 (Decreto Ministero del lavoro e delle politiche sociali n.44/2020), a valere sul “Fondo per Il finanziamento di progetti e attività di interesse generale”, ha finanziato molti enti del Terzo settore che intervengono per la partecipazione degli anziani. Le priorità di intervento erano: welfare generativo, rafforzamento dei legami di reciprocità e mutuo aiuto a contrasto di isolamento e fragilità sociale; contrasto alla solitudine di anziani, prevenzione e contrasto alle forme di discriminazione e violenza; sviluppo di reti associative e *capacity building* del Terzo settore; agricoltura sociale e sostenibile; salute e benessere a tutte le età; modelli sostenibili di promozione e consumo; apprendimento permanente; città sostenibili; iniziative di formazione e intervento sul cambiamento climatico.

mobilità sostenibile, nonché di conoscenza e promozione dei diritti e della tutela dei consumatori nell'ambito delle transazioni on-line e dell'economia digitale (art. 4, DD 17 giugno 2019; DD 1 ottobre 2018). In tale ambito, vengono inoltre finanziati interventi specifici per la realizzazione di nuovi prodotti, processi o servizi o il miglioramento di prodotti, processi o servizi esistenti in materia di tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare (Active & healthy ageing - DM 2 agosto 2019).

Infine, l'approccio di Salute in tutte le politiche attuato nell'ambito del Programma Guadagnare Salute e del Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2019 sostiene programmi di promozione della salute, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione basati su un approccio multidimensionale e intersettoriale (si veda il punto 5).

A **livello regionale**, il tema della partecipazione e dell'integrazione delle persone anziane nella società è presente nelle politiche di tutte le Regioni/PA, mentre 16 di esse hanno già realizzato misure specifiche in questo ambito.

In tutte le Regioni/PA, si evidenzia la presenza 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.

La Regione Veneto (LR 23/2017) ha messo in atto un'intensa attività di implementazione di servizi e iniziative in tutti gli ambiti dell'invecchiamento attivo, coinvolgendo gli anziani nella realizzazione di interventi in ambito scolastico ed educativo, promuovendo l'associazionismo e le attività di volontariato *over 65* come strumenti attraverso cui stimolare la partecipazione degli anziani alla vita della comunità. Inoltre, sono previste iniziative che promuovono la fruizione di eventi culturali, musicali, accesso ai musei e teatri. Recentemente, la Regione Friuli-Venezia Giulia, ha promosso iniziative legate alla *Silver economy*, allo scopo di favorire la realizzazione di prodotti e servizi rivolti alle persone anziane. La Regione Toscana ha messo in atto azioni politiche in risposta al rapido invecchiamento demografico, con interventi intersettoriali di sensibilizzazione e diffusione nella popolazione (DGR n. 545/2017; n. 826/2018; n. 1392/2019).

Nel 2018, la Regione Lazio ha stanziato 2,5 milioni di euro per l'attuazione del "Progetto Te - Lazio per la terza età" con l'obiettivo di sostenere iniziative progettuali per i centri anziani e favorire così l'aumento della capacità di accesso ai servizi e lo svolgimento di attività ludico-motorie e ricreativo-culturali, in linea con la LR 11/2016, che favorisce la partecipazione degli anziani alla vita della comunità valorizzando i loro interessi e le loro esperienze.

Valorizzazione dell'approccio di genere

A **livello nazionale**, la materia delle pari opportunità non trova una collocazione nell'ambito delle competenze normative Stato/Regioni espressamente indicate dalla Costituzione. Ai sensi dell'art. 117, c. 7, le Regioni devono rimuovere ogni ostacolo che impedisca 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. Le pari opportunità rappresentano quindi un obiettivo trasversale rispetto alle competenze normative ripartite tra Stato e Regioni.

Quello che si evince dall'analisi delle iniziative/azioni realizzate dai vari Ministeri è che, nella maggior parte dei casi, esse sono connesse all'inclusione dei gruppi sociali più vulnerabili e svantaggiati. Ciò nonostante, si evidenziano iniziative sensibili ad un approccio di genere nell'ambito delle politiche a sostegno dell'IA.

In tema di politica estera e di cooperazione allo sviluppo il MAECI, in rappresentanza dell'Italia e dei dicasteri competenti in materia, tratta il tema sotto diverse angolazioni ma soprattutto sul versante della violenza di genere.

A **livello regionale**, l'approccio di genere nelle politiche per l'IA viene preso in considerazione in 10 Regioni/PA italiane, ma spesso i riferimenti al tema rimangono generici, come nelle recenti leggi trasversali di Piemonte (LR 17/2019), Veneto (LR 23/2017), Marche (LR 1/2019), Campania (LR 2/2018) e Basilicata (LR 29/2017).

La Regione Emilia-Romagna ha declinato tale aspetto nei vari programmi e, in particolare, nel Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) 2017-2019 (DGR 1423/2017), in cui una specifica linea di intervento è dedicata ad azioni ad hoc focalizzate sull'approccio di genere nella elaborazione dei Piani di zona. Oltre agli aspetti più propriamente sanitari, il piano prevede interventi volti a

quelle dimensioni che possono essere indirettamente collegate a una prospettiva di invecchiamento attivo (le diseguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche, per la determinazione dei percorsi di prevenzione e cura; la promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità).

Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale

A **livello nazionale** stiamo assistendo all'avvio di un percorso di riorganizzazione della *governance* dei servizi e dei fondi in materia di politiche sociali, volto ad agevolare l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP), tenendo conto di quanto già prefigurato dalla Legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. In riferimento a tale percorso, attraverso i 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. Per quanto concerne l'assistenza informale, con la Legge 205/2017 (Legge di Bilancio 2018), nell'ordinamento italiano è stata fornita una prima forma al riconoscimento della funzione dei *caregiver* e del lavoro non retribuito di cura, ed in rapporto a questo istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare.

Una recente 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 domiciliare, promossa nell'ambito della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente, cioè il quadro programmatico di riferimento per gli interventi in materia di ricerca, sviluppo e innovazione finanziati dal Fondo di Sviluppo e Coesione 2014-2020. Il Piano Operativo Salute, che ne costituisce la linea attuativa, prevede una specifica linea di intervento *l'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. Nell'ambito della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente, il MISE ha promulgato dei bandi (2018 e 2019) rivolti alle imprese per la progettazione e la realizzazione o il miglioramento di prodotti, processi o servizi, tramite lo sviluppo di tecnologie abilitanti anche nel campo dell'assistenza domiciliare.

Dopo la 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 nel 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*.

Nel 2019, nell'ambito dei bandi annuali seguiti al Piano triennale di programmazione del servizio civile universale, 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. Sono stati finanziati interventi volti alla promozione della 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 a beneficio di giovani, anziani e *caregiver*, così come della comunità locale.

Nell'ottica di un approccio sistemico, la Legge n.158/2017 per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni e la riqualificazione e il recupero dei loro centri storici, 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.), con lo scopo di contrastare lo spopolamento e valorizzare in chiave di sviluppo produttivo, il patrimonio naturale, rurale, storico-culturale e architettonico.

A **livello regionale**, il tema dell'assistenza informale e della solidarietà intergenerazionale è stato inserito nelle politiche di 19 Regioni/PA italiane. 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. Tra le più recenti si citano quelle della Regione Lazio, LR 11/2016; della Regione Basilicata, DGR 970/2017. In particolare, le due Regioni hanno indicato come i centri sociali, i centri anziani e i laboratori di comunità possono costituire un aggregatore di iniziative per scambi relazionali intergenerazionali per fini sociali, culturali, educativi e ricreativi. Mentre la Regione Marche, con la LR 3/2018 offre supporto a persone anziane, con disabilità o con altri bisogni socio-assistenziali. Leggi settoriali sul riconoscimento del ruolo del *caregiver* familiare e sul suo sostegno sono presenti in alcune Regioni: tra la più recente si cita quella della Regione Campania (LR 33/2017).

In alcune Regioni/PA, il ruolo del *caregiver* familiare è comunque talvolta riconosciuto dai Piani Regionali della Prevenzione (PRP) o dalle ASL, i quali possono proporre attività di informazione e formazione dedicate (ad es. le Marche: DGR 887/2018). 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.

La Regione Marche, in attuazione della LR 3/2018, prevede anche misure per l'accesso dei *caregiver* e degli anziani a piattaforme on-line, attraverso cui è possibile ottenere informazioni su come gestire e svolgere le attività di cura a seconda delle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani. La Regione Toscana, con DGR 1614/2019, ha avviato il progetto A casa, in buona compagnia, in collaborazione con SPI CGL Toscana, FNP CISL Toscana, UILP Toscana, per assistenza da remoto degli anziani nelle proprie abitazioni o in autonome unità residenziali di *co-housing*, in modo da permettere una più lunga permanenza nei propri ambienti di vita e quindi salvaguardarne l'autonomia e la qualità di vita e di relazione.

Cooperazione regionale

In tale ambito, in Italia un ruolo di rilievo è svolto dal MLPS in quanto *Focal point* nazionale sull'invecchiamento, con il supporto tecnico-scientifico dell'INAPP. Anche il MAECI è sempre stato impegnato attivamente rispetto agli obiettivi della Strategia di Implementazione Regionale del MIPAA (MIPAA/RIS), fornendo supporto e sostegno, nel suo ruolo di rappresentanza diplomatica presso il Consiglio d'Europa, l'Unione europea e le Nazioni Unite. 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 obiettivi del MIPAA/RIS e dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

Nell'ambito della stessa Presidenza del Consiglio dei Ministri, 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. In tale contesto, 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.

Nell'ambito di competenza del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali (MIPAAF), il contributo potenziale dell'agricoltura sociale è infine ravvisabile per tutti i 17 obiettivi dello sviluppo sostenibile, nonché per gli impegni del MIPAA/RIS.

3.2. La partecipazione dell'Italia alle campagne globali della Nazioni Unite

Anche in Italia l'emergenza sanitaria ha riportato nel dibattito pubblico il tema delle discriminazioni verso gli anziani, il cui tasso di mortalità nel corso della prima fase della pandemia da Covid-19 è stato particolarmente critico³⁰. Diversa la letteratura prodotta in tale contesto con riferimento ai fenomeni di ageismo³¹ nell'ambito del rapporto fra anziani e servizi. Il dibattito

³⁰ INAPP, Checucci P. (2021), *L'impatto sproporzionato della pandemia sulla popolazione anziana: alcune riflessioni suggerite dall'Active Ageing Index*, Roma, Inapp, Policy Brief, n. 23 <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/123456789/923>

³¹ Failla R. (2020), *Ageismo: pregiudizi e discriminazioni colpiscono gli anziani*, Ageing Project, Università del Piemonte Orientale, 7 luglio 2020; Censis (2020), *La silver economy e le sue conseguenze nella società post Covid-19*, rapporto

istituzionale, in proposito, è incentrato, in particolare, sul rapporto fra anziani e servizi sociosanitari, in vista delle riforme prefigurate dell'assistenza alla non autosufficienza e sulla riorganizzazione delle politiche sociali in un'ottica di inclusione, con riferimento al Pilastro europeo dei Diritti Sociali.

Per quanto attiene alle campagne globali, non si rilevano iniziative di Governo direttamente riferite alla *Global Campaign to Combat Ageism* (OMS), ma il dibattito proposto specificamente dalla campagna riceve riscontro nel contesto dell'associazionismo locale³². Accanto a questo, fra le Amministrazioni aderenti all'iniziativa di Coordinamento multilivello sulle politiche dell'invecchiamento attivo, promossa dal DIPOFAM si riscontrano altre iniziative volte a contrastare gli stereotipi sulla terza età:

- Il Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri intende valorizzare la funzione dello sport nel contrasto agli stereotipi sull'età, nell'ambito delle iniziative che saranno poste in essere per la campagna "*Healthy Lifestyle 4 All*" promossa dalla Commissione europea.
- La Provincia Autonoma di Bolzano, nel disegno di legge proposto nella scorsa estate sulla promozione dell'invecchiamento attivo, ha previsto di dedicare un insieme di disposizioni rivolte a Comunità Comprensoriali e Comuni per la promozione di campagne di contrasto agli stereotipi intergenerazionali. Lo stesso intervento normativo prefigura inoltre l'istituzione della figura del Difensore della Terza Età³³.

3.3. I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS

Le prime riflessioni in Italia in tema di invecchiamento demografico sono emerse a cavallo fra la fine degli anni '90 ed il primo decennio del 2000, in considerazione degli effetti della crescente presenza di anziani nella popolazione. La riflessione si è concentrata sull'impatto – in termini di costi/risorse - sulla spesa sanitaria e previdenziale e più in generale rispetto alla preparazione/impreparazione dell'assetto del sistema di welfare nel sostenere il rapporto fra una popolazione strutturalmente sempre più anziana e la tenuta del sistema produttivo.

Entro questo scenario, una prima risposta alla questione demografica è stata rappresentata dalle prime riforme del sistema previdenziale e del mercato del lavoro, seguite da quelle promosse in ambito sanitario sulla *long-term care* (si vedano i punti 4 e 5 del presente rapporto)³⁴.

Sul piano della partecipazione dei più anziani alla vita delle comunità, le riforme sono state accompagnate da importanti trasformazioni. Volgendo uno sguardo agli scenari restituiti dall'Active Ageing Index³⁵, a partire dal 2010, la partecipazione della popolazione più anziana (over 55) al mercato del lavoro è cresciuta di circa 11 punti percentuali con un andamento costante per entrambe i generi, sia pur permanendo uno svantaggio per le donne; la percentuale

Censis, 24 giugno 2020; Cesari M, Proietti M. (2020), *COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic*, in J Am Med Dir Assoc. 2020;21(5):576-577. doi:10.1016/j.jamda.2020.03.025

³² Alla campagna hanno tuttavia aderito alcune aree dell'Associazionismo di Senior, quali ad esempio l'hub Cocooners, membro di Assolombarda e del Silver Economy Network. Si tratta di una piattaforma di Content& Commerce, che connette esperienze di persone che si riconoscono seniors, nella lotta agli stereotipi connessi alla età anagrafica. L'hub raccoglie esperienze di vita, storie, brand connessi al riconoscersi seniors, e propone corsi, attività commerciali ed informazioni su aspetti relativi a turismo, attività del tempo libero, investimenti finanziari ed altro, profilati per i senior aderenti, nell'ottica dello sviluppo della Silver Economy. La società è una start-up incubata presso I3P - riconosciuto come il miglior incubatore pubblico al mondo (World Rankings of Business Incubators and Accelerators 2019-2020), ricevendo una menzione speciale «Pari Opportunità», nella Start Cup delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta. Ha aderito alla campagna #Aworld4allages e, fra altre iniziative rientranti nella proposta del movimento, ha promosso post su LinkedIn per generare conversazione sui temi proposti dalla iniziativa.

<https://www.cocooners.com/attivita-hobby/un-mondo-di-tutte-le-eta>

³³ https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/downloads/1_BRIGITTE_WALDNER.pdf

³⁴ Per sommi capi, nel contesto sanitario, l'ultimo ventennio è stato caratterizzato dallo sviluppo di un approccio alla salute pubblica caratterizzato da una ottica di prevenzione della non autosufficienza, secondo il principio dell'intervento sulle determinanti di salute connesse alla valorizzazione delle risorse presenti nei contesti di vita delle persone, per lo sviluppo di stili di vita salutari.

³⁵ <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

di quanti sono esenti dal rischio di povertà si è ulteriormente ampliata (da 88,5 del 2010 a 92,4 del 2020); un numero sempre più ampio di anziani vive in soluzioni di vita autonoma ed indipendente (+3,3%) e in condizioni di salute in costante miglioramento; la percentuale di anni in buona salute sull'aspettativa di vita dopo i 55 anni è cresciuta per entrambe i generi di 9,1 punti, nonostante l'impatto della pandemia³⁶. Le nuove generazioni più anziane hanno profili di qualificazione ed istruzione più alti delle precedenti (l'*educational attainment* a livello di scuola superiore o università è passato dal 27,8% del 2010 al 43,4% del 2020), e il coinvolgimento nell'apprendimento lungo l'arco della vita è in lento ma costante aumento (+2,2 punti).

Anche grazie ad una crescente familiarità con l'uso delle ICT (+36 punti dal 2010 al 2020), si tratta di anziani che vivono il processo di invecchiamento, in un modo sostanzialmente diverso rispetto alla idea di anzianità prefigurata 20 anni fa. Tanto diverso da fare emergere anche in Italia, una rappresentazione più articolata della terza età - ad esempio nel costrutto di "giovane anziano" -, sempre meno legata alla comparsa di decadimento fisico³⁷, ancora poco esplorata nelle dimensioni di significato che la attraversano, ma collocata all'intersezione fra gli aspetti culturali dell'invecchiamento e le risorse e i vincoli presenti nei diversi contesti locali, in rapporto ai servizi pubblici presenti e alle varie determinanti di salute che agiscono lungo il corso della vita³⁸.

In un contesto di trasformazione delle strutture familiari, le generazioni più anziane in Italia, continuano ad essere uno dei riferimenti principali per il sistema di welfare "informale", sia supportando i redditi di nuclei familiari che cambiano il loro rapporto con il lavoro, sia nella cura di nipoti o altri bambini (nel 2018, il 29,9% dei più anziani in Italia assume questo tipo di funzione, +4,3% rispetto al 2010, con un trend in crescita lieve per gli uomini, e prevalentemente riferito alle donne con un +8%), in misura più contenuta nella cura di altri anziani, o persone in condizioni di disabilità, spesso i coniugi³⁹.

A livello culturale, la pandemia, soprattutto nella prima fase, ha visto prender forma una rinnovata polarizzazione fra fasce produttive della popolazione e gruppi "fragili" che ha rimesso al centro dell'attenzione la distinzione stereotipata fra invecchiamento letto come declino fisico, dipendenza e morte - nel contesto di un rapporto a tratti problematico con i servizi sociosanitari - e la parte sana e produttiva del Paese, capace di restare connessa. La solitudine, ed insieme un sentimento di diffidenza, insicurezza e sfiducia nei confronti delle relazioni sociali e delle istituzioni tornano ad essere una questione sociale, problematizzando l'accesso a diversi servizi, così come la stessa partecipazione ad iniziative di volontariato, diminuita quest'ultima da 11,5% nel 2010 al 5,8% nel 2018, pur mantenendosi più alta che non nella popolazione generale (Censis, 2020; ISTAT, 2021⁴⁰).

Pur in assenza di un quadro di riferimento nazionale, numerosi provvedimenti legislativi promulgati in ambito regionale, a partire dal 2009, hanno iniziato ad alimentare un confronto non solo sulle iniziative e i progetti a valenza sociale rivolti ai più anziani, considerati fra le categorie vulnerabili, ma anche sul passaggio dalla concezione di persona anziana come utente che fruisce in modo passivo di servizi assistenziali a una che lo vede cittadino attivo da coinvolgere e valorizzare, in una ottica di approccio attivo all'invecchiamento entro la vita delle comunità⁴¹.

Allo stato attuale, circa la metà delle Regioni italiane si è dotata di una legge regionale trasversale e organica sull'IA. Anche se la loro attuazione risente delle carenze strutturali dei servizi in particolar modo nell'area sociale, esse hanno iniziato a promuovere una capacità di intervento per mezzo di politiche che valorizzino l'apporto dei più anziani, anche in relazione alle funzioni che

³⁶ Fra il 2010 ed il 2018, l'indicatore "Share of healthy life years in the RLE at age 55" era cresciuto dal 46,4 al 57, scendendo al 55,5 nel 2020.

³⁷ Alla visione della vecchiaia come momento di *declino naturalizzato*, si era associato per anni un assetto del sistema di welfare orientato a ridurre "il peso della vecchiaia", con una polarizzazione degli interventi sul ciclo di vita entro un assetto trifasico: generatività/nascita, produzione, quiescenza,

³⁸ Censis (2020), *La silver economy e le sue conseguenze*, Censis Roma, 24 giugno 2020: [shorturl.at/chBX7](https://www.istat.it/chBX7); Istat (2020), *Invecchiamento attivo e condizioni di vita dei più anziani*, Letture statistiche temi, Istat, Roma, <https://www.istat.it/it/archivio/246504>

³⁹ Istat (2020), Op. Cit.

⁴⁰ Censis (2020), Op. Cit.; Istat (2021), *BES 2020. Il Benessere Equo e Sostenibile in Italia*, Istat, Roma, <https://www.istat.it/it/archivio/254761>

⁴¹ Per un approfondimento si rimanda ai rapporti di ricerca realizzati nell'ambito del Progetto di coordinamento Nazionale Multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo (2020-2021): <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/pubblicazioni-e-documenti/in-primo-piano/>

questi ultimi svolgono nello sviluppo della vita delle comunità. Questo in particolar modo con riferimento all'associazionismo ed alla progettualità del Terzo settore, ad iniziative di innovazione sociale, e nelle politiche di supporto alle famiglie, volte a ricostruire un patto fra generazioni basato su logiche di convivenza e valorizzazione delle diversità. A riguardo si ricorda che il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha recentemente avviato un percorso di consultazione pubblica riferito alla definizione del nuovo piano per le politiche familiari. La consultazione "Verso un nuovo Piano nazionale per la famiglia" coinvolge la cittadinanza nella riflessione intorno a quattro aree tematiche: la questione demografica; il rapporto fra generi e generazioni; il tema della disuguaglianza sociale; il tema del lavoro in una ottica di parità di genere⁴².

Tale visione, è stata in qualche modo il fattore propulsivo della partecipazione al Progetto di coordinamento partecipato multilivello sulle politiche per l'invecchiamento attivo, promosso negli anni più recenti dallo stesso Dipartimento, in collaborazione con INRCA e INAPP (si veda il punto Informazioni generali). Le Raccomandazioni in tema di invecchiamento attivo⁴³ elaborate in seno al Progetto si sono affiancate cronologicamente alle iniziative di coordinamento promosse dalla Rete per l'Inclusione sociale contribuendo a consolidare una prospettiva di insieme sulle politiche in tale ambito.

