



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea
magistrale
in lavoro,
cittadinanza
sociale,
interculturalità

Tesi di Laurea

L'invecchiamento della popolazione tra Europa, Italia e territorio

impatti sociali e strategie
di risposta

Relatrice

Ch.ma Prof.ssa Tatiana ~~Celadin~~

Laureanda

Sara Falchetto
Matricola 863546

Anno Accademico

2025 / 2026

“L’assistente sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l’autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri”

Art 26 Codice deontologico dell’Assistente Sociale

INDICE

<i>Introduzione</i>	4
<i>L'invecchiamento demografico nell'Unione Europea</i>	7
1.1. Indagini demografiche e tendenze emergenti.....	7
1.1.1. L'evoluzione storica dell'invecchiamento della popolazione	11
1.1.2. Proiezioni economiche a lungo termine	19
1.2. <i>Fattori sociali ed economici dell'invecchiamento</i>	25
1.2.1. Gli indici di dipendenza	27
1.2.2. Sistema pensionistico europeo	31
<i>Invecchiamento demografico in Italia</i>	35
2.1. L'andamento dell'invecchiamento in Italia e le differenze regionali	35
2.2. <i>Impatti sociali ed economici dell'invecchiamento</i>	45
2.2.1. Le sfide legate all'aumento della popolazione over 65	45
<i>Le risposte al cambiamento demografico</i>	52
3.1. Definizione di invecchiamento attivo (active ageing)	52
3.1.1. Cornice normativa	54
3.1.2. Condizioni volte a promuovere l'invecchiamento attivo.....	57
3.1.3. Invecchiamento in salute (healthy ageing)	60
3.1.4. Nuove prospettive e Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo	65
3.1.5 Dalla teoria alla pratica: alcuni casi virtuosi in Italia	67
<i>Caso studio sull'invecchiamento attivo</i>	75
1.1 Rapporto tra la comunità territoriale, il terzo settore e gli anziani	75
1.2. Caso studio: Associazione Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco “Età del buon tempo”	79

<i>Conclusione</i>	90
<i>Bibliografia</i>	94
<i>Sitografia</i>	96

Introduzione

L'invecchiamento demografico è un fenomeno in continua crescita. Questa rapida espansione è visibile non solo in Italia, ma anche a livello europeo. Secondo i dati pubblicati da ISTAT¹, negli ultimi vent'anni si è registrato un aumento della popolazione in età anziana ossia chi rientra nella fascia di età degli ultrasessantacinquenni. Il progressivo aumento e la presenza sempre più consistente di questa fascia di popolazione e del fenomeno conosciuto con il nome di *invecchiamento demografico* suscitano forti preoccupazioni future da parte degli stakeholder sia dal punto di vista economico, ma anche da quello politico, sociale e sanitario. L'aumento della speranza di vita e il calo della natalità hanno infatti forti ripercussioni sul bilancio economico e sul futuro pensionistico della popolazione sia a livello nazionale che Europeo. La tesi illustra l'evoluzione storica dell'invecchiamento demografico mostrando la rapida crescita di questo fenomeno a livello Europeo e Italiano. In questi capitoli, verranno altresì analizzati i fattori socioeconomici e le cause che hanno determinato l'aumento dell'aspettativa di vita.

Lo scopo di questo elaborato è quello di individuare nuove modalità di risposta, anche dal punto di vista sociale, necessarie per affrontare i nuovi rischi connessi al processo di invecchiamento della popolazione. Questo risultato può essere raggiunto aggiungendo alla nozione di invecchiamento l'aggettivo *attivo* e modificando la concezione di persona anziana, non più come bisognosa di cura e assistenza, ma in persona attiva con risorse e capacità che se potenziate le permettono di riconoscersi come capace di autodeterminarsi.

Il primo capitolo prende in considerazione l'invecchiamento demografico a livello europeo. Verrà esaminata e analizzata l'evoluzione storica dell'invecchiamento della popolazione e verranno forniti spunti di riflessione circa le proiezioni economiche future

¹ ISTAT, *Indicatori demografici anno 2024*, <https://www.istat.it/comunicato-stampa/indicatori-demografici-anno-2024/>

riguardanti il fenomeno oggetto di studio, che potrebbe avere un impatto negativo sul bilancio economico a livello europeo. Si illustreranno poi i cambiamenti che l'invecchiamento demografico a livello europeo ha portato con sé anche rispetto alla questione relativa al pensionamento.

Nel secondo capitolo, invece, verrà esaminata l'evoluzione storica dell'invecchiamento sul territorio italiano con particolare attenzione alle differenze regionali. L'analisi proseguirà con la questione relativa alla spesa pubblica destinata alle pensioni e alla Long-Term Care, evidenziando quanto lo Stato investe in questi settori. La seconda parte del capitolo sarà dedicata alle sfide sociali ed economiche legate all'aumento della popolazione over65.

Nel terzo capitolo verrà preso in considerazione il fenomeno dell'invecchiamento attivo come riposta positivamente correlata al cambiamento demografico. Ciò verrà argomentato mediante l'illustrazione di due esperienze virtuose: il Civitas Vitae promosso dalla Fondazione Opera Immacolata Concezione (OIC) e il modello di cohousing nato dall'esigenza di contrastare le forme di isolamento sociale presenti in età anziana.

Nell'ultimo capitolo della tesi verrà analizzato, attraverso un caso studio, il modo in cui la comunità presente sul territorio e i servizi sociali, rispondono ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie impegnate nella cura e nell'assistenza. Le famiglie al giorno d'oggi, considerando il cambiamento delle dinamiche familiari, hanno maggiori difficoltà a prendersi cura delle persone anziane, perché impegnati nel lavoro occupazionale o nella gestione e cura dei figli. Per questo motivo, l'obiettivo delle figure professionali come medici, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, è quello di promuovere un invecchiamento della popolazione che miri ad uno stile di vita sano, capace di sostenere il welfare del Paese. Per aiutare la comunità ad affrontare positivamente la fase dell'invecchiamento e per supportare soprattutto le persone anziane che sono rimaste prive di una rete familiare di riferimento, in alcuni territori si sono affermate alcune associazioni volte a promuovere *l'invecchiamento attivo della popolazione*. Tra le varie associazioni presenti nei territori della Regione Veneto, verrà presentata AUSER, associazione di volontariato che ha come mission quella di salvaguardare il fenomeno

sopra descritto promuovendo attività laboratoriali, ricreative e di gruppo oltre che ad elaborare progetti per anziani soli con spazi di ascolto che consentono a coloro che si sentono isolati di poter condividere piccoli momenti della propria vita quotidiana senza sentirsi abbandonati.

L'invecchiamento demografico nell'Unione Europea

1.1. Indagini demografiche e tendenze emergenti

L'invecchiamento demografico è un fenomeno che nel corso degli anni sta assumendo un ruolo rilevante a livello Europeo. Al fine di comprendere i recenti cambiamenti concernenti l'invecchiamento della popolazione, e il rapido aumento di questo processo a livello europeo, l'Ufficio statistico dell'Unione Europea (Eurostat)², che si occupa di raccogliere ed elaborare dati a fini statistici, ha recentemente pubblicato un report interattivo, (Demography of Europe edizione 2024), che mostra i mutamenti demografici con un arco temporale che va dal 2003 al 2023³.

Nella Figura 1, si può notare che nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2003 e il 1° gennaio 2023, la quota di anziani con età compresa tra i 65 e i 79 anni è aumentata in tutti i Paesi dell'Unione Europea. In particolar modo si può osservare che la quota di persone sopra i 65 anni è passata dal 12,6% al 15,3%, tra il 2003 e il 2023, aumentando di circa 2,7 punti percentuali. Nella Figura 2 si può notare un incremento costante della quota di ultra 80enni sul totale della popolazione. La percentuale di persone con più di 80 anni è passata infatti dal 3,8% nel 2003 al 6,1% nel 2022, aumentando quindi di 2,3 punti percentuali. A differenza della crescita consistente che si è verificata nel periodo 2003 2022; nell'anno 2023 si può notare un lieve calo della quota percentuale di questa popolazione, che dal 6,1% nel 2022 è passata al 6% nell'anno 2023. Tale riduzione

² Eurostat è l'Ufficio statistico dell'Unione Europea che opera come una direzione generale della Commissione europea. La sua missione è fornire all'Unione un servizio di informazioni statistiche di alta qualità, che consentano raffronti tra i vari Paesi e le varie regioni dell'Unione, tramite l'armonizzazione di concetti, metodi di calcolo, strutture e standard tecnici a livello europeo.

L'E. fornisce statistiche anche alle altre direzioni generali, alla Commissione e alle varie istituzioni europee, perché possano utilizzarle nello svolgimento della loro attività e nella formulazione delle loro politiche. (Treccani, [https://www.treccani.it/enciclopedia/eurostat_\(Dizionario-di-Economia-e-Finanza\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/eurostat_(Dizionario-di-Economia-e-Finanza)/))

³ Eurostat, Demography of Europe – 2024 interactive publication, Commissione Europea, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024>.

potrebbe essere, almeno in parte attribuita all'emergenza pandemica di Covid-19, che ha interessato il periodo tra il 2021 e il 2023. Inoltre, si può osservare che in alcuni Paesi dell'Unione Europea l'invecchiamento della popolazione non si è manifestato con la stessa intensità. Infatti, l'Eurostat nel report pubblicato (2024) evidenzia un maggiore incremento di persone di 80 anni e oltre, in alcuni Paesi Europei. Ad esempio, si è registrato un aumento in Grecia di (+3,3 punti percentuali, dal 3,8% al 7,1%) e in Lettonia (anch'essa +3,3 punti percentuali, dal 2,7% al 6,0%), mentre in Svezia il livello di invecchiamento è risultato inferiore (+0,2 punti percentuali, dal 5,3% al 5,5%). Da questa prima analisi si può evidenziare che la fascia di età compresa tra i 65 e gli ultraottantenni presenta un incremento costante e significativo destinato ad assumere un ruolo sempre più rilevante nel lungo termine.

