ABITARE E ANZIANI
informa

RIVISTA DI INFORMAZIONE SUI PROBLEMI ABITATIVI DEGLI ANZIANI

Numero **1/2024**

Le iniziative regionali per l'invecchiamento attivo

ABITARE E ANZIANI
informa

Numero 1/2024

Associazione AeA,
Abitare e Anziani

Soci 2024
Auser, associazione per l'invecchiamento attivo
Cgil Nazionale
Spi-Cgil Nazionale, sindacato pensionati italiani
Sunia, sindacato unitario nazionale inquilini e assegnatari

AeA Informa
Rivista periodica di informazione sui problemi abitativi degli anziani
Numero 1/2024

Proprietà e editore
AeA, Abitare e Anziani
Via Nizza, 154 – 00198 Roma
Tel 06.8440771
Fax 06.84407777
e-mail info@abitareeanziani.it
sito web www.abitareeanziani.it

Direttore Responsabile
Giusy Colmo

Comitato di Direzione
Giusy Colmo, Marco Di Luccio, Claudio Falasca, Fabio Piccolino

Progetto grafico e impaginazione
Idea Comunicazione s.r.l.

Sommario

03 **Editoriale**
Le iniziative regionali per l'invecchiamento attivo
Claudio Falasca – Uff. Studi AUSER - Direttore Abitare e Anziani

05 **Le schede regionali:**

Vale D'Aosta
Piemonte
Lombardia
Liguria
Friuli Venezia Giulia
P.A. Trento
P.A Bolzano
Veneto
Emilia Romagna
Toscana
Marche
Umbria
Lazio
Abruzzo
Molise
Campania
Basilicata
Puglia
Calabria
Sicilia
Sardegna

In copertina e nell'interno:
Particolari della Allegoria del Buon Governo di Ambrogio Lorenzetti, 1338-1339, affresco. Siena, Palazzo Pubblico, Sala della Pace

Le iniziative regionali per l'invecchiamento attivo

Claudio Falasca: Uff. Studi AUSER - Direttore Abitare e Anziani

Entro Gennaio 2024 il Governo si è impegnato a rendere pubblici i testi dei Decreti Legislativi attuativi della Legge delega 33/2023 sulle misure a favore degli anziani non autosufficienti. Tra di essi rientra il provvedimento sull'invecchiamento attivo. Questa scadenza ci ha indotto a pubblicare in questo primo numero di Abitare e Anziani del 2024. Un ampio stralcio sulle iniziative regionali per l'invecchiamento attivo riportate nel report dell'Alta scuola di formazione dello SPI Cgil pubblicato lo scorso Ottobre a cui si rimanda https://spi.cgil.it/uploads/alta-scuola/Claudio_Falasca_Report%20Invecchiamento_Attivo.pdf.
La ragione è da ricondurre allo straordinario ruolo delle Regioni in materia di politiche per l'invecchiamento attivo. Questo grazie alla Costituzione che le carica di competenze istituzionali fondamentali in materie strategiche (sociali, culturali, sanitarie, formative, urbanistiche, ambientali, educative, ecc.). Una responsabilità che, in non pochi casi, pur in assenza di iniziative nazionali, le hanno rese protagoniste, in particolare negli ultimi due decenni, di iniziative a favore dell'invecchiamento attivo: dieci Regioni hanno approvato una legge generale. Una esperienza, dunque, maturata sul campo da considerare fonte preziosa ai fini della elaborazione dei decreti legislativi. Da qui ne discende l'utilità di conoscere quanto da loro fatto e i risultati conseguiti in relazione allo specifico contesto regionale.

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

Dalle schede emerge un quadro promettente di nuove politiche per l'invecchiamento attivo in quasi tutte le regioni e provincie autonome italiane. Ad oggi, dieci Regioni italiane hanno dedicato una legge all'invecchiamento attivo (Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria), più altre due in cui una legge con tale caratteristiche non esiste, ma le norme sul tema sono similarmente incluse in maniera organica in altri tipi di provvedimenti (Emilia-Romagna e Umbria). Tutte le Regioni e Province Autonome hanno almeno una politica settoriale che promuove aspetti di invecchiamento attivo in ambiti specifici. In questo panorama positivo, si riscontrano alcuni elementi migliorabili. Ad esempio, diversi interventi normativi (in particolare quelli recenti) hanno finora prodotto risultati limitati. È comunque possibile affermare che, negli ultimi 10-15 anni, gran parte delle Regioni e Province Autonome in Italia abbiano avviato o continuato lo sviluppo di politiche per l'invecchiamento attivo che si allineano con gli obiettivi e le priorità identificate anche da programmi internazionali, quali il Piano di Azione Internazionale di Madrid.

Inoltre, alcuni casi di successo che brillano comunque per olismo degli interventi, risorse impiegate e velocità di implementazione di politiche sistematiche, possono costituire esempi innovativi ed efficaci da replicare o dai quali prendere spunto, per promuovere il benessere degli anziani tramite l'invecchiamento attivo.

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

Le Schede Regionali

Valle D'Aosta

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

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

Tabella 1
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Valle d'Aosta, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 2
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Valle D'Aosta relativamente all'anno 2021.

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

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

Dal campione di popolazione esaminato in Valle D'Aosta (Tab.2), il 63,92% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 4° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 4° posto con il 4,67% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 18° e 15°posto con percentuali del 23,52 e 7,90 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

Tabella 3
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Valle D'Aosta. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Valle D'Aosta	30,6	31,8	35,0	4,4	29,1	30,6	35,0	5,9
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 4
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo in Valle D'Aosta. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Valle D'Aosta (Tab.3-4), è di 34,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,4 punti) quanto per le donne (5,9 punti). Nel caso degli uomini inferiore alla media nazionale, diversamente dalle donne. Da notare che per gli uomini l'indice è costantemente inferiore alla media nazionale, mentre per le donne si mantiene sempre superiore. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,6) e Capacità di IA (32) in tutti e due i casi superiori alle medie nazionali. La Regione si posiziona al 9° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 5
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Valle d'Aosta

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

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

Tabella 6
Le iniziative della Valle d'Aosta in relazione con impegni MIPAA

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

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

Piemonte

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

Nel 2019 la popolazione residente in Piemonte (Tab.7), mostra nelle classi di età 55+, una struttura più invecchiata rispetto alla media italiana, con circa il 40% di persone sopra i 55 anni (contro il 36,5% a livello nazionale) e un quarto della popolazione con più di 65 anni (contro il 22,8% a livello nazionale), mentre solo il 9% dichiarava un titolo di studio alto, dati che sono comunque in linea con quelli nazionali, con un divario di genere che rimane sempre a sfavore delle donne. Nel 2018 il 65% degli over 55 presentava un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (68,3%). Sempre nello stesso anno, poco più della metà degli over 55 risultava attivo nel mercato del lavoro, contro il 4,6% degli over 65, anche in questo caso con un forte squilibrio di genere a favore degli uomini. Le attività di volontariato tra gli ultra cinquantacinquenni invece sono più diffuse nella regione rispetto alla media nazionale, di nuovo con una maggiore rappresentatività tra gli uomini, dato che denota sicuramente anche diversi ruoli di genere dentro e fuori le mura domestiche sia nella regione che nell'intero paese.
In termini di salute percepita, la situazione degli anziani ultrasessantacinquenni sembra essere leggermente migliore di quella nazionale con oltre un terzo che dichiara di sentirsi 'bene' mentre solo il 14% di stare 'male' o 'molto male', contro il 18% che a livello nazionale dichiara di sentirsi male o molto male. Le donne restano le più svantaggiate anche in termini di salute percepita, come nel resto dell'Italia.

Il Piemonte (Tab.8), con il 58,75% di assenza di fragilità si posiziona al 14 posto della graduatoria regionale rispetto a una percentuale nazionale del 59,40. Riguardo alla fragilità severa con il 2,04% si colloca al 18° posto rispetto alla media nazionale del 2,71%. Relativamente a fragilità lieve e moderata occupa il 3° e il 16° posto rispettivamente con 31,62% e 7,58% a fronte del 27.90% e 8.93% nazionale.

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Piemonte (Tab.9-10), è di 33,8 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,4 punti) quanto per le donne (4,9 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, diversamente dalle donne. Da notare che per gli uomini, ad eccezione del 2012, l'indice è costantemente inferiore alla media nazionale, mentre per le donne si mantiene sempre superiore. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,3) e Capacità di IA (31,3) in tutti e due i casi superiori alle medie nazionali. La Regione si posiziona al 12° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 7
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Piemonte, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 8
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Piemonte relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 9
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Piemonte. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Piemonte	30,8	32,6	36,2	5,4	26,8	28,8	31,7	4,9
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 10
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo in Piemonte. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 11
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Piemonte

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

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

Tabella 12
Le iniziative della Piemonte in relazione con impegni MIPAA

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

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

Lombardia

La Regione Lombardia ha affrontato negli anni il tema dell'invecchiamento attivo nell'ambito dei sistemi di welfare, sia in termini di policy di prevenzione e promozione della salute, sia mediante l'analisi ed il confronto, anche a livello europeo, sul significato di tale tematica, sia rispetto al miglioramento della qualità della vita attraverso lo sviluppo di percorsi di autonomia finalizzati alla prevenzione della non autosufficienza. Inoltre la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA come ad esempio la legge Regionale 18/2015 "Gli orti di Lombardia. Disposizioni in materia di orti didattici, sociali periurbani, urbani e collettivi" e la legge Regionale 35/2017 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale" con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati e a rischio di emarginazione e diffondere stili di vita salubri. Per questo studio ci si è riferiti alla Struttura Innovazione Sociale, DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità.