Dal punto di vista della promozione dei diritti dei più anziani e della loro partecipazione alla vita delle comunità, il dibattito sviluppatosi nelle occasioni ricordate ha toccato i seguenti punti:

- il ruolo propulsivo dell'associazionismo, incluso quello delle rappresentanze dei più anziani, nello sviluppo di politiche che affrontino i diritti, i bisogni e la realizzazione del potenziale delle donne e degli uomini anziani; tale funzione, nel momento in cui coglie le specificità della domanda di servizi di anziani e famiglie, è stata particolarmente rilevante in alcune Regioni dove lo sviluppo di normative sull'invecchiamento, si è accompagnato alla creazione di corpi intermedi (es. consulte anziani e associazioni familiari, rappresentanze di sistemi produttivi locali, laboratori di comunità) e a pratiche innovative di intervento⁴⁴;
- la funzione sempre più rilevante assunta dal Terzo settore⁴⁵ nel mantenere attiva la riflessione sull'invecchiamento e le condizioni di convivenza dei più anziani ampliando la prospettiva di riflessione sui diritti umani e sociali; le principali rappresentanze dell'associazionismo degli anziani partecipano ai tavoli di programmazione istituiti per la riforma in tema di servizi per la non autosufficienza, ed è in questo contesto che è stata di recente proposta una "Carta dei diritti dell'anziano"⁴⁶;
- la crescita dell'attenzione verso misure volte a sostenere le competenze dei più anziani nella partecipazione allo sviluppo di nuove forme di economia, con interventi mirati di

⁴² <https://partecipa.gov.it/processes/verso-il-piano-nazionale-famiglia?locale=it>.

⁴³ <https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>

⁴⁴ Ne sono un esempio, le progettualità realizzate in tema di *agricoltura sociale*, quelle riferite alla relazione fra giovani ed anziani nelle iniziative di *servizio civico e di volontariato*, nella promozione dello *sport*, o nei *laboratori di comunità* come pratica di sviluppo locale della convivenza fra generazioni (Trentino Alto Adige, Piemonte, Puglia, Marche, Basilicata, Friuli Venezia Giulia etc.); o ancora sviluppo delle riflessioni portate avanti in diverse progettualità in tema di politiche familiari e di assistenza che considerano anche la dimensione di contributo attivo dei caregiver più anziani (Emilia Romagna, Campania); o ancora iniziative di valorizzazione delle esperienze dei più anziani realizzate nella comprensione intergenerazionale delle trasformazioni del lavoro in specifici settori quali la manifattura o il settore agricolo (Veneto, Valle d'Aosta).

⁴⁵ Si veda Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore, per lo sviluppo di politiche mirate su territori e comunità* (DM 72/2021). Le linee guida inquadrano il Terzo settore come interlocutore privilegiato del servizio pubblico nella coprogettazione dei servizi.

⁴⁶ Elaborata dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana istituita presso il Ministero della Salute, la carta intende offrire indicazioni operative e organizzative a istituzioni e operatori su alcuni criteri fondanti l'organizzazione dell'assistenza (autodeterminazione e scelta, concorso alla definizione di trattamenti e piani di servizio; formazione degli operatori, lotta alle forme di contenzione, diritto alla socializzazione e all'assistenza fondata sulla costruzione di relazioni comunitarie, etc.).

educazione al consumo sostenibile, all'incremento delle competenze digitali⁴⁷, ed azioni di incentivazione alle imprese dei settori dell'alimentazione, dei servizi pubblici, delle telecomunicazioni, dei trasporti, del commercio, delle assicurazioni e del credito, per la creazione di ambienti abilitanti la fruizione di servizi *age-friendly*.

⁴⁷ La Strategia Nazionale per le competenze digitali 2020 ed il Piano Operativo recentemente approvato, prefigurano ad esempio, fra altre misure, un insieme di interventi dedicati alla alfabetizzazione digitale per la popolazione fra i 65 e i 74 anni, con lo scopo di portare alla diffusione dal 14% attuale al 44% nel 2050.

4.1. Politiche e misure realizzate

Le politiche degli ultimi anni, più che su misure specifiche per i lavoratori anziani, hanno mirato allo sviluppo di condizioni socioeconomiche favorevoli ad una crescita economica inclusiva e all'occupabilità in un'ottica di prolungamento della vita lavorativa, soprattutto in termini di benessere lavorativo e di adeguamento delle competenze, oltre che di previdenza sociale.

Un articolato sistema di misure straordinarie è stato poi adottato durante l'emergenza pandemica per sostenere i livelli di occupazione e la capacità dei lavoratori di continuare a svolgere le proprie attività anche in situazioni di elevato rischio sanitario o di isolamento sociale (es. lavoro in remoto).

Crescita economica

In un contesto di rapido invecchiamento demografico, il tema del supporto alla prolungata longevità si inserisce in un quadro più ampio di crescita economica e di sviluppo equo e sostenibile. In particolare, il prolungamento della vita lavorativa implica l'introduzione di misure non solo per l'occupazione, ma più in generale per il miglioramento del benessere e della qualità della vita privata e lavorativa, oltre che dell'equilibrio e della conciliazione nei tempi dedicati a questi due ambiti.

Dal 2017, 12 degli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (BES) utilizzati dall'ISTAT per la redazione annuale del Rapporto BES sono stati inseriti nel ciclo della programmazione economica. Un allegato BES al Documento di Economia e Finanza (DEF) predisposto ogni anno dal Ministero dell'Economia, illustra l'andamento degli indicatori nell'ultimo triennio e la loro evoluzione nell'anno di riferimento. Dal 2018, viene anche presentata ogni anno una Relazione BES al Parlamento, in cui i dati presentati sono sempre ripartiti per classi di età, genere e Regione.

Nel settore agricolo, la Banca nazionale delle terre agricole, istituita con la Legge 28 luglio 2016, n. 154, art. 16 e amministrata da ISMEA, interviene sul recupero delle terre abbandonate, favorendo lo sviluppo economico nelle situazioni di marginalità, con un impatto positivo soprattutto tra le popolazioni più fragili. Nel 2017, sono state approvate misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, spesso caratterizzati da un più accentuato invecchiamento della popolazione, anche per effetto dei fenomeni di migrazione verso le grandi città. In questo settore, un ruolo importante per l'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti svantaggiati è svolto anche dall'agricoltura sociale. L'Italia partecipa alla Rete Rurale Europea (RRE) con la propria Rete Rurale Nazionale che sostiene le attività legate allo sviluppo delle aree rurali per il periodo di programmazione 2014-2020. Tra le varie attività, una sottomisura prevede la realizzazione di investimenti per lo sviluppo di servizi in ambito sociale, educativo e occupazionale rivolti a fasce deboli della popolazione, tra cui gli anziani.

Nel settore industriale, tra il 2018 e il 2019 è stata promossa la concessione di contributi in favore di progetti di ricerca industriale e sperimentazione nei settori applicativi della Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente. Sono stati erogati finanziamenti alle imprese per la realizzazione di nuovi prodotti, processi o servizi in materia di tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare.

Tra le iniziative a vantaggio dei consumatori, nel 2018-2020 sono stati previsti finanziamenti per lo sviluppo, la gestione e l'utilizzo di servizi informativi e telematici, con la sperimentazione di servizi dedicati anche a particolari categorie di consumatori, tra i quali gli anziani.

A **livello regionale**, gli obiettivi fissati dal MIPAA sono attuati dalle Regioni e Province Autonome con la promozione e l'attuazione di una serie di servizi, quali: il portierato sociale (Comune di

Aosta⁴⁸) o custode sociale⁴⁹ (Liguria) - operato da giovani, volontari e, in alcuni casi, dalle stesse persone anziane, di sportelli dedicati (Calabria), call center (Liguria⁵⁰), nonché ambulatori solidali e ambulatori medici, dove operano medici in pensione e volontari (Molise⁵¹), per garantire la sorveglianza, l'assistenza e l'affiancamento all'anziano; le iniziative (Provincia autonoma di Bolzano⁵²), i programmi (Toscana, Emilia Romagna⁵³) o la creazione di sportelli (Calabria⁵⁴), per favorire l'accesso e l'uso delle nuove tecnologie e degli strumenti digitali da parte delle persone anziane, al fine di combattere l'esclusione digitale.

L'inclusione sociale delle persone anziane viene favorita anche attraverso iniziative e finanziamento di progetti di attività fisica adattata -AFA- (P.a. di Bolzano, Liguria, Marche, Lazio⁵⁵ e Abruzzo), *memory training* (Liguria) e laboratori di comunità (Basilicata).

Misure a carattere economico specificamente finalizzate a combattere la povertà sono state adottate in Emilia Romagna, con l'introduzione del Reddito di inclusione, i cui beneficiari possono essere anche persone anziane; nella Provincia Autonoma di Trento, con l'assegno unico provinciale, una misura "universalistica di sostegno al reddito" finalizzata a garantire una condizione economica sufficiente a soddisfare i bisogni dei nuclei familiari, ed in Campania, con l'erogazione di contributi economici agli anziani. La Provincia Autonoma di Bolzano amplia il sostegno economico nazionale con ulteriori misure, quali: il "Reddito minimo di inserimento", il "Contributo al canone di locazione e per le spese accessorie" e "Contributi per interventi di edilizia sociale per gli anziani".

La Regione Lombardia, invece, ha scelto di erogare un voucher per l'acquisto di servizi, ovvero una modalità di sostegno che prevede una progettazione individualizzata e definita insieme alla persona, con la finalità di avviare un processo di invecchiamento attivo "autogenerato". Iniziative di agricoltura sociale sono state introdotte nella Provincia Autonoma di Bolzano e continuano ad essere realizzate nella regione Marche.

Sostegni ai caregiver familiari, con l'erogazione di assegni di cura, sono presenti in Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo e Campania. Le Regioni Friuli Venezia Giulia⁵⁶ e Lazio⁵⁷, invece, hanno adottato un approccio preventivo, conducendo uno screening sulla popolazione over 75, per individuare in anticipo situazioni di bisogno e fragilità, sottovalutate o non prese in considerazione, ed attivare di conseguenza percorsi di prevenzione e presa in carico.

Sicurezza sociale

Dopo la riforma pensionistica del 2011 (Legge n. 214/2011) l'età di pensionamento nell'ambito del pilastro pensionistico pubblico gestito dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) è fissata a 67 anni. Il pensionamento anticipato è possibile dopo un determinato periodo di contribuzione, aumentato progressivamente di anno in anno in relazione all'aumento della speranza di vita e stabilito fino al 2026 in 42 anni e 10 mesi di contributi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne. La pensione subisce una riduzione per ogni anno di pensionamento anticipato. In caso di decesso, il coniuge (in alternativa figli, minorenni o inabili al lavoro; genitori

⁴⁸ Tale figura è presente in Valle d'Aosta dal 2004.

⁴⁹ Tale servizio è stato introdotto dal 2015 con D.G.R. del 3 novembre 2015, n. 1210, *Avviso pubblico per la concessione di contributi per il progetto a rilevanza regionale "Custodi sociali e Call center per anziani"*.

⁵⁰ Cfr. nota 3, D.G.R. del 3 novembre 2015, n. 1210

⁵¹ [D.G.R. n. 251 del 10 luglio 2019, Piano operativo ed avviso pubblico per il finanziamento di progetti Promossi dalle organizzazioni di volontariato o dalle associazioni di Promozione sociale. Accordo di programma 2018.](#)

⁵² [Delibera Giunta Provinciale 30 luglio 2019, n. 667, "Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani", in continuità con iniziative precedenti.](#)

⁵³ Progetto "Pane e Internet" - (D.G.R. 17 novembre 2017, n. 1809). Tale iniziativa è a carattere ricorrente.

⁵⁴ Si veda la nota 50, [D.G.R. n. 251 del 10 luglio 2019.](#)

⁵⁵ [D.G.R. 9 ottobre 2018, n. 569](#), "Legge regionale 11/2016. Sistema integrato di interventi e servizi sociali. programmazione e finalizzazione della spesa per l'esercizio finanziario 2018"; [D.G.R. 23 novembre 2017, n. 717](#) "Legge regionale 11/2016. Sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Seconda fase di programmazione e finalizzazione della ulteriore spesa per l'esercizio finanziario 2018, e bilancio pluriennale anni 2019 e 2020": "Progetto Te - Lazio per la terza età" dedicato al sostegno d'iniziative progettuali per i centri per gli anziani

⁵⁶ [Progetto PRISMA](#) (Programma di ricerca sull'Integrazione dei Servizi per il Mantenimento dell'Autonomia), attuato nel biennio 2018-2019.

⁵⁷ Nella Regione Lazio tale attività è stata avviata in via sperimentale nel 2020.

65+ o fratelli non coniugati inabili al lavoro e a carico del pensionato interessato) può percepire la medesima pensione.

Il 33% delle forze di lavoro nel 2020 è risultato iscritto ad uno schema pensionistico complementare privato. L'aumento di tale percentuale rispetto al 2019 (31,4%) è dovuto in massima parte ad una diminuzione delle stesse forze di lavoro, nel contesto della crisi pandemica. Sotto i 35 anni la percentuale si colloca al 22,7%, tra 35 e 44 anni al 29,4%, per salire al 33,7% nella classe 45-54 e al 42,9% tra i 55 e i 64 anni. Fra gli uomini la percentuale di iscritti è più alta rispetto alle donne (rispettivamente 35,5% e 29,7%). Il *gap* di genere cresce al crescere dell'età, da 4,2 punti nella classe 15-34, a 5,8 in quella 35-54 e 7,5 punti fra i 55 e i 64 anni⁵⁸.

Al fine di rafforzare l'equità del sistema pensionistico e favorire il ricambio generazionale nel mercato del lavoro, per il periodo 2019-2021 è stato attivato uno schema sperimentale di prepensionamento (c.d. Quota 100). Lo schema ha stabilito una soglia minima per il pensionamento anticipato all'età di 62 anni, con almeno 38 anni di contributi pensionistici. I parametri di calcolo sono rimasti in vigore, dando ai lavoratori la possibilità di scegliere se andare in pensione prima dei 67 anni o meno, senza tagli al beneficio pensionistico, ma con l'assegno pensionistico ridotto in conseguenza dell'inferiore contribuzione.

Nel 2019 è stato avviato il progetto MOSPI, evoluzione del precedente progetto T-DYMM (Treasury DYnamic Microsimulation Model). Attraverso modelli di micro-simulazione dinamica, si verifica l'adeguatezza dei benefici pensionistici all'evoluzione del mercato del lavoro e allo sviluppo dei percorsi lavorativi. Il nuovo progetto si concentra sui lavoratori atipici e sui nuovi profili professionali emersi con l'economia delle piattaforme, più vulnerabili in termini di sicurezza sociale a causa della discontinuità delle loro carriere.

Nel periodo di riferimento di questo Rapporto, sono state rifinanziati i nuovi ammortizzatori sociali adottati negli ultimi anni. L'importo della Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASpI, 2015) è stato incrementato fino a 1.335,40 euro mensili nel 2020. In caso di situazioni di particolare svantaggio economico, tra i quali anche l'età superiore a 50 anni, si può ricorrere ad un Assegno di disoccupazione Involontaria (ASDI) quale indennità di supporto alla ricollocazione. Dal luglio 2017, è stata riconosciuta l'indennità di disoccupazione mensile per i lavoratori in collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, assegnisti e dottorandi di ricerca con borsa di studio. Essa prevede un sostegno al reddito in caso di perdita involontaria di occupazione, per un massimo di 6 mesi, pari al 75% del reddito percepito, fino ad un massimo di 1.328,76 euro mensili per il 2019.

In relazione alle misure nazionali di contrasto alla povertà, l'Italia si è dotata di una misura di reddito minimo, prima nel 2017 col Reddito di Inserimento (REI), poi nel 2019 col Reddito di Cittadinanza (RdC), o Pensione di cittadinanza dopo i 67 anni (PdC). Il RdC è un beneficio economico destinato ai nuclei familiari, composto da due componenti: una che integra il reddito familiare e varia in base alla composizione della famiglia e alla presenza di altri sussidi; l'altra, destinata a chi è in locazione, costituita da un ammontare annuo pari al canone di affitto fino a un massimo di 3.360 euro (1.800 per la PdC). È prevista anche una integrazione per famiglie proprietarie della casa di abitazione, laddove sia stato acceso un mutuo: in questo caso l'integrazione, pari al massimo alla rata del mutuo, non può superare 1.800 euro.

Il beneficio è subordinato all'immediata disponibilità al lavoro e all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale (Patto per il lavoro e Patto per l'Inclusione Sociale, entrambi riconosciuti come Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali).

Nel 2017, è stata costituita la Rete della Protezione e dell'Inclusione Sociale, per il coordinamento degli interventi e dei servizi sociali. Tra il 2018 ed il 2019, la Rete ha elaborato il Piano Sociale Nazionale 2018- 2020 con le linee di indirizzo per l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali; il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018 - 2020 per la programmazione e l'utilizzo delle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà; il Piano per la Non autosufficienza 2019 - 2021.

A **livello regionale**, in un'ottica di rafforzamento del sistema di governance la Regione Friuli Venezia Giulia ha avviato una linea di azione strategica per la creazione di una rete di attori

⁵⁸ COVIP (2021), *Relazione per l'anno 2020*, <https://www.covip.it/la-covip-e-la-sua-attivita/pubblicazioni-statistiche/relazioni-annuali>

transnazionale, intersettoriale e multilivello in grado di collaborare per affrontare in modo efficace l'innovazione delle politiche pubbliche in tema di invecchiamento attivo⁵⁹. In Regione Liguria è presente una rete di coordinamento tra diversi soggetti che, oltre ai rappresentanti regionali, coinvolge i distretti sociosanitari, le ASL, le associazioni del volontariato del Terzo settore ed il Centro della Memoria del sistema sanitario regionale; mentre, nella Provincia Autonoma di Trento è in via di sperimentazione un 'modello' organizzativo, denominato Spazio Argento, finalizzato ad un coordinamento degli attori sociali e sanitari con l'obiettivo di interpretare al meglio le esigenze del singolo e rispondere ad esse nel modo più adeguato, nonché per ridurre la dispersione e la sovrapposizione tra azioni e ottimizzare le risorse. In riferimento all'integrazione sociale, la Provincia Autonoma di Bolzano, finanzia costantemente punti d'incontro e spazi per le famiglie che favoriscono anche i rapporti tra generazioni⁶⁰, la Lombardia promuove gli orti didattici; mentre, la Regione Veneto, attraverso l'emanazione di bandi, attua iniziative sui temi di cittadinanza attiva, utilità sociale e reti di supporto. La Regione Emilia-Romagna⁶¹ ha formalmente riconosciuto la figura del *caregiver* familiare, che viene coinvolto nella rete di servizi sociali e sociosanitari regionali e nella rete di solidarietà.

Mercato del lavoro

A **livello nazionale**, nell'ambito del mercato del lavoro, le linee prioritarie di attività hanno riguardato: il contrasto alla disoccupazione e il sostegno all'occupabilità in età avanzata; la gestione delle relazioni tra diverse generazioni di lavoratori; la transizione al pensionamento; il rafforzamento delle misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro; la promozione di contesti e modalità organizzative del lavoro favorevoli all'integrazione delle diversità e delle fragilità.

Negli anni più recenti, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha consolidato l'approccio all'invecchiamento demografico nelle politiche di sua competenza e nel 2017 ha riconosciuto "l'aver superato i 50 anni di età" fra i criteri di definizione delle categorie di lavoratori svantaggiati.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali 2021 – 2023, di recente approvazione, ribadisce che il lavoro deve rappresentare lo sbocco naturale per il conseguimento della massima autonomia e le politiche sociali devono relazionarsi costantemente con le politiche del lavoro, inserendo nei progetti individuali la dimensione occupazionale, con la strumentazione e la formazione necessari.

In relazione alle politiche per una transizione flessibile al pensionamento, si segnala nel triennio 2016–2018, la sperimentazione di una forma di part time agevolato, che prevedeva l'uscita graduale per i lavoratori prossimi al pensionamento di vecchiaia e il corrispettivo ingresso di lavoratori più giovani. Nel 2017, è stato introdotto l'Anticipo Pensionistico Agevolato (APE), un sussidio economico, erogato nella forma di prestito agevolato da parte di banche/assicurazioni che abbiano aderito a specifici accordi quadro stipulati tra il Ministero dell'Economia, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'Associazione Bancaria Italiana e l'Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici. Possono accedere a questo schema lavoratori che abbiano compiuto 63 anni di età, maturino il diritto alla pensione di vecchiaia entro 3 anni e 7 mesi e abbiano almeno 20 anni di contributi. La misura, rimasta in vigore fino alla fine del 2019, è stata affiancata dall'APE sociale (prorogata fino a dicembre 2021), un'indennità a carico dello Stato erogata dall'INPS, che accompagna al raggiungimento della pensione di vecchiaia o della pensione anticipata alcune categorie specifiche (disoccupati, *caregiver*, lavoratori con disabilità, addetti a lavori usuranti) con almeno 63 anni di età e 30 o 36 anni di contributi.

⁵⁹ Programma triennale e annuale (2019) sull'invecchiamento attivo, nell'ambito del [Progetto ASTAHG](#) (*Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing*). Le azioni hanno previsto l'istituzione di un governo transnazionale nella forma di un *Transnational Governance Board*, costituitosi a Marsiglia a dicembre 2019, al fine di intercettare gli stakeholders, coordinare e valutare le politiche regionali su IA all'interno dello spazio alpino nonché incentivare lo scambio di buone pratiche sul tema.

⁶⁰ [D.G.P. 5 giugno 2018, n. 531](#), "Criteri per la concessione di contributi per l'attività per la formazione per la famiglia ai sensi della LP n. 8/2013".