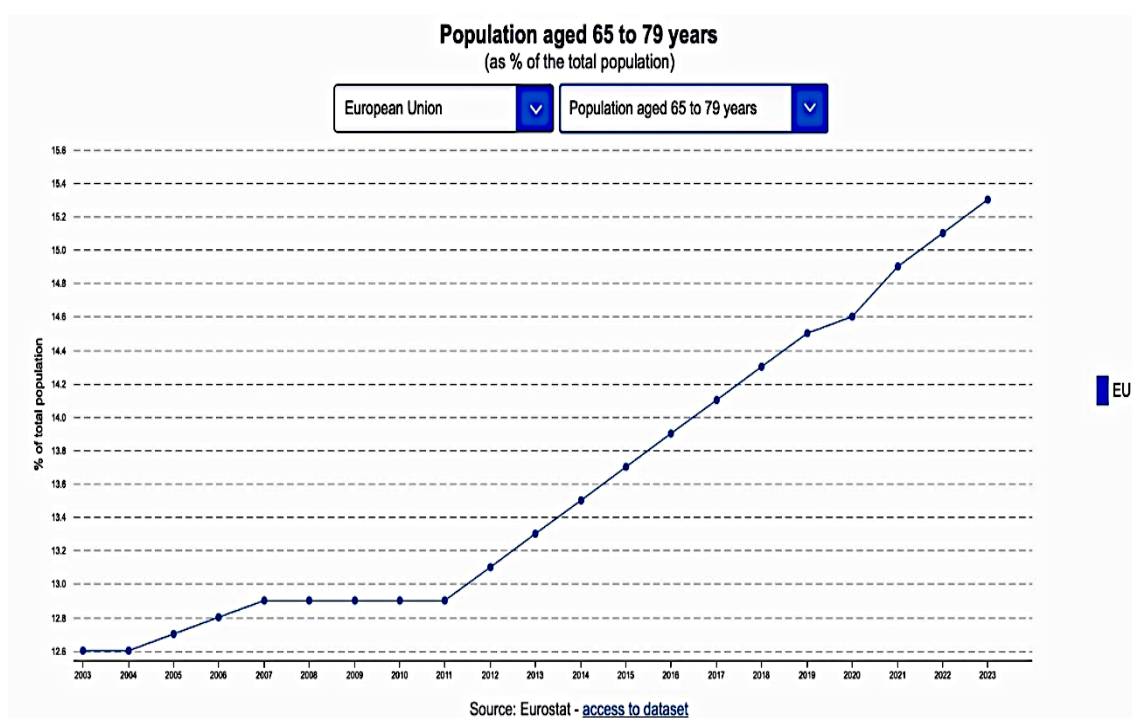


Figura 1 – Andamento demografico dell'Unione Europea secondo le proiezioni Eurostat (2024)⁴

⁴ Fonte: Eurostat (2024), Demography of Europe – Interactive publication. Disponibile su: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024>

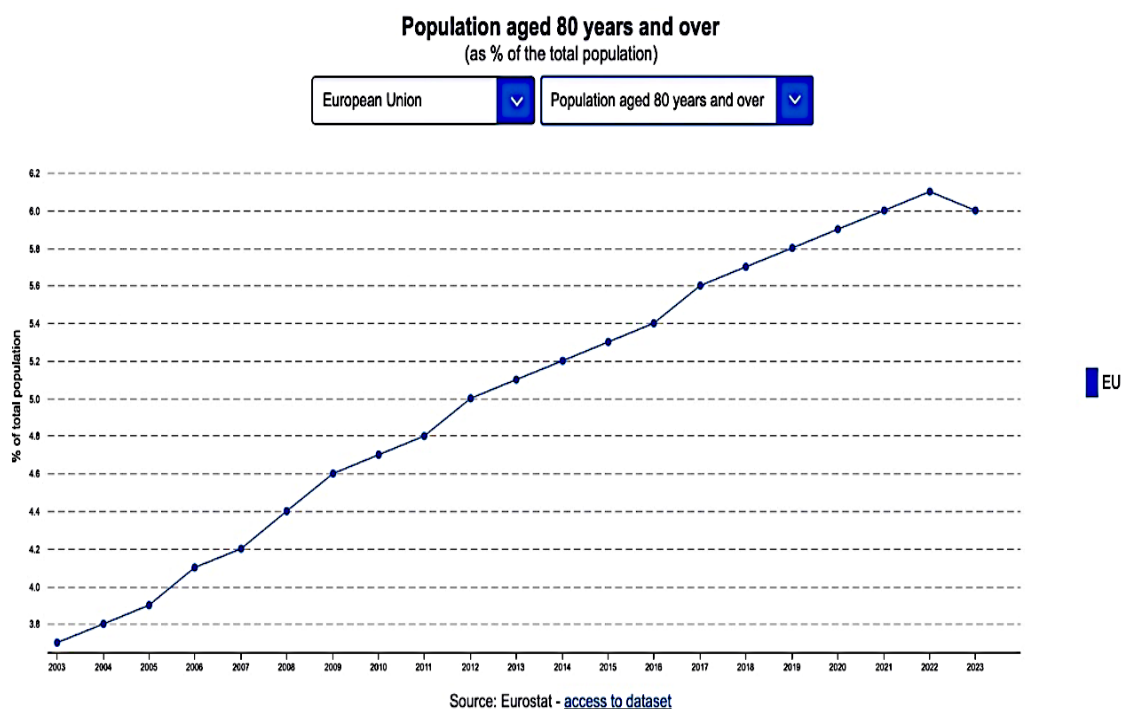


Figura 2 – Proiezioni demografiche della popolazione europea per fasce d'età⁵

Se da un lato nelle Figure 1 e 2 si può constatare che il livello di longevità è aumentato nel corso degli anni, la Figura 3 mostra l'altra faccia della medaglia, ossia quella relativa alla *riduzione del tasso di natalità*. Secondo quanto rilevato da Eurostat in “Demography of Europe edizione 2024” si può notare una riduzione della quota di persone di età inferiore ai 15 anni: la quota di giovani è infatti diminuita passando dal 16,4% al 14,9% tra il 2003 e il 2023. La diminuzione è stata osservata in tutti i Paesi dell'UE, ad eccezione della Repubblica Ceca (+0,6 punti percentuali), dell'Estonia e della Slovenia (entrambe +0,01 punti percentuali), con cali maggiori a Malta (-6,0 punti percentuali) e Cipro (-4,9 punti percentuali).

⁵ Eurostat (2024), Demography of Europe – Interactive publication,
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024>

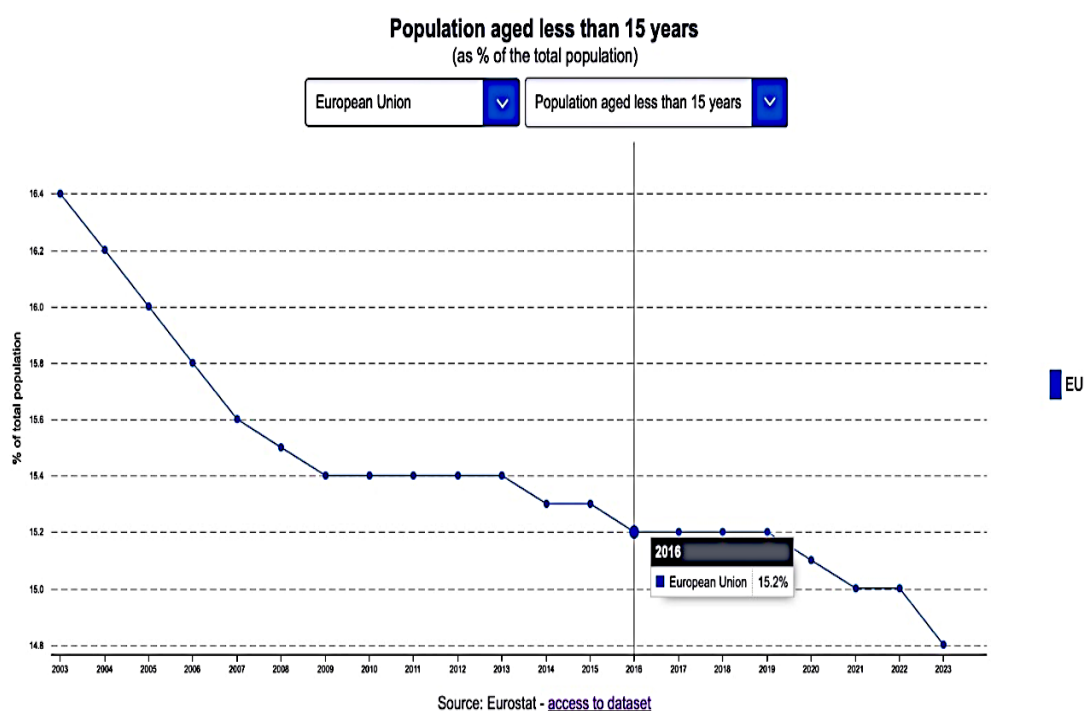


Figura 3 – Trend demografici e proiezioni della popolazione anziana nell'UE⁶

I dati pubblicati da Eurostat, forniscono una panoramica dettagliata volta a fotografare i rapidi mutamenti demografici che si sono susseguiti nel corso degli anni. L'invecchiamento della popolazione è un evento demografico che, nel corso del tempo, sta assumendo un ruolo sempre più significativo a causa della riduzione del tasso di natalità, determinato da fattori sociali, culturali, dal grado di modernizzazione di un Paese e dal livello di sviluppo economico.

Visto il forte impatto di tale processo, nel paragrafo successivo verrà analizzata l'evoluzione storica del fenomeno dell'invecchiamento nel contesto Europeo al fine di comprendere le ragioni che ne hanno determinato l'espansione. Si procederà poi a un'analisi rispetto alle proiezioni economiche future condotte dalla Commissione Europea al fine di prevedere quali saranno le conseguenze dell'invecchiamento sul sistema di welfare.

⁶ Eurostat (2024), Demography of Europe – Interactive publication,
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024>

1.1.1. L'evoluzione storica dell'invecchiamento della popolazione

Per comprendere come si sia sviluppato il processo di invecchiamento della popolazione, verranno analizzate alcune teorie prodotte da diversi autori e demografi. Antonio Golini, demografo di grande rilievo nel panorama scientifico italiano e internazionale, ha scritto ampiamente sull'argomento dell'invecchiamento. L'invecchiamento della popolazione è conosciuto come una tendenza di lungo periodo, che si è sviluppata intorno alla metà degli anni sessanta in Europa occidentale. In questo periodo cominciano a manifestarsi i segni di una nuova fase demografica, che si contraddistingue in modo sostanziale dal passato, caratterizzata in particolare dal declino del tasso di natalità. Come affermato da Golini (2003) questa nuova fase è caratterizzata da due transizioni demografiche.