Nel 2019, poco più di un terzo (36%) e di un quinto (22,6%) della popolazione lombarda ha rispettivamente 55 e 65 anni e più, dati che sono in linea con quelli nazionali, anche per quanto riguarda lo squilibrio di genere (Tab.13). I dati relativi al 2018 evidenziano una popolazione over 55 con un basso livello di istruzione (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore) nel 63% dei casi, mentre coloro che hanno un'istruzione elevata rappresentano il 9,5% del totale, con un divario di genere a discapito delle donne che sono maggiormente rappresentate tra coloro che hanno una bassa istruzione in linea con i dati nazionali. Più della metà delle persone tra i 55 e 64 anni (57%) risulta essere occupata nel 2018, mentre tra gli anziani ultrasessantacinquenni solo il 5% è ancora attivo nel mercato del lavoro. Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne sia per quanto riguarda la fascia di età 55-64 anni (65% vs 49%) sia nella fascia di età 65+ (8% vs 2,5%). La partecipazione in attività di volontariato invece è superiore rispetto alla media nazionale (9,8%) con circa il 14% delle persone 3 con più di 55 anni che si dichiarano essere attive. Anche in questo ambito gli uomini sono più attivi delle donne. In termini di salute autopercepita, la fotografia che emerge nella regione è migliore rispetto a quella nazionale con il circa 43% degli anziani ultrasessantacinquenni che dichiara di sentirsi molto bene o bene (38% a livello nazionale) e solo 15,6% di stare male o molto male (18% a livello nazionale). Le donne sono quelle che dichiarano uno stato di salute più negativo.

In Lombardia (Tab.14) la fragilità è assente per il 63,51% del campione a fronte del 59,40% nazionale, posizionandola al 5° posto della graduatoria regionale. Livelli di fragilità severa si riscontrano invece nel 3,21% del campione a fronte del 3,71% nazionale, posizionandosi al 12° posto. Per la fragilità lieve e moderata occupa rispettivamente il 15* e 17* posto con il 25,42% e 7,85% rispetto a dati nazionali del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Lombardia (Tab.15-16), è di 35,1 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,7 punti) quanto per le donne (6,0 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media

nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (31,9) e Capacità di IA (31,4) nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 8° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 13
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Lombardia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 14
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Lombardia	63.51%	25.42%	7.85%	3.21%

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

Tabella 15
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Lombardia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Lombardia	31,8	34,2	37,5	5,7	26,8	28,1	32,8	6,0
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 16
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 17
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Lombardia

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

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

Tabella 18
Le iniziative della Lombardia in relazione con impegni MIPAA

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

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

Liguria

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

La popolazione residente in Liguria (Tab.19), mostra un invecchiamento molto più accentuato rispetto al quadro nazionale con il 43% e 28,5% della popolazione con rispettivamente più di 55 e 65 anni (contro il 36,5% e 23% a livello nazionale). Nel 2018 più della metà della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (61,4%). Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro sia per i lavoratori maturi tra 55 e 64 anni (65,3% vs. 51,3%) sia per i lavoratori over 65 anni (7,3% vs 3%). Il tasso di volontariato è in linea con la media nazionale con un maggior equilibrio di genere a livello regionale. In termini di salute auto percepita, il 41% degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' (un dato più elevato rispetto a quello nazionale) e solo il 16% di sentirsi male o molto male. Anche in questo caso la differenza di genere è a sfavore delle donne che indicano una salute peggiore dei coetanei maschi.

La Liguria (Tab.20) con il 62,93% di assenza di fragilità si posiziona al 6° posto della graduatoria regionale rispetto a una percentuale nazionale del 59,40. Riguardo alla fragilità severa con il 3,09% si colloca al 14° posto rispetto alla media nazionale del 2,71%. Relativamente a fragilità lieve e moderata occupa il 14° e il 12° posto rispettivamente con 25,70% e 8,28% a fronte del 27.90% e 8.93% nazionale.

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Liguria (Tab.21-22), è di 35,2 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,7 punti) quanto per le donne (6,1 punti). Nel caso degli uomini inferiore alla media nazionale, superiore invece per le donne. Da notare che sia per gli uomini (ad eccezione del 2018) che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dal dominio occupazione (33,2) superiore alla media nazionale e, Capacità di IA (31,0) allineato alla media nazionale. La Regione si posiziona al 6° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 19
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Liguria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	295	372	667	39,8	46,0	43,0
65+	187	255	442	25,2	31,5	28,5
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	152	223	375	52,7	61,4	57,5
Medio (ISCED 3-4)	102	99	201	35,4	27,2	30,8
Alto (ISCED 5 - +)	34	42	76	11,9	11,4	11,6
Occupati						
55-64	69	58	127	65,3	51,3	58,0
65+	13	8	21	7,3	3,0	4,9
Volontari						
55+	28	34	62	10	9,7	8,8
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	93	89	182	50,4	34,9	41,4
Né bene né male	63	115	178	34,1	45,3	40,6
Male	21	32	54	11,6	12,7	12,2
Molto male	//	//	19	//	//	4,2

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

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

Tabella 20
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 21
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Lombardia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Liguria	31,4	32,6	36,1	4,7	28,0	29,3	34,1	6,1
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 22
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 23
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Liguria

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

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

Tabella 24
Le iniziative della Liguria in relazione con impegni MIPAA

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

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

Friuli - Venezia Giulia

La regione ha sviluppato una legge trasversale specifica in materia di promozione dell'invecchiamento attivo (IA) approvando la legge regionale 22/2014, con la quale, fra l'altro, ha istituito un tavolo inter-direzionale e definito una pianificazione triennale e annuale degli interventi così da sviluppare meccanismi e strumenti di governance efficienti ed efficaci. In tal modo, attraverso il dialogo inter-istituzionale basato sulla collaborazione, il concetto di IA è potuto entrare a far parte del metodo di lavoro e della cultura politico-organizzativa della Regione Friuli-Venezia Giulia. Infatti, essa è una delle prime regioni in Italia ad aver approvato una legge trasversale su IA e ad aver adottato una strategia politica innovativa che tende a superare l'approccio tradizionale nei confronti delle persone anziane, ponendo le basi per un sistema sociale territoriale in grado di valorizzarne il protagonismo e l'inclusione sociale. Nonché, la regione politicamente unanime nell'affrontare le tematiche relative all'invecchiamento della popolazione, si è assunta la responsabilità di sviluppare una strategia di lungo periodo, utilizzando efficacemente il framework europeo sull'active ageing. Questo ha dunque significato per la regione Friuli Venezia Giulia il suo posizionamento di rilievo all'interno dell'arena europea, come dimostrato dalle attività e progetti portati avanti in ambito UE e dal riconoscimento di Sito di Riferimento (Reference Site). Tale riconoscimento viene attribuito dalla Commissione europea a soggetti istituzionali/regioni che hanno adottato strategie particolarmente innovative e trasversali a supporto dell'invecchiamento attivo ed inserisce la Regione in una rete europea denominata Reference Site Collaborative Network.

In Friuli Venezia Giulia (Tab.25), il 40,2% della popolazione supera i 54 anni di età e il 62,5% ha un basso livello di istruzione. L'occupazione, per le persone tra i 55 e i 65 anni si attesta al 57,4% (51,5% tra le donne) e scende al 4,7% per la popolazione 65+ (2,6% di occupate femmine contro 7,3% di occupati maschi). Il livello d'istruzione per la popolazione 55+ in generale è medio-basso e al contempo sembra essere una popolazione abbastanza partecipe alla vita di comunità, in quanto il 10,6% presta attività di volontariato (la media nazionale si attesta al 9,8%). Altro indicatore importante è lo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, dove si evidenzia che il 42,6% della popolazione 65+ ha valutato il proprio stato di salute in termini neutri (né bene né male), mentre più del 39% ha valutato la propria salute in termini positivi.