⁶¹ [D.G.R. 16 giugno 2017, n. 858](#), "Adozione delle linee attuative della L.R. n. 2 del 28 marzo 2014 *Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare*".

Alcune politiche considerano i rapporti fra le diverse generazioni presenti al lavoro. È il caso di alcune iniziative promosse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per sostenere la collaborazione intergenerazionale come risorsa nel passaggio di competenze professionali e nello sviluppo di nuove forme organizzative (si veda il punto 3.1). Nel settore agricolo, la sperimentazione del Patto Generazionale in Agricoltura per il triennio 2018-2020 prevedeva la possibilità di stipulare un contratto fra persone di 18-40 anni, che avessero un'idea imprenditoriale ma non fossero proprietari terrieri, con un agricoltore over 65 (pensionato o non) per una durata massima di 3 anni, per fruire di un periodo di affiancamento volto al trasferimento delle competenze⁶².

Diverse le misure per lo sviluppo della conciliazione vita-lavoro, tra cui si segnalano: gli sgravi contributivi promossi in via sperimentale fra il 2017 ed il 2018 per le iniziative sviluppate in questo ambito d'intervento, gli sgravi contributivi per la fruizione di congedi parentali e altri benefit di supporto alla genitorialità e l'avviso pubblico #Conciliamo 2019-2020, che destina 74 milioni di euro al finanziamento di interventi presso le imprese di forme di conciliazione vita-lavoro finalizzate, tra le altre cose, a contrastare l'isolamento dei più anziani. Inoltre, come già visto nel punto 3.1, una novità importante ha riguardato il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare e l'identificazione delle relative risorse.

Nell'ambito della tutela della salute in ambiente lavorativo, il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025, prevede l'implementazione del Programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute", basato sul modello *Workplace Health Promotion* (WHP), raccomandato dall'OMS. Tale programma è finalizzato alla prevenzione dei fattori di rischio, delle malattie croniche e degenerative e alla promozione dell'invecchiamento in buona salute mediante cambiamenti organizzativi e adattamento degli ambienti di lavoro per favorire stili di vita sani. Nell'ambito dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'argento (si veda il punto 5.1), è stato studiato l'impatto della pandemia sulle condizioni economiche e lavorative, oltre che su quelle di salute. Nell'ambito del progetto Guadagnare in salute, nel 2019 sono state approvate le Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età, volte a fornire indicazioni utili per contrastare efficacemente la sedentarietà e l'inattività fisica sul luogo di lavoro.

A **livello regionale**, per lo sviluppo e la modernizzazione del tessuto socio-economico e produttivo del territorio, la Regione Veneto ha promosso progetti aziendali per finanziare interventi volti: alla preparazione per il trasferimento delle competenze e all'avvio di processi di trasformazione aziendale; alla ideazione di strumenti di supporto nel trasferimento delle competenze e nella trasformazione organizzativa, in una prospettiva di valorizzazione delle esperienze dei lavoratori e del capitale aziendale; alla ideazione di azioni di riavvio dell'impresa dopo il passaggio generazionale. La Regione Lazio, nell'ambito del Programma Welfare to work, proposta dal MLPS, ha emanato l'Avviso "Staffetta generazionale" per incrementare l'occupazione giovanile e prolungare, al contempo, la vita attiva dei lavoratori di età superiore ai 50 anni e prossimi al pensionamento, attraverso adeguate ed innovative formule di *active ageing*. La Provincia Autonoma di Trento sta avviando progetti di welfare aziendale e di *age management*, per promuovere azioni che favoriscano il ricambio generazionale all'interno delle imprese, incentivando sistemi di trasmissione delle competenze tra lavoratori senior e neoassunti e incrementando il benessere dei lavoratori. La Provincia ha inoltre promosso interventi a sostegno dell'occupazione dei lavoratori maturi svantaggiati (≥ 53 anni per gli uomini, ≥ 49 anni per le donne), finalizzato ad accompagnarli al raggiungimento dei requisiti pensionistici⁶³. Anche la Regione Umbria ha finanziato progetti sulla trasmissione dei saperi da parte degli anziani a favore dei giovani, finalizzati anche all'alfabetizzazione informatica verso gli anziani.

La Regione Basilicata ha erogato sostegni economici in forma di microcredito per disoccupati di lunga durata o soggetti a rischio di disoccupazione di lunga durata e con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo (ultracinquantenni). La Provincia Autonoma di Bolzano riconosce la Certificazione Audit famiglia e lavoro ai datori di lavoro che applicano politiche aziendali volte ad aiutare il lavoratore (anche anziano) nella conciliazione famiglia-lavoro; tale politica è consolidata

⁶² Nel Piano biennale RRN, 2021-2023: nella seconda linea di attività del progetto Lavoro femminile, imprenditorialità giovanile, primo insediamento, non è più presente il Progetto Patto generazionale in agricoltura

⁶³ Tale programma prevede l'inserimento di persone licenziate o disoccupate, con almeno 15 anni di anzianità contributiva e massimo 8 anni al raggiungimento dell'età pensionabile, in lavori di pubblica utilità, in particolare attività nei settori del verde, dei servizi culturali e dei servizi alla persona.

anche in Emilia-Romagna, a seguito di accordi sottoscritti dalla Regione con le Parti Sociali. La Regione Campania⁶⁴ riconosce le competenze assistenziali maturate dai *caregiver*, quali crediti formativi per le qualifiche professionali regionali nel settore sociosanitario.

Le misure per il lavoro durante l'emergenza pandemica

Per affrontare l'emergenza causata dal Covid-19, tra marzo 2020 e agosto 2021 il Governo italiano ha introdotto una serie di misure per tutelare la salute dei cittadini e per sostenere il lavoro e l'economia. In prima battuta, per garantire la tenuta dell'occupazione e dei redditi da lavoro dipendente è stato potenziato il sistema degli ammortizzatori sociali sull'intero territorio nazionale e per tutti i settori produttivi. Si è provveduto ad assicurare un sostegno al reddito ai lavoratori autonomi o atipici che generalmente non hanno accesso ai principali ammortizzatori sociali. Inoltre, si è introdotto: il blocco dei licenziamenti, gli incentivi alle imprese per interventi di sanificazione e di adeguamento delle misure di sicurezza, incentivi ai lavoratori che dovevano garantire la presenza fisica sul luogo di lavoro, l'estensione del lavoro agile (*smart working*), il sostegno per i genitori lavoratori e per le situazioni di disabilità grave. Sono state poi rafforzate le misure per favorire la liquidità di famiglie e imprese.

Con gli interventi successivi, oltre a prorogare e rafforzare le misure precedenti, sono state introdotte nuove misure per rafforzare il sostegno a famiglie e imprese. Il Reddito di Emergenza riconosce un assegno straordinario fino a 840 euro per le famiglie in difficoltà a causa del Covid-19; un indennizzo è previsto per lavoratori autonomi, artigiani, commercianti e coltivatori diretti che abbiano subito una riduzione di fatturato pari almeno al 33%; un'indennità di 500 euro al mese è destinata a collaboratrici familiari e badanti non conviventi col datore di lavoro.

Ad Agosto 2020, è stato introdotto uno sgravio pari al 30% sui contributi pensionistici che le aziende devono versare per tutti i dipendenti, per sostenere la crescita e l'occupazione delle imprese nelle aree più svantaggiate a seguito della crisi, con una particolare attenzione al Mezzogiorno. In seguito, contemporaneamente alle azioni di contenimento adottate per arginare la seconda ondata dell'epidemia, il Governo ha varato rapidamente un insieme di misure, tra cui contributi a fondo perduto, sospensioni e riduzioni di imposte, contributi e versamenti e un prolungamento della cassa integrazione (CIG), destinate alle categorie più colpite dalle nuove restrizioni.

Al termine del 2020, con il Bilancio di previsione 2021 e il Bilancio per il triennio 2021-2023 le linee di azione adottate dal Governo sono confluite nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

A marzo 2021, il Governo ha finanziato nuove misure di sostegno alle attività economiche e professionali danneggiate dalla pandemia; ha prorogato e ampliato le misure a tutela del lavoro e per il contrasto della povertà (in particolare il blocco dei licenziamenti, la CIG ordinaria senza contributo addizionale e le prestazioni di assegno ordinario e di cassa integrazione in deroga legati all'emergenza Covid-19), riservando uno stanziamento importante per i professionisti, i lavoratori autonomi e quelli stagionali del turismo, dello spettacolo e dello sport.

Nel maggio 2021, sono state finanziate nuove e più articolate misure per potenziare ed estendere ad una platea più ampia di beneficiari gli strumenti di contrasto alla diffusione del contagio e per contenere l'impatto sociale ed economico delle misure di prevenzione adottate. In particolare, gli interventi riconducibili al sostegno all'occupazione hanno riguardato:

- l'estensione al 2021 del contratto di espansione per le imprese con almeno 100 dipendenti;
- la possibilità di stipulare un contratto di solidarietà, con retribuzione dei lavoratori al 70% e l'impegno a mantenere i livelli occupazionali, per le aziende con fatturato in calo del 50%;
- l'introduzione, fino al 31 ottobre 2021, del contratto di rioccupazione, di lavoro subordinato a tempo indeterminato, con l'esonero contributivo al 100% per sei mesi per incentivare l'inserimento dei lavoratori disoccupati nel mercato del lavoro;
- lo stop per il 2021 alla progressiva riduzione dell'indennità prevista con la NASpI;

⁶⁴ Legge regionale 20 novembre 2017, n. 33 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare".

- una nuova indennità una tantum per i lavoratori stagionali, del turismo e dello sport.

Il sostegno alle fasce di popolazione in difficoltà ha previsto l'estensione del Reddito di Emergenza di altre 4 mensilità e l'istituzione di un fondo da 500 milioni di euro per l'adozione di misure urgenti a sostegno delle famiglie vulnerabili (es. pagamento affitti e utenze, solidarietà alimentare).

Life-long learning

A **livello nazionale**, le politiche degli ultimi anni hanno mirato a migliorare i processi di riconoscimento e sviluppo continuo di conoscenze, capacità e competenze lungo l'arco della vita, anche in contesti informali e non formali, come strumenti indispensabili per l'integrazione nel mercato del lavoro.

Nel 2018 è stato istituito il Quadro Nazionale delle Qualificazioni (QNQ), che descrive e classifica le qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze. Nel 2019 è stato approvato il Piano Nazionale di Garanzia delle Competenze della Popolazione Adulta. Il Piano si articola in due azioni: una incentrata su attività di ricerca e sperimentazione per valorizzare il ruolo dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA), l'altra su percorsi per l'acquisizione di competenze linguistiche e digitali di base, competenze chiave per l'apprendimento permanente, competenze di cittadinanza e competenze previste dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

A dicembre 2017 si è conclusa la terza fase del Piano di Attività per l'Innovazione dell'Istruzione degli Adulti (PAIDEIA), finalizzato alla messa a regime dei CPIA. 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. Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali 2021-2023 sottolinea come una significativa fetta di beneficiari del Reddito di Cittadinanza sia priva dei titoli di scolarizzazione di base e suggerisce di avviare collaborazioni, a livello territoriale, fra i servizi sociali e il sistema dell'istruzione, coinvolgendo anche i CPIA e i Centri per la formazione professionale di livello regionale.

Con l'obiettivo di supportare gli adulti nello sviluppo delle competenze di base, secondo l'attuazione della Raccomandazione UE "Percorsi di miglioramento delle competenze - Nuove opportunità per gli adulti" e in linea con l'Azione 3 dell'Agenda europea per le competenze: "Sostegno dell'UE all'azione strategica nazionale di miglioramento delle competenze", il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, su mandato del Tavolo per l'Apprendimento permanente degli adulti - istituito in esito alla legge n. 92/2012 (art. 4, commi 51-68) e sancito il 20 dicembre 2012 con l'Intesa raggiunta in Conferenza Unificata - a partire dall'ottobre 2019 ha coordinato un gruppo di lavoro composto dal Ministero dell'Istruzione, dal Ministero dell'Università e della Ricerca, dalle Regioni, al fine di definire un "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze degli adulti". Il Piano, approvato in sede di Tavolo per l'apprendimento permanente in data 2 dicembre 2020 e presentato alle parti sociali in data 9 dicembre 2020, è stato definitivamente approvato in Conferenza Unificata in data 8 luglio 2021.

Tale definitiva approvazione risulta anche importante alla luce della Raccomandazione 10 che definisce il "Piano per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta quale strumento strategico utile a rappresentare una solida base di riferimento per orientare interventi mirati (nei settori e nei territori) finanziabili anche all'interno della programmazione comunitaria".

Il Piano si configura come un contributo programmatico di interventi operativi pluriennali, la cui finalità fondamentale è quella di intervenire su una parte consistente della popolazione adulta per colmare i deficit di competenze di base e di basse qualificazioni. I beneficiari di tali interventi potranno, in tal modo, recuperare competitività nel mercato del lavoro e avere anche maggiori margini di inserimento e reinserimento nei propri contesti di vita sociale e familiare.

A gennaio 2021 sono state approvate le Linee guida per l'interoperatività degli Enti pubblici titolari nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze che rendono operativo il sistema nazionale di certificazione nell'ambito del più ampio processo nazionale per il diritto individuale all'apprendimento permanente. Nell'ambito della educazione permanente degli adulti, va ricordata anche la costituzione, nel 2017, della Rete Nazionale dei Centri Regionali

di Ricerca, Sperimentazione e Sviluppo (CRRS&S), che nel 2018 ha definito il Piano Nazionale Triennale della Ricerca (PNTR) in materia di istruzione degli adulti.

In relazione alle competenze digitali, nel 2020 l'Italia si è dotata di una Strategia Nazionale per le Competenze Digitali, articolata in quattro assi prioritari di intervento: Istruzione e Formazione superiore, Forza Lavoro attiva, Competenze specialistiche ICT; Cittadini. L'obiettivo della strategia è l'eliminazione del *gap* di competenze con gli altri Paesi europei e il superamento del *digital divide* tra le diverse aree del territorio.

Si segnalano qui alcuni interventi del Ministero dell'Istruzione per sostenere la formazione degli adulti, anche per mezzo della fruizione a distanza, che meglio si adatta alle esigenze di questo segmento di popolazione:

- un progetto sperimentale del 2019 prevedeva la costituzione di una piattaforma per l'erogazione delle unità di apprendimento;
- nel 2020, in collaborazione con la RAI, è stata attivata una nuova "aula" dedicata agli iscritti ai CPIA, circa 230mila, di cui oltre 13mila detenuti che studiano nelle sezioni carcerarie;
- la trasmissione "La Scuola in Tivù - Istruzione degli adulti", rappresenta un percorso didattico in 30 puntate, organizzato su quattro assi culturali, linguaggi, matematico, storico-sociale e scientifico-tecnologico;
- nell'ambito del Programma Operativo Nazionale, finanziato dal Fondo sociale europeo, "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020", un avviso pubblico per la formazione degli adulti del giugno 2018, era finalizzato al finanziamento di iniziative per il contrasto del deficit formativo attraverso l'erogazione di percorsi finalizzati all'innalzamento dei livelli di istruzione della popolazione adulta.

Ricordiamo anche, in questa sede, alcuni interventi di formazione degli adulti non direttamente connessi alla partecipazione al mercato del lavoro, ma comunque importanti per lo sviluppo delle loro competenze in un'ottica di apprendimento permanente funzionale all'invecchiamento attivo:

- nell'ambito della Strategia Nazionale per l'Educazione Finanziaria, finalizzata a migliorare l'educazione dei cittadini in materia di risparmio, investimenti, previdenza e assicurazione, è stato attivato un portale online che fornisce informazioni autorevoli e utili per prendere decisioni consapevoli in queste materie; le informazioni sono suddivise in sei momenti importanti della vita, tra i quali uno è dedicato alla preparazione al pensionamento per una migliore gestione delle finanze personali dopo l'uscita dal lavoro;
- nel medesimo ambito, nel 2018/19 si segnala la III edizione del progetto EDUFINCPA, volto a contrastare il deficit della popolazione adulta nel campo dell'educazione finanziaria attraverso la progettazione e l'erogazione di unità di apprendimento specifiche per gli adulti iscritti ai CPIA;
- a dicembre 2020, sono state pubblicate le Linee Guida per l'educazione finanziaria che identificano gli anziani e le donne come soggetti fragili e pertanto destinatari prioritari di interventi e misure dedicati;
- il progetto "Social Sport", volto a favorire le opportunità di protezione della salute e di prevenzione del disagio individuale attraverso l'aggregazione sportiva e ricreativa, nell'ambito del quale gli over 60 sono destinatari di corsi ginnastica della memoria.

A livello regionale, la promozione dell'apprendimento permanente viene realizzata nelle Regioni e Province Autonome prevalentemente attraverso forme di supporto economico alle Università della Terza età (Valle d'Aosta, Piemonte, Friuli Venezia Giulia⁶⁵, Provincia Autonoma di Trento), alle Università popolari ed Università del Tempo libero (Piemonte). Sono, inoltre, presenti sul territorio iniziative formative negli ambiti dell'invecchiamento attivo su un ampio ventaglio di temi: la trasmissione intergenerazionale di conoscenze (Veneto, Lazio⁶⁶), la sicurezza domestica

⁶⁵ [D.G.R. 22 febbraio 2019, n. 262](#), Programma annuale 2019 - Legge regionale 22/2014 "Promozione dell'invecchiamento attivo".

⁶⁶ Cfr. Nota 9, [D.G.R. 9 ottobre 2018, n. 569](#) e [D.G.R. 23 novembre 2017, n. 717](#).

e stradale (Veneto), il contrasto a truffe e raggiri (Veneto), i corretti stili di vita e l'alimentazione (Molise), potenziamento delle competenze adattive per l'accesso alle tecnologie e ai servizi digitali (Lazio, Umbria e Molise), anche attraverso lo scambio di saperi con le nuove generazioni. La Regione Toscana, invece, ha avviato una iniziativa di 'educazione alla salute' condotta dalle ASL, per migliorare l'auto-gestione delle patologie croniche da parte degli anziani. Interventi formativi per *caregiver*, operatori e per gli associati delle Associazioni di promozione sociale sono presenti in Emilia Romagna e nelle Marche.

Alle iniziative descritte, si affianca l'attività di formazione continua realizzata dalle Regioni e Province Autonome destinata agli adulti occupati e/o disoccupati⁶⁷. Le Regioni e le Province Autonome individuano, nei Piani Operativi Regionali (POR), gli ambiti di intervento e le direttrici di sviluppo a livello locale e individuano gli ambiti di definizione dell'offerta formativa, i beneficiari, le modalità di erogazione e le metodologie formative, nonché la durata e l'unità di costo standard⁶⁸.

Per i lavoratori over 45 o over 55 vengono programmati ed attuati interventi formativi specifici. Nel 2017, il tasso di partecipazione alla formazione della popolazione di età compresa tra 45-54 anni è stato pari al 6,4%, mentre per la fascia di età 55-64 il valore si è attestato al 4,8%; le quote più basse si riferiscono ai lavoratori con basso livello di qualificazione⁶⁹.

Nell'ambito della programmazione FSE 2014-2020 le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno messo a bando, per il finanziamento di attività di formazione continua, oltre 285 milioni di euro, ed hanno approvato 4.730 progetti formativi, concedendo contributi per oltre 208 milioni di euro (dato al 30 settembre 2018). Accanto ai finanziamenti derivanti dal Fondo sociale europeo, si affiancano quelli gestiti dai Fondi Paritetici Interprofessionali⁷⁰, che nel 2018 sono stati pari ad oltre 650 milioni di euro e rappresentato la più consistente fonte di finanziamento della formazione continua dei lavoratori.

Infine, in risposta alla Raccomandazione europea *Upskilling Pathway Initiative* e nell'ambito della *policy* Garanzia Adulti⁷¹, sono state avviate, a livello territoriale, iniziative volte all'inserimento lavorativo, all'inclusione sociale ed alla formazione professionale per l'occupabilità delle persone in età adulta. Le Regioni Veneto ed Emilia Romagna, per contrastare la disoccupazione in età matura, hanno promosso interventi per over 50 disoccupati da almeno 12 mesi; mentre, Basilicata, Calabria, Puglia e Sicilia hanno orientato le iniziative verso la riqualificazione di adulti con basse competenze.

Parità di genere

A **livello nazionale**, in generale si rileva che, nel periodo di riferimento, l'attenzione alle problematiche di genere nell'attuazione delle politiche pubbliche è in aumento in Italia, sia nel dibattito pubblico che nelle iniziative avviate da alcune Amministrazioni.

Il Bilancio di Genere, sperimentato per la prima volta per l'esercizio finanziario dello Stato 2016, è stato replicato per i Rendiconti successivi e rafforzato nel 2018 nell'ambito della riforma del bilancio dello Stato, aggiornando la metodologia negli anni 2017-2019. Inoltre, nel corso degli

⁶⁷ Gli obiettivi della formazione professionale continua sono fissati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, mentre la gestione e la programmazione è affidata alle Regioni e Province Autonome, che gestiscono la maggior parte dei finanziamenti ad essa destinati.

⁶⁸ A titolo esemplificativo, le iniziative formative possono riguardare determinate categorie di lavoratori (ad esempio, lavoratori dipendenti in Liguria e Campania; imprenditori e figure manageriali in Emilia Romagna; lavoratori neoassunti a tempo interminato in Toscana; lavoratori autonomi in Toscana, Campania e Sicilia), possono coinvolgere più target (Lazio e Toscana), oppure possono essere orientate verso processi, prodotti, progetti e strategie di innovazione (Piemonte Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Veneto).

⁶⁹ [ANPAL, INAPP \(2019\), XIX Rapporto sulla formazione continua - Annualità 2017-2018, Collana Biblioteca Anpal n.13.](#)

⁷⁰ I Fondi Paritetici Interprofessionali nazionali per la formazione continua sono organismi di natura associativa, promossi dalle organizzazioni di rappresentanza delle Parti Sociali attraverso specifici Accordi Interconfederali stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

⁷¹ [Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 150](#) "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183".

anni, gli indicatori utilizzati nella Relazione sul Bilancio di Genere sono stati integrati, passando dai 39 indicatori del 2016, a 107 nel 2017, 125 nel 2018 e 128 nel 2019.