La prima transizione che risulta completata ha segnato il passaggio caratterizzato da due periodi: il primo costituito da un elevato indice di natalità e di mortalità, mentre quello successivo si è caratterizzato per un minor tasso di natalità e mortalità. In questa prima fase si è pertanto assistito ad una rapida crescita della popolazione che si è poi stabilizzata in un secondo momento⁷.

La seconda transizione che risulta essere ancora in corso prende in considerazione i cambiamenti legati agli aspetti sociali e culturali. Entrambe le fasi hanno prodotto risultati positivi sia per gli individui che per la società dato il controllo della morte precoce (e la successiva riduzione del rischio di morte in età più avanzata) e delle nascite indesiderate⁸. Tuttavia, nonostante questi riscontri positivi, la prima e specialmente la seconda transizione hanno dato vita a un processo di invecchiamento rapido e intenso, che nell'immediato futuro demografico potrà prevedere i seguenti effetti:

- un forte aumento degli ultrasessantenni a cui si aggiunge la riduzione del numero di bambini (tasso di natalità);

⁷ Golini A., (2003) *Current demographic setting and the future of ageing. The experience of some European countries*, vol. 54, (pp. 15-49)

⁸ Ivi

- un invecchiamento della forza lavoro legato al calo di coloro che rientrano nella fascia di età 20-39 anni visto l'aumento dell'aspettativa di vita;
- un invecchiamento della popolazione e della famiglia.

Per la popolazione il problema sociale, economico, culturale e psicologico dell'invecchiamento, si può presentare su due fronti: in primo luogo l'intensità di questa tendenza, presenta gravi deformazioni morfologiche nella struttura delle età, con effetti che saranno visibili nel prossimo futuro, mentre il secondo aspetto riguarda la velocità del cambiamento demografico che impone tempestivi adeguamenti socio-economici, psicologico-culturali, comprese le strutture fisiche (case, scuole, ospedali, ecc.)⁹. Gli effetti e le conseguenze del cambiamento demografico risultano estremamente eterogenei nei vari Paesi dell'Unione Europea. Infatti, in relazione al problema relativo alla deformazione nella struttura delle età, si può osservare la presenza di un rischio maggiore in alcuni Paesi come l'Italia, la Germania, la Grecia e la Spagna, mentre il rischio è minore in altri come i Paesi Scandinavi e la Danimarca, perché questi ultimi sono caratterizzati da una struttura di età e da tendenze demografiche meno compromesse.

Nella teoria classica, e secondo quanto affermato da Bacci (1992), la prima fase di transizione viene distinta in due periodi: una fase di pre-transizione, detta fase di "dissipazione" dell'energia demografica (caratterizzata da alti tassi di natalità e mortalità) e una fase di post transizione conosciuta come fase di "economicizzazione" (concernente la riduzione dei tassi di natalità e mortalità). Secondo quanto affermato da Bacci (1992), si può notare come il passaggio dalla prima alla seconda fase, oltre a generare un forte aumento della crescita della popolazione, rivoluziona la struttura dell'età caratterizzata da un cambiamento radicale che vede nella fase di pre-transizione una presenza estremamente elevata di giovani, mentre nella fase di post transizione si evidenzia un'alta concentrazione di anziani. L'autore afferma inoltre che la teoria della transizione non trova una piena verifica empirica per le varie

⁹ Golini A., (2003) *Current demographic setting and the future of ageing. The experience of some European countries*, vol. 54, (pp. 15-49)

popolazioni mondiali, perché nella storia non sempre si incontra una successione tra equilibrio e transizione, ma piuttosto emerge un dinamismo continuo che appare più marcato durante il periodo di transizione. Al contrario della teoria classica, sulle due fasi sopra descritte da Bacci (1992), Golini (2003) evidenzia che molte popolazioni europee non presentano una stabilizzazione nella fase di post transizione, questo perché si è assistito prima ad una riduzione del tasso di fertilità e poi ad un conseguente aumento dell'aspettativa di vita rispetto al passato. Inoltre, si può osservare che il numero di giovani e anziani non si è stabilizzato, perché continua a subire cambiamenti. A sostegno di questa tesi e secondo quanto affermato dall'autore Van de Kaa (1987), la caratteristica principale studiata dalla teoria della seconda transizione è il calo della fertilità, fenomeno che emerge in Europa dopo la Seconda Guerra Mondiale e che si è manifestato principalmente a seguito dei cambiamenti che hanno interessato in particolar modo la formazione e la struttura familiare. Per comprendere le ragioni che hanno contribuito al mutamento della struttura delle età, si rende utile evidenziare un'altra tappa storica del percorso che ha portato a rilevare una maggiore presenza di soggetti ultrasessantacinquenni, rispetto al passato. Nel dopoguerra, molti Paesi Europei furono colpiti dal fenomeno noto con il termine di *Baby boom*. Il *Baby boom* è conosciuto principalmente in campo economico, come un evento caratterizzato da un aumento sostenuto delle nascite e da una successiva diminuzione del tasso di fertilità¹⁰. Tra gli anni quaranta e la metà degli anni sessanta, i Paesi Europei hanno vissuto un forte boom caratterizzato da un'impennata delle nascite. L'avvento di tale fenomeno, si può ad esempio osservare negli Stati Uniti e in altre economie industrializzate, verificatosi dopo la Seconda Guerra Mondiale. Altri Paesi in via di sviluppo come l'India, il Pakistan e la Thailandia hanno avuto modo di sperimentare il *baby boom* negli anni Cinquanta, a seguito di un marcato calo del tasso di mortalità infantile dovuto anche al progresso tecnico nel campo della medicina. Secondo diversi studi, "l'aumento delle nascite fu dovuto al fatto che le donne più mature ebbero in quel periodo più figli, sia che donne più giovani

¹⁰ Crespi, F., (2019) Dal Baby boom al baby bust, in "Contemplata", 10 gennaio, <https://www.contemplata.it/2019/01/dal-baby-boom-al-baby-bust/>

accrebbero il loro tasso di fertilità”¹¹. Tuttavia, il fenomeno del *baby boom* non sopravvisse molto a lungo, questo perché a partire dagli anni sessanta, si verificò un brusco cambiamento, il *cosiddetto baby bust*.

Al contrario del *baby boom*, tale fenomeno fu caratterizzato da una netta riduzione della natalità, causata dalla modifica della struttura familiare e dalla riduzione del reddito¹². A sostegno di tale tesi e secondo i dati analizzati da Istat (2017) le donne si sposano mediamente più tardi e hanno figli in tarda età, e ciò si lega a profondi mutamenti della struttura familiare. Infatti, negli ultimi anni si assiste a una presenza sempre più frequente di coppie anche non sposate, con un figlio o single e senza figli.

Per descrivere e comprendere visivamente l’evoluzione storica che caratterizza l’impatto dell’invecchiamento demografico nella società a livello europeo, un modo semplice per rappresentare la popolazione di un Paese è quello di utilizzare del grafico detto *piramide della popolazione*¹³.

Questa rappresentazione grafica ci dà la possibilità di vedere la storia e l’andamento demografico di una popolazione; nello specifico la piramide delle età vede a destra le donne e a sinistra gli uomini e *sull’asse delle y* le fasce di età. Le Figure da 4 a 7 mostrano l’andamento demografico europeo relativo agli anni 1960, 1980, 2003 e 2024.

¹¹ <https://www.contemplata.it/2019/01/dal-baby-boom-al-baby-bust/>

¹² <https://www.contemplata.it/2019/01/dal-baby-boom-al-baby-bust/>.

¹³ Si tratta di un istogramma che raffigura la distribuzione della popolazione per fasce d’età e sesso, ponendo sull’asse delle ascisse il numero di abitanti e sull’asse delle ordinate le fasce d’età, divise solitamente in gruppi di 5-10 anni, con quelle più giovani poste in basso. I maschi sono posti a sinistra del grafico, mentre le femmine sulla destra.

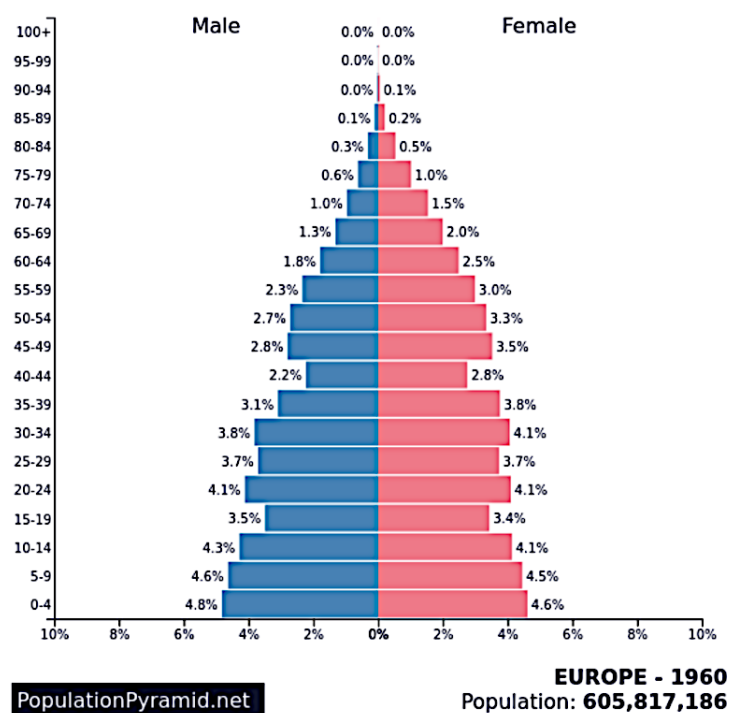


Figura 4 – Piramide demografica dell'Europa nel 1960.¹⁴

Nella Figura 4 vediamo una distribuzione delle età piramidale; infatti, si può notare che in questo periodo la popolazione era in crescita: ampia alla base (elevata presenza di bambini e giovani) e stretta sulla cima (scarsa presenza di anziani). Il tasso di natalità sia per il genere maschile che per quello femminile è alto, mentre il livello di invecchiamento è basso. Dal grafico si può notare come negli anni sessanta le nascite fossero numerose, mentre l'aspettativa di vita si aggirava intorno ai 70 anni. La popolazione si riduce nelle fasce di età più alte raggiungendo lo 0% tra i 90 e i 94 anni. Pertanto, si può affermare che la popolazione europea nel 1960 era demograficamente giovane.