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

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) in Friuli Venezia Giulia (Tab.27-28), è di 35,4 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,0 punti) quanto

per le donne (8,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Da notare per gli uomini nel 2007 e 2012 l'indice è inferiore alla media nazionale, mentre per le donne è inferiore solo nel 2007. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (31,9) uguale alla media nazionale e, Capacità di IA (30,8) inferiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 5° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 25
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Friuli-Venezia Giulia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 26
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 27
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Friuli- Venezia Giulia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Friuli- Venezia Giulia	30,6	32,1	37,6	7,0	25,2	28,0	33,4	8,2
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 28
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 29
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Friuli- Venezia Giulia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	Deliberazione della Giunta Regionale 1243/2015: Piano di Prevenzione Regionale -Programma V: "Promozione dell'attività fisica"- Deliberazione della Giunta regionale 26 ottobre 2017, n. 2089 Linee guida per il perfezionamento delle sperimentazioni avviate ai sensi della DGR 671/2015 e per nuove sperimentazioni in materia di "abitare possibile" e "domiciliarità innovativa"
Legge I.A. generale	Legge regionale 14 novembre 2014, n. 22 - Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della legge regionale 15/2014 (in materia di protezione sociale).
Legge I.A. singole dimensioni	Legge regionale 01 dicembre 2017, n. 41: Interventi a sostegno delle Università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale.
I.A. in altre leggi	Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6: Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale (ved. art. 45) Legge regionale 09 novembre 2012, n. 23: Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale (ved. Artt. 6 -9; 19).
Progetti Europei I.A.	Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing – ASTAHG- InnovaTion in Health and Care for All - ITHACA

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

Tabella 30
Le iniziative del Friuli- Venezia Giulia in relazione con impegni MIPAA

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

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

P.A. Trento

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

I residenti ultrasessantacinquenni nella PA di Trento (Tab.31), costituiscono più di un quinto (22,1%) della popolazione, in linea con i dati nazionali. Più di un quarto delle persone con 55 anni o più ha un livello medio di istruzione (ha terminato la scuola secondaria di secondo grado), un dato ancora più accentuato per gli uomini (31,5%). Il tasso di occupazione nella fascia d'età 55-64 anni è più alto rispetto ai livelli nazionali (57,8% nella PA di Trento, 53,7% in Italia), soprattutto grazie ad una maggiore occupazione femminile (51,4% nella PA di Trento, 43,9% in Italia). Anche il tasso di volontariato degli ultracinquantacinquenni è molto alto, addirittura più del doppio di quello nazionale (quasi il triplo per gli uomini: 27,7% nella PA di Trento, 11,4% in Italia). A livello di salute percepita, una buona parte delle persone con 65 anni e più dichiarano di sentirsi bene (42,3%), mentre solo una limitata minoranza riporta un cattivo stato di salute (14,0%).
Dal campione di popolazione esaminato (Tab.32) nel Trentino Alto Adige il 68,40% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 1° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'19° posto con il 1,65% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 19° e 19° posto con percentuali del 23,46 e 6,49 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) nella PA di Trento (Tab.33-34), è di 36,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,3 punti) quanto per le donne (5,9 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (30,3) inferiore alla nazionale e Capacità di IA (31,2) superiore alla media nazionale. La Provincia si posiziona al 2° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 31
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in P. A. Trento, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 32
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 33
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in P. A. Trento. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
P. A. Trento	32,8	34,3	39,1	6,3	29,0	30,7	34,9	5,9
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 34
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 35
L'invecchiamento attivo messo in pratica in P. A. Trento

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

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

Tabella 36
Le iniziative della P. A. Trento in relazione con impegni MIPAA

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

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

P.A. Bolzano

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

La popolazione della PA di Bolzano (Tab.37), è relativamente più giovane rispetto alla media nazionale, con meno di un terzo di residenti ultracinquantacinquenni (contro il 36,5% in Italia) e meno di un quinto di ultrasessantacinquenni (contro il 22,8% in Italia). Quasi il 40% delle persone con 55 anni e più ha un livello di istruzione medio (scuola secondaria di secondo grado) o alto, un dato questo più accentuato per gli uomini (42,9%). Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nella PA di Bolzano il tasso di occupazione nella fascia d'età 55-64 anni è alto (64,8%), anche se esistono disparità evidenti di genere (71,1% per gli uomini, 58,6% per le donne). Il tasso di volontariato è invece del 16,7%, molto più alto che complessivamente in Italia (9,8%). Rispetto allo stato di salute percepito, i risultati sono discreti e mostrano un 79,8% della popolazione anziana che riporta di stare 'bene' o almeno "né bene né male".

Dal campione di popolazione (Tab.38) esaminato nel Trentino Alto Adige il 68,40% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 1° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'19° posto con il 1,65% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 19° e 19° posto con percentuali del 23,46 e 6,49 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (AAI) nella PA di Bolzano (Tab.39-40), è di 40,3 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,7 punti) quanto per le donne (8,7 punti). Nel caso degli uomini superiore alla media nazionale, lo stesso per le donne. Da notare che sia per gli uomini che per le donne l'indice si mantiene costantemente superiore alle medie nazionali. Il principale contributo è dato dai domini occupazione (32,9) superiore alla media nazionale e Capacità di IA (31,2) inferiore alla media nazionale. La Provincia si posiziona al 1° posto della graduatoria nazionale

Tabella 37
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in P. A. Bolzano, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	79	92	172	30,3	34,4	32,4
65+	46	58	104	17,4	21,7	19,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	43	57	100	57,0	64,0	60,8
Medio (ISCED 3-4)	26	27	53	34,4	30,7	32,4
Alto (ISCED 5 - +)	6	5	11	8,5	5,3	6,8
Occupati						
55-64	23	19	42	71,1	58,6	64,8
65+	5	3	8	10,4	5,4	7,6
Volontari						
55+	//	//	26	//	//	16.7
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	18	23	41	39,7	39,9	39,8
Né bene né male	19	22	41	42,2	37,9	40,0
Male	//	//	//	//	//	//
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 38
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 39
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in P. A. Bolzano. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
P. A. Bolzano	35,3	37,1	41,0	5,7	30,5	33,5	39,2	8,7
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 40
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 41
L'invecchiamento attivo messo in pratica in P. A. Bolzano

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	D.G.P. 531/2018 Criteri per la concessione di contributi per l'attività per la formazione per la famiglia ai sensi della LP n. 8/2013 D.G.P. 332/2018 Criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in ambito sociale D.G.P. 760/2016 Sistema tariffario e condizioni di utilizzo dei servizi di trasporto pubblico di persone in Alto Adige D.P.G.P. 30/2000 Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	L.P. 13/1991 Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano- L.P. 8/2013 Sviluppo e sostegno della famiglia in Alto Adige
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 42
Le iniziative della P. A. Bolzano in relazione con impegni MIPAA

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

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

Veneto

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

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

Dal campione di popolazione esaminato nel Veneto (Tab. 44) il 64,930% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 2° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'16° posto con il 2,96% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 17° e 18° posto con percentuali del 24,59 e 7,52 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Veneto (Tab.45-45), è di 34,7 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,2 punti) quanto per le donne (6,1 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,0) e dalla Capacità di IA (31,2) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona all'11° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 42
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Veneto, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 44
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 45
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Veneto . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Veneto	31,3	34,3	37,5	6,2	26,0	28,9	32,1	6,1
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 46
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 47
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Veneto

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

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

Tabella 48
Le iniziative del Veneto in relazione con impegni MIPAA

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

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

Emilia Romagna

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

In Emilia-Romagna (Tab.49), i cittadini di 55 anni e più sono quasi 1milione e 700 mila (pari al 37,5% della popolazione), mentre i soli anziani con 65 anni e oltre rappresentano il 23,9% dei residenti nella Regione (Tabella 1). In entrambi i gruppi, prevale la componente femminile (rispettivamente 40,1% e 26,4% vs 34,9% e 21,4% degli uomini). Tra le persone dai 55 anni in su, il 61,4% ha un basso livello di istruzione e il 38,6% un titolo di studio medio-alto (tra cui il 10,4% possiede un livello di istruzione elevato). La quota di uomini è superiore tra quanti hanno un grado di istruzione medio-alto, mentre l'incidenza femminile è più consistente di quella maschile tra chi possiede un basso titolo di studio. Risulta occupato il 61,2% della popolazione tra i 55 e i 64 anni (pari a 361mila persone) e il 6% degli anziani 65+ (in termini assoluti 62mila individui). Tra i soggetti compresi in tali fasce d'età attivi nel mercato del lavoro si evidenzia un gap occupazionale a sfavore delle donne, molto più accentuato tra i 55-64enni (-15,1 punti percentuali, rispetto a -2 punti percentuali tra i 65+). Il 13,8% degli emiliano-romagnoli con 55 anni e più (pari a 220mila persone) è impegnato nel volontariato, attività svolta in prevalenza dagli uomini (17,3%; donne: 10,9%). Quanto alla salute autopercepita dai cittadini regionali di 65 anni e più, emerge un quadro abbastanza positivo. Infatti, a fronte di un 14,5% degli stessi che la giudica negativamente (male o molto male), il 41,1% valuta la propria salute buona (dato che sale al 44,3% tra gli uomini, rispetto al 38,6% delle donne), mentre il 38,2% reputa le proprie condizioni di salute né buone né cattive.

Dal campione di popolazione esaminato in Emilia Romagna (Tab.50) il 62,15% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi all'8° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'10° posto con il 3,34% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 13° e 10° posto con percentuali del 25,85 e 8,66 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Emilia Romagna (Tab.50-51), è di 34,7 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (6,2 punti) quanto per le donne (6,1

punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiore all'indice nazionale. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,0) e dalla Capacità di IA (31,2) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona al 3° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 49
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Emilia Romagna, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

Tabella 50
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 51
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Emilia Romagna. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Emilia Romagna	33,7	33,7	39,0	5,3	28,0	28,9	34,7	6,7
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 52
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 53
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Emilia Romagna

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

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

Tabella 54
Le iniziative dell'Emilia Romagna in relazione con impegni MIPAA

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

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

Toscana

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

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

Dal campione di popolazione esaminato in Toscana (Tab.56) il 63,94% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 3° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'13° posto con il 3,11% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 16° e 14° posto con percentuali del 24,93 e 8,02 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Toscana (Tab.57-58), è di 35,5 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,3 punti) quanto per le donne (5,8 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (34,7) superiore al contributo nazionale, e dalla Capacità di IA (30,4). La Regione si posiziona al 4° posto della graduatoria nazionale.