Nell'ambito del mercato del lavoro, gli interventi più rilevanti rispetto all'approccio di genere, in un contesto di invecchiamento demografico, hanno riguardato gli incentivi all'occupazione, le misure di welfare aziendale e il riconoscimento del lavoro di cura. Come è stato detto, da ottobre 2017 i lavoratori over 50 e le donne sono compresi nella categoria dei soggetti svantaggiati ai fini della concessione di incentivi all'assunzione e sgravi contributivi. Lo svantaggio di genere è riconosciuto per le professioni e i settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna superiore almeno del 25% alla disparità media uomo-donna in tutti i settori economici.

Gli incentivi all'assunzione di donne sono stati ulteriormente rafforzati con la Legge di Bilancio 2021, che prevede sgravi contributivi nella misura del 100% e per un massimo di 6.000 euro per l'assunzione di "donne svantaggiate" nel biennio 2021-2022. Tra i requisiti di svantaggio, è prevista l'età superiore a 50 anni unita allo stato di disoccupazione da almeno 12 mesi. L'incentivo è previsto per le assunzioni a tempo indeterminato (per 18 mesi) e determinato (per 12 mesi), per le trasformazioni da rapporto agevolato a contratto a tempo indeterminato, per contratti di lavoro part-time, in somministrazione e subordinato con vincolo associativo stretto con una cooperativa di lavoro.

Nel 2018, è stata stipulata una convenzione tra l'INPS e la Ragioneria Generale dello Stato (RGS) che mira alla costruzione di indicatori per il monitoraggio di interventi di rilievo per le pari opportunità e alla promozione di ricerche sull'impatto delle misure volte alla riduzione dei divari di genere. In questa linea, si inserisce un bando pubblicato nel 2020 per l'assegnazione di borse di studio Visitinps Fellowship per progetti di ricerca aventi ad oggetto questa tipologia di analisi e di valutazione d'impatto delle politiche pubbliche.

Nel 2019 sono state anche emanate le Linee guida per il Bilancio di Genere negli Atenei Italiani, mentre, nell'ambito della cooperazione internazionale allo sviluppo, sono state definite le Linee guida per l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne, ragazze e bambine nella cooperazione internazionale 2020-2024. Queste ultime, oltre a indicare le priorità e favorire l'analisi di genere nell'ambito delle iniziative finanziate dalla cooperazione italiana, prevedono l'applicazione del cosiddetto *gender policy marker*, un indice che misura la rilevanza in termini di riduzione dei divari di genere nella programmazione e nella valutazione delle singole iniziative. Nello stesso anno, sono state modificate le disposizioni vigenti sulla parità d'accesso agli organi di amministrazione e controllo delle società quotate in mercati regolamentati, aumentando da tre a sei il numero di mandati consecutivi in cui almeno un terzo degli amministratori e dei membri dei collegi sindacali debbano essere del genere meno rappresentato. La Legge di Bilancio 2020 ha poi aumentato da almeno un terzo ad almeno due quinti dei componenti eletti la presenza del genere meno rappresentato.

Ancora nel 2019, sono state attuate misure di sostegno alla nascita e allo sviluppo delle piccole e medie imprese femminili in diversi settori, quali agricoltura, manifatturiero e assimilati, commercio turismo e servizi. La Legge di Bilancio 2020 ha previsto, inoltre: corsi di studi di genere in ambito universitario; mutui a tasso zero per lo sviluppo/consolidamento di aziende agricole condotte da imprenditrici; esoneri contributivi per promuovere il professionismo nello sport femminile.

Nell'ambito delle politiche per la conciliazione, nel 2018-2019 il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha avviato la costituzione di un tavolo tecnico di confronto con le imprese per la promozione della conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di cura della famiglia e per la diffusione di buone pratiche di welfare aziendale riferito ai temi della famiglia.

Come già detto, il Bilancio di previsione 2018 ha dedicato un'attenzione specifica al bilanciamento fra i generi nella distribuzione del lavoro retribuito e delle funzioni di cura, riconoscendo e valorizzando la funzione del *caregiver* (vedi par. 3.1). Indirettamente riconducibili a questo tema, in un'ottica di invecchiamento attivo, sono le misure adottate con le leggi di bilancio 2019 e 2020 a sostegno della genitorialità, che mirano comunque a riequilibrare i carichi di cura all'interno delle famiglie (possibilità di fruire dell'astensione obbligatoria dal lavoro interamente nei 5 mesi successivi al parto, estensione del congedo obbligatorio di paternità da cinque a sette giorni, risorse per costruire edifici scolastici, incrementare il numero di insegnanti e sostenere le famiglie con figli).

In ultimo, si evidenzia che circa i tre quarti dei progetti per la parità di genere finanziati dalle risorse europee 2014-2020, riguardano il mercato del lavoro, con l'obiettivo prioritario di aumentare il tasso di occupazione femminile. Tra questi, oltre l'80% è rivolto a cittadini "inattivi e disoccupati, compresi i disoccupati di lunga durata (donne)" e rappresenta il principale sottoinsieme di progetti per numerosità e per valore economico complessivo.

A **livello regionale**, la discriminazione di genere non è specificamente trattata in ambito di invecchiamento attivo, ma viene considerata in modo trasversale ed integrato alle diverse politiche attuate, riconoscendo e promuovendo il valore e la rilevanza delle differenze di genere.

4.2. Misure adottate per chiudere il gender pay ed il gender pension gap e per tenere conto della situazione specifica delle donne anziane

In relazione al sistema pensionistico, è stata confermata la misura "opzione donna" che attribuisce il diritto a un trattamento pensionistico anticipato alle lavoratrici che abbiano maturato un'anzianità contributiva minima di 35 anni e un'età anagrafica di almeno 58 anni per le lavoratrici dipendenti e 59 anni per le lavoratrici autonome. In questo caso il calcolo della pensione avviene interamente sulla base del regime contributivo fittizio, comportando una riduzione dell'assegno pensionistico che può arrivare al 30%. È stata anche prorogata l'APe sociale donna (si veda il punto Mercato del Lavoro), che prevede una riduzione dei requisiti contributivi per le donne con figli (un anno per ogni figlio, fino ad un massimo di due anni). In relazione a queste tematiche, si segnala anche il Progetto CLEAR (*Closing the Gender pension gap by increasing women's awareness*), avviato nell'ambito del programma comunitario *REC-Rights, Equality and Citizenship 2014/2020*, con l'obiettivo di dotare le donne, di conoscenze adeguate a valutare le conseguenze delle proprie scelte lavorative sui livelli pensionistici, contribuendo a ridurre il divario pensionistico di genere.

Infine, per il sostegno della parità salariale di genere, la Legge di Bilancio 2021 ha istituito un apposito fondo a disposizione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con una dotazione di 2 milioni di euro all'anno a decorrere dall'anno 2022, destinato alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al sostegno del valore sociale ed economico della parità salariale di genere e delle pari opportunità sui luoghi di lavoro.

4.3. I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS

In Italia, come nel resto dell'Unione europea, il ventennio del MIPAA, precedentemente all'esplosione della pandemia, è stato caratterizzato da una crescita costante del peso della componente più anziana della forza lavoro sul totale degli occupati⁷². Secondo Eurostat⁷³, il peso degli over 50 sul totale della popolazione occupata italiana di 15 anni e più è cresciuto dal 21,6% nel 2002 al 37,3 nel 2019, aumentando ulteriormente anche nell'anno successivo (38,5) e superando di 5 punti la media UE27 (33,9). Questo segmento di occupati è cresciuto proporzionalmente più fra le donne (+20 punti) che fra gli uomini (+ 15), arrivando a tutto il 2020 a far registrare percentuali del tutto simili per i due generi (38,4 fra le prime e 38,6 fra i secondi). La crescita della quota dei lavoratori maturi è dovuta in primo luogo all'aumento del loro peso percentuale sulla popolazione⁷⁴, e in secondo luogo agli effetti degli interventi di *policy* finalizzati

⁷² INAPP (2021), *Rapporto 2021. Lavoro, formazione e società in Italia nel passaggio all'era post Covid-19*, Roma, luglio, https://oa.inapp.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/Inapp_Rapporto_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷³ Data extracted on 23/09/2021 16:38:02 from [ESTAT].

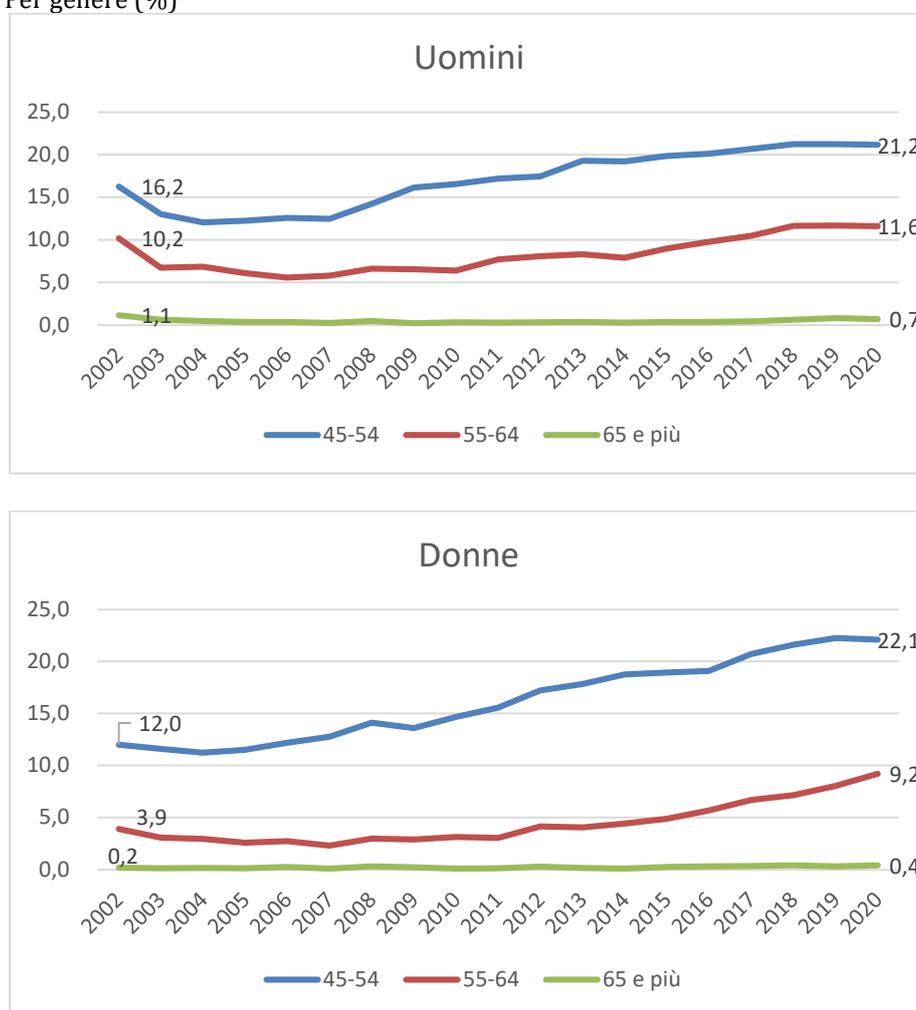
⁷⁴ Negli ultimi trimestri la popolazione 15-49 è diminuita in media dell'1,5% all'anno, cioè di quasi quasi 400 mila persone (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT, INPS, ANPAL, *Nota trimestrale sulle tendenze dell'occupazione. III trimestre 2020*, 18 dicembre 2020, <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Nota%20trimestrale%20sulle%20tendenze%20dell%27occupazione%20III%20trimestre%202020/Nota-Trimestrale-Occupazione-III-2020.pdf>

a mantenere l'equilibrio del Sistema pensionistico pubblico, attuati essenzialmente per mezzo dell'innalzamento dell'età pensionabile.

Nonostante questo andamento positivo e il fatto che le maggiori difficoltà di partecipazione al lavoro si siano riscontrate soprattutto fra i giovani, nel corso del ventennio si è verificato un progressivo indebolimento degli over 50 sul mercato del lavoro. In particolare, a partire dagli anni della crisi del 2008, il tasso di mancata partecipazione⁷⁵ è cresciuto per gli uomini fra 45 e 54 anni dal 5,5% all'11,6%, allineandosi a quello della classe 55-74, che nel frattempo è cresciuto di soli 3 punti. Anche fra le donne fra 45 e 54 anni l'indicatore (già più alto degli uomini) è cresciuto da 16,9% nel 2008 fino ad un massimo di quasi il 23% nel 2014, per poi ridiscendere al 19,2% nel 2020. In parallelo, fra le donne della classe 55-74, il tasso ha continuato ad oscillare fra il 13% e il 16% circa per tutto il ventennio, fino ad attestarsi al 14,2% a fine periodo.

In tale contesto, la quota di uomini e donne nella seconda parte della carriera lavorativa ha visto aumentare la sua consistenza sul totale dei disoccupati (figura 3), arrivando nel 2020 a rappresentare rispettivamente il 33,4% e il 32% delle persone attivamente alla ricerca di un lavoro.

Figura 3 – Percentuale delle classi d'età nella seconda parte della carriera lavorativa sul totale dei disoccupati. Per genere (%)



Fonte: elaborazione su dati ISTAT (dati estratti il 22 settembre 2021 da I.Stat)

Questa situazione ha determinato la necessità di rendere stabili nel tempo, a partire dalla riforma del mercato del Lavoro del 2012, le misure nazionali di incentivazione all'assunzione dei

⁷⁵ Il rapporto fra la somma dei disoccupati e quanti non cercano lavoro ma sono disponibili a lavorare da un lato, e le forze di lavoro (occupati e disoccupati) dall'altro.

lavoratori over 50 e delle lavoratrici a prescindere dalla loro età, basati essenzialmente sulla copertura al 50% dei costi previdenziali a carico del datore di lavoro. A questi provvedimenti si è aggiunto, come è stato già detto, l'esonero contributivo del 100% (fino ad un massimo di 6.000 Euro) per l'assunzione di donne over 50 nel biennio 2021-2022. Queste misure hanno affiancato le agevolazioni contributive previste per i datori di lavoro che assumano lavoratori o lavoratrici che usufruiscono delle varie forme di ammortizzatori sociali (NASpI, CIGS, Assegno di ricollocazione), ovvero rientrano in categorie fragili, quali le persone con disabilità, persone private della libertà o percettori del Reddito di cittadinanza.

Su un secondo versante, a partire soprattutto dalla crisi finanziaria iniziata nel 2008 e in maniera più accentuate in risposta alla pandemia da Covid-19, lo stesso insieme degli ammortizzatori sociali è stato progressivamente esteso a categorie di lavoratori precari e autonomi, precedentemente non coperti da queste misure, unitamente ad una serie di misure di welfare precedentemente destinate in maniera esclusiva ai lavoratori con contratti standard di lavoro dipendente.

In aggiunta a questo, sin dalla fine degli anni 90', è apparso evidente come la persistente esclusione di ampie fasce di popolazione, anche over 50, dalle misure di *job protection* richiedesse di adottare anche in Italia uno strumento di reddito minimo, in analogia agli altri Stati europei⁷⁶. La percentuale di famiglie in povertà assoluta⁷⁷ con persona di riferimento fra i 45 e i 55 anni è infatti cresciuta costantemente dal 2,4% nel 2005, a quasi il 10% nel 2020. Un incremento analogo si è riscontrato fra i 55 e i 64 anni (dal 1,9% al 6,6%). In maniera analoga è cresciuta la percentuale di famiglie con persona di riferimento fra 45 e 54 e fra 55 e 64 anni in condizione di povertà relativa⁷⁸, passata rispettivamente da 7,7% nel 2002 a quasi il 10% nel 2020 e da 7,6% al 8,2%.

Questa situazione ha portato, come è stato detto, all'adozione dal 2018 del Reddito di inclusione, successivamente sostituito da marzo 2019 dal Reddito di cittadinanza, o in alternativa dalla Pensione di cittadinanza, con i quali per la prima volta l'Italia si è dotata di una misura strutturale di reddito minimo a carattere nazionale. Queste misure sono state affiancate a maggio 2020 dal Reddito di emergenza, istituito provvisoriamente per sostenere i nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

A tutto il 2019, il RdC aveva raggiunto quasi 916 mila persone al di sopra dei 45 anni, pari al 35% del totale dei beneficiari della misura. Più dell'86% di essi appartenevano alla classe d'età 45-64, in relazione al carattere di attivazione della misura, che presuppone la disponibilità alla ricerca attiva di un lavoro con il supporto dei Servizi pubblici per l'impiego. Specularmente, la quasi totalità dei circa 145 mila beneficiari della PdC avevano più di 65 anni⁷⁹.

Il pilastro pensionistico pubblico, con le riforme che lo hanno accompagnato nel corso del ventennio, oltre ad aver contribuito ad una permanenza prolungata dei lavoratori e delle lavoratrici nel mercato del lavoro, ha favorito il contenimento del rischio di povertà nelle fasce di età al di sopra dei 65 anni. Fra il 2005 e il 2020, al di sopra dei 65 anni l'incidenza della povertà relativa è infatti rimasta più o meno costante, oscillando attorno al 5%, mentre la povertà assoluta ha fatto registrare una marcata diminuzione, dal 15% nel 2002 a 7,6% nel 2020. In tale contesto, la partecipazione lavorativa delle persone anziane è stata ulteriormente favorita dall'abolizione, a partire dal 2009, del divieto di cumulo dei redditi da lavoro e da pensione, nonché dalla possibilità di scegliere di rimanere al lavoro anche oltre l'età di pensionamento, fino ai 70 di età. Dal punto di vista economico, il Ministero dell'Economia stima che gli interventi di riforma approvati dal 2004 in poi abbiano contribuito a ridurre l'incidenza della spesa pensionistica sul

⁷⁶ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2021), *Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva 2020*, Roma, gennaio, http://www.lavorosi.it/fileadmin/user_upload/PRASSI_2020/cnel-rapporto-mercato-del-lavoro-e-contrattazione-collettiva-2021.pdf

⁷⁷ Calcolata dall'ISTAT sulla base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile, <https://www.istat.it/it/metodi-e-strumenti/glossario>

⁷⁸ Calcolata dall'ISTAT sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), equivalente alla spesa da parte di una famiglia di due componenti pari alla spesa media mensile per persona in Italia, <https://www.istat.it/it/metodi-e-strumenti/glossario>

⁷⁹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2020), *Reddito di cittadinanza. Rapporto Annuale 2020 relativo all'anno 2019*, Roma, novembre, <https://www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Rapporto-annuale-Reddito-di-cittadinanza-2020.pdf>

PIL di circa 60 punti percentuali entro il 2060. Circa un terzo di questa riduzione dovrebbe essere generato dalle misure varate nel 2011, in risposta alla crisi finanziaria scatenatasi nel 2008⁸⁰.

Le conseguenze delle trasformazioni demografiche sul mercato del lavoro sono state anche affrontate rafforzando le misure finalizzate a favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare, anche nell'ottica di favorire la propensione alla procreazione da parte delle famiglie, riequilibrando l'impegno di uomini e donne nelle cure parentali. Rientrano in questo ambito gli interventi che, soprattutto a partire dall'adozione del Jobs Act nel 2015, hanno ampliato le modalità di fruizione e la platea dei beneficiari dei congedi parentali e dell'indennità di maternità, nonché dei congedi obbligatori e facoltativi di paternità; favorito la trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per motivi di conciliazione; reso più flessibile il passaggio di personale tra Amministrazioni pubbliche e il ricorso al lavoro a distanza per il sostegno alla conciliazione; finanziato le misure organizzative volte a favorire il rientro al lavoro delle madri lavoratrici dopo il parto; sostenuto le spese connesse alle cure parentali (*baby sitting*); tutelato la maternità di specifiche categorie di lavoratrici⁸¹.

In accordo con il Quadro di policy stabilito dall'Unione europea in materia di *life-long learning*⁸², l'Italia si è dotata di un approccio strategico coerente a partire dalla riforma del mercato del Lavoro del 2012⁸³, definendo l'apprendimento permanente come "qualsiasi attività intrapresa dalle persone in modo formale, non formale e 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"⁸⁴. Quanto stabilito in sede legislativa e nei successivi accordi specifici Stato-Regioni ha portato, come è stato detto, alla istituzione del Tavolo Interistituzionale sull'Apprendimento Permanente (TIAP) e successivamente, alla predisposizione del Piano Strategico Nazionale per lo Sviluppo delle Competenze della Popolazione Adulta, attualmente in attesa del parere delle parti sociali e della definitiva approvazione con accordo Stato-Regioni, in vista della definizione dei piani operativi di attuazione 2021-2023. Nello stesso periodo a questo percorso programmatico si è accompagnata la definizione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze, istituito nel 2018⁸⁵ e la riforma della rete dei Centri Provinciali per l'Educazione degli Adulti.

⁸⁰ Ministero dell'Economia e delle Finanze (2021), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, Rapporto n. 22, Roma, luglio, [https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita di previsione RGS/2021/Rapporto n22 2021 01092021.pdf](https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita%20di%20previsione%20RGS/2021/Rapporto%20n22%202021_01092021.pdf)

⁸¹ Camera dei Deputati, Servizio Studi (2021), *Conciliazione vita-lavoro*, Roma, aprile, <https://temi.camera.it/leg18/temi/conciliazione-vita-lavoro.html>

⁸² Si vedano fra gli altri il Memorandum della commissione sull'Istruzione e formazione permanente. Documento di lavoro dei servizi della Commissione, del 30 ottobre 2000; la Comunicazione "Realizzare uno spazio europeo dell'apprendimento permanente", del 2001; le Raccomandazione del Consiglio "Percorsi di miglioramento del livello delle competenze: nuove opportunità per gli adulti (*Upskilling pathways: new opportunities for adults*)", del 19 dicembre 2016, nel contesto della "Nuova Agenda per le competenze per l'Europa" del 10 giugno 2016.