¹⁴ PopulationPyramid.net (2024), <https://www.populationpyramid.net/europe/1960/>.

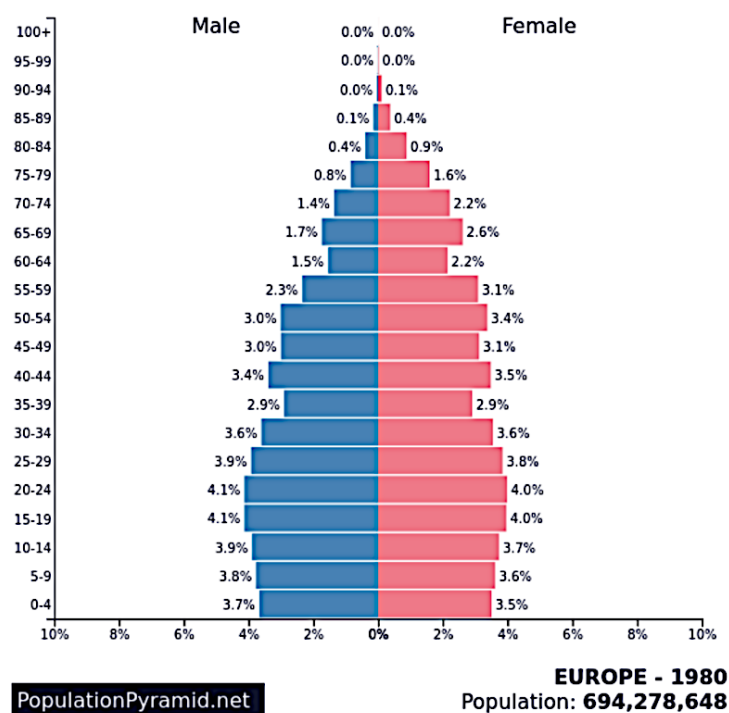


Figura 5 – Piramide demografica dell'Europa nel 1980¹⁵

La Figura 5 presenta un assottigliamento alla base, il che la distingue rispetto al periodo precedente (Figura 4). In questo caso si può dedurre che il restringimento possa dipendere da una diminuzione delle nascite a causa del *baby bust*. In questo periodo storico si può notare un aumento della speranza di vita segno del progresso tecnico nell'ambito sanitario¹⁶. A differenza degli anni sessanta, negli anni ottanta si può notare che l'età media della popolazione è aumentata, raggiungendo lo 0% nella fascia di età tra i 95 e 99 anni. Dunque, è possibile affermare che il processo di invecchiamento della popolazione a partire dal 1980 comincia a prendere forma.

¹⁵ Population Pyramid.net (2024), <https://www.populationpyramid.net/europe/1960/>.

¹⁶ World Health Organization. (2022), <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistic>.

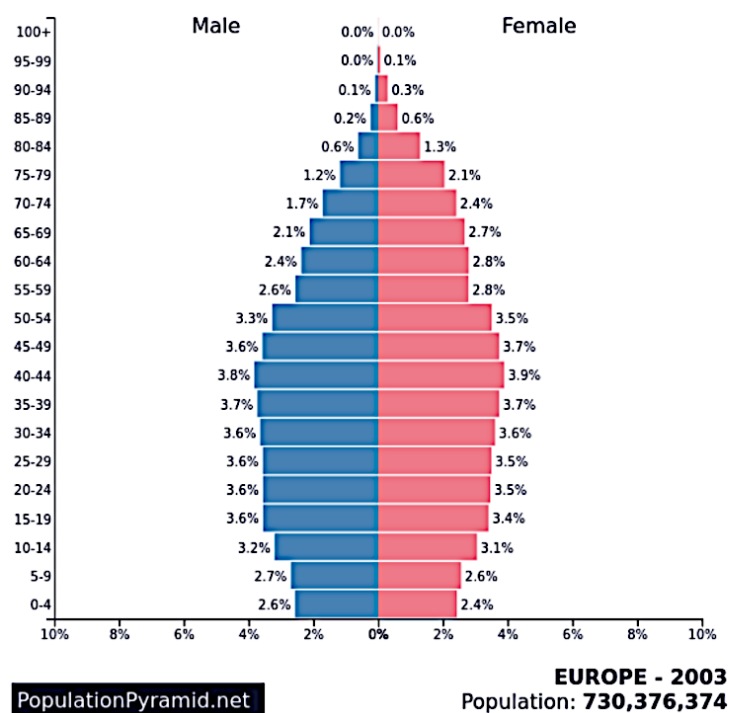


Figura 6 - Piramide demografica dell'Europa nel 2003¹⁷

Nella Figura 6 la piramide tende a una forma più rettangolare nella fascia di età che va dai 15 ai 60 anni, con restringimento della base (da 0 a 15 anni), in questo caso si può dedurre che la crescita della popolazione è pressoché assente.

A differenza della Figura 4 che illustrava un'alta presenza di bambini e giovani, in questa raffigurazione si può osservare una maggiore concentrazione di persone nella fascia di età tra i 40 e i 65 anni. In sintesi, si può affermare che la popolazione con età pari o superiore ai 65 anni aumenta. In particolar modo si nota che le donne hanno un'aspettativa di vita più alta degli uomini il che riflette una maggiore longevità, mentre nella parte più bassa della piramide si può osservare un calo delle nascite. Tale mutamento demografico indica un progressivo invecchiamento demografico e una riduzione del ricambio generazionale.

¹⁷ PopulationPyramid.net, (2024), <https://www.populationpyramid.net/europe/1960/>

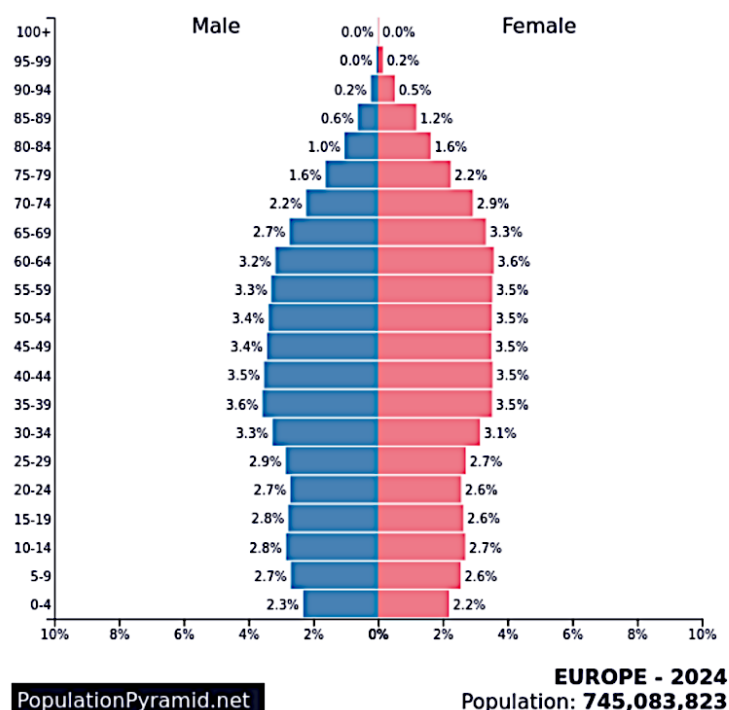


Figura 7 - Piramide demografica dell'Europa nel 2024¹⁸

Come nella Figura 6, anche nella Figura 7, la piramide delle età presenta una forma rettangolare. Rispetto al 1960 si può notare che la forma della piramide è cambiata: è più stretta alla base (minore presenza di nascite) e più larga nella parte centrale (elevata presenza di anziani). La speranza di vita a livello Europeo è aumentata e la popolazione risulta essere caratterizzata da una maggiore presenza di anziani di giovane età (di età compresa tra i 65 e 74 anni) e di grandi anziani (di età tra i 85 e 100 anni). Rispetto a queste considerazioni è possibile affermare che l'evoluzione della piramide dell'età a livello Europeo dal 1960 al 2024 evidenzia un importante mutamento demografico. Il cambiamento nella struttura della popolazione è legato alla transizione che, a partire dalla metà degli anni sessanta, ha mostrato una forte presenza di giovani che si sono poi trasformati in una partecipazione sempre più elevata di anziani. Il tasso di natalità si è fortemente ridotto, mentre la speranza di vita risulta aumentata. Questo cambiamento

¹⁸ Population Pyramid.net (2024). Disponibile su: <https://www.populationpyramid.net/europe/1960/>

evidenzia l'impatto del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, che attualmente rappresenta una delle sfide per la società sia sul piano sociale e sia su quello economico.

1.1.2. Proiezioni economiche a lungo termine

Dall'evoluzione storica e dai grafici illustrati in precedenza, emerge che le persone anziane sono in aumento con importanti ripercussioni nel prossimo futuro rispetto ai costi associati all'invecchiamento. Per avere una panoramica più immediata e uno sguardo sulle previsioni future associate al fenomeno dell'invecchiamento europeo, la Commissione Europea ha pubblicato il "2024 Ageing Report"¹⁹, che fornisce un'analisi approfondita circa le proiezioni economiche e di bilancio a lungo termine per gli Stati Membri dell'UE nel periodo 2022-2070.

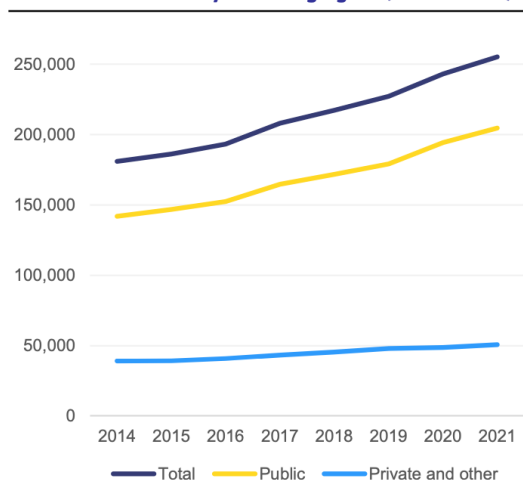
Per quanto concerne l'assistenza a lungo termine, nel rapporto vengono evidenziate le proiezioni economiche relative alla spesa pubblica e privata negli anni compresi tra il 2014-2021. La spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine²⁰, come si può evincere dal grafico in Figura 8, è in crescita, passando dal 1,2% del PIL del 2014 al 1,4% del PIL nel 2021. Al contrario, la quota di spesa privata rimane stabile nel corso del tempo attestandosi attorno allo 0,3-0,4 % del PIL²¹.