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

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

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

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

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

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

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

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

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Toscana	33,1	33,8	36,4	5,3	27,1	28,5	32,9	5,8
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

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

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

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

Tabella 59
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Toscana

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	D.G.R. 595/2005 Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione D.G.R. 459/2009 Attività Fisica Adattata (AFA) modificata da D.G.R. 1418/2016, D.G.R. 903/2017 e D.G.R. 864/2018 D.G.R. 693/2015 Approvazione Piano Regionale della prevenzione (PRP) 2014-2018rimodulata da D.G.R. 1314/2015, rimodulata e prorogata da D.G.R. 740/2018 D.G.R. 650/2016 Sanità d'iniziativa - Approvazione indirizzi per l'implementazione del nuovo modello D.G.R. 545/2017 Modello IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche D.G.R. 903/2017 Azioni a sostegno della popolazione anziana e aggiornamento AFA D.G.R. 1154/2017 Terza fase di sperimentazione del progetto "Pronto Badante - Interventi sperimentali di sostegno e integrazione nell'area dell'assistenza familiare" D.G.R. 579/2018 Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di famiglia e di comunità D.G.R. 826/2018 Recepimento del Piano Nazionale Cronicità (PNC) D.G.R. 864/2018 Approvazione progetto AFA per invecchiamento attivo- D.G.R. 638/2019 Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e AUSER Toscana, ANCI Toscana e Federsanità per la realizzazione e la prosecuzione delle azioni a favore della promozione della salute e degli stili di vita salutari per la popolazione anziana toscana D.G.R. 1692/2019 Campagne di prevenzione e promozione della salute per la popolazione over65 in Toscana
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	L.R. 1/2004 Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale toscana
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	RHN, http://www.euro.who.int/rhn EURO HEALTH NET, https://eurohealthnet.eu/ EIPAHA RSCN, https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites_en

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

Tabella 60
Le iniziative della Toscana in relazione con impegni MIPAA

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

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

Marche

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

Nelle Marche (Tab.61), la popolazione di 55 anni e più ammonta a 590mila unità (di cui il 54,6% donne), rappresentando il 38,7% dei residenti nella Regione, mentre l'incidenza dei soli anziani 65+ è pari al 24,8% dei cittadini marchigiani. Tra le persone di 55 anni e oltre, il 65,9% ha un basso livello di istruzione, un quarto possiede un titolo di studio di livello medio, mentre il 9% ha un livello educativo elevato. Gli uomini, rispetto alle donne, sono maggiormente rappresentate tra quanti hanno un livello di istruzione medio-alto. È occupato il 57,7% (pari a 119mila unità) delle persone comprese nella fascia di età tra i 55 e i 64 anni e il 5,5% di quanti hanno 65 anni e oltre. In entrambi i gruppi, ad essere meno attiva nel mondo del lavoro è la componente femminile (rispettivamente -17,3 e -4,9 punti percentuali rispetto agli uomini). Sono 52mila i marchigiani di 55 anni e più impegnati nel volontariato (pari al 9,1% dei cittadini appartenenti a questa fascia d'età), in modo abbastanza equilibrato per distribuzione di genere. Quanto alla salute autopercepita, emerge un quadro abbastanza positivo: tra gli anziani marchigiani (65+ anni) prevalgono quanti la giudicano positivamente (41,9%, che sale al 44,2% tra gli uomini) rispetto a chi ne dà una valutazione negativa (12,8%; dato che sale tra le donne: 15,5% vs 9,2% degli uomini), mentre il 41,4% giudica la propria salute né buona né cattiva.

Dal campione di popolazione esaminato nelle Marche (Tab.62) il 59,70% è assente da condi-

zioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi all'11° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione all'15° posto con il 3,1% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione all'8° e 8° posto con percentuali del 28,13 e 9,16 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) nelle Marche (Tab.63-64), è di 34,9 superiore all'indice nazio-

Tabella 61
Profilo socio-demografico della popolazione anziana nelle Marche, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	268	322	590	36,1	41,1	38,7
65+	165	213	378	22,3	27,2	24,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	166	214	380	63,6	67,8	65,9
Medio (ISCED 3-4)	70	74	144	26,7	23,3	24,9
Alto (ISCED 5 - +)	25	29	53	9,7	8,9	9,3
Occupati						
55-64	67	53	120	66,6	49,3	57,7
65+	13	7	20	8,2	3,3	5,5
Volontari						
55+	27	25	52	10,4	8,0	9,1
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	72	85	157	44,2	40,2	41,9
Né bene né male	69	84	154	42,7	39,9	41,1
Male	15	33	48	9,2	15,5	12,8
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

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

Tabella 62
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 63
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso nelle Marche . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Marche	32,1	33,9	37,7	5,8	26,2	30,0	32,8	6,6
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 64
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Marche	33,4	15,2	20,3	31,0	34,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 65
L'invecchiamento attivo messo in pratica nelle Marche

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

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

Tabella 66
Le iniziative delle Marche in relazione con impegni MIPAA

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

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

Umbria

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

In Umbria (Tab.67), i cittadini con 55 anni e più sono 347mila, pari al 39,4% dei residenti, e i soli anziani 65+ costituiscono un quarto della popolazione regionale. In termini di distribuzione di genere, prevale la componente femminile. Tra gli individui dai 55 anni in su, il 61,2% ha un basso livello di istruzione e il 38,7% possiede un titolo di studio medio-alto (di cui solo il 10,1% ha conseguito un titolo di studio elevato). Tra questi ultimi prevalgono gli uomini (44,3% vs 34,4%), mentre la quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (65,7% vs 55,8%).

Risulta occupato il 56,3% della popolazione regionale tra i 55 e 64 anni e il 4,8% di quella con 65 anni e più. In entrambe le fasce d'età, ad essere

Tabella 67
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Umbria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	157	191	347	36,9	41,7	39,4
65+	98	127	226	23,1	27,9	25,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	85	123	208	55,8	65,7	61,2
Medio (ISCED 3-4)	50	47	97	32,8	25,3	28,6
Alto (ISCED 5 - +)	18	17	34	11,5	9,1	10,1
Occupati						
55-64	36	31	67	62,9	50,2	56,3
65+	7	3	10	7,6	2,6	4,8
Volontari						
55+	2	//	33	14,1	//	10,0
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	46	42	88	47,5	33,6	39,6
Né bene né male	36	57	93	37,4	45,0	41,7
Male	//	22	30	//	17,6	13,4
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

maggiormente attivi nel mercato del lavoro regionale sono gli uomini, con un gap, nei confronti delle donne occupate, rispettivamente di 12,7 e 5 punti percentuali. Il 10% degli umbri con 55+ anni presta attività di volontariato. In termini di salute autopercepita, emerge un quadro abbastanza positivo. Infatti, la percentuale di cittadini anziani umbri (65+ anni) che valuta la propria salute in modo positivo (39,6%, che sale al 47,5% tra gli uomini) è superiore rispetto a chi la giudica negativamente (13,4%), mentre il 41,7% considera la propria salute né buona né cattiva.
Dal campione di popolazione esaminato in Umbria (Tab.68) il 59,33% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 12° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 2° posto con il 5,0% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 12° e 6° posto con percentuali del 25,95 e 9,72 rispettivamente inferiori e superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Umbria (Tab.69-70), è di 34,9 superiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,0 punti) quanto per le donne (5,7 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne superiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,3) e dalla Capacità di IA (31,3) entrambi superiori alla media nazionale. La Regione si posiziona al 10° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 68
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 69
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Umbria. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Umbria	31,1	32,7	38,1	7,0	26,4	28,1	32,1	5,7
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 70
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 71
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Umbria

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

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

Tabella 72
Le iniziative dell' Umbria in relazione con impegni MIPAA

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

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

Lazio

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

Nella regione Lazio (Tab.73), il 35,4% della popolazione supera i 55 anni di età, con un'incidenza di quella femminile superiore a quella maschile del 19% circa. Il 58,8% di questa popolazione ha una occupazione, seppure marcata è la differenza di genere a favore degli uomini, pari a 19,2 punti percentuale. La percentuale di occupati scende al 4,8% per la popolazione over 64 anni. Solo il 15% della popolazione tra i 55 e i 64 anni di età ha un titolo di studio universitario, mentre la metà circa di essa (54%) ha un basso livello di istruzione (specialmente le donne in questa fascia di età). L'8% della popolazione over 55enne è impegnato nel volontariato, con una minima prevalenza delle donne sugli uomini dello 0,6%. Il dato rispecchia l'andamento 3 nazionale per quanto concerne la percentuale di donne, mentre è inferiore alla media nazionale relativamente alla percentuale di uomini impegnati nel volontariato. Tra gli over 65enni laziali, il giudizio sulla salute è prevalentemente neutro (il 39,4% dichiara di sentirsi né bene e né male) e la percentuale delle persone che dicono di sentirsi bene (37,3%) è maggiore di quella delle persone che dicono di sentirsi male (19%). In valore assoluto dichiarano di sentirsi bene sia gli uomini, sia le donne.