⁸³ Legge 28 giugno 2012, n. 92 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita".

⁸⁴ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2021), *Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva 2020*, Roma, gennaio, http://www.lavorosi.it/fileadmin/user_upload/PRASSI_2020/cnel-rapporto-mercato-del-lavoro-e-contrattazione-collettiva-2021.pdf

⁸⁵ ANPAL, INAPP (2019), *XIX Rapporto sulla formazione continua - Annualità 2017-2018*, Collana Biblioteca ANPAL n.13, https://www.anpal.gov.it/documents/552016/586510/XIX-rapporto-formazione-continua-20_11_2020+def.pdf/e2562038-0268-d620-d0e2-22ce44e3d2a2?t=1606061718651

5.1. Politiche e misure che hanno contribuito a garantire alle persone anziane il godimento dei diritti umani

Autonomia, autodeterminazione e partecipazione alla società

A **livello nazionale** le misure sviluppate al fine di promuovere l'autonomia, l'autodeterminazione e la partecipazione alla vita sociale delle persone più anziane sono promosse principalmente dal Ministero della Salute nell'ambito di due strumenti di policy, il Programma Nazionale Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" e il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), di durata quinquennale, che si pongono l'obiettivo di attuare interventi di promozione della salute, e di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione. Tali interventi sono basati su un approccio di presa in carico globale della persona (secondo un'ottica One health), intersettoriale (comprendendo politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), multicomponente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e *setting* (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario).

Nello specifico, il Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" promuove interventi di educazione e campagne informative per la promozione di stili di vita e di alimentazione sana, finalizzati a ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società. L'attuazione è condivisa con le Regioni e con i Servizi Sanitari locali e si realizza attraverso quattro specifici programmi di intervento riguardanti: alimentazione, attività fisica, lotta al fumo e contrasto all'abuso di alcol.

Una seconda tipologia di interventi attiene alla promozione dell'attività e dell'esercizio fisico delle persone più anziane. Si tratta di interventi finalizzati a incidere positivamente sulla salute e sul benessere dell'individuo, ma anche a favorire processi di inclusione e aggregazione nella società. I Piani Nazionali di Prevenzione hanno dato sempre più spazio e valore all'attività fisica, considerata un'azione di sanità pubblica prioritaria, da affrontare in ottica intersettoriale, tenendo conto anche di altri aspetti, quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgendo, quindi, il più ampio numero di *stakeholders*. In ottica intersettoriale, nel 2017, presso il Ministero della Salute è stato costituito il "Tavolo intersettoriale per la promozione dell'attività fisica e la tutela della salute nelle attività sportive", che ha elaborato le "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione (2019)". Il documento fornisce elementi di *policy* di sistema e di indirizzo sulle azioni necessarie per incentivare l'attività fisica, puntando all'equità, al superamento delle disuguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili (anziani fragili). Le linee prevedono un sottoprogramma specifico, finalizzato a favorire l'attività fisica per gli anziani e attuato, in ottica intersettoriale, con il coinvolgimento di Ministeri, produttori e gestori dei pubblici servizi, Regioni, ASL, Enti locali, aziende private e pubbliche, al fine di superare la frammentarietà degli interventi e la dispersione di risorse umane ed economiche.

Un terzo gruppo di misure mira alla riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche. In tale ambito interviene ancora il citato Programma Guadagnare Salute che ha riconosciuto l'importanza delle politiche non sanitarie nel contrasto alle disuguaglianze di salute, coinvolgendo altri Ministeri e partner sociali, economici e istituzionali, nella realizzazione di interventi a tutela della salute in tutti i suoi aspetti. Anche il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2018 ha evidenziato l'importanza di tali aspetti, indicando alle Regioni di inserire nei Piani Regionali di Prevenzione (PRP) la lotta alle disuguaglianze nella salute. Il nuovo PNP 2020-2025 conferma la necessità di rafforzare le azioni per la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche, indicandola tra le priorità per tutti gli obiettivi, a tutela delle fasce più deboli della popolazione.

In questo scenario si inserisce anche il progetto biennale (2019/2020) *A health equity focused National Prevention Plan 2020-2025 and related capacity building (CCM, 201)* coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il contributo di DORS (Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte). Il progetto, a cui hanno aderito 20 Regioni, si è

posto l'obiettivo di aumentare le azioni orientate all'equità, anche attraverso la realizzazione di interventi di *capacity building* dei funzionari regionali responsabili dell'elaborazione e dell'attuazione dei Piani Regionali di Prevenzione.

Sul tema della lotta alle disuguaglianze, inoltre, si dovrà considerare anche l'impatto che potrebbero avere gli effetti della pandemia. Su questo aspetto è in corso un'attività di valutazione dell'impatto della prima fase pandemica, condotta da un tavolo di lavoro costituito nell'ambito di un progetto europeo sulle disuguaglianze, il *Joint Action equity – JAHEE*, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il supporto dell'Università di Torino e il coinvolgimento del Ministero della Salute e dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP).

Un quarto gruppo di interventi riguarda il miglioramento degli ambienti privati (per es. le abitazioni) e pubblici e della mobilità all'interno delle città. In questo ambito rientrano una serie di azioni basate anche sullo sviluppo e la promozione dell'utilizzo delle tecnologie innovative, al fine di migliorare la qualità della vita delle persone più anziane e di coloro che li assistono e, al tempo stesso, la sostenibilità dei sistemi di assistenza, diminuendo il ricorso all'ospedalizzazione. In questa ottica opera il già citato Piano Operativo Salute - POS 2014-2020, con riferimento al quale il Ministero della Salute, a Febbraio 2021, in attuazione della linea di azione *Active & Healthy Ageing: Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare*, ha emanato un Avviso finalizzato a promuovere la creazione di una zona, all'interno dei tessuti urbani, dedicata alla popolazione anziana, nella quale costruire spazi abitativi autonomi dotati di prodotti e servizi "intelligenti", basati sulle tecnologie ICT e con una condivisione di servizi assistenziali socio sanitari e di prima emergenza, nonché di servizi utili alla socializzazione.

Presso il Ministero della Salute è stato inoltre istituito nel 2018 il tavolo di lavoro intersettoriale "Città e Salute - Urban Health" che per la prima volta ha riunito tutti i Ministeri interessati, l'Istituto superiore di Sanità, la Società italiana di sanità, le Regioni e l'Anzi con l'obiettivo di lavorare sul tema della salute nelle città. Il Tavolo ha elaborato delle Linee di indirizzo (in corso di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni) per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche ambientali, urbanistiche e dei trasporti, al fine di ottimizzare le scelte di pianificazione urbanistica in un'ottica di sanità pubblica.

Anche nei Piani Nazionali della Prevenzione (PNP) sono promosse politiche e azioni integrate su tali temi. Il nuovo PNP 2020-2025 dedica una particolare attenzione alla salute nelle città, prevedendo un programma specifico (PP5) che le Regioni devono attuare integrando interventi su salute, ambiente e sicurezza, al fine di creare contesti favorevoli (per es. sviluppo di forme di mobilità sostenibile, creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane) e promuovere una maggiore autonomia delle persone più anziane (per es. attraverso l'attività motoria).

Se in ambito sanitario lo sviluppo di un approccio attivo all'invecchiamento ha promosso lo sviluppo di un modello di intervento olistico per la salute pubblica, in ambito sociale si è agito sullo sviluppo dei servizi deputati ad intervenire sui fattori generativi di vulnerabilità nella partecipazione alla vita delle comunità, lungo il corso di vita. Il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021-2023 (approvato nel 2021) interviene sullo sviluppo dei livelli essenziali di servizio sistemizzando gli interventi di contrasto alle disuguaglianze. Fra le misure di intervento dedicate più specificamente ad anziani e famiglie, il Piano interviene in via prioritaria sul potenziamento dell'assistenza domiciliare e la valorizzazione delle risorse comunitarie di riferimento per la presa in carico della non autosufficienza. Il Piano propone lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso territoriali, come riferimento per la presa in carico multidimensionale delle situazioni di fragilità (economica, del lavoro, sociosanitaria, abitativa); introduce inoltre le Dimissioni Protette fra i livelli essenziali di servizio per la continuità assistenziale, articolando il rapporto fra misure di servizio sociale e misure più strettamente sanitarie già previste per i livelli essenziali di assistenza (LEA) nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'obiettivo del miglioramento degli ambienti privati rientrano anche una serie di bonus fiscali e detrazioni, finalizzati all'eliminazione delle barriere architettoniche nelle abitazioni in cui vivono le persone più anziane non autosufficienti. Tra gli ultimi provvedimenti in materia, si cita la Legge 178/2020 che ha esteso il bonus del 110% (destinato a incentivare l'efficientamento energetico degli immobili e a favorire la ripresa economica del settore edilizio) a interventi finalizzati alla eliminazione delle barriere architettoniche (per es. ascensori e montacarichi), o

finalizzati alla realizzazione di strumenti tecnologici che favoriscono la mobilità interna ed esterna all'abitazione per le persone con disabilità grave (Legge n. 104/1992) o con età superiore a 65 anni.

Su tali tematiche, un richiamo va fatto anche al Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Fondo Dopo di noi), istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2016 e reso operativo nel 2017, al fine di potenziare percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e per la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità grave. Con tale obiettivo, il Fondo finanzia anche interventi di supporto alla domiciliarità (promuovendo il ritorno all'abitazione di origine o proponendo soluzioni innovative come i gruppi appartamento o *co-housing*), programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile. Per il triennio 2021/2023 il Fondo dispone di una dotazione di 76 milioni per ciascuna annualità.

Tutte le indicazioni e le priorità definite a livello nazionale trovano applicazione a **livello regionale** nei Piani Regionali di Prevenzione (PRP), nei Piani Sanitari, Socio-sanitari e di Zona. Tutte le Regioni hanno considerato il tema qualità della vita e salute nelle proprie politiche in ambito Invecchiamento Attivo e quasi tutte hanno anche implementato misure. Le iniziative hanno riguardato principalmente misure di educazione alla salute (es. campagne di informazione e sensibilizzazione nella comunità locale e nei luoghi di lavoro per la diffusione di corretti stili di vita), di promozione di attività fisica e sportiva intesa sia come strumento per mantenere in salute le persone più anziane, sia come momento di rilevanza ricreativa e sociale (camminate di gruppo e attività ludico-ricreative), di sostegno alla vita indipendente, al benessere e alla qualità della vita, al fine di consentire alle persone di più anziane di essere autonome il più a lungo possibile nelle proprie abitazioni (per es. programmi di edilizia sociale finalizzati a favorire l'inclusione abitativa delle persone più anziane; misure per favorire l'accoglienza in micro residenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di co-abitazione, anche finalizzate all'inter e intra-generazionalità e con soluzioni di tipo innovativo basate sulla condivisione di spazi e servizi come per esempio la badante di condominio o il portierato sociale, secondo gli approcci dell'housing sociale e del *living together*) e di promozione della socialità (attività ricreative di gruppo presso centri, circoli e club per le persone più anziane). Tali interventi sono stati realizzati anche attraverso lo sviluppo di soluzioni tecnologiche per la salute (es. applicazioni dedicate a programmi di cammino di gruppo, di *geocatching* e caccia al tesoro) e il finanziamento di progetti e iniziative anche livello locale utili soprattutto in quelle aree interne e montane dove è più difficile sostenere efficacemente la vita di comunità. Con riferimento al miglioramento delle condizioni di mobilità un cenno va fatto anche ai Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS), che promuovono la realizzazione di aree pedonali e piste ciclabili.

Va segnalato, inoltre, che anche le Regioni, in ottica di un approccio intersettoriale, hanno creato, gruppi di lavoro intersettoriali composti dagli assessorati alla Sanità, all'Istruzione, allo Sport, ai Trasporti e dalle Amministrazioni locali. Nell'ambito degli interventi finalizzati alla promozione dell'autonomia, dell'autodeterminazione e della partecipazione alla vita sociale degli anziani vanno annoverate anche le già citate leggi regionali trasversali sull'invecchiamento attivo e altre leggi o provvedimenti di carattere trasversale (per es. Testi unici in materia di Sanità e Servizi sociali o Piani di azione regionali per la popolazione anziana) che, integrano gli interventi di invecchiamento attivo in tutte le politiche regionali, affrontando in maniera organica e intersettoriale i temi dell'autonomia, della domiciliarità, della salute e del benessere degli anziani.

Interventi finalizzati a sviluppare prodotti e servizi innovativi basati sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) per un invecchiamento attivo e in buona salute

Tali attività si realizzano attraverso la partecipazione a programmi europei, come per esempio il Programma di ricerca europeo *Active Assisted Living - AAL*⁸⁶, che si pone l'obiettivo di ampliare la

⁸⁶ Al bando AAL 2021 "Advancing inclusive health & care solutions for ageing well in the new decade" hanno aderito il MUR (che ha previsto un budget complessivo di 1 milione di euro, con la quota di contributo MUR pari a 535.000,00€,

disponibilità di prodotti e servizi basati sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) per un invecchiamento attivo e in buona salute. Dal 2017 al 2020 l'Italia ha partecipato, nell'ambito dei vari avvisi emessi a 12 progetti finalizzati a supportare gli anziani a vivere nelle loro case il più a lungo possibile.

Rientrano in questo ambito anche iniziative finalizzate, a consentire l'integrazione socio-sanitaria ed a sostenere forme innovative di domiciliarità. Nello specifico assume grande rilevanza, soprattutto a seguito dell'emergenza sanitaria, la promozione e lo sviluppo di servizi di telemedicina che, attraverso la possibilità di usufruire di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, permette un monitoraggio continuo dei parametri vitali, riducendo il rischio di complicazioni in persone fragili o affette da patologie croniche. In questa ottica, con riferimento all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della cronicità delle patologie, la telemedicina può rappresentare un valido supporto, integrandole, alle attività di prevenzione già messe in campo. A tal fine, il Ministero della Salute è impegnato a promuovere l'erogazione di servizi di telemedicina all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nell'ambito della Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario-NSIS, è stato istituito un Gruppo di lavoro sulla telemedicina che ha predisposto nel 2020 le "*Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina*", da adottare a livello nazionale, per alcune tipologie di servizi (tele-visita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la tele-refertazione). Il Gruppo di lavoro ha elaborato anche Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di tele-riabilitazione da parte delle professioni sanitarie (2021), mentre sono da predisporre altri documenti relativi a ulteriori prestazioni (tele-monitoraggio, teleassistenza, tele-certificazione, tele-radiologia) al fine garantire una progressiva estensione e applicazione della telemedicina in tutti gli ambiti assistenziali in cui può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza.

Interventi finalizzati alla formazione dei lavoratori della salute

In questi ultimi cinque anni il Ministero della Salute, attraverso vari progetti, ha sostenuto la realizzazione di interventi di formazione finalizzata, oltre che all'apprendimento e/o l'aggiornamento di nuove competenze tecniche, alla creazione di un linguaggio omogeneo in tutto il territorio nazionale affinché il personale sanitario e i professionisti della salute fossero in grado di fornire informazioni scientificamente corrette, svolgere azione di *advocacy* con la comunità e con i portatori di interesse e migliorare le competenze comunicative (es. colloquio motivazionale breve, la comunicazione del rischio, etc.).

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 investe molto sulla formazione, considerata una delle azioni trasversali prioritarie. Il Piano promuove una formazione rivolta a operatori sanitari, ma anche a operatori di settori diversi (per es. laureati in scienze motorie/chinesiologi, addetti alla somministrazione dei pasti delle mense o delle mense scolastiche oppure alle aziende che forniscono i pasti per le mense), affinché si creino cultura e linguaggi condivisi e una visione comune di obiettivi e di sistema. In una prospettiva futura è ritenuto necessario implementare una formazione di tipo curriculare che salvo casi sporadici, nelle facoltà universitarie, incluse quelle sanitarie, ancora manca. Una formazione rivolta agli studenti di facoltà sanitarie, ma anche di facoltà di scienze umanistiche e della formazione) sulla promozione della salute, sull'importanza di stili di vita sani e attivi per un invecchiamento in buona salute e per la prevenzione di malattie croniche non trasmissibili.

Di fronte ad una generalizzata crescita della domanda di servizi, innescata dal deterioramento delle condizioni sociali, il Piano Nazionale per la Lotta alla Povertà 2018 – 2021 ed in seguito il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021-2023 hanno individuato nelle professioni sociali una risorsa imprescindibile. A partire dalla Legge di Bilancio 2021, sono state previste misure per il rafforzamento e la qualificazione delle professioni sociali, prevedendo risorse specificamente destinate all'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi a titolarità pubblica, fino al raggiungimento del livello essenziale di assistente sociale per 4.000

il Ministero della Salute (con un contributo di 1 milione di euro) e la Regione Friuli-Venezia Giulia (con un contributo di 200.000 euro).

abitanti, per Regione. È stata inoltre introdotta fra i livelli essenziali di servizio la fornitura di servizi di supervisione del personale operante nei servizi sociali, al fine di contrastare l'emergenza di eventi di burnout o burocratizzazione delle pratiche di servizio.

Sostegno alla ricerca sui processi di invecchiamento individuale e demografico per rispondere meglio alle esigenze emergenti nelle società che invecchiano

A **livello nazionale**, dal 2018 il Ministero della Salute ha reso annuale la raccolta dei dati del Programma Passi d'argento: salute e qualità della vita nella terza età⁸⁷ (si veda il punto 5.2), avviando analisi comparative, anche temporali, tra Regioni e tra Asl di una stessa regione.

Un ulteriore fonte di informazioni utile a sostenere la ricerca sui processi di invecchiamento individuale e della popolazione è rappresentato dagli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (BES) dell'ISTAT (già citati al punto 4.1.), che consentono un monitoraggio delle condizioni di benessere dei cittadini. In tale ambito, sono quindici gli indicatori dedicati al tema della salute e riguardano la speranza di vita, la mortalità, la multi cronicità e la cronicità (dovute a obesità, fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione).

A **livello regionale** si segnala in Puglia l'istituzione dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (ARESS) (LR 29/2017), un organismo tecnico-operativo che opera quale agenzia di studio, ricerca, analisi a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria.

Promozione della partecipazione delle persone affette da demenza e/o disturbi mentali e comportamentali e i loro assistenti informali (informal carers), alla vita sociale e comunitaria

In tale ambito opera il Piano Nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze (2014)⁸⁸ che fornisce indicazioni strategiche per la promozione e il miglioramento degli interventi nel settore delle demenze secondo un approccio di gestione integrata della malattia. Nel 2017 il Tavolo di monitoraggio dell'implementazione del Piano, istituito nel 2015 e coordinato dal Ministero della Salute, ha elaborato due Linee di indirizzo Nazionali: Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze (2017) e le Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze.

Anche il PNP 2014-2020 (), ha recepito alcuni dei criteri fondanti del Piano Nazionale Demenze, così come del Piano Nazionale Cronicità (2016), allo scopo di promuovere diagnosi e presa in carico tempestiva di condizioni di fragilità e vulnerabilità sociosanitaria, anche attraverso misure attuate per gli anziani nel loro domicilio. Le azioni del PNP 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.

⁸⁷ *Passi d'Argento* è un sistema di sorveglianza e di programmazione nazionale, finalizzato a rilevare le condizioni di salute e la diffusione delle azioni di prevenzione nella popolazione over 65. I dati raccolti consentono 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 al fine di poter fornire ai decisori politici le misure da attivare per mantenere quanto più a lungo possibile il benessere e l'autonomia della popolazione più anziana. Il Programma completa il quadro offerto dalla sorveglianza Passi dedicata alla popolazione adulta di 18-69 anni. Il sistema è coordinato dall'Istituto Superiore di sanità e acquisisce informazioni non solo di tipo sanitario, ma anche riferite al contributo che gli anziani offrono alla società, attraverso lavoro retribuito o fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità.

⁸⁸ Il Piano predisposto dal Ministero della Salute in collaborazione con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità e le tre Associazioni Nazionali dei pazienti e dei familiari, è articolato in quattro obiettivi: 1. interventi e misure di politica sanitaria e sociosanitaria (aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi tempestiva, il trattamento e l'assistenza; sostenere la ricerca, ai fini dei progressi di cura e di miglioramento della qualità della vita dei malati e dei loro carer; realizzare attività di rilevazione epidemiologica); 2. Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata; 3. Implementazione di strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure; 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita.

Nel 2020 tuttavia, a fronte delle difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria da Covid-19 che hanno coinvolto anche la categoria dei caregiver, le risorse disponibili (44,4 milioni di euro per il 2018 e il 2019 e 23,8 milioni per il 2020) sono state ripartite alle Regioni (DPCM 27 ottobre 2020) per l'erogazione di bonus nella gestione domiciliare della persona assistita al fine di garantire livelli assistenziali adeguati evitando che il peso dell'assistenza gravasse troppo sui familiari.

A **livello regionale** il tema del riconoscimento e del sostegno all'attività dei caregiver è affrontato sia con leggi regionali specifiche sia nell'ambito di leggi o provvedimenti di carattere più generale che promuovono servizi a sostegno dell'autonomia e del mantenimento a domicilio delle persone più anziane e non autosufficienti e/o disabili e delle famiglie che li assistono.

Infrastrutture e assistenza necessarie per prevenire ogni tipo di abuso e violenza contro gli anziani

Con riferimento a tali temi si segnala la proposta di legge di iniziativa parlamentare Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale⁸⁹, finalizzata a prevenire e contrastare in ambito pubblico e privato, condotte di maltrattamento e abuso, anche psicologico, in danno di minori, anziani e persone con disabilità ospitate in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali. Le misure previste riguardano: la valutazione psico-attitudinale e la formazione del personale; le modalità di visita nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali; l'installazione di sistemi di videosorveglianza. In attesa del completamento dell'iter, nel 2019 è stato disposto uno stanziamento di risorse per l'installazione di sistemi di videosorveglianza presso le aule dei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia statali e paritarie, nonché nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Approccio di genere ai temi della qualità della vita, prevenzione e benessere

Il PNP 2020-2025 persegue l'approccio di genere come un cambio di prospettiva e culturale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la centralità della persona. A tal fine il PNP invita le Regioni a considerare la dimensione del genere in ogni ambito e settore, per evitare stereotipi e a definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.