¹⁹ Rapporto, redatto dalla Direzione Generale per gli Affari Economici e Finanziari (DG ECFIN) in collaborazione con il Comitato di Politica Economica (EPC), che costituisce uno strumento essenziale per valutare la sostenibilità a lungo termine delle finanze pubbliche in un contesto di invecchiamento della popolazione. Schofield A., (2024), *Proiezioni economiche e di bilancio a lungo termine – Rapporto 2024 della Commissione Europea sull'invecchiamento*, 2 luglio <https://auaonline.it/2024/07/02/proiezioni-economiche-e-di-bilancio-a-lungo-termine-rapporto-2024-commissione-europea-sullinvecchiamento/>

²⁰ L'assistenza a lungo termine viene definita come un insieme di servizi necessari forniti a persone con una ridotta capacità funzionale e che di conseguenza dipendono per un lungo periodo di tempo dall'aiuto nelle attività della vita quotidiana.

²¹ Il Prodotto interno lordo (PIL) "di un Paese è l'aggregato statistico che misura il valore della produzione di beni e servizi finali realizzata all'interno del Paese nel periodo considerato. Il PIL è l'aggregato più comunemente utilizzato per misurare la dimensione economica di uno Stato". Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

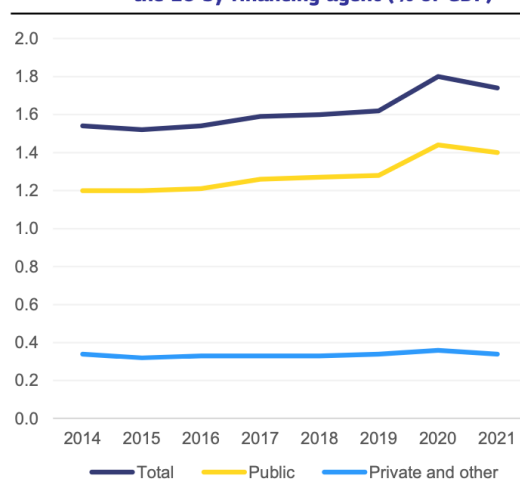
Graph I.3.1: Long-term care (health) expenditure in the EU by financing agent (million euro)



Expenditure based only on the medical care component (HC.3) of System of Health Accounts data.

Source: European Commission, EPC.

Graph I.3.2: Long-term care (health) expenditure in the EU by financing agent (% of GDP)



Expenditure based only on the medical care component (HC.3) of System of Health Accounts data.

Source: European Commission, EPC.

Figura 8 – Andamento della spesa pubblica e privata per l'assistenza a lungo termine nei Paesi UE (2014–2021)²²

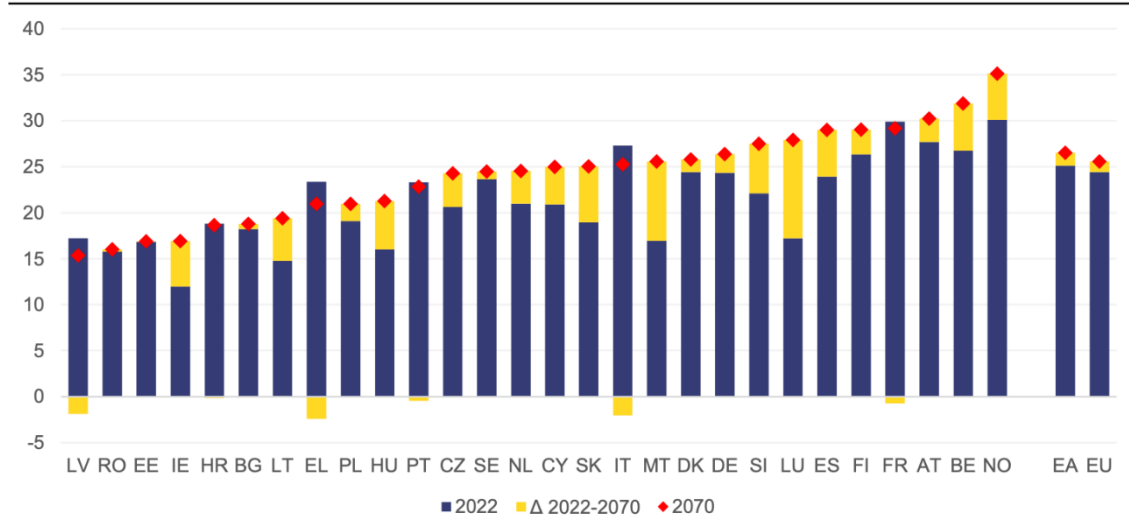
Dall'ultimo Rapporto pubblicato nel 2024, si può dedurre che le tendenze economiche future saranno influenzate, non solo dall'invecchiamento della popolazione, ma anche da una serie di altri fattori non demografici, come l'aumento della domanda pubblica di assistenza a lungo termine, l'aumento della spesa privata per l'assistenza a lungo termine e la *carenza di forza lavoro*²³. Questo, nell'immaginario futuro, comporterà una spesa sempre più consistente per la sanità nell'UE sia in termini assoluti (milioni di euro) che relativi (percentuale di PIL). Il costo totale dell'invecchiamento (che comprende le spese per la pensione, l'assistenza sanitaria, l'assistenza a lungo termine, e l'istruzione) è un indicatore critico, che può essere utilizzato per analizzare quanto l'invecchiamento incide

²² European Commission (2024), The 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022–2070), aprile, Bruxelles, https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en

²³ La Commissione europea prevede che l'invecchiamento della popolazione e la diminuzione della popolazione in età lavorativa, aumenteranno nel corso del tempo la pressione sui bilanci pubblici. Commissione Europea, (2023), Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni, 11 ottobre, Bruxelles, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0577>

nel bilancio pubblico di un Paese. Nel grafico riportato di seguito viene fotografata la situazione europea, in merito al costo complessivo associato al processo di senilizzazione. Nella Figura 9 viene raffigurato il costo totale futuro dell'invecchiamento²⁴ a partire dal 2022 mostrando gli effetti che potranno verificarsi nel 2070 se tale fenomeno continuerà ad aumentare.

Graph I.5.1: **Baseline: total cost of ageing 2022-2070 (in % of GDP)**



Countries are ranked by total cost of ageing in 2070.

Source: European Commission, EPC.

Figura 9 – Proiezione del costo totale dell'invecchiamento nei Paesi dell'UE (2022–2070)²⁵

Dal grafico in Figura 9 emergono delle differenze riguardanti la spesa sostenuta dai vari Paesi Europei. Nel periodo compreso tra il 2022 e il 2070, si può notare che il costo totale dell'invecchiamento aumenterà per la maggior parte degli Stati membri dell'UE. Questo comporta spese maggiori sia per le pensioni che per l'assistenza sanitaria. Un secondo

²⁴ L'aumento del numero di anziani provoca una crescita dei costi assistenziali e sanitari. Ugualmente, cresce la spesa previdenziale (→ previdenza) per il continuo incremento del numero di pensioni che ogni anno devono essere erogate. Istituto dell'Enciclopedia Italiana (2012), *Invecchiamento*, https://www.treccani.it/enciclopedia/invecchiamento_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/

²⁵ European Commission (2024), The 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022–2070), aprile, Bruxelles, https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en

aspetto è correlato all'allungamento della longevità. In questo caso i sistemi di welfare promuovendo periodi di pensionamento più lunghi determinano un incremento della spesa. Inoltre è possibile affermare che il costo complessivo dell'invecchiamento aumenta anche per effetto di una diminuzione della forza lavoro caratterizzata da una presenza sempre più consistente di persone anziane.

Al contrario si può osservare che in alcuni Paesi europei, come la Croazia, la Francia, la Grecia, la Lettonia, l'Italia e il Portogallo, il costo diminuirà. Si può dedurre che il calo del costo dell'invecchiamento diminuirà per effetto delle riforme pensionistiche, ad esempio l'aumento dell'età pensionabile o per il ricorso a servizi privati come l'assistenza sanitaria a lungo termine che può contribuire a contenere i costi pubblici complessivi. Al fine di comprendere i passaggi legati ai cambiamenti associati all'aumento che porterà il costo totale dell'invecchiamento, la Tabella 10 raffigura i quattro componenti che hanno un impatto sulla spesa pubblica:

- pensione;
- assistenza sanitaria;
- assistenza sanitaria a lungo termine;
- istruzione.

Per evidenziare il mutamento della spesa e i suoi effetti nel lungo termine, il Rapporto pubblicato nel 2024 ha suddiviso il costo complessivo in due periodi temporali: il primo periodo prende in considerazione gli anni 2022-2045, e il secondo analizza la proiezione dal 2046-2070.

La Tabella 10 utilizza tre diverse tonalità di colore²⁶, per mettere in luce i cambiamenti demografici associati al costo complessivo legato al processo di invecchiamento della popolazione. Si può osservare come l'invecchiamento demografico abbia delle conseguenze sull'aumento della spesa pensionistica, sulla salute, sulle spese sanitarie per l'assistenza a lungo termine e ha un impatto anche sull'istruzione.