Dal campione di popolazione esaminato nel Lazio (Tab.74) il 61,58% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 9° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 9° posto con il 3,58% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 10° e 10° posto con percentuali del 26,26 e 8,56 inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) nel Lazio (Tab.75-76), è di 33,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uo-

mini (5,0 punti) quanto per le donne (6,8 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne mediamente inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,5) e dalla Capacità di IA (29,5) solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 14° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 73
Profilo socio-demografico della popolazione anziana nel Lazio, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	932	1.150	2.082	32,8	37,8	35,4
65+	548	728	1.276	19,3	23,9	21,7
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	455	640	1.095	50,0	57,1	54,0
Medio (ISCED 3-4)	296	333	629	32,5	29,7	31,0
Alto (ISCED 5 - +)	159	147	306	17,4	13,2	15,1
Occupati						
55-64	256	205	460	68,9	49,7	58,8
65+	43	17	60	8,0	2,4	4,8
Volontari						
55+	70	94	163	7,9	8,5	8,2
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	231	237	467	43,0	33,0	37,3
Né bene né male	200	294	494	37,3	41,0	39,4
Male	82	157	238	15,2	21,9	19,0
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 74
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 75.
ndice di invecchiamento attivo complessivo per sesso nel Lazio.
Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Lazio	30,8	32,8	35,8	5,0	24,2	27,2	31,0	6,8
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 76
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 77
L'invecchiamento attivo messo in pratica nel Lazio

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

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

Tabella 78
Le iniziative del Lazio in relazione con impegni MIPAA

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

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

Abruzzo

La popolazione residente 55+ in Abruzzo (Tab.79), è quasi il 38% della popolazione, mentre quella 65+ rappresenta quasi un quarto della popolazione totale, con un'incidenza femminile superiore a quella maschile in entrambi i casi. Nel 2018 il 64% della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), mentre solo il 10% presentava un livello di istruzione elevato, con un divario di genere a discapito delle donne che sono maggiormente rappresentate tra coloro che hanno una bassa istruzione, tutti dati che sono in linea con quelli nazionali. Più della metà delle persone tra i 55 e 64 anni (56%) risultano essere occupate nel 2018, mentre tra i over 65 solo il 4% è ancora attivo nel mercato del lavoro. Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne sia per quanto riguarda la fascia di età 55-64 anni (70% vs 42,5%) sia nella fascia di età 65+ (6,4% vs 2,5%). La partecipazione in attività di 3 volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale e interessa soltanto il 4,4% della popolazione over 55 anni (9,8% a livello nazionale). In termini di salute autopercepita, il 28% degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' e meno di un quinto (17%) di stare 'male', valori che si discostano da quelli nazionali in senso peggiorativo. Sullo stato di salute non ci sono importanti differenza di genere.

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

Dal campione di popolazione esaminato in Abruzzo (Tab.80) il 58,6% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 13° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posizione al 7° posto con il 4,12% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 9° e 7° posto con percentuali del 27,67 e 9,92 rispettivamente inferiori superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Abruzzo (Tab.81-82), è di 33,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,1 punti) quanto per le donne (5,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori

Tabella 79
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Abruzzo, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

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

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

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

agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,7) e dalla Capacità di IA (29,5), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 13° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 80
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Abruzzo relativamente all'anno 2021.

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

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

Tabella 81
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Abruzzo. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Abruzzo	30,2	32,2	35,3	5,1	24,2	26,8	29,4	5,2
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 82
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

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

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

Tabella 83
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Abruzzo

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2016
Legge I.A. generale	Legge Regionale n. 16 del 9 giugno 2016 Promozione dell'Invecchiamento Attivo
Legge I.A. singole dimensioni	L.R. 27 dicembre 2016, n. 43 Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 84
Le iniziative dell' Abruzzo in relazione con impegni MIPAA

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

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

Molise

Il tema dell'invecchiamento attivo non può dirsi ancora considerato all'interno delle politiche pubbliche sviluppate dalla Regione Molise né può essere considerato oggetto di una significativa elaborazione e attenzione specifica tale da modificare una cultura politica molisana ancora imbrigliata in un sistema di welfare a carattere residuale. Seppur il modello di governance mostra i caratteri di passività ed elevata burocratizzazione, relativamente alle politiche di IA, sono presenti collaborazioni tra servizi sociali (che hanno in capo il coordinamento delle politiche per l'IA) e altri attori territoriali, tanto che la programmazione regionale, che trova il suo punto di riferimento nel Piano Sociale Regionale triennale di cui alla L.r. 13/2014, mostra uno spiccato interesse nel costruire/consolidare partnership tra attori e servizi operanti nei territori, considerando la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionale e degli Enti del Terzo Settore quale elemento essenziale nella costruzione di percorsi mirati alla promozione dei diritti e all'inclusione sociale della fascia di popolazione anziana. Le politiche e gli interventi volti a promuovere l'IA, seppur abbiano avuto risultati positivi nella loro attuazione in quanto hanno coinvolto ambiti diversi di IA nonché stimolato la partecipazione di soggetti pubblici e privati, risultano essere frammentati e non coordinati tra loro. Questo perché manca una reale normativa di riferimento che possa mettere a sistema in maniera organica e integrata gli interventi, gli attori, e le risorse. Considerate le caratteristiche del territorio molisano (e.g. alto tasso d'invecchiamento, alto tasso di migrazioni economiche di giovani generazioni, frammentazione territoriale, difficoltà a raggiungere e collegare aree interne), una delle maggiori criticità per lo sviluppo di reali politiche di welfare rivolte agli anziani, e in particolare all'IA, è relativa alla mancanza di risorse. Ad esempio, sia il Piano Sociale Regionale vigente che il Piano Operativo Sanitario considerano l'integrazione socio-sanitaria quale strumento essenziale per una presa in carico complessiva delle persone, in particolare di quelle anziane. Nei fatti, però, per effetto dei vincoli posti dal Piano di rientro dal debito sanitario, non si è riusciti a concretizzare alcun intervento significativo in quest'ambito.

In Molise (Tab.85), i cittadini con 55 anni e più sono 119mila, pari al 39,1% dei residenti, e i soli anziani 65+ costituiscono il 24,6% della popolazione regionale. In termini di distribuzione di genere, prevale la componente femminile. Tra gli individui con 55 anni e più, il 67,5% ha un basso livello di istruzione e il 23,4% possiede un titolo di studio medio (scuola secondaria di primo o secondo grado). Solo il 9,0% ha un titolo di studio universitario o più elevato. Tra questi ultimi prevalgono gli uomini (10,4% vs 7,9%), mentre la quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (71,3% vs 63,1%). Risulta occupato il 55,6% della popolazione regionale tra i 55 e 64 anni e il 3,4% di quella con 65 anni e più. In entrambe le fasce d'età, ad essere maggiormente attivi nel mercato del lavoro regionale sono gli uomini. L'assenza di una stima del numero della popolazione molisana che presta attività di volontariato indica che vi è una numerosità troppo esigua del dato. In termini di salute auto percepita, emerge un quadro abbastanza negativo. Infatti, il 25,5% di cittadini anziani che vivono in Molise (65+ anni) valuta la propria salute in modo negativo (22,9% per gli uomini, che sale al 27,5% per le donne). Tale percentuale risulta essere supe-

riore rispetto a chi giudica positivamente (21,3%) il proprio stato di salute. Infine, il 48,1% considera la propria salute né buona né cattiva.

Dal report pubblicato di Italia Longeva non risultano i dati relativi al Molise.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Abruzzo (Tab.87-88), è di 32,2 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (2,3 punti) quanto per le donne (5,2 punti). Sia

Tabella 85
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Molise, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	55	65	120	36,4	41,7	39,1
65+	33	42	75	22,0	27,2	24,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	34	45	79	63,1	71,3	67,5
Medio (ISCED 3-4)	14	13	27	26,6	20,8	23,4
Alto (ISCED 5 - +)	6	5	11	10,4	7,9	9,0
Occupati						
55-64	15	10	24	68,3	43,3	55,6
65+	2	1	3	5,2	2,0	3,4
Volontari						
55+	//	//	//	//	//	//
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	8	8	16	23,5	19,6	21,3
Né bene né male	16	20	36	49,2	47,1	48,1
Male	8	12	20	22,9	27,5	25,5
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (33,3) e dalla Capacità di IA (30,9), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 16° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 86
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Molise relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Molise				

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

Tabella 87
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Molise. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Molise	30,2	32,2	35,3	2,3	24,2	26,8	29,4	5,2
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 88
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Molise	33,3	13,3	22,4	30,9	32,2
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 89
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Molise

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	Delibera di Giunta Regionale n.659 del 23 ottobre 2012 – 'Azioni di solidarietà intergenerazionale' Delibera n. 251 del 10/07/2019. Oggetto: Piano Operativo e Avviso Pubblico per il finanziamento di progetti promossi dalle organizzazioni di volontariato o dalle associazioni di promozione sociale Determinazione dirigenziale n .6995 del 13/12/2019. Oggetto: Decreto Legislativo 3 luglio 2017 e SS.MM. Codice del Terzo Settore – Approvazione progetti presentati dalle ODV e APS. Anno 2019.
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 90
Le iniziative del Molise in relazione con impegni MIPAA

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

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

Campania

Negli ultimi anni la Regione ha portato avanti una serie di politiche importanti in tema di IA con l'obiettivo di superare una visione obsoleta delle persone anziane come meri utenti di servizi sanitari o socio-assistenziali. Tra queste politiche si segnalano in particolare una legge regionale trasversale sull'IA e una legge regionale sul riconoscimento dei caregiver familiari, il cui monitoraggio e implementazione sono in capo alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e SocioSanitarie. Nonostante l'evoluzione significativa delle politiche regionali verso la promozione della partecipazione e dell'inclusione sociale degli anziani, tali iniziative soffrono ad oggi di una limitata implementazione, dovuta anche a meccanismi interni all'organizzazione della Regione. Alcuni risultati preliminari esistono e sono promettenti, ma i destinatari di queste politiche beneficerebbero di una maggiore continuità e certezza delle iniziative in tema di IA.