In tale ambito va richiamato anche il Fondo contro le discriminazioni e la violenza di genere finalizzato alla realizzazione di attività di promozione della libertà femminile e di genere e attività di prevenzione e contrasto delle forme di violenza e discriminazione nei confronti delle persone con disabilità. Per il triennio 2021-2023 il Fondo dispone di una dotazione di 6 milioni di euro.

5.2. I risultati più rilevanti dei vent'anni di MIPAA/RIS

Grazie ai continui progressi in medicina, nell'organizzazione sanitaria, al progressivo sviluppo del sistema di welfare entro le trasformazioni degli assetti produttivi, in Italia, la durata media della vita all'inizio del Terzo Millennio ha raggiunto valori che fino ai primi anni del '900 erano quasi del tutto inattesi. Se agli inizi del XX secolo la speranza di vita si attestava intorno ai 41 anni, nel 2000 si è arrivati ad una media di circa 80 anni, con una crescita esponenziale della longevità ed un repentino aumento alla fine del '900 del peso percentuale della popolazione con più di 65 anni

⁸⁹ Approvata dalla Camera dei Deputati a ottobre 2018.

di età sulla popolazione⁹⁰. Fin dai primi decenni del secolo scorso, tuttavia l'età avanzata è stata sempre più caratterizzata dall'emergenza di condizioni di cronicità, multi morbidità e non autosufficienza, connesse alle trasformazioni degli stili di vita e dei sistemi di convivenza, più che all'insorgenza di malattie con profilo di prognosi acuta, trattabili attraverso l'assistenza ospedaliera.

I principali progressi compiuti nell'assicurare un invecchiamento dignitoso in Italia, negli ultimi 20 anni, sono avvenuti intorno a due principali dimensioni:

- a) il tentativo di orientare l'approccio all'invecchiamento non solo in termini di riduzione della disabilità/morbilità, ma anche di prevenzione dei fattori di rischio connessi alle determinanti di salute⁹¹ intese in senso ampio, iscritte nelle caratteristiche dei modi di vivere entro i contesti relazionali di riferimento (condizioni socioeconomiche e culturali, condizioni abitative e di convivenza familiare/comunitaria, trasporti, cultura, urbanistica, incluso il rapporto con gli stessi servizi sociosanitari)⁹²;
- b) la messa a punto di un modello di governance che riuscisse a proporre misure intersettoriali per contrastare le disuguaglianze di salute in età avanzata e lungo il corso di vita, per prevenire e gestire le comorbidity croniche, migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita delle persone al di là del gradiente sociale; ciò nell'ottica di individuare nuovi paradigmi gestionali volti a sviluppare un sistema universalistico di protezione sociale, che traducesse operativamente i principi di tutela della salute pubblica iscritti nella Costituzione italiana⁹³, entro le trasformazioni della domanda di salute evidenziate dalle cronicità.

I passi compiuti per la promozione di stili di vita salutari e l'approccio alle determinanti di salute

Per quanto riguarda l'orientamento alla prevenzione, negli ultimi 20 anni nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale si è progressivamente sviluppata una trasformazione nell'approccio alla salute dei più anziani. Se in tempi precedenti l'assetto del sistema sanitario era centrato sulla conoscenza statistica dell'impatto della morbilità sulle condizioni di disabilità della popolazione più anziana, in una ottica di misura del peso di queste sulle risorse disponibili per i servizi ospedalieri-residenziali, nel primo decennio del 2000, si è assistito ad una crescente attenzione verso lo sviluppo di un approccio preventivo, più orientato alla creazione di sistemi conoscitivi delle caratteristiche degli stili di vita, ed allo sviluppo di una programmazione sanitaria caratterizzata da un atteggiamento proattivo ai comportamenti di salute, secondo l'approccio ai determinanti di salute promosso dall'OMS.

Dal punto di vista della conoscenza della domanda di salute e più in generale delle condizioni in cui si realizza e si fa esperienza dell'invecchiamento, il primo passo è stato compiuto attraverso l'iniziativa di sorveglianza epidemiologica Passi d'Argento, avviata in via sperimentale nel 2009

⁹⁰ Per gran parte del '900, l'incidenza dei più anziani sulla popolazione si era mantenuta su valori al di sotto del 10% arrivando in poco più di 20 anni, a cavallo del 2000, ad attestarsi intorno al 20% (Ministero della salute, Quaderni del Ministero della Salute, n.6/2010, pp.1-9), ciò in connessione con le trasformazioni intercorse nei modelli di generatività della popolazione italiana, avviati anche nel percorso storico di industrializzazione della società italiana.

⁹¹ Comportamenti personali e stili di vita; fattori sociali che possono rivelarsi un vantaggio o uno svantaggio; condizioni di vita e di lavoro; accesso ai servizi sanitari; condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali; fattori genetici. (Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008)

⁹² Il riferimento è all'approccio alle determinanti di salute proposte dall'OMS (WHO 2013, Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Executive summary - retrievable in <https://www.epicentro.iss.it/globale/determinantiSociali2014>).

⁹³ Il riferimento in particolare è agli articoli 32 (principio dell'universalità e rispetto della persona umana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"), e all'articolo 117, che definisce l'architettura della governance dei servizi e delle politiche in materia di salute e sociali, entro il rapporto fra Stato e Regioni. Allo Stato vengono assegnate competenze nella definizione dei livelli essenziali di assistenza e servizio da garantire uniformemente sul territorio italiano, e nel coordinamento della loro messa in opera, ed alle Regioni, funzioni autonome di programmazione e organizzazione dei servizi locali.

dal Ministero della Salute, e proseguita come indagine continua dal 2016. Un secondo passo è costituito dalla definizione di indicatori sempre più specifici connessi alle condizioni di salute dei più anziani, del loro rapporto con i servizi e le comunità locali, nell'ambito del Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile, di cui si è già accennato nel punto 4.1.

Per quanto attiene al versante programmatico, lo sviluppo dei Piani Nazionali di Prevenzione promossi dal Ministero della Salute e le diverse iniziative programmatiche riferite al programma decennale Guadagnare in salute, hanno infine progressivamente incoraggiato anche a livello regionale lo sviluppo di iniziative di promozione di stili di vita sani, con azioni di screening, campagne informative, iniziative di educazione e consulenza incentrate sulla adozione di comportamenti e pratiche assistenziali che intervenissero sul miglioramento della relazione fra comportamenti individuali e fattori ambientali di rischio, sulla popolazione degli anziani autosufficienti e non. In quasi tutte le leggi regionali promosse nell'ultimo decennio a supporto dell'invecchiamento attivo, l'area della salute e della promozione di stili di vita sani è uno degli ambiti di regolazione riconosciuti diffusamente, sui quali abbastanza stabilmente, in ogni livello di governo vengono promosse iniziative. Ciò, in accordo alle statistiche più recenti dell'ISTAT⁹⁴, ha trovato riscontro nel miglioramento di alcune delle condizioni di salute in senso stretto della popolazione più anziana almeno fino all'intervento della pandemia da Covid 19⁹⁵: la speranza di vita alla nascita ha mostrato miglioramenti progressivi, accompagnati da dati positivi per la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni (81,5 anni), sul fronte della mortalità per tumore⁹⁶, della mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso degli anziani, della mortalità infantile e della sedentarietà; le persone di 65-74 anni che svolgono attività fisica con continuità sono aumentate del +60%⁹⁷, è diminuito di circa 17 punti percentuali il numero di anziani che vivono in assenza di amicizie.

La governance dei servizi ed i passi compiuti per innalzare la qualità degli standard dei servizi sociosanitari integrati

La seconda area di sviluppo delle politiche italiane volte a promuovere un invecchiamento dignitoso riguarda il percorso compiuto dal Paese nella progressiva messa a fuoco di un assetto di servizi territoriali per la presa in carico della domanda di salute proveniente da anziani in condizioni di non autosufficienza e dalle loro famiglie, entro le prospettive della integrazione sociosanitaria, prefigurate già dalla Legge quadro n. 328/2000⁹⁸.

Ci riferiamo in altri termini al percorso di integrazione fra l'offerta di servizi strettamente sanitari⁹⁹– gestiti da Ministero della Salute, Aziende Sanitarie e servizi sanitari territoriali, e le iniziative riferite alla programmazione sociale in senso stretto (servizio sociale, politiche abitative, di contrasto alla povertà, politiche formative e del lavoro, nonché di promozione della cittadinanza attiva), coordinate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e gestite in ambito locale da Regioni ed Enti locali (Municipalità, Comunità Montane ecc.), con un apporto sussidiario e sempre più partecipato, dell'associazionismo del Terzo settore¹⁰⁰.

⁹⁴ ISTAT (2021), *BES 2020. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Roma, marzo, https://www.istat.it/it/files/2021/03/BES_2020.pdf

⁹⁵ Il quadro complessivamente positivo, pure se con evidenti disuguaglianze geografiche, è stato duramente colpito dal COVID-19, che ha annullato, completamente nel Nord e parzialmente nelle altre aree del Paese, i guadagni in anni di vita attesi maturati nel decennio (Istat Bes, 2021)

⁹⁶ Secondo diverse fonti ISTAT e ISS, l'incidenza di mortalità per tumori diminuisce di circa 0.5% annuali per uomini e donne dal 2003; https://www.epicentro.iss.it/tumori/pdf/2020_Numeri_Cancro-pazienti-web.pdf

⁹⁷ <https://www4.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>

⁹⁸ La Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prefigurava lo sviluppo di un sistema integrato di interventi e servizi, che, in coordinamento con i servizi strettamente sanitari, promuovesse iniziative per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, nell'ottica di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

⁹⁹ Di tipo ospedaliero e residenziale, ma anche territoriale e domiciliare a varia intensità di assistenza sanitaria.

¹⁰⁰ Terzo settore, nel quale, lo ricordiamo, i più anziani costituiscono una risorsa rilevante, sia in termini di volontariato in diverse aree di sviluppo degli interventi, che in termini di rappresentanza delle seniority, nella composizione delle diverse forme di associazionismo stesso.

Dalla Seconda Guerra Mondiale fino agli anni '90, l'intervento pubblico sulla *long - term care* in Italia si presentava come fortemente sbilanciato sulla erogazione di prestazioni monetario-pensionistiche (indennità di accompagnamento, voucher di cura, pensioni e indennità civili) e sull'assistenza sanitaria ospedaliera e residenziale, accompagnata da un intervento residuale dei servizi, in particolar modo nell'area dell'assistenza domiciliare¹⁰¹.

A partire dalla fine degli anni '90, il tentativo compiuto dal Governo italiano, è stato quello di spostare il focus dell'intervento sulla non autosufficienza, da un approccio mutualistico-compensativo verso la maggior considerazione del rapporto fra salute e qualità della vita, cercando di predisporre un sistema articolato di interventi offerti ad anziani, famiglie e comunità locali, utili anche al mantenimento della capacità di autodeterminazione, progettualità ed autonomia nei propri contesti di vita¹⁰².

Dal 2006, anno di istituzione del Fondo per la non autosufficienza, diverse iniziative sono state promosse per mettere a punto gli assetti organizzativi più idonei a garantire continuità di assistenza, ed agevolarne la fruizione da parte di anziani e famiglie. Intorno al 2008, si è iniziato a riflettere sui Punti Unici di Accesso, quali dispositivi utili a ridurre la frammentarietà dei percorsi assistenziali ed agevolare la presa in carico di fabbisogni di salute complessi, entro la costruzione di percorsi personalizzati e gestiti con un approccio di *case-management*¹⁰³. Nel 2009 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il supporto delle Regioni, ha iniziato a lavorare alla implementazione del SINA, il sistema informativo sui servizi sociali, iniziando a condividere territorialmente un set minimo di variabili utili a mappare il fabbisogno.

Nel decennio successivo, diverse iniziative della Presidenza del Consiglio dei Ministri - la Conferenza nazionale sulla famiglia 2010 e 2017; il coordinamento dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo nel 2012, fino ad arrivare all'attuale iniziativa di Coordinamento nazionale in materia di invecchiamento attivo - hanno rappresentato dei luoghi di discussione per mettere a punto un nuovo mandato sociale verso i servizi, che ruotasse attorno al principio di autodeterminazione delle scelte di salute dell'anziano: integrare lo scopo della deistituzionalizzazione con la messa a punto di politiche assistenza che prefigurassero una nuova funzione dei rapporti intergenerazionali e delle iniziative di network di comunità a supporto delle famiglie.

Da questi confronti sono scaturite nuove iniziative di policy, quali il Piano Nazionale Demenze¹⁰⁴ (2014), o il Piano Nazionale Cronicità¹⁰⁵ (2016), che hanno basato la presa in carico della condizione di fragilità, sulla valutazione multidimensionale della situazione complessiva dell'anziano, affiancando ai criteri diagnostici una verifica delle sue risorse relazionali e sociali.

A partire dal 2014 diverse iniziative regionali (la Legge n. 2/2014 in Emilia-Romagna, la Legge n. 22/2014 in Friuli-Venezia Giulia; la Legge n. 43/2016 in Abruzzo, la Legge n. 33/2017 in Campania, *etc.*) hanno puntato al riconoscimento e alla valorizzazione della funzione dei *caregiver* nel rapporto con i servizi, proponendo una offerta di qualificazione degli operatori operanti nel

¹⁰¹ L'assistenza domiciliare in Italia, si compone di due componenti: una prima - l'assistenza domiciliare integrata - di ambito strettamente sanitario, gestita dalle Asl, interviene nell'accompagnamento della relazione fra ospedale e territorio, nella gestione di situazioni di fragilità connesse alla presenza di patologie disabilitanti. La seconda, i servizi di assistenza domiciliare offerti dai Comuni, intervengono su condizioni di fragilità connesse a condizioni abitative, situazioni di povertà o isolamento sociale.

¹⁰² Nel primo decennio del 2000 era stato possibile introdurre fra i livelli essenziali di assistenza sanitaria un primo insieme di servizi a varia intensità di assistenza articolati nella relazione fra ospedale e territorio (Residenze Sanitarie assistite; Assistenza domiciliare integrata). Sul versante sociale, l'intervenuta riforma del Titolo V della Costituzione, che attribuiva alle Regioni competenza preminente sulla programmazione delle politiche per l'occupazione, la formazione e la assistenza sociale, rese più complesso il percorso di sviluppo dei livelli essenziali di servizio in ambito sociale. Le notevoli diversità storiche e culturali di sviluppo degli interventi in ambito locale, la complessa articolazione dei livelli amministrativi deputati alla programmazione dei servizi, nonché le discontinuità intervenute sui fondi dedicati alle politiche sociali in relazione ai processi di spending review che hanno caratterizzato gli anni della crisi dei sistemi economico finanziari a cavallo fra il 2008 ed il 2012, ne avevano problematizzato la attuazione

¹⁰³ AGENAS (2008), Individuazione e implementazione di un sistema di accesso unitario alla rete dei servizi socio-sanitari integrati della persona con disabilità. La sperimentazione svolta in cinque Regioni italiane, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1772_allegato.pdf

¹⁰⁴ "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze", approvato il 30 ottobre 2014, dalla Conferenza Unificata l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.9 del 13-1-2015.

¹⁰⁵ "Piano Nazionale delle Cronicità", approvato con accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016.

settore. Tali iniziative, promosse anche sulla spinta del Terzo settore e dell'associazionismo degli anziani e dei familiari, hanno successivamente portato al riconoscimento, come si è detto, della funzione dei *caregiver* e del lavoro non retribuito di cura con la Legge n. 205/2017, e l'istituzione del relativo Fondo, con finanziamenti stabiliti nelle leggi di bilancio fino al 2021.

Sul versante nazionale è iniziato ad essere promosso un insieme di nuove misure, non limitate all'ambito sanitario, quali ad esempio quella di conciliazione vita lavoro, o quelle finalizzate allo sviluppo di soluzioni tecnologiche a supporto di soluzioni abitative e urbanistiche per la gestione dell'assistenza. Fra queste possono essere ricordate le seguenti:

- il D-Lgs 2015 ha introdotto il diritto al part time per persone in condizioni di non autosufficienza connesse a malattie tumorali o cronico degenerative;
- la Legge 208/2015 ha introdotto misure di promozione di welfare aziendale, con la possibilità per le imprese di grandi dimensioni, di convertire i premi di produttività in servizi di cura;
- sempre nel 2015, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia e alcune Regioni dell'area nord est del Paese hanno promosso progetti sperimentali come il *Family Audit*, volti ad estendere ai sistemi produttivi l'offerta di servizi di supporto allo sviluppo di sistemi di solidarietà intergenerazionale.

Nel 2017, l'introduzione della prima misura di contrasto alla povertà, il REI, ha avviato la definizione dei Livelli essenziali di servizio in area sociale, e delle risorse economiche e programmatiche che li sostanziano, favorendo l'avvio del coordinamento partecipato allo sviluppo delle politiche sociali, che costituisce una interessante base per l'individuazione di un approccio condiviso alle trasformazioni demografiche in tutte le politiche.

Attraverso il lavoro della Rete della protezione e dell'inclusione sociale¹⁰⁶ (si veda il punto 4.1), fra il 2018 ed il 2021, è stato elaborato il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2021 – 2023, cui si accompagnerà un successivo Piano Nazionale per la Non autosufficienza, anche in vista delle misure di intervento sul rapporto fra ospedale e territorio, prefigurate dalla Missione Salute del PNRR.

¹⁰⁶ La Rete è presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Ne fanno parte, per il livello nazionale: due rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri, di cui uno del Dipartimento per le politiche della famiglia; un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero della salute, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti; i rappresentanti delle giunte regionali e di 20 Comuni individuati dall'ANCI (Associazione Nazionale dei Comuni Italiani), nonché INPS, Parti sociali e Terzo settore. La Rete partecipa alle iniziative promosse dal Progetto di Coordinamento Nazionale Multilivello per le politiche per l'invecchiamento attivo, ed opera in rapporto continuativo con una rilevante rappresentanza dell'associazionismo di rappresentanza di anziani, famiglie e comunità locali di fruitori dei servizi.

Parte III

L'invecchiamento attivo e in salute in un mondo sostenibile

6. Il contributo delle politiche per l'invecchiamento alla realizzazione dell'Agenda 2030 e dei suoi obiettivi per uno sviluppo sostenibile

6.1. L'invecchiamento nei rapporti nazionali volontari (VNR) al Forum politico di alto livello (HLPF)

L'Italia si è dotata di una Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS), approvata a dicembre 2017 dopo un lungo processo di consultazione tra Istituzioni, parti sociali e società civile. Essa rappresenta la declinazione a livello nazionale dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile e ne assume i quattro principi guida: integrazione, universalità, trasformazione e inclusione.

La SNSvS è strutturata in cinque aree corrispondenti alle cosiddette cinque P dell'Agenda 2030: Persone, Pianeta, Prosperità, Pace e Partnership. Ad ogni area corrisponde un sistema di Scelte Strategiche finalizzate al perseguimento degli Obiettivi Strategici Nazionali (OSN), adattamento alla realtà italiana dei 169 target dell'Agenda 2030. Inoltre, una sesta area identifica un sistema di Vettori di Sostenibilità, definiti come ambiti di azione trasversali e leve fondamentali per gestire e monitorare l'integrazione della sostenibilità nelle politiche nazionali. Tali vettori si dividono in cinque ambiti (conoscenza comune; monitoraggio e valutazione di politiche, piani e progetti, istituzioni; partecipazioni e partenariati; educazione, sensibilizzazione e comunicazione; efficienza della pubblica amministrazione e gestione delle risorse pubbliche), che includono a loro volta degli obiettivi trasversali. Tali obiettivi, come gli OSN, sono strettamente connessi tra loro e concorrono a creare quelle condizioni di crescita sostenibile che, come abbiamo visto nella Parte II, determinano le condizioni ambientali, economiche e sociali più favorevoli all'invecchiamento attivo.

Nel 2018 sono state approvate le Linee Guida per l'implementazione della SNSvS ed è stata istituita la Commissione Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile, che redige ogni anno una relazione sullo stato di attuazione della Strategia che, ogni tre anni, deve essere sottoposta a revisione. Nello stesso anno è stata avviata la creazione del Forum per lo Sviluppo Sostenibile, uno spazio di lavoro condiviso tra attori pubblici e privati che promuovono azioni e politiche per la sostenibilità. A seguito di una manifestazione d'interesse lanciata nel 2019, il Forum coinvolge attualmente 187 organizzazioni, tra cui anche imprese, università, ONG e associazioni della società civile, alcune delle quali impegnate nella promozione dei diritti delle persone anziane. Il Forum è articolato in sei Gruppi di Lavoro, corrispondenti alle aree della SNSvS (5P + Vettori), che partecipano al lavoro di revisione della SNSvS.

L'integrazione verticale della governance è stata perseguita con due avvisi pubblici, nel 2018 e 2019, rivolti alle Regioni e alle Province Autonome e con un avviso pubblico nel 2019 rivolto alle Città Metropolitane, per la sottoscrizione di collaborazioni volte alla costruzione di percorsi strategici regionali e alla definizione degli obiettivi strategici regionali e azioni prioritarie.