²⁶ Legenda colori:

Rosso= aumento della spesa (più intenso maggiore crescita)

Verde= riduzione della spesa

Bianco= cambiamento minimo o nullo

Table I.5.2: **Baseline: change of components in total cost of ageing (in pps of GDP)**

	Pensions			Health care			Long-term care			Education			
	2022	$\Delta 2022-45$	$\Delta 2046-70$	2022	$\Delta 2022-45$	$\Delta 2046-70$	2022	$\Delta 2022-45$	$\Delta 2046-70$	2022	$\Delta 2022-45$	$\Delta 2046-70$	
BE	12.7	1.9	1.6	6.1	0.4	0.2	2.3	0.9	0.8	5.6	-0.8	0.0	BE
BG	9.5	-0.1	0.3	4.5	0.4	-0.2	0.5	0.1	0.0	3.7	-0.1	0.2	BG
CZ	8.7	1.3	0.4	6.4	0.1	0.2	1.5	0.7	0.7	4.1	0.1	0.2	CZ
DK	8.3	0.0	-1.5	7.4	0.1	0.3	3.0	2.0	1.3	5.8	-0.5	-0.4	DK
DE	10.2	0.8	0.4	8.0	0.0	0.1	1.9	0.5	0.0	4.3	0.2	0.0	DE
EE	7.4	0.1	-0.8	5.1	0.4	0.2	0.4	0.4	0.3	3.9	-0.6	0.0	EE
IE	3.8	1.7	1.1	4.1	0.8	0.7	1.2	0.6	0.8	2.8	-0.6	0.0	IE
EL	14.5	-0.5	-2.0	5.4	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	3.4	-0.4	-0.1	EL
ES	13.1	3.8	-0.2	5.9	1.0	0.2	0.8	0.4	0.5	4.1	-0.7	0.1	ES
FR	14.4	-0.5	-0.3	8.8	0.1	0.2	1.9	0.4	0.3	4.8	-0.7	-0.2	FR
HR	9.0	0.3	-0.5	5.8	0.4	0.3	0.5	0.1	0.1	3.4	-0.7	0.0	HR
IT	15.6	0.9	-2.8	6.3	0.1	0.0	1.6	0.3	0.2	3.8	-0.6	-0.2	IT
CY	8.2	2.7	1.0	7.5	0.5	0.3	0.2	0.1	0.1	5.0	-0.4	-0.1	CY
LV	7.2	-0.8	-0.9	6.0	-0.3	0.0	0.5	0.2	0.1	3.6	-0.4	0.2	LV
LT	6.4	3.1	0.1	4.3	0.5	0.2	1.0	0.4	0.4	3.0	-0.4	0.2	LT
LU	9.2	2.6	5.7	3.9	0.7	0.5	1.1	0.5	1.1	3.0	-0.4	0.0	LU
HU	7.7	2.4	1.8	4.3	0.4	0.1	0.5	0.2	0.2	3.5	0.0	0.1	HU
MT	6.2	-0.5	4.9	5.1	0.5	1.6	1.2	0.6	1.7	4.5	-0.7	0.6	MT
NL	6.5	1.4	0.6	5.7	0.5	0.2	3.8	1.2	0.6	4.9	-0.7	-0.3	NL
AT	13.7	0.5	-0.1	7.8	0.8	0.3	1.6	0.8	0.7	4.6	-0.5	0.1	AT
PL	10.2	0.4	-0.5	4.4	0.7	0.4	0.5	0.4	0.5	3.9	-0.2	0.3	PL
PT	12.2	2.9	-4.7	6.2	0.7	0.3	0.5	0.3	0.1	4.4	0.0	0.0	PT
RO	8.5	2.1	-3.0	4.4	0.6	0.1	0.3	0.2	0.2	2.5	0.0	0.0	RO
SI	9.8	3.0	0.9	7.0	0.7	0.1	1.0	0.6	0.4	4.3	-0.4	0.2	SI
SK	8.5	2.7	0.1	5.7	1.3	0.3	1.0	0.7	0.7	3.7	0.1	0.2	SK
FI	12.8	-0.4	1.8	6.2	0.4	0.3	2.1	1.1	0.7	5.3	-0.9	-0.2	FI
SE	7.4	-0.4	0.2	7.3	0.1	0.3	3.2	0.6	0.7	5.8	-0.5	-0.1	SE
NO	10.8	1.2	0.5	7.7	0.8	0.5	4.0	1.8	1.7	7.5	-1.2	-0.1	NO
EA	11.9	0.9	-0.2	7.1	0.2	0.2	1.8	0.5	0.3	4.3	-0.4	-0.1	EA
EU	11.4	0.7	-0.3	6.9	0.2	0.2	1.7	0.5	0.3	4.4	-0.4	0.0	EU

Source: European commission, EPC.

Figura 10 – Proiezione della spesa pubblica legata all'invecchiamento nei Paesi UE²⁷

Dalla Tabella 10 e secondo le considerazioni prodotte dalla Commissione Europea nel 2024, è evidente che l'aumento della spesa pensionistica, in rapporto al (PIL) è prevalentemente concentrato nella prima metà del periodo (2022-2045), mentre nel periodo successivo si può notare un rallentamento della spesa in alcuni Paesi dell'Unione Europea, come la Danimarca, l'Italia, il Portogallo, la Romania. L'incremento è più centrato nel primo periodo perché l'impatto connesso all'aumento del numero di pensionati è più visibile, mentre nel periodo successivo si va a ridurre per effetto delle riforme pensionistiche. Al contrario della spesa pensionistica, la spesa relativa all'istruzione presenta una diminuzione, questo perché il tasso di fertilità è minore²⁸. Dai grafici sopra riportati e secondo quanto pubblicato dalla Commissione Europea si può notare che la riduzione della spesa pubblica in alcuni paesi dell'Unione Europea, come la Grecia, può essere attribuita all'adozione di riforme strutturali da parte dei Governi. Un esempio significativo è l'innalzamento dell'età pensionabile dei lavoratori prossimi alla

²⁷ European Commission (2024), The 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070), aprile, Bruxelles https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en

²⁸ https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

quiescenza. Questa misura è finalizzata a ridurre il costo legato ai benefici pensionistici. L'intervento viene adottato per consentire un contenimento della spesa pubblica, perché posticipando l'accesso alla pensione diminuisce il periodo durante il quale lo Stato è tenuto ad erogare prestazioni previdenziali. Per limitare le conseguenze dell'innalzamento dell'età, gli Stati stanno intervenendo anche per contrastare l'uscita dal mercato del lavoro. Tale intervento è stato preso in considerazione a causa della riduzione della popolazione in età attiva che dovrebbe provvedere al sostentamento dei contributi previdenziali. In altri Paesi dell'Unione Europea la situazione appare differente a causa di altri fattori come l'aumento della spesa pubblica durante l'anno 2020 legata al virus Covid-19, che ha inciso significativamente sull'aumento della spesa. Altri fattori che hanno inciso e che avranno un ruolo decisivo nell'aumento della spesa pubblica sono legati all'assistenza sanitaria e all'esigenza sempre più crescente delle persone divenute anziane di beneficiare di servizi assistenziali e di cure mediche. Le nuove tecnologie hanno contribuito a migliorare l'aspettativa di vita, ma hanno assunto costi elevati per l'assistenza. L'aumento dell'età anagrafica e "il continuo invecchiamento della popolazione dell'UE rischiano di incidere negativamente sulla sua competitività a lungo termine" (Grafici e Dati, Spesa pubblica in Italia e altri Paesi, s.d.).

Al fine di garantire un'adeguata sostenibilità economica nel lungo termine e per ridurre il rischio associato al costo dell'invecchiamento, sarà necessario un adeguamento delle politiche fiscali²⁹. La gestione della spesa pubblica dovrà essere orientata a sostenere l'incremento delle risorse destinate alla sanità, all'assistenza alle prestazioni previdenziali per garantire un sistema fiscale equo e sostenibile specialmente per le generazioni future. Dall'analisi effettuata dalla Commissione europea nel rapporto del 2024 sulle proiezioni economiche fino al 2070, emerge come il costo associato all'invecchiamento sia elevato in alcuni paesi dell'Unione Europea, mentre in altri Paesi e per via delle riforme strutturali tende a ridursi nel corso degli anni.

²⁹ Intervento, di natura discrezionale o realizzato sulla base di principi stabiliti, di regolazione (aumento o riduzione) da parte dell'operatore pubblico delle imposte e della spesa pubblica per beni, servizi e trasferimenti. De Luca G., (2012), *Politica fiscale*, https://www.treccani.it/enciclopedia/politica-fiscale_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/

1.2. Fattori sociali ed economici dell'invecchiamento

Si è quindi giunti a una situazione di Crisi del Welfare State dove fattori demografici, sociali ed economici ne sono i protagonisti. Il Welfare State o Stato del Benessere, inteso come insieme di politiche pubbliche con cui lo Stato fornisce ai propri cittadini una vasta gamma di prestazioni al fine di proteggerli contro i rischi sociali e dai bisogni, garantendo diritti sociali e doveri di contribuzione, verso la metà degli anni settanta è entrato in crisi. Questa crisi deriva dal sovraccarico democratico, dal rallentamento economico e da una crisi fiscale.

Negli anni Novanta, i principali indicatori di rischio sono stati l'internazionalizzazione dell'economia e l'invecchiamento della popolazione, viste come cause di richieste incontenibili per le finanze pubbliche. Anche l'emergere della società post-industriale, il processo di globalizzazione e i nuovi rischi sociali hanno portato alla cosiddetta crisi del Welfare State³⁰. Francis G. Castles, (2004) afferma che il primo fattore è legato all'invecchiamento demografico, mentre il secondo fattore riguarda l'instabilità della famiglia e una ridotta capacità della stessa di garantire il benessere; questo determina un aumento della spesa per l'assistenza e per i servizi alla persona. L'espansione della popolazione anziana di età pari o superiore ai 65 anni, secondo autori come Bakshi and Chen (1994), Tosun (2003), Alders and Broer (2004), Elmeskov, (2004), Lee and Mason, (2007), Mason and Lee, (2013), Meijer et al. (2013), è dovuta ai progressi tecnologici, medici e influenza la crescita economica attraverso tre meccanismi: modelli di consumo e di risparmio, spesa pubblica e capitale umano. La Figura 11 illustra i principali fattori che hanno contribuito alla comparsa del fenomeno dell'invecchiamento mostrando come quest'ultimo influisce sulla crescita economica.