La popolazione residente in Campania (Tab.91), è relativamente più giovane della media italiana, con il 18,8% di persone sopra i 65 anni (contro il 22,8% a livello nazionale). Nel 2018 circa due terzi della popolazione con 55 anni e più aveva un livello di istruzione basso (scuola secondaria di primo grado – licenza media – o inferiore), un dato ancora più accentuato per le donne (73,1%). Tra gli occupati si registra una forte differenza di genere, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro (61,3% dei lavoratori maturi tra 55 e 64 anni) e una partecipazione molto bassa da parte delle donne (29,3% delle lavoratrici nella stessa fascia di età). Il tasso di volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale (meno della metà), sia per gli uomini (5,6% contro l'11,4% nazionale) che per le donne (3,8% contro l'8,5%). In termini di salute percepita, circa un terzo degli anziani ultrasessantacinquenni ha dichiarato di sentirsi 'bene' e meno di un quinto di stare 'male'. Queste indicazioni sullo stato di salute sono grossomodo in linea con le medie nazionali e mostrano anch'esse una differenza di genere, con le donne che tendono a percepire una salute peggiore rispetto agli uomini.

Dal campione di popolazione esaminato in Campania (Tab.91) il 54,11% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 16° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 1° posto con il 5,83% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 6° e 3° posto con percentuali del 29,25 e 10,81 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Campania (Tab.93-94), è di 29,6 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (2,3 punti) quanto per le donne (4,0 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (30,8) e dalla Capacità di IA (30,7), in tutti e due casi inferiori alla media nazionale. La Regione si posiziona all'21° (ultimo) posto della graduatoria nazionale.

Tabella 91
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Campania, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	846	1.016	1.862	29,9	34,2	32,1
65+	478	614	1.091	16,9	20,6	18,8
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	520	727	1.247	62,8	73,1	68,4
Medio (ISCED 3-4)	209	179	388	25,3	18,0	21,3
Alto (ISCED 5 - +)	98	88	187	11,9	8,9	10,2
Occupati						
55-64	221	115	336	61,3	29,3	44,6
65+	34	15	49	7,4	2,4	4,6
Volontari						
55+	46	37	83	5,6	3,8	4,6
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	176	192	368	37,7	31,8	34,3
Né bene né male	206	254	460	44,1	42,0	42,9
Male	56	121	177	12,0	20,1	16,5
Molto male	//	//	41	//	//	3,8

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

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

Tabella 92
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in Campania relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Campania	54,11	29,25	10,81	5,83

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

Tabella 93
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Campania. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Campania	29,7	29,6	32,0	2,3	22,9	23,7	26,9	4,0
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 94
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Campania	30,8	15,2	23,3	30,7	29,6
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 95
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Campania

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	D.G.R. 897/2018 Piano Sociale Regionale 2019-2021 D.G.R. 860/2015 Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018 modificata da D.C.A. 36/2016 e prorogata da D.C.A. 45/2018
Legge I.A. generale	L.R. 2/2018 Norme per la promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche alla legge regionale 3 agosto 2013, n. 9 - Istituzione del servizio di Psicologia del territorio della Regione Campania modificata da L.R. 31/2018 Modifiche alla legge regionale 12 febbraio 2018, n. 2, con D.G.R. 393/2018 D.G.R. n. 11 del 16 gennaio 2018 – Bilancio gestionale 2018 Istituzione nuovo capitolo di spesa
Legge I.A. singole dimensioni	L.R. 33/2017 Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare
I.A. in altre leggi	L.R. 11/2007 Legge per la dignità e la cittadinanza sociale
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 96
Le iniziative della Campania in relazione con impegni MIPAA

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

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

Basilicata

Le politiche a sostegno dell'IA nella Regione sono coordinate dalla Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona. A quest'ultima ci si è rivolti non solo per l'analisi dello stato dell'arte in materia di politiche volte a promuovere l'IA in Basilicata ma anche per informare altri colleghi afferenti a diverse direzioni rispetto alla possibilità di collaborare al nostro progetto nazionale al fine di segnalare politiche, norme e interventi in materia di IA. In tal senso, si evidenzia che i risultati presentati in questa sede si basano su un'analisi oggettiva dei testi delle principali1 norme, politiche e interventi in materia e sulle opinioni espresse da 3 responsabili/referenti della Direzione Generale Politiche della persona, Direzione Generale Politiche Agricole e Forestali e Direzione Generale Politiche dello Sviluppo (nello specifico appartenente al Dipartimento Politiche di Sviluppo, che ha riunito il Dipartimento Attività Produttive e il Dipartimento Formazione e Ricerca). Il focus group si è svolto nella sede della Regione a Potenza il 28 gennaio 2020 e lo scopo dell'incontro è stato quello di discutere e dialogare in modo congiunto sulla reale applicazione, efficacia, utilità e criticità rispetto alle principali politiche regionali vigenti in materia di IA. Si sottolinea che l'incontro ha avuto anche una rilevanza istituzionale, in quanto i due referenti della Direzione Politiche Agricole e Direzione Generale Politiche dello Sviluppo che vi hanno partecipato venivano a conoscenza per la prima volta dell'avvenuta approvazione della legge regionale su IA e mostravano uno spiccato interesse nonché una forte volontà di partecipazione rispetto a questa tematica, affermando la loro piena disponibilità a fare rete e collaborare anche in ambito di progetto nazionale. In conclusione, nel prossimo futuro, vi è una totale disponibilità della Direzione del Dipartimento Politiche della Persona nonché del governo regionale nel portare avanti gli obiettivi generali e le strategie messe in campo attraverso l'approvazione della legge quadro rivolta alla promozione del concetto di IA.

In Basilicata (Tab.97), i cittadini con 55 anni e più sono 211mila, pari al 37,4% dei residenti. L'incidenza è maggiore tra le donne (39,8%, vs 35,0% dei maschi). Per quanto riguarda i livelli d'istruzione, il 68,3% ha un basso livello di istruzione e il 23,6% ha un titolo di studio medio. La quota di donne con basso livello di istruzione è superiore a quella maschile (71,5% vs 64,6%). Altro indice riguarda l'occupazione della popolazione anziana. Il 53,9% degli individui tra i 55 e i 64 anni di età risulta occupato mentre tale percentuale scende al 4,0% per i soli individui con 65 anni e più. In entrambe le fasce d'età, il gap tra uomini e donne è marcato, in particolare nella fascia tra i 55 e i 64 anni di età, le femmine occupate raggiungono il 39,7% contro il 68,9% dei maschi. Infine, in termini di salute auto-percepita, il quadro che emerge evidenzia una situazione piuttosto neutrale. Infatti, la percentuale di cittadini anziani (65+ anni) che valuta la propria salute in termini neutri (né bene né male) è il 47,1%. Il 25,3% valuta il proprio stato di salute in termini positivi (bene) mentre il 22,6% considera il proprio stato di salute in termini negativi (male). In quest'ultimo caso, a quanto pare, la numerosità è elevata nella popolazione femminile, in quanto il 29,3% valuta in termini negativi il proprio stato di salute.

Dal campione di popolazione esaminato in Basilicata (Tab.98) il 56,46% è assente da condizioni di

fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 15° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona all'8° posto con il 4,09% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 5° e 5° posto con percentuali del 29,53 e 9,92 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Basilicata (Tab.99-100), è di 33,0 inferiore all'indice nazio-

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

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	97	114	211	35	39,8	37,4
65+	57	72	129	20,7	25,2	23,0
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	61	80	141	64,6	71,5	68,3
Medio (ISCED 3-4)	25	24	49	26,3	21,2	23,6
Alto (ISCED 5 - +)	9	8	17	9,1	7,3	8,1
Occupati						
55-64	27	16	43	68,9	39,7	53,9
65+	3	2	5	6	2,5	4,0
Volontari						
55+	//	//	//	//	//	//
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	18	14	32	32,6	19,6	25,3
Né bene né male	26/	34	60	46,4	47,6	47,1
Male	//	21	29	//	29,3	22,6
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

nale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,6 punti) quanto per le donne (4,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne mediamente inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (32,2) e dalla Capacità di IA (30,3), solo nel primo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 15° posto della graduatoria nazionale.