Il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione della SNSvS nelle sue sei aree sono realizzati attraverso un sistema di indicatori in linea con quelli definiti dalla Inter Agency Expert Group on SDGs, recepiti dall'Italia con il sistema ISTAT SDGs e con gli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (BES). Gli indicatori BES sono aggiornati ogni anno in uno specifico Rapporto BES e, come abbiamo visto, dal 2017 sono stati inseriti nei documenti di programmazione economico-finanziaria, con l'Allegato BES alla Legge di Bilancio. Nel 2018 è stato istituito il Tavolo di Lavoro sugli Indicatori per l'attuazione della SNSvS, per identificare gli indicatori utili al suo monitoraggio, associati alle Scelte Strategiche e agli SDGs dell'Agenda 2030.

Per quanto riguarda il monitoraggio del suo contributo all'Agenda 2030, l'Italia ha presentato il suo primo Rapporto Nazionale Volontario (VNR) al Forum politico di alto livello nel 2017 e a settembre 2021 ha comunicato ufficialmente la sua partecipazione al VNR 2022.

I dati più recenti rilevano come la pandemia abbia avuto un impatto drammatico sul raggiungimento degli Obiettivi dell'Agenda 2030, col peggioramento di alcuni indicatori di rilievo per l'invecchiamento, in relazione a povertà (Goal 1), salute (Goal 3), educazione (Goal 4), uguaglianza di genere (Goal 5), condizione economica e occupazionale (Goal 8), disuguaglianze (Goal 10). In tale contesto, una concreta opportunità di rilancio è rappresentata dal Piano

Nazionale di Ripresa e Resilienza che, nell'ambito della Missione 5 "Inclusione e Coesione", prevede misure di contrasto alla povertà abitativa, di sostegno agli anziani non-autosufficienti, superamento dei divari territoriali nella qualità dell'istruzione e nell'accesso/fruizione dei servizi della PA, nonché investimenti finalizzati al sostegno dell'occupazione attraverso il rafforzamento della formazione, la lotta al lavoro sommerso, il potenziamento delle politiche attive per il mercato del lavoro e i centri per l'impiego. Nell'ambito della Missione 6 "Salute", inoltre, il PNRR prevede il miglioramento dell'assistenza sanitaria sul territorio, il rafforzamento delle risorse umane e l'utilizzo di nuovi strumenti informatici per l'erogazione dei servizi nel settore sociosanitario.

In relazione al tema specifico dell'*active ageing*, la SNSvS non prevede espressamente politiche dirette alla popolazione anziana. I segmenti di popolazione più ricorrenti sono piuttosto i giovani e le donne, mentre agli anziani si fa riferimento soprattutto come destinatari di misure mirate al sostegno nelle situazioni di fragilità, non autosufficienza e disabilità. Tuttavia, nell'area Persone si evidenziano Scelte Strategiche e relativi OSN collegati agli SDGs dell'Agenda 2030, ai quali sono riconducibili gli interventi attuati nell'ambito degli impegni MIIPAA/RIS, già illustrati nella parte II di questo rapporto.

Nell'ambito del Forum per lo Sviluppo sostenibile, a Febbraio 2021 il Gruppo di Lavoro Persone ha redatto un *Position Paper*¹⁰⁷ nel quale ha identificato le principali azioni di policy da sviluppare nei prossimi anni. In un'ottica di sostegno all'invecchiamento attivo, si evidenzia in particolare: promuovere le pari opportunità a tutti i livelli con particolare attenzione alle disuguaglianze di genere e generazionali; superare i divari nell'accesso alla formazione inclusiva e di qualità, investendo nella formazione permanente; garantire i livelli essenziali di prestazione nell'accesso ai servizi pubblici; promuovere la partecipazione dei cittadini di tutte le fasce di età alla società e ai processi decisionali; superare la povertà e le cause di disuguaglianza che costringono le persone in condizione di bisogno, contrastando la trasmissione intergenerazionale della povertà e favorendo la mobilità sociale; garantire il diritto al lavoro (di qualità e in sicurezza) e a una retribuzione adeguata ad assicurare un'esistenza dignitosa; garantire il diritto alla salute fisica e psicologica per tutte le persone.

6.2. L'invecchiamento e l'Agenda 2030

Nel quadro della Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile, l'obiettivo III riguarda "Promuovere la salute e il benessere", con particolare riferimento al punto III.2 "Diffondere stili di vita sani e rafforzare i sistemi di prevenzione". In tale contesto la Strategia prevedeva i seguenti strumenti:

- il "Patto per la Salute 2019-2021", che prevedeva di uniformare le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria e di garantire il tempestivo reclutamento del personale del SSN ed assicurare il turn over necessario per la continuità dei servizi, nonché la revisione, in accordo anche con il MIUR, del sistema di formazione dei medici specialisti, valorizzandone il ruolo all'interno delle strutture sanitarie regionali; la revisione dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, ribadendo il ruolo dei MMG nell'azione di prevenzione e contrasto delle malattie croniche; la valorizzazione e sviluppo delle relative competenze professionali delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del servizio sociale;
- il Programma Nazionale Servizi di Cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti (riguardante 4 Regioni del Sud gestito da Ministero dell'Interno in qualità di Autorità di Gestione e approvato nel 2015 e prorogato nel 2019) che per gli anziani finanzia l

¹⁰⁷ Gruppo Persone, Forum per lo Sviluppo Sostenibile (2021), *Position Paper*, 18 febbraio, https://www.mite.gov.it/sites/default/files/archivio/allegati/sviluppo_sostenibile/SNSvS_eventi/gdl_persone_position_paper.pdf

Programma finanzia servizi di assistenza domiciliare integrata, servizi di assistenza domiciliare e azioni per il sostegno delle spese di gestione dei punti unici di accesso ai servizi;

- il Piano di Sanità Digitale.

L'iniziativa più significativa di Pianificazione nazionale che stabilisce delle chiare connessioni tra l'invecchiamento attivo e l'Agenda 2030 è rappresentata dal Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo 2019-2022, avviato nel 2019 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, già illustrato nelle Informazioni Generali e nel cap. 2. Il Progetto, oltre a offrire informazioni e strumenti ai responsabili politici nazionali e regionali per l'adeguamento delle politiche da realizzare nel campo dell'invecchiamento attivo, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di politica internazionale. Infatti, identifica come dimensioni politiche da analizzare i dieci impegni del MIPAA/RIS e nove dei 17 SDGs dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, in linea con la SNSvS, affinché i benefici ottenuti oggi non compromettano il benessere delle generazioni future.

Nel 2020 è stato pubblicato un rapporto sullo Stato dell'Arte delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia che presenta i risultati di una ricognizione delle misure/interventi realizzati a livello nazionale e regionale¹⁰⁸. Nel 2021, alla fine di un percorso di consultazione tra istituzioni, parti sociali e società civile, è stato pubblicato un documento di Raccomandazioni finalizzato a dare impulso allo sviluppo di ulteriori interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo, in linea con il quadro normativo europeo e internazionale. Come per lo Stato dell'Arte, anche per l'elaborazione delle Raccomandazioni si è fatto riferimento agli ambiti di intervento definiti dai 10 *commitments* del MIPAA/RIS e dagli SDGs dell'Agenda 2030 (schema 2)¹⁰⁹.

Tabella 2 - Connessioni tra Raccomandazioni, impegni MIPAA/RIS e SDGs dell'Agenda 2030

Commitment MIPAA SDGs Agenda 2030	Raccomandazioni
<p>Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età.</p>	<p>Raccomandazione n.1 Prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello nazionale, con il coinvolgimento di tutti i Ministeri, i Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le Regioni e le Province Autonome.</p> <p>Raccomandazione n.2 Prevedere strumenti di lungo periodo per il coordinamento, l'analisi, la programmazione, l'implementazione e il monitoraggio delle politiche in materia di invecchiamento attivo a livello regionale, con il coinvolgimento di tutti gli assessorati/i servizi regionali, oltre che altri importanti attori istituzionali regionali</p> <p>Obiettivi di breve termine a) Costituzione di un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo. b) Costituzione di strumenti regionali come "Tavoli regionali permanenti sull'invecchiamento attivo"</p>
<p>Commitment 2: Integrazione e partecipazione degli anziani nella società: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società</p>	<p>Raccomandazione n.3 Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società a livello nazionale e regionale attraverso normative adeguate e specifiche.</p> <p>Raccomandazione n.4 Far sì che la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società come previsto in leggi, decreti, delibere e altri documenti normativi, si concretizzi e non resti solo sulla carta.</p> <p>Obiettivi di breve termine: a) Approvazione e implementazione di una legge quadro nazionale sulla promozione dell'invecchiamento attivo che si occupi di definire vari parametri, tra cui un livello minimo che tutte le Regioni dovrebbero garantire, e di assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società, alla quale le attività regionali e locali in tale ambito possano riferirsi. b) Approvazione e implementazione di leggi regionali sulla promozione organica dell'invecchiamento attivo tra i suoi vari ambiti, o simili normative.</p>

¹⁰⁸ Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2020), *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, novembre, <https://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>

¹⁰⁹ Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2021), *Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo*, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 2, aprile, <https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>

<p>SDG 17: Rafforzare il partenariato</p>	<p>Raccomandazione n.5 È necessario che tutti gli strumenti di lungo periodo per l'analisi, la programmazione, implementazione e monitoraggio in ambito di invecchiamento attivo, da prevedere sia a livello nazionale che a livello regionale/locale (osservatori, tavoli, gruppi o consulte) oltre che rappresentanti degli organi di Governo legati alla creazione di politiche, includano tutti gli stakeholder rilevanti (provenienti dal Terzo settore e dalla società civile, dal mondo accademico-scientifico, dalle reti/parteneriati già realizzati dalle Amministrazioni centrali, ecc.) in tutte le fasi, ai fini di co-progettazione e co-decisione, a garanzia dei meccanismi partecipativi anche di tipo bottom-up.</p> <p>Obiettivi di breve termine: a) Confermare la rete di stakeholder creata a livello nazionale, nell'ambito del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". b) Creare o implementare una rete di stakeholder a livello regionale, a partire da quelle già attivate dalle Amministrazioni a vari livelli.</p>
<p>Commitment 3, SDG 1, SDG 10: Promuovere la lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione</p>	<p>Raccomandazione n.6 Promuovere politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socioeconomica che da un punto di vista della salute. Non solo tramite l'erogazione di contributi, ma anche attraverso la creazione di opportunità di accesso, per queste fasce svantaggiate di popolazione, ai vari ambiti di invecchiamento attivo, sfruttando le specifiche caratteristiche del territorio e favorendo lo sviluppo delle competenze digitali tra le persone anziane.</p> <p>Obiettivi di breve termine: a) Potenziare, a livello di Ambito sociale, la costituzione o l'implementazione di sportelli dedicati a un accompagnamento delle persone anziane, verso i percorsi di invecchiamento attivo, che tenga conto delle disuguaglianze. b) Favorire lo sviluppo e il coordinamento di iniziative nazionali e regionali volte a ridurre il digital divide della popolazione anziana e a promuovere l'alfabetizzazione informatica, in quanto azioni in grado di contrastare disuguaglianze e promuovere l'invecchiamento attivo, e anche a garanzia dell'indipendenza e dell'autonomia nella gestione della propria vita e dell'equità di accesso ai servizi e alle informazioni, in risposta ai propri bisogni (cittadinanza digitale).</p>
<p>Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socioeconomiche</p>	<p>Raccomandazione n.7 Al fine di favorire un'adeguata protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socioeconomiche attraverso la costruzione di un nuovo sistema di welfare, è necessario prevedere una governance istituzionale multilivello, sia a livello nazionale che a livello regionale, che integri la prospettiva dell'invecchiamento nell'arco della vita delle persone e nei diversi contesti di convivenza.</p> <p>Obiettivo di breve termine: a) Realizzazione di un sistema di servizi di prossimità, di protezione e integrazione sociale per gli anziani che vivono nelle aree svantaggiate, ad esempio: centri montani, aree interne e periferie.</p>
<p>Commitment 5, SDG 8: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione</p>	<p>Raccomandazione n.8 Promuovere, a tutti i livelli, e in affiancamento a quelle già esistenti, politiche che favoriscano la diffusione dell'<i>age management</i> sia nel settore privato che nel settore pubblico. Tali iniziative sono necessarie a garanzia: - per i lavoratori maturi: dello sviluppo di opportunità e qualità dell'occupazione, risorse e competenze, forme di regolazione e organizzazione del lavoro volte a valorizzare le specifiche differenze intergenerazionali; - per i datori di lavoro: del raggiungimento di migliori risultati economici e in ambito di responsabilità sociale d'impresa, fornendo ai lavoratori maturi un migliore clima aziendale a sostegno della loro motivazione, soddisfazione al lavoro, produttività, valorizzando il potenziale del lavoro in team intergenerazionale, ecc.</p> <p>Raccomandazione n.9 Promuovere a livello nazionale e locale politiche attive del lavoro, funzionali alla riqualificazione professionale, all'aggiornamento delle competenze e al reinserimento occupazionale di tutti coloro che lo desiderano (lavoratori maturi disoccupati, svantaggiati, eventualmente già pensionati, ecc.).</p>
<p>Commitment 6, SDG 4: Promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche</p>	<p>Raccomandazione n.10 Rafforzare l'apprendimento permanente all'interno di una strategia globale che vede il Piano per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta quale strumento strategico, utile a rappresentare una solida base di riferimento per orientare interventi mirati (nei settori e nei territori) finanziabili anche all'interno della programmazione comunitaria.</p> <p>Raccomandazione n.11 Promuovere l'apprendimento permanente favorendo lo scambio intergenerazionale di conoscenze in modo bidirezionale in vari ambiti (ad esempio, trasmissione dei saperi da parte degli anziani; trasmissione delle competenze digitali da parte dei giovani).</p>
<p>Commitment 7, SDG 3: Promuovere le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a ogni età</p>	<p>Raccomandazione n.12 Prevedere programmi di formazione e politiche, che rafforzino lo sviluppo di una competenza diffusa, nelle comunità, per implementare gli interventi di prevenzione includendo la promozione dell'invecchiamento attivo.</p> <p>Raccomandazione n.13 Creare ponti stabili tra l'aspetto sanitario (medici, geriatri, addetti sanitari in genere) e quello gerontologico (gerontologi, professionisti inerenti all'aspetto sociale relativo all'invecchiamento), anche attraverso formazione bidirezionale agli operatori dei due ambiti, al fine di mettere a frutto e coordinare in maniera più efficace le attività poste in essere in tema di invecchiamento attivo</p>
<p>Commitment 8, SDG5: Valorizzazione dell'approccio di genere in una società</p>	<p>Raccomandazione n.14 Considerare il tema delle disuguaglianze di genere in tutti gli ambiti di invecchiamento attivo.</p> <p>Raccomandazione n.15 Predisporre strumenti di attuazione delle iniziative relative al genere previste dalle normative.</p>

<p>caratterizzata dall'invecchiamento demografico</p>	<p>Raccomandazione n.16 Promuovere specifiche politiche e iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo</p>
<p>Commitment 9, SDG 16: Supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promozione della solidarietà inter e intragenerazionale</p>	<p>Raccomandazione n.17 Facilitare l'accesso dei caregiver a tutte le informazioni (incluse quelle su come svolgere le attività di cura in relazione alle specifiche patologie di cui soffrono gli anziani), attraverso la creazione di piattaforme digitali dedicate o lo sviluppo di quelle già esistenti anche per momenti di formazione/informazione dei caregiver sulla gestione della malattia.</p> <p>Raccomandazione n.18 Promuovere il riconoscimento dei diritti e delle attività svolte dal caregiver, in una prospettiva di lotta alle disuguaglianze, anche in termini di salute, privilegiando un approccio di genere e creando una rete sociale a sostegno del rapporto tra famiglie e servizi pubblici e privati, con ciò includendo elementi di formazione per gli assistenti familiari.</p> <p>Raccomandazione n.19 Favorire lo sviluppo delle relazioni di cura nei diversi contesti di convivenza, con servizi e dispositivi che garantiscano ad anziani e caregiver la possibilità di coniugare la funzione di cura con l'espressione di una propria progettualità di vita entro le comunità, nei percorsi lavorativi o altri ambiti di 39 invecchiamento attivo (apprendimento e lavoro in contesti non formali, tempo libero, attività culturali, volontariato, ecc.).</p> <p>Raccomandazione n.20 Favorire il dialogo intergenerazionale in maniera positiva e bidirezionale, anche con l'obiettivo di stimolare la prospettiva del ciclo di vita. Obiettivo di breve termine: a) Costituzione di un'anagrafe degli anziani non autosufficienti.</p>

Fonte: Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA, 2021

7. Le persone anziane nelle situazioni di emergenza: la pandemia da Covid-19

7.1. La popolazione anziana colpita dalla pandemia da SARS-CoV-2

In accordo ai dati diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'inizio dell'epidemia fino a settembre 2021, in Italia sono stati riportati 4.645.894 casi confermati di COVID-19 e 129.909 decessi¹¹⁰. Il 16,9% dei casi ha riguardato la classe di età 50-59, il 10,7% quella 60-69, il 7,7% quella 70-79, il 5,7 quella 80-89 e il 2% quella al di sopra dei 90 anni (tabella 3). Nonostante le persone affette al di sopra dei 50 anni abbiano rappresentato complessivamente il 43% del totale, è in questo intervallo di età che si è concentrato il 98,7% dei decessi, con una marcata concentrazione sulla classe 80-89 (40,2%) e un tasso di letalità che, dopo i 70 anni, si è collocato molto al di sopra della media di 2,8.

Fra le donne decedute, il peso delle classi di età più avanzate è risultato più elevato, ma con tassi di letalità più bassi rispetto agli uomini. Nel complesso, le donne hanno rappresentato il 43,5% del totale dei deceduti.

Tabella 3 - Distribuzione dei casi e dei decessi per Covid-19 diagnosticati in Italia per classe di età e genere da inizio epidemia (v. %)

	Uomini			Donne			Totale		
	% su casi totali	% su totale decessi	letalità	% su casi totali	% su totale decessi	letalità	% su casi totali	% su totale decessi	letalità
0-9	6	<0,01	<0,01	5,4	<0,01	<0,01	5,7	<0,01	<0,01
10-19	11,1	<0,01	<0,01	9,8	<0,01	<0,01	10,4	<0,01	<0,01
20-29	13,1	0,1	<0,01	11,9	0,1	<0,01	12,5	0,1	<0,01
30-39	12,6	0,2	0,1	12,7	0,2	<0,01	12,6	0,2	<0,01
40-49	15,4	1,1	0,2	16,3	0,6	0,1	15,9	0,9	0,2
50-59	16,9	4,6	0,9	16,9	2,4	0,3	16,9	3,6	0,6
60-69	11,3	13,3	3,8	10,1	6,6	1,6	10,7	10,4	2,7
70-79	7,9	30,2	12,2	7,4	18,8	6	7,7	25,2	9,2
80-89	4,8	38,6	26,1	6,6	42,3	15,3	5,7	40,2	19,7
90+	1	11,9	39,4	2,9	29	23,9	2	19,3	27,7

Fonte: elaborazione su dati ISS, 2021

Come è stato già detto nell'Introduzione, in Italia la pandemia ha accentuato il declino demografico avviatosi dal 2015, poiché all'aumento dei decessi (+17,6% nel 2020, rispetto al 2019) si sono sommati gli effetti derivanti dalle misure per il contenimento dei contagi, quali le restrizioni di movimento, l'interruzione totale o parziale di attività lavorative o la limitazione nel numero di partecipanti alle cerimonie, fattori che hanno evidentemente contribuito al calo della propensione alla natalità (-3,8% di nascite nel 2020 rispetto al 2019)¹¹¹.

Nel complesso, lo sforzo di contenimento della pandemia da parte del Servizio Sanitario Nazionale ha portato nel 2020 ad una diminuzione delle ospedalizzazioni rispetto al 2019 pari al 21%¹¹². La diminuzione dell'accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali al di sopra dei 54 anni è oscillata fra il 18% e il 22%, a fronte di una diminuzione in età pediatrica del 33% e del 22% per gli adulti

¹¹⁰ Istituto Superiore di Sanità (2021), *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 22 settembre*, Roma, 24 settembre, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19-22-settembre-2021.pdf>

¹¹¹ ISTAT (2021), *La dinamica demografica durante la pandemia Covid-19. Anno 2020*, Statistiche Report, 26 marzo,

¹¹² AGENAS, <https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php?r=site%2Fandamento-ricoveri>

fra 35 e 54 anni¹¹³. La pandemia ha inoltre avuto una influenza anche sulle altre cause di morte, come le cardiopatie ipertensive e il diabete, sia favorendo l'accelerazione dei processi morbosi, sia a causa del sovraccarico delle strutture sanitarie¹¹⁴.

Nelle aree del Paese con il più alto incremento di mortalità riscontrato a seguito della pandemia, si è osservato anche un aumento delle diseguaglianze nelle aspettative di vita connesse a più bassi livelli di istruzione. Le classi centrali hanno visto aumentare di più la mortalità in presenza di più bassi livelli di istruzione, con particolare riguardo alle donne nelle classi di età 35-64 e 65-79¹¹⁵.

La pandemia ha aggravato un insieme di diseguaglianze di salute già presenti fra gli anziani. Nel 2019, sia pur riducendosi rispetto agli anni precedenti, ancora il 10,2% di essi dichiarava che aveva rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria per motivi economici (esami e cure mediche o dentistiche, psicoterapie e farmaci) e il 19,6% di aver rinviato visite mediche, analisi cliniche o accertamenti diagnostici a causa delle lunghe liste di attesa del Servizio Sanitario Nazionale¹¹⁶. Sempre nel 2019, erano risultati ampliati, in tutto il territorio nazionale, i divari connessi alle difficoltà di cura della persona fra gli anziani con livelli di istruzione più bassi, mentre le gravi limitazioni motorie, sensoriali o cognitive risultavano doppiamente diffuse fra di essi rispetto ai coetanei più istruiti. Ugualmente presenti, ma meno evidenti, le differenze connesse a più bassi livelli di reddito¹¹⁷.