³⁰ Francis G., (2004), *The Future of the Welfare State: Crisis Myths and Crisis Realities*, gennaio, https://www.researchgate.net/publication/262936593_The_Future_of_the_Welfare_State_Crisis_Myths_and_Crisis_Realities

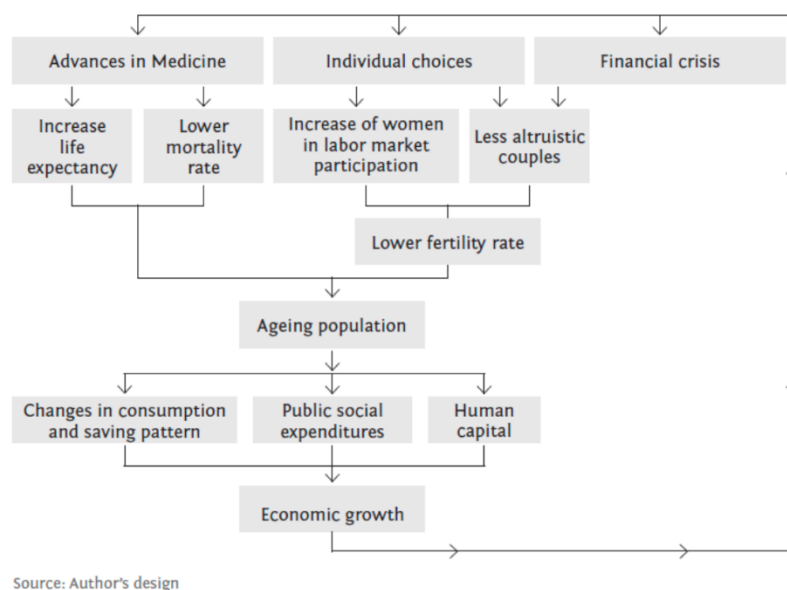


Figura 11 – Meccanismi principali attraverso cui l'invecchiamento influisce sulla crescita economica³¹

Autori come Alders e Broer (2004) e Elgin e Tumen (2010) sostengono che la crescita economica di un Paese incide negativamente sulla crescita della popolazione e sul tasso di fertilità. In particolare, Alders e Broer (2004) mostrano che il tasso di fertilità tende a ridursi in presenza di uno shock positivo di produttività: tale evento improvviso aumenta il costo di avere dei figli e crea un effetto di sostituzione tra figli e consumo di beni. Inoltre, l'aumento del rendimento del capitale umano stimola gli investimenti e incrementa la partecipazione al lavoro, provocando un calo del tasso di fertilità, poiché le coppie decidono di investire il loro tempo tra l'investimento nel capitale umano e il lavoro e questo si traduce in un minor numero di figli.

Le crisi finanziaria ed economiche internazionali hanno anch'esse un impatto significativo sulle variabili demografiche. L'aumento rilevante dei tassi di disoccupazione e la riduzione del reddito osservati durante la crisi stanno contribuendo a una diminuzione del tasso di fertilità, specialmente nei Paesi sviluppati, dove le famiglie hanno un ruolo più importante nel sostegno ai figli rispetto agli anziani (Weil, 2006;

³¹ Grafenhofer, D., Jaag, C., Keuschnigg, C., & Keuschnigg, M. (2007), Economic ageing and demographic change, in Vienna Yearbook of Population Research, 5, pp. 133–165. Disponibile al link: <http://www.jstor.org/stable/23025602>

Sobotka et al., 2010). L'invecchiamento può incidere anche sul consumo e sul risparmio di un Paese. Il risparmio consente all'individuo di mantenere un consumo costante anche quando il reddito è variabile. Secondo la teoria del ciclo vitale di Modigliani (1954) si risparmia da giovani quando si dispone di un reddito da lavoro, per contribuire a finanziare le spese quando si diventa anziani, ossia quando il reddito viene a mancare. Il risparmio inoltre dipende dalla struttura demografica di un paese e dalla speranza di vita della popolazione. Infatti, si può affermare che a causa dell'aumento consistente della popolazione anziana e della conseguente riduzione del tasso di fertilità, il tasso di risparmio tende a diminuire e in assenza di crescita economica potrebbe addirittura annullarsi.

1.2.1. Gli indici di dipendenza

A causa dei cambiamenti demografici, la percentuale di persone in età lavorativa nei Paesi dell'Unione Europea si sta a mano a mano riducendo. Nel prossimo futuro questo potrà manifestarsi con una presenza sempre più consistente di pensionati. I cambiamenti demografici che vedono una presenza sempre più elevata di persone anziane, data la riduzione del tasso di fertilità, hanno un impatto sulle economie, i sistemi previdenziali e sanitari delle regioni europee. Secondo la Commissione Europea (2020), il mutamento demografico nell'UE ha un effetto nel mercato del lavoro. Come riportato in precedenza, in Europa la popolazione in età lavorativa sta subendo un calo. Per favorire la crescita economica, la Commissione Europea ha individuato come obiettivo quello di incrementare la presenza di lavoratori nel mercato del lavoro cercando pertanto di aumentare la produttività. Visto il recente e crescente aumento dell'aspettativa di vita e delle condizioni di salute, si può intuire che il cambiamento demografico oltre ad avere effetti sul mercato del lavoro, ha un impatto anche nell'occupazione. Inoltre, il consistente aumento del numero di anziani ha ripercussioni anche nella necessità di avere maggiore bisogno di servizi di assistenza. Questa tendenza nel prossimo futuro potrebbe mettere in pericolo la sostenibilità finanziaria del sistema previdenziale e influire significativamente sull'equilibrio demografico. Come riportato dalla Commissione Europea nel 2020:

“le tendenze demografiche non hanno un andamento uniforme in tutti i paesi e nelle varie regioni. Mentre per alcuni Stati membri dell'UE si prevede un calo della popolazione già nei prossimi anni, altri dovrebbero registrare nello stesso periodo una crescita” (Commissione Europea, l'impatto del cambiamento demografico in Europa, 2020).

Secondo quanto riportato dalla Commissione Europea nel 2020, il tasso di natalità era molto basso, ragione per la quale il valore stimato era in grado di garantire la stabilità della popolazione. Secondo le previsioni previste dalla Commissione Europea, nel 2050 la quota di persone anziane, di età pari o superiore ai 65 anni, sarà del 30%.

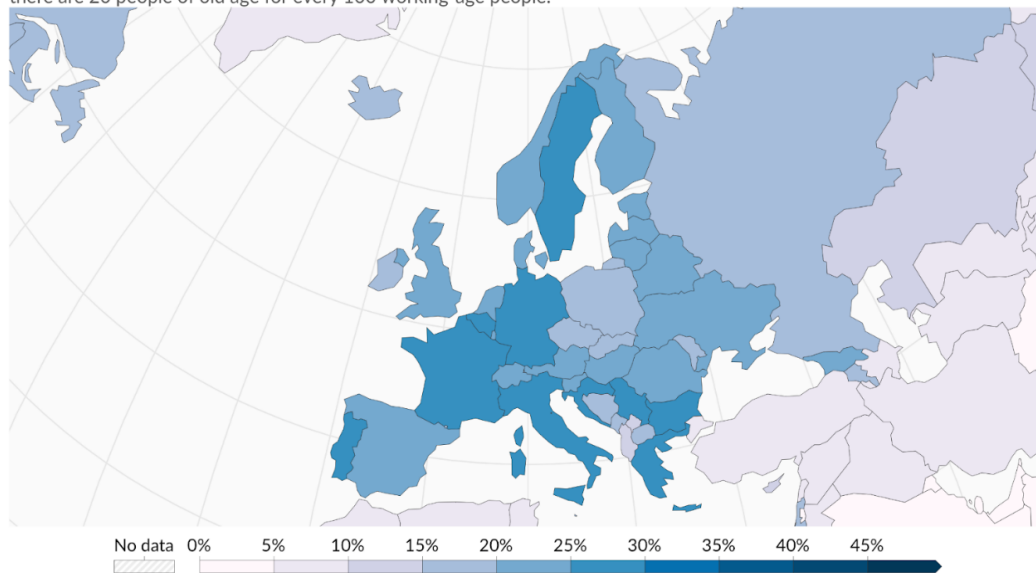
Per osservare il cambiamento demografico, si utilizzano gli indici di dipendenza³². Per indicare il rapporto tra numero di persone e la popolazione vengono individuati tre indici di dipendenza: l'indice di dipendenza anziani, l'indice di dipendenza giovani e l'indice di dipendenza strutturale. L'indice di dipendenza anziani misura il numero di anziani di età compresa tra i 15 e i 65 anni, prendendo come riferimento il rapporto tra la popolazione con più di 65 anni e la popolazione in età attiva, presenti in una popolazione ogni 100 giovani. Tale indice ha il compito di valutare il livello di invecchiamento delle persone residenti nel territorio. L'indice varia nel corso del tempo e questo dipende dall'andamento sia della popolazione anziana e sia di quella giovane. Il secondo indice di riferimento è l'indice di dipendenza giovanile. Quest'ultimo rappresenta il numero di individui di età inferiore ai 14 anni e quindi non ancora autonomi ogni 100 individui indipendenti. Anche la fascia di età degli individui non autonomi può subire delle variazioni a causa di fattori associati ai cambiamenti culturali, sociali ed economici. Infine, viene utilizzato l'indice di dipendenza strutturale, quest'ultimo viene impiegato specialmente nei report internazionali per il confronto tra i vari paesi. L'indice di

³² Le misure relative, o indicatori dell'invecchiamento, fanno riferimento a una serie di rapporti fra i quali i più usati sono: a) la percentuale di popolazione con 60 (o 65) anni e più sul totale della popolazione; b) la percentuale di popolazione con 80 anni e più; c) la percentuale dei molto vecchi sul totale degli anziani (popolazione con 80 e più anni rispetto a 60, o 65, e più); d) il rapporto, moltiplicato per cento, fra popolazione con più di 65 (o 60) anni e popolazione con meno di 15 anni (rapporto usualmente chiamato 'indice di vecchiaia'); e) il rapporto, moltiplicato per cento, fra popolazione con più di 60 (o 65) anni e popolazione in età compresa fra 20 e 59 (o 64) anni (rapporto usualmente chiamato 'indice di dipendenza della popolazione anziana'). Golini A., (1991), *Anziani*, in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, [https://www.treccani.it/enciclopedia/anziani_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/anziani_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali))

dipendenza strutturale fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. In questo caso l'indice denota un rapporto tra la popolazione in età non attiva che ha un'età compresa tra 0-14 anni e la popolazione in età attiva tra i 15 e 64 anni, moltiplicato per 100. Per comprendere il peso della popolazione anziana sulla popolazione attiva verranno riportate due mappe riprese da “Our World in Data” per rappresentare il cambiamento demografico avvenuto tra il 2004 e il 2023.

Old-age dependency ratio, 2004

The number of elderly people (over 64 years old) relative to the number of working-age people (15-64 years). Figures are shown as the number of dependents per 100 working-age people. A value of 20% means that there are 20 people of old age for every 100 working-age people.