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

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Basilicata	56,46	29,53	9,92	4,09

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

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

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Basilicata	31,0	31,5	36,6	5,6	25,6	25,6	29,8	4,2
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

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

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Basilicata	32,2	15,5	22,1	30,3	33,0
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 101
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Basilicata

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	DGR n. 1266 del 30.11.2018 e ss.ii.mm. – istituzione del Fondo MicrocreditoDGR n.970 del 25 settembre 2017 - Avviso pubblico per la realizzazione di laboratori di comunità
Legge I.A. generale	Legge regionale 20 novembre 2017, n. 29 - Promozione e Valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tre generazioni
Legge I.A. singole dimensioni	Legge Regionale 17 agosto 1998, n. 26 - Norme per la promozione ed il sostegno dell'attività delle Università della Terza Età in Basilicata
I.A. in altre leggi	Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 53 – Disposizioni in Materia di Agricoltura Sociale Legge Regionale 13 agosto 2015, n. 30 – Sistema Integrato per l'apprendimento permanente e il sostegno alla vita attiva (S.I.A.P.) - Testo aggiornato e coordinato con L.R. 5 marzo 2016, n.5
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 102
Le iniziative della Basilicata in relazione con impegni MIPAA

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

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

Puglia

La Regione Puglia ha adottato recentemente una legge regionale trasversale sull'IA per valorizzare il ruolo delle persone anziane nella società. Il coordinamento di questa politica è affidato alla Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti. Inoltre, la Regione è intervenuta anche nell'area dell'educazione e della formazione per anziani, con interventi diretti a sostegno delle Università Popolari e della Terza Età. Seppure l'attenzione al tema dell'IA sia stato sviluppato negli ultimi anni, la normativa esistente non ha ancora avuto il tempo e le risorse per essere applicata concretamente, rendendo dunque necessari maggiori sforzi da parte della Regione Puglia per un'implementazione sistematica.

La popolazione anziana di ultrasessantacinquenni residente in Puglia (Tab.103), è grossomodo in linea con la media nazionale (22,1% in Puglia, 22,8% in Italia). Il livello di istruzione dei residenti con 55 anni e più è invece piuttosto basso, con oltre il 74% che non raggiunge il livello di scuola secondaria di secondo grado (maturità). Tra le persone nella fascia di età 55-64 anni si registra un tasso di occupazione più basso di circa il 10% rispetto alla media nazionale (44,5% in Puglia, 53,7% in Italia), con una situazione molto penalizzante per le donne (meno di un terzo di loro lavorano). Anche il tasso di volontariato tra gli ultracinquantacinquenni è basso (7,7% in Puglia, 9,8% in Italia), mentre oltre due terzi delle persone con 65 anni e più dichiarano uno stato di salute buono ('bene') o discreto ('né bene né male').

Dal campione di popolazione esaminato in Puglia (Tab.104) il 53,10% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 18° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 6° posto con il 4,34% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 2° e 4° posto con percentuali del 32,49 e 10,07 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Puglia (Tab.105-106), è di 30,6 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,3 punti) quanto per le donne (5,6 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (27,9) e dalla Capacità di IA (31,9), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'19° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 103
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Puglia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al 1.1.2019						
55+	653	782	1.434	33,3	37,8	35,6
65+	392	498	890	20,0	24,0	22,1
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	442	599	1.041	69,2	78,1	74,1
Medio (ISCED 3-4)	141	123	264	22,1	16,0	18,8
Alto (ISCED 5 - +)	55	45	100	8,7	5,9	7,1
Occupati						
55-64	154	83	237	60,3	29,9	44,5
65+	17	8	25	4,5	1,6	2,9
Volontari						
55+	48	60	108	7,5	7,9	7,7
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	113	120	234	29,5	24,5	26,7
Né bene né male	157	217	373	40,8	44,2	42,7
Male	56	83	139	14,5	16,9	15,9
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 104
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Puglia	53,10	32,49	10,07	4,34

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

Tabella 105
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Puglia . Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Puglia	29,0	30,1	34,3	5,3	21,7	22,6	27,3	5,6
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 106
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Puglia	27,9	17,7	22,5	31,9	30,6
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 107
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Puglia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	L.R. 16/2019 Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salutecon le linee di indirizzo del D.G.R. 2039/2019 Approvazione linee di indirizzo per l'attuazione del programma tema di invecchiamento attivo e avvio progetto pilota
Legge I.A. singole dimensioni	L.R. 14/2002 Interventi a sostegno delle attività svolte dalle Università popolari e della terza età con il R.R. 8/2018 Modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività svolte dalle Università Popolari e della Terza Età
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	Progetto GATEKEEPER

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

Tabella 108
Le iniziative della Puglia in relazione con impegni MIPAA

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

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

Calabria

La regione Calabria mostra una limitata regolazione territoriale in materia di politiche sociali con esigua presenza di risorse finanziarie, che sono assegnate sulla base della spesa storica senza una programmazione integrata e orientata ai bisogni espressi dai territori. Ad esempio, non è stata ancora realizzata l'integrazione socio-sanitaria che consenta di pianificare azioni a livello di prevenzione della salute, né sono stati istituzionalizzati i Piani di Zona previsti dalla normativa nazionale e ciò pregiudica la presenza di strumenti operativi rivolti alla co-progettazione e co-programmazione delle politiche per l'IA. I risultati della nostra ricerca mostrano che al livello regionale, per la materia riguardante l'IA, è presente una legge dedicata, approvata ed entrata in vigore nel maggio 2018, ma mai attuata. Dunque, la Regione Calabria è ancora ad uno stato embrionale dal punto di vista politico-istituzionale. Nel medio e lungo termine, si auspica l'instaurazione di collaborazioni interdipartimentali con l'obiettivo di tessere una rete istituzionale funzionale all'effettiva attuazione della legge sull'IA. Infine, rimane la necessità per i dirigenti istituzionali di farsi essi stessi promotori della legge e creare quindi delle sinergie propedeutiche allo sviluppo di attività di medio lungo termine.

In Calabria (Tab.109), il 35,4% della popolazione regionale supera i 54 anni di età, di cui il 70,8% ha un basso livello di istruzione. L'occupazione, per le persone tra i 55 e i 65 anni si attesta al 44,5% (32,1% tra le donne) e scende 3 al 3,5% per la popolazione 65+. Solo il 5,6% della popolazione oggetto di analisi presta attività di volontariato. Altro indicatore importante è lo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, dove si evidenzia che il 49% della popolazione 55+ ha valutato il proprio stato di salute come né buona né cattiva, mentre più del 22% ha valutato la propria salute in termini negativi.

Dal campione di popolazione esaminato in Calabria (Tab.110) il 53,60% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 17° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 3° posto con il 4,79% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 4° e 1° posto con percentuali del 30,78 e 10,83 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Calabria (Tab.111-112), è di 31,0 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (7,4 punti) quanto per le donne (3,9 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (28,4) e dalla Capacità di IA (31,1), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'18° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 109
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Calabria, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	320	370	690	33,5	37,3	35,4
65+	189	232	420	19,8	23,4	21,6
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	209	270	479	66,9	74,1	70,8
Medio (ISCED 3-4)	76	67	143	24,3	18,3	21,1
Alto (ISCED 5 - +)	27	27	54	8,8	7,6	8,1
Occupati						
55-64	74	44	118	57,6	32,1	44,5
65+	10	5	15	5,3	2,0	3,5
Volontari						
55+	//	//	37	//	//	5,6
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	47	37	84	25,5	16,2	20,4
Né bene né male	84	118	202	45,5	51,8	49,0
Male	40	55	96	21,4	24,1	22,9
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 110
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Calabria	53,60	30,78	10,83	4,79

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

Tabella 111
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Calabria. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Calabria	27,7	28,6	35,1	7,4	23,4	25,7	27,3	3,9
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 112
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Calabria	28,4	17,3	23,2	31,1	31,0
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 113
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Calabria

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	//
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 114
Le iniziative della Calabria in relazione con impegni MIPAA

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

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

Sicilia

Le politiche a sostegno dell'Invecchiamento Attivo, pur non usando questa terminologia, sono relative al decennio 1980-1990, anni considerati d'oro per le politiche sociali in generale non solo in termini di normative ma anche in termini di risorse. In questi anni la normativa di riferimento è la L.R. 6 maggio 1981, n. 87 Interventi e servizi a favore degli anziani e successive modifiche, tuttora in vigore.

In Sicilia (Tab.115), i cittadini con 55 anni e più, al 1 gennaio 2019, sono 1 milione e 736mila, pari al 34,7% della popolazione, mentre gli over 65 rappresentano poco più di un quinto della popolazione (21,2%), con una incidenza della popolazione femminile maggiore di quella maschile in entrambi i gruppi. I dati relativi al 2018 indicano che la maggior parte degli over 55 ha un basso livello di istruzione (71,3%), mentre poco più di un quarto (28,7%) possiede un titolo di studio medio-alto. Le differenze di genere sono abbastanza accentuate, con una prevalenza femminile tra coloro che hanno un livello di istruzione basso, ed una prevalenza maschile tra i più istruiti. 3 Le differenze di genere si registrano anche tra gli occupati, con gli uomini più coinvolti nel mercato del lavoro rispetto alle donne (55,7% vs 29,3% per coloro che hanno tra i 55 e 64 anni e 5,9% e 1,7% per i 65+). Solo il 4,6% della popolazione over 55 è coinvolta in attività di volontariato, rispetto al 9,8% a livello nazionale. Il tasso di volontariato è molto inferiore rispetto alla media nazionale (meno della metà), sia per gli uomini (5,9% contro 11,4% nazionale) che per le donne (3,4% contro 8,5%). In termini di salute percepita, la maggior parte degli anziani ultrasessantacinquenni (51%) considera la propria salute 'né buona né cattiva', mentre circa un quarto dichiara di sentirsi 'bene' e meno di un quinto di stare 'male'. Anche in questo caso le differenze di genere sono abbastanza marcate, con le donne che tendono a percepire una salute peggiore rispetto agli uomini.