7.2. I principali provvedimenti adottati per far fronte all'emergenza

Fra i vari provvedimenti adottati dal Governo per fronteggiare l'emergenza pandemica, oltre a quelli diretti a potenziare le strutture e la dotazione di personale del Servizio Sanitario Nazionale, quelli che più direttamente hanno contribuito a proteggere la popolazione anziana o che possono aver avuto una influenza più diretta sul modo in cui essa ha vissuto la pandemia, hanno riguardato tra gli altri i seguenti ambiti:

- potenziamento delle reti di assistenza sul territorio, anche attraverso l'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale – USCA (Decreto legge 9 marzo 2020 n. 14), composte da medici e infermieri, cui è stato demandato il compito specifico di valutare, su segnalazione del medico di famiglia o del pediatra, i pazienti Covid positivi o sospetti, sia a domicilio che in altre nelle strutture;
- identificazione delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere non COVID che potevano essere differite (16 marzo 2020);
- indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e sociosanitarie (18 aprile 2020);
- misure finalizzate alla conduzione di studi epidemiologici e all'elaborazione di statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione (Decreto legge 10 maggio 2020 n. 30);
- disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità e proroga della validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici (Decreto legge 19 maggio 2020 n. 34);
- disposizioni transitorie per la riduzione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi sanitari (Decreto legge 14 agosto 2020 n. 104);
- linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 (1 giugno 2020).

Fra gli altri interventi di supporto, predisposti anche grazie alla collaborazione e all'iniziativa delle ONG e delle associazioni, possono essere ricordati:

¹¹³ ISTAT (2021), *Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese*, Istat, Roma, <www.istat.it/it/archivio/259060>

¹¹⁴ Ibidem.

¹¹⁵ Ibidem.

¹¹⁶ ISTAT (2021), *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Anno 2019*, Statistiche Report, 14 luglio, <https://www.istat.it/it/files//2021/07/Report-anziani-2019.pdf>

¹¹⁷ Ibidem.

- servizi di informazione telefonica riguardo ai comportamenti corretti e alle procedure da seguire in caso di sospetto contagio;
- consegna a domicilio di medicinali per persone fragili (disponibili su chiamata telefonica gratuita)
- servizi di spesa a domicilio per anziani e immunodepressi (disponibili su chiamata telefonica gratuita);
- supporto psicologico per anziani soli (Senior Italia, FederAnziani, WINDTRE e Società italiana di psicologia delle emergenze), servizio gratuito telefonico, disponibile dal lunedì alla domenica;
- prosecuzione, sotto la supervisione delle autorità sanitarie locali, dei servizi di assistenza domiciliare e long term care gestiti dai Comuni.

In considerazione del fatto che una ampia porzione della popolazione anziana colpita dal contagio da Covid-19 è rintracciabile fra gli ospiti delle Residenze sanitarie assistite (RSA), in tutte le Regioni è stato attivato un sistema di sorveglianza specifico (Legge n. 77 del 17 luglio 2020) e sono stati elaborati piani territoriali e protocolli per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e degli operatori (DPCM del 13 ottobre 2020)¹¹⁸.

A ottobre 2020, risultava deceduto circa l'8,5% delle persone anziane ospitate in RSA, con un tasso di mortalità più elevato rispetto a quello dei degli anziani che vivevano a casa e un rischio di mortalità stimato quattro volte superiore rispetto agli anni precedenti¹¹⁹. La mancanza di personale, le difficoltà o impossibilità di trasferire gli ospiti contagiati o di isolarli, la presenza di più di 60 ospiti e il livello di diffusione del virus nel territorio circostante hanno rappresentato i principali fattori positivamente associati alla diffusione dell'infezione all'interno di queste strutture¹²⁰. Per tutti questi motivi, già a marzo 2020, l'accesso di parenti e visitatori a RSA, *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, era stato più o meno completamente interdetto, così come era stato drasticamente limitata l'ammissione di nuovi assistiti. A riguardo è però emerso evidente da subito il rischio che tali provvedimenti scatenassero sia in anziani cognitivamente in salute, sia in persone con pluripatologie, non autosufficienti e a elevata fragilità degli "scompensi a cascata", suscettibili di determinare la comparsa di eventi terminali fatali¹²¹.

Accanto a questo, il sovraccarico delle strutture ospedaliere ha determinato, in alcuni casi, una evidente marginalizzazione di pazienti fragili, come evidenziato da una analisi condotta a maggio 2020 dal Gruppo di Lavoro Bioetica Covid-19 su un campione rappresentativo di 2.621 cartelle cliniche, che ha mostrato un ridotto accesso alle terapie intensive da parte di pazienti con demenza, in confronto a persone con altra diagnosi¹²². In relazione a tali situazioni, a marzo 2020 la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva ha elaborato un documento di indirizzo¹²³, seguito il 22 ottobre 2020 da un altro testo, elaborato in collaborazione

¹¹⁸ ISS (2021), *Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici*, Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021,

http://www.quotidianosanita.it/iss_docs/781c424dfb74526dcc47fb9056248241dfedf811.pdf

¹¹⁹ De Girolamo G., Bellelli G., Bianchetti A., Starace F., Zanetti O., Zarbo C., Micciolo R. (2020), *Older People Living in Long-Term Care Facilities and Mortality Rates During the COVID-19 Pandemic in Italy: Preliminary Epidemiological Data and Lessons to Learn*, *Frontiers in Psychiatry*, October 2020, Volume 11,

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.586524/full>

¹²⁰ Lombardo F. L., Bacigalupo I., Salvi E., Lacorte E., Piscopo P., Mayer F., Ancidoni A., Remoli G., Bellomo G., Losito G., D'Ancona F., Bella A., Pezzotti P., Canevelli M., Onder G., Vanacore N. (2021), *The Italian national survey on Coronavirus disease 2019 epidemic spread in nursing homes*, *Int. J. Geriatric Psychiatry*. 2021; 36:873–882, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5487>

¹²¹ ISS (2021), *Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici*, Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021,

http://www.quotidianosanita.it/iss_docs/781c424dfb74526dcc47fb9056248241dfedf811.pdf

¹²² Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020).

¹²³ SIAARTI (2020), *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*, 6 marzo 2020, <https://www.flipsnack.com/siaarti/siaarti-covid19-raccomandazioni-di-etica-clinica-2/full-view.html>

con la Federazione Medica (FNOMCeO) per avviare una riflessione specifica e valutare l'opportunità di prevedere modifiche al Codice di Deontologia Medica. A questi interventi ha fatto seguito ad aprile 2020 un apposito parere del Comitato Nazionale di Bioetica¹²⁴.

In tale contesto è emerso in tutta la sua importanza il problema di assicurare alla persona anziana e ai suoi familiari una comunicazione chiara e trasparente in merito alla diagnosi e alle strategie di cura e riabilitazione adottate. A riguardo, oltre a richiamare il dettato legislativo secondo cui "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" (art. 1 comma 8, legge 22 dicembre 2017, n. 219), il Governo ha predisposto il Decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1, regolamentando la manifestazione del consenso al trattamento sanitario con vaccino anti Covid-19 per persone incapaci ricoverate presso RSA, che non si trovino in condizioni di poter esprimere un consenso libero e informato e non dispongano immediatamente di figure giuridiche di tutela e rappresentanza, con le quali il contatto della persona interessata va comunque sempre assicurato e tutelato¹²⁵.

Particolare attenzione è stata infine richiamata, soprattutto alle strutture assistenziali quali le RSA, nei confronti dell'applicazione delle cure palliative e della gestione del fine vita, dal punto di vista fisico, psichico e spirituale¹²⁶.

Per affrontare le difficoltà connesse alla restrizione nell'accesso ai servizi sanitari, la maggior parte delle Regioni e Province Autonome hanno realizzato soluzioni ICT sia per la gestione a distanza dei pazienti Covid-19, sia per continuare a seguire pazienti affetti da patologie quali il diabete, problemi cardiovascolari e patologie tumorali.

Sul versante delle politiche sociali, la sospensione delle attività dei centri diurni e semiresidenziali per persone con disabilità e per anziani è stata accompagnata dalla possibilità di svolgere a domicilio i servizi di tipo sociale che queste stesse strutture erogavano precedentemente alla pandemia (Decreto legge n. 18 del 2020). Tali centri, laddove erogassero servizi connessi al diritto alla salute o altri diritti fondamentali della persona (alimentazione, igiene, accesso a prestazioni specialistiche, etc.), potevano comunque continuare ad operare¹²⁷. Queste stesse strutture, con particolare riguardo a quelle private accreditate, sono state supportate con apposite misure di sostegno per garantire l'approvvigionamento del materiale necessario per fronteggiare l'emergenza (Decreto legge 137 del 2020, convertito con Legge 24 dicembre 2020, n. 176), nonché di altri finanziamenti a supporto dello stesso tipo di servizi erogati da organizzazioni del Terzo settore.

7.3. Le persone anziane nel quadro della fase di ripresa post-pandemica

Nell'ambito delle Politiche sociali, già a giugno 2020 il progetto EduCare del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha avviato il supporto finanziario a interventi finalizzati a delineare nuovi scenari di coesistenza tra distanziamento sociale e attività ludiche ed educative, allo scopo di accompagnare il graduale ritorno alla vita collettiva. Rientrano fra questi anche progetti di sostegno del dialogo inter-generazionale tra bambini, ragazzi, adulti e anziani e le loro famiglie¹²⁸.

Durante il 2020, gli interventi pubblici fiscali e redistributivi hanno comportato una riduzione complessiva della disuguaglianza, misurata dall'indice di Gini, da 44,3 a 30,2 punti¹²⁹. I trasferimenti pensionistici hanno rappresentato gli interventi con un impatto più rilevante, cui si

¹²⁴ Comitato Nazionale di Bioetica (2020), COVID19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del 'triage' in emergenza pandemica", 8 aprile, <https://bioetica.governo.it/it/>

¹²⁵ ISS (2021), Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici, Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021, http://www.quotidianosanita.it/iss_docs/781c424dfb74526dcc47fb9056248241dfedf811.pdf

¹²⁶ Ibidem.

¹²⁷ Camera dei Deputati, Servizio Studi (2021), Politiche sociali per fronteggiare l'emergenza coronavirus, 28 luglio, <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1215181.pdf?1595599757144>

¹²⁸ Camera dei Deputati, Servizio Studi (2021), Politiche sociali per fronteggiare l'emergenza coronavirus, 28 luglio, <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1215181.pdf?1595599757144>

¹²⁹ ISTAT (2021), *La redistribuzione del reddito in Italia. Anno 2020*, 27 luglio, <https://www.istat.it/it/files//2021/07/Redistribuzione-reddito-Italia.pdf>

sono aggiunte le principali misure di sostegno al reddito da lavoro e familiare (Cassa integrazione e RdC) e via via il Reddito di emergenza e i sostegni finanziari per i lavoratori autonomi e domestici. Nello specifico, gli interventi straordinari per l'emergenza hanno consentito di ridurre il rischio di povertà dei disoccupati di circa 6,9 punti percentuali, degli inattivi di 3,5 punti e dei lavoratori autonomi di 2,6.

Da gennaio 2021 anche in Italia è iniziata una massiccia campagna vaccinale, connessa agli obiettivi stabiliti in sede UE. I lavoratori del Sistema Sanitario Nazionale e gli ospiti anziani delle residenze sanitarie assistite hanno rappresentato i primi gruppi-target coinvolti, seguiti da febbraio dalla popolazione over 80, da persone a rischio a causa di presenza di comorbidità o immunodeficienza o da altri gruppi prioritari quali il personale scolastico, le forze armate o la polizia. Successivamente la campagna è proceduta assumendo la classe di età via via più giovane come criterio organizzatore per il reclutamento, che comunque è stato sempre effettuato su base volontaria¹³⁰.

A sette mesi dalla somministrazione della seconda dose, l'efficacia del vaccino nell'escludere la diagnosi da Covid-19 è stata pari all'89%, mentre a sei mesi dalla seconda dose è salita al 96% l'esclusione dal ricovero con una protezione dal rischio di morte pari al 99%. Questi dati sono stati osservati in tutte le classi di età, tranne negli over 80 o gli ospiti delle residenze sanitarie, per i quali l'efficacia del vaccino a sei mesi dalla seconda dose era scesa all'84%¹³¹.

A fine settembre, 3,5 milioni di over 50 non risultavano vaccinati. Di questi 1,68 milioni appartenevano alla classe d'età 50-59 e circa 917 mila a quella successiva 60-69. Nelle classi più giovani, 2,1 milioni di persone non risultavano vaccinate fra i 40 e 49 anni; 1,9 milioni nella classe 30-39, 1,4 milioni in quella 20-29 e 1,8 fra 12 e 19 anni. Per far fronte ai rischi potenziali connessi con la graduale riapertura di tutte le attività economiche, il Governo ha quindi introdotto l'obbligo del possesso da parte di tutti i lavoratori pubblici e privati della certificazione verde COVID-19 (Green Pass) e il rafforzamento del sistema di screening (Decreto legge 21 settembre 2021, n. 127). L'obbligo resterà in vigore dal 15 ottobre al 31 marzo 2022, termine attuale di cessazione dello stato di emergenza promulgato dal Governo.

Secondo i dati forniti dal Governo italiano¹³², alla data di redazione del presente rapporto, l'80,73% della popolazione over 12 risultava aver completato il ciclo vaccinale di due dosi. La fascia d'età 50-59 mostrava una percentuale di copertura pari all'81,8%, quella 60-69 dell'86,8%, quella 70-79 del 90,5%, quella over 80 del 93,1%, cui si aggiunge un 5,6% cui è stata attualmente somministrata una terza dose di richiamo.

¹³⁰ ISS (2021), *Impact of COVID-19 vaccination on the risk of SARS-CoV-2 infection and hospitalization and death in Italy* (27.12.2020 - 29.08.2021), Report n. 4, 30 settembre, https://www.iss.it/documents/20126/0/report_on_vaccine_effectiveness_Italy+%281%29.pdf/53d71dc2-c8c5-24c1-3467-705a8587a339?t=1633529045681

¹³¹ Ibidem.

¹³² <https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>

8. Le attività preparatorie e la partecipazione alla Decade dell'invecchiamento in salute dell'OMS 2020-2030

L'Italia contribuisce all'iniziativa dell'OMS. Nello specifico le finalità della Decade saranno perseguite nel contesto degli investimenti previsti nel PNRR per l'adeguamento del Servizio Sanitario Nazionale (si veda il punto 1.3).

I principi della Decade sono considerati come riferimento per le proposte delineate dai gruppi di lavoro istituiti presso il Ministero della Salute e presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in merito alla riforma della non autosufficienza (punti 3.1 e 5.1).

9.1. Riconoscere il potenziale delle persone anziane

Una prima priorità in tale ambito può essere individuata nella questione di genere, che caratterizza le principali disuguaglianze sociali anche riguardo la partecipazione delle persone anziane alla vita delle comunità. Le disuguaglianze di genere continuano infatti a presentarsi nel contesto delle trasformazioni dei modelli familiari, nelle relazioni di coppia e all'interno del rapporto tra le generazioni, permeando i modelli culturali propri della generatività e della cura, nonché nell'ambito delle trasformazioni del lavoro e dei processi di sviluppo della vita sociale.

La dimensione di genere interseca l'esigenza di superare l'approccio individualistico e di recupero del deficit che ha inserito da sempre l'invecchiamento nell'area di intervento diagnostico-riabilitativa. Tale superamento dovrebbe portare all'affermazione di un approccio di *policy community oriented*, che affronti le problematiche dell'invecchiamento individuale e della società nell'ambito delle relazioni di convivenza fra diversità.

Una seconda priorità è rappresentata dalla necessità di integrare le politiche, individuando funzioni e ambiti di coordinamento, che facilitino la realizzazione di azioni di sistema finalizzate a migliorare la capacità delle istituzioni e dei servizi di convergere sugli obiettivi dello sviluppo sostenibile. In questo contesto, uno degli strumenti principali sarà rappresentato dal consolidamento del Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo, promosso dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto concluderà nel 2022 la sua fase sperimentale. Le informazioni raccolte durante il suo svolgimento e l'apprendimento istituzionale originato dal confronto fra le Amministrazioni Pubbliche partecipanti e la rete degli stakeholder nazionali e locali della società civile via via coinvolti contribuiranno alla messa a punto di nuove modalità di intervento e alla programmazione di ulteriori ambiti di confronto e coprogettazione¹³³.

9.2. Incoraggiare una vita professionale più lunga e la capacità di lavorare)

Le priorità di azione connesse al prolungamento della vita lavorativa, al *life-long learning* e al sostegno al reddito vanno iscritte nel quadro strategico della Missione 5 del PNRR, dedicata alla crescita inclusiva e alla coesione sociale e territoriale. Nello specifico, la componente "Politiche per il lavoro" sosterrà la trasformazione ulteriore del mercato del lavoro, nel contesto della transizione verde e di quella digitale, in modo da facilitare le transizioni occupazionali, migliorare l'occupabilità dei lavoratori e innalzare il loro livello di competenze attraverso la formazione. In relazione a queste finalità, la Missione 5 riveste anche un ruolo di rilievo nel perseguimento dei tre obiettivi, trasversali a tutto il PNRR: il sostegno all'*empowerment* femminile e il contrasto alle discriminazioni di genere; l'incremento delle prospettive occupazionali dei giovani, il riequilibrio territoriale e lo sviluppo del Mezzogiorno e delle aree interne.

Nell'ambito delle politiche del lavoro la Missione promuoverà i seguenti interventi: il potenziamento dei Centri per l'impiego; gli incentivi per le assunzioni di giovani e donne, soprattutto nel Sud, e la riduzione del costo del lavoro; la creazione di imprese da parte di donne; la creazione di un sistema nazionale di certificazione della parità di genere; il rafforzamento del sistema duale nei percorsi di istruzione e formazione professionale; la riforma delle politiche attive e della formazione a supporto dei percorsi di riqualificazione professionale e di reinserimento di lavoratori in transizione e disoccupati; un piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso; il potenziamento del Servizio civile universale.

¹³³ Si veda a riguardo l'esperienza di elaborazione delle raccomandazioni già citate ai punti 2 e 6 del Rapporto <https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>

Anche se questa sezione del PNRR non individua I lavoratori maturi come un target specifico, di grande rilevanza risulta l'impatto atteso sull'occupabilità femminile nella seconda parte della carriera lavorativa (45+), considerando che le misure descritte dovrebbero contribuire ad incrementare l'occupazione femminile del 4% nel triennio 2024-2026, in particolare al Sud (+ 5,5% nello stesso periodo).

Più in generale, tra le priorità di policy a livello nazionale e regionale rientrano senz'altro quelle di favorire politiche e prassi efficaci di *age management*, di abbattere gli stereotipi legati all'età e di combattere le discriminazioni, rintracciabili sia all'interno delle organizzazioni che nel mercato del lavoro.

9.3. Assicurare un invecchiamento dignitoso

Secondo l'ISTAT¹³⁴, su circa 6,9 milioni di over 75, oltre 2,7 milioni di individui presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità e compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e strumentali della vita quotidiana, che accompagnate alla percezione di non ricevere sostegno adeguato, ad un crescente sentimento di diffidenza e sfiducia nei confronti di servizi e relazioni sociali, a sfavorevoli condizioni economiche ed abitative e situazioni di isolamento sociale, sollecitano il sistema sociosanitario e più in generale i dispositivi di welfare sia sul versante della verifica dell'efficacia dei percorsi di presa in carico della domanda di salute e qualità della vita, sia su quella della efficienza delle soluzioni proposte.

Dal punto di vista dell'approccio alla non autosufficienza, le sfide che si configurano per il futuro, sono in particolar modo connesse al superamento di una ottica individualistica e prestazionale, di recupero di deficit, che ha caratterizzato il sistema dei servizi sociosanitari e l'intervento sociale nello scorso ventennio, verso un approccio progressivamente orientato a sostenere anziani e famiglie, nell'insieme delle problematiche che connotano la convivenza con la non autosufficienza. Si tratta di problematiche che attengono alle trasformazioni delle attese culturali di anziani e famiglie nei confronti dell'invecchiamento, alle trasformazioni dei modelli sociali del rapporto fra cura e lavoro ed a come tali trasformazioni intervengono nell'orientare la relazione fra ospedale e territorio, prefigurando nuove domande nei confronti dei servizi, fortemente rappresentate nel contesto espressivo delle organizzazioni del Terzo settore (si veda in proposito il Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza, promosso dal Forum del III Settore¹³⁵).

Nell'ambito del PNRR, la Missione 5C2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore¹³⁶, e la Missione Salute¹³⁷ M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", prefigurano una prossima riforma dei servizi dedicati alla Non Autosufficienza, con nuovi Livelli Essenziali di Servizio che valorizzeranno la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per gli anziani, così come quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell'equità tra i generi. Entrambe le misure prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative (housing assistito, social housing, telemedicina, Case e Ospedali di Comunità), che

¹³⁴ ISTAT (2021), *Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria. Anno 2019*, Rapporto Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana - ISTAT, Roma, 6 giugno, <https://www.istat.it/it/archivio/258319>

¹³⁵ Si veda in proposito il "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", promosso dal Forum del III Settore <https://www.forumterzosettore.it/2021/09/28/gli-anziani-e-le-loro-famiglie-non-possono-aspettare/>.

¹³⁶ La misura prefigura un finanziamento di 11,17 milioni di euro. Per lo specifico degli anziani non autosufficienti gli investimenti nella misura 5C2, si articolano in quattro possibili categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (Ambiti sociali territoriali), quali: (i) interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità; (ii) interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti, anche attraverso la riconversione delle Residenze Sanitarie Assistite in servizi di social housing entro le comunità locali; (iii) interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale; (iv) interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali.

¹³⁷ Alla missione Salute sono dedicati 15,63 milioni di euro, di cui 7 dedicati allo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, e 8,63 dedicati allo sviluppo della ricerca e della digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, con la garanzia di servizi accessori, in particolare legati alla domiciliarità.