Dal campione di popolazione esaminato in Sicilia (Tab.116) il 51,91% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 19° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 5° posto con il 4,61% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 1° e 2° posto con percentuali del 32,66 e 10,82 superiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Sicilia (Tab.117-118), è di 30,3 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (4,8 punti) quanto per le donne (4,9 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (27,5) e dalla Capacità di IA (32,8), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona al 20° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 115
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Sicilia, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	787	949	1.736	32,4	37,0	34,7
65+	464	596	1.060	19,1	23,2	21,2
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	521	691	1.212	67,7	74,3	71,3
Medio (ISCED 3-4)	171	167	338	22,2	17,9	19,9
Alto (ISCED 5 - +)	77	73	150	10,0	7,8	8,8
Occupati						
55-64	176	102	277	55,7	29,3	41,9
65+	26	10	36	5,8	1,7	3,5
Volontari						
55+	46	31	77	5,9	3,4	4,6
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	141	124	265	31,0	21,1	25,4
Né bene né male	225	306	531	49,4	52,1	51,0
Male	72	127	198	15,8	21,6	19,0
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 116
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Sicilia	51,91	32,66	10,82	4,61

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

Tabella 117
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Sicilia. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Sicilia	28,8	29,2	33,6	4,8	22,5	23,2	27,4	4,9
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 118
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo. Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Sicilia	27,5	16,2	23,5	32,8	30,3
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 119
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Sicilia

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	//
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	//
I.A. in altre leggi	L.R. 6 maggio 1981, n. 87 Interventi e servizi a favore degli anziani, modificata da L.R. 25 marzo 1986, n. 14 Integrazioni e modifiche alla legge regionale 6 maggio 1981, nr. 87 e nuove norme in material di interventi e servizi a favore degli anziani, modificata da L.R. del 9 Maggio 1986, n. 22 Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia, modificata da L.R. 7 Agosto 1990, n. 27, Modifiche, integrazioni ed ulteriori disposizioni per l'attuazione delle leggi regionali 6 maggio 1981, n.87 e 25 marzo 1986, n.14, recanti interventi e servizi a favore degli anziani, e della legge regionale 9 maggio 1986, n.22, di riordino dei servizi socio-assistenziali
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 120
Le iniziative della Sicilia in relazione con impegni MIPAA

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

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

Sardegna

In Sardegna attualmente esistono tre filoni principali di politiche attraverso cui ci si occupa di invecchiamento attivo, uno dei quali è attualmente (e da anni) implementato (Direzione Generale della Pubblica Istruzione Servizio Politiche per la Formazione Terziaria e per la Gioventù) mentre gli altri due sono in via di implementazione il primo dei quali con ricadute concrete attese (Direzione Generale per le Politiche Sociali), e l'altro con ricadute concrete possibili (Servizio sviluppo dei territori e delle comunità rurali). L'intervento attivo da molti anni è quello nel campo del lifelong learning attraverso la legge del 1992 che regola gli interventi a sostegno delle Università della Terza Età (UTE), nell'ambito della quale anche per l'anno accademico 2019/2020 è stato approvato un impegno di spesa (di circa 300.000).

In Sardegna (Tab.121), la popolazione 55+ è quasi il 40% di quella totale, con l'incidenza nel caso delle femmine che è maggiore di quella tra i maschi. La regione è anche caratterizzata da una percentuale molto elevata di persone dai 55 anni in su con un basso livello di istruzione (72,7%), mentre per contro solo il 7,6% ha un livello di istruzione elevato (8,0% per le donne). Il 51,4% dei 55-64 è occupato, con un gap di 23 punti percentuale a favore degli uomini. Il lavoro al di sopra dei 64 anni interessa soltanto il 4,4% degli individui, ed è più diffuso tra gli uomini. Maschi e femmine al di sopra dei 54 anni sono coinvolti più o meno per la stessa percentuale in attività di volontariato, per poco al di sotto del 9,0%. Tra i 65+, il giudizio sulla propria salute è prevalentemente neutro (il 47,4% dichiara di sentirsi né bene e né male), e la percentuale delle 3 persone che dicono di sentirsi bene (32,9%, che sale al 38,7% tra gli uomini) è maggiore di quella delle persone che dicono di sentirsi male (17,4%, che sale al 20,5% tra le donne).

Dal campione di popolazione esaminato in Sardegna (Tab.122) il 61,161% è assente da condizioni di fragilità rispetto ad una media nazionale di 59,40, posizionandosi al 10° posto della graduatoria regionale. Per le condizioni di fragilità severa si posiziona al 17° posto con il 2,51% del campione rispetto ad una media di 3,71%. Riguardo alla fragilità lieve e moderata la regione si posizione al 7° e 13° posto con percentuali del 28,21 e 8,13 superiori e inferiori ai dati nazionali rispettivamente del 27.90% e 8.93%.

L'indice di invecchiamento attivo (IIA) in Sardegna (Tab.123-124), è di 31,9 inferiore all'indice nazionale del 33,6. Nel periodo considerato l'indice ha registrato un progressivo incremento tanto per gli uomini (5,0 punti) quanto per le donne (6,2 punti). Sia nel caso degli uomini che delle donne inferiori agli incrementi nazionali. Il principale contributo all'indice complessivo è dato dal dominio occupazione (31,8) e dalla Capacità di IA (33,2), solo nel secondo caso superiore alla media nazionale. La Regione si posiziona all'17° posto della graduatoria nazionale.

Tabella 121
Profilo socio-demografico della popolazione anziana in Sardegna, Media 2018 (dati in migliaia e incidenze percentuali)

	Valori assoluti			Valori percentuali		
	M	F	T	M	F	T
Popolazione al						
55+	292	343	635	36,2	41,2	38,7
65+	172	217	390	21,4	26,1	23,4
Livello di istruzione						
Basso (ISCED 0-2)	205	245	450	72,2	73,1	72,7
Medio (ISCED 3-4)	59	63	122	20,6	18,9	19,7
Alto (ISCED 5 - +)	21	27	47	7,2	8,0	7,6
Occupati						
55-64	74	50	124	63,2	40,2	51,4
65+	11	6	17	6,4	2,8	4,4
Volontari						
55+	25	29	54	8,8	8,9	8,9
Salute autopercepita						
Molto bene	//	//	//	//	//	//
Bene	65	61	125	38,7	28,4	32,9
Né bene né male	78	102	180	46,6	48,1	47,4
Male	23	44	66	13,5	20,5	17,4
Molto male	//	//	//	//	//	//

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

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

Tabella 122
Distribuzione (%) dei diversi strati di fragilità nella popolazione in esame in relativamente all'anno 2021.

	Assente	Lieve	Moderata	Severa
Sardegna	61,16	28,21	8,13	2,51

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

Tabella 123
Indice di invecchiamento attivo complessivo per sesso in Sardegna. Anni 2007, 2012 e 2018 (punti percentuali e variazioni in punti percentuali)

	Maschi				Femmine			
	2007	2012	2018	Var. 18/07	2007	2012	2018	Var. 18/07
Sardegna	29,5	30,5	34,5	5.0	23,4	26,6	28,6	6,2
Italia	31.0	32.4	36.3	5,3	25,4	27,0	31,0	5,6

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

Tabella 124
Contributo relativo dei quattro domini all'Indice di invecchiamento attivo complessivo . Anno 2018 (valori percentuali)

	Occupazione	Part. sociale	Vita ind. sana e sicura	Capacità di IA	IIA Gen.
Sardegna	31,8	11,8	23,2	33,2	31,9
Italia	31,9	15,6	21,5	31,0	33,6

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

Tabella 125
L'invecchiamento attivo messo in pratica in Sardegna

Le iniziative regionali in materia di Invecchiamento Attivo	
Tipologia	**Interventi**
Politiche di I.A.	Deliberazione n. 44/98 del 12.11.2019 "Fondo nazionale delle Politiche sociali (FNPS). Programmazione risorse assegnate per l'annualità 2019" Allegato A – Descrizione macroattività Allegato B – Ripartizione risorse tra macroattività per l'anno 2020
Legge I.A. generale	//
Legge I.A. singole dimensioni	Legge Regionale 22 giugno 1992, n. 12 - Interventi a sostegno delle attività delle Università della "terza età" in Sardegna con Determina del dirigente n. 844 del 06/12/2019 su Approvazione della ripartizione di spesa concernente la concessione di contributi a favore delle Università della Terza Età della Sardegna per l'Anno Accademico 2019/20
I.A. in altre leggi	Legge regionale 11 maggio 2015, n. 11, Norme in materia di agriturismo, ittiturismo, pescaturismo, fattoria didattica e sociale con Delibera 32/4 del 31/5/2016 e Direttive di attuazione
Progetti Europei I.A.	//

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

Tabella 126
Le iniziative della Sardegna in relazione con impegni MIPAA

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

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

È TEMPO DI ESSERE.

TESSERAMENTO 2024

È tempo di essere
appassionati,
solidali,
responsabili,
attivi,
gentili,
uniti.

È tempo di essere Auser.

idea comunicazione

auser
La cittadinanza non ha età

www.auser.it