Data source: UN, World Population Prospects (2024)

OurWorldinData.org/age-structure | CC BY

Figura 13 - indice di dipendenza degli anziani in Europa, anni selezionati (2004 e 2023).³³

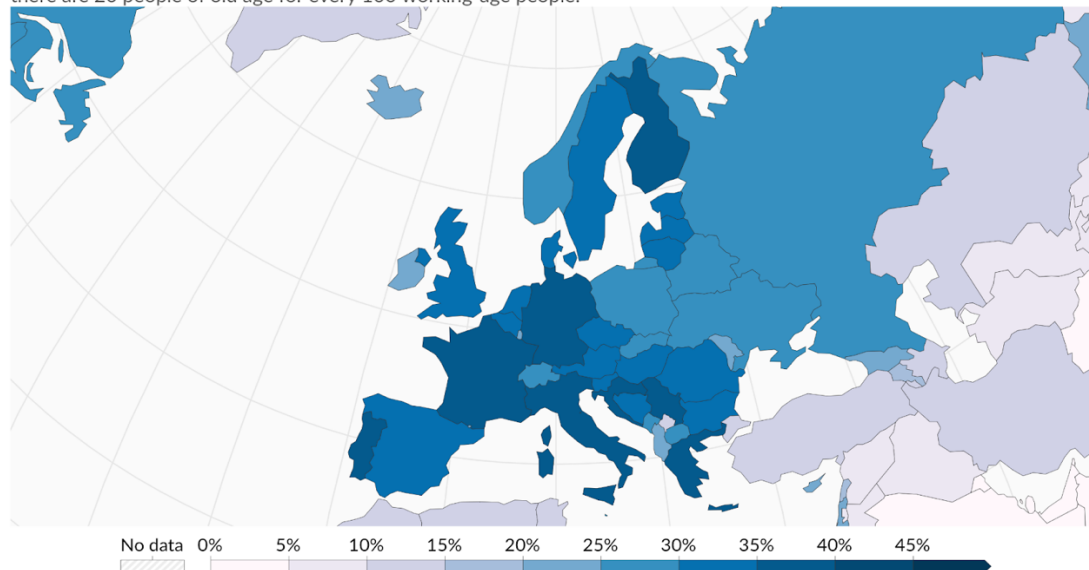
Nella mappa raffigurata in Figura 13 si può notare che nella maggior parte dei Paesi europei, l'indice di dipendenza era basso e ricopriva il 20%-25%. Tale evidenza porta a ipotizzare che in questo periodo vi erano poche persone anziane rispetto alla popolazione in età attiva (compresa tra i 15-64 anni), perché la speranza di vita era più bassa.

³³ Ritchie H. e Roser M., Age Structure, <https://ourworldindata.org/age-structure#all-charts>

Old-age dependency ratio, 2023

Our World
in Data

The number of elderly people (over 64 years old) relative to the number of working-age people (15-64 years). Figures are shown as the number of dependents per 100 working-age people. A value of 20% means that there are 20 people of old age for every 100 working-age people.



Data source: UN, World Population Prospects (2024)

OurWorldinData.org/age-structure | CC BY

Figura 14 - indice di dipendenza degli anziani in Europa, anni selezionati (2004 e 2023).³⁴

Nella Figura 14 si può osservare che vi sia un aumento dell'indice di dipendenza, quest'ultimo risulta essere superiore al 30%. In alcuni paesi come l'Italia, la Spagna, la Germania e la Grecia l'indice di dipendenza raggiunge il 40%. Secondo quanto pubblicato nel rapporto e affermato da Eurostat (2023), "l'indice di dipendenza degli anziani è aumentato di 5,6 punti percentuali nell'ultimo decennio dal 28,3 % nel 2014 al 33,9 % nel 2024". (Eurostat, 2024).

L'aumento dell'indice di dipendenza anziani rispetto alla popolazione in età attiva, indica una maggiore presenza di persone di età pari o superiore ai 65 anni, rispetto a quelle in età lavorativa che a mano a mano si sta riducendo. Questo si traduce in un incremento del numero di pensionati o di persone prossime al pensionamento con ripercussioni sul sistema previdenziale e nel mercato del lavoro. Alla luce del crescente incremento demografico che ha contribuito a determinare una riduzione delle persone attive dal punto

³⁴ Ritchie H. e Roser M., Age Structure, <https://ourworldindata.org/age-structure#all-charts>

di vista lavorativo, nel paragrafo successivo verrà introdotto il sistema pensionistico europeo.

1.2.2. Sistema pensionistico europeo

La pensione è una rendita vitalizia di denaro che viene riconosciuta dallo Stato, il quale svolge un ruolo importante nella fornitura delle prestazioni previdenziali. Tale prestazione economica, spetta al lavoratore dopo il raggiungimento di una certa età, fissata a seconda delle riforme strutturali del sistema previdenziale, e al termine del periodo lavorativo. Nella maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea, il sistema pensionistico pubblico è costituito da regimi pensionistici obbligatori di vecchiaia e sono a ripartizione o capitalizzazione. Le pensioni vengono finanziate sulla base di due sistemi principali: il sistema a ripartizione e il sistema a capitalizzazione.

“Il sistema di ripartizione è quello utilizzato attualmente nei regimi previdenziali pubblici obbligatori (ormai interamente gestiti dall'Inps) e prevede che i contributi ricevuti in un determinato anno siano utilizzati interamente per erogare i trattamenti pensionistici dello stesso anno. In pratica i contributi versati dai soggetti obbligati (lavoratori ed aziende) al sistema previdenziale vengono utilizzati per erogare le prestazioni pensionistiche ricevute dagli aventi diritto nel medesimo anno.”³⁵

Per quanto concerne, invece, il sistema a capitalizzazione si evince che i contributi versati dai lavoratori vengono impiegati sui mercati finanziari e ognuno riceve una prestazione in base a quello che ha accumulato.

In alcuni Paesi, come la Danimarca o nei Paesi Bassi, la prestazione pensionistica di vecchiaia consiste in una pensione a importo fisso (flat rate)³⁶. Dato l'allungamento della speranza di vita, nel prossimo futuro l'età pensionabile potrebbe aumentare in maniera sostenuta. Secondo quanto rappresentato nella Figura 15, le proiezioni per il 2060 indicano un progressivo innalzamento dell'età pensionabile nella maggior parte dei Paesi

³⁵ <https://www.pensionioggi.it/dizionario/sistema-a-ripartizione>

³⁶ European Commission,(2024) The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070), aprile, Maggio 2024, p. 27.

dell’Unione Europea con l’obiettivo di garantire un'adeguata sostenibilità finanziaria della spesa pubblica.

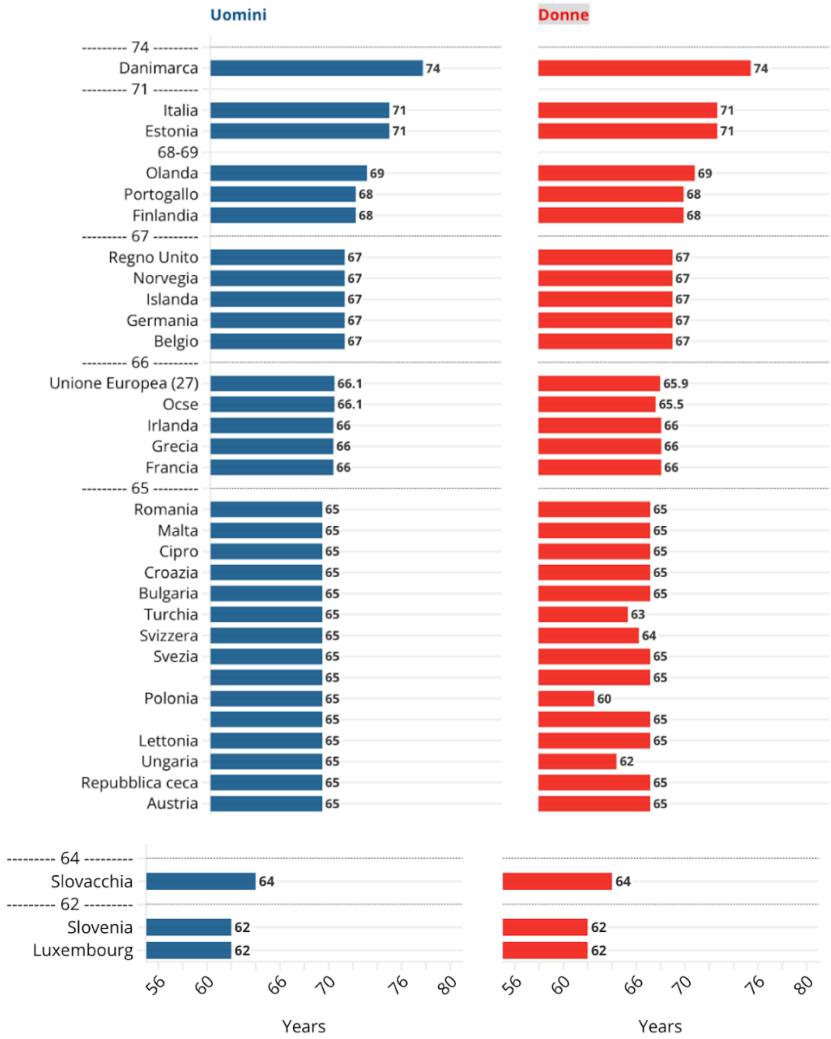


Figura 15 – Et  pensionabile prevista nei Paesi europei entro il 2060³⁷

Al fine di adattare il sistema pensionistico ai cambiamenti che hanno contribuito all’evoluzione della societ , la Commissione Europea nel 2001 aveva proposto alcuni

³⁷ Triballeau C., (2023) *Pensioni: confronto tra i Paesi europei*, 18 gennaio, euronews, <https://it.euronews.com/next/2023/01/18/pensioni-confronto-tra-i-paesi-europei>

obiettivi che riguardavano: l'adeguatezza delle pensioni, la sostenibilità finanziaria e la modernizzazione dei sistemi pensionistici.

Il sistema pensionistico, quale complesso di regole ed istituzioni preposte ad erogare prestazioni vitalizie a coloro che sono usciti dal mercato del lavoro al termine della carriera lavorativa, dovrebbe contribuire ad assicurare alle persone anziane uno standard di vita adeguato al momento del raggiungimento dell'età pensionabile a fronte delle situazioni di rischio di povertà connesse ad un bisogno sempre più crescente di assistenza sanitaria e di assistenza a lungo termine. Per continuare a garantire la sostenibilità finanziaria e per far fronte al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, la Commissione Europea incoraggia gli Stati a garantire un equilibrio tra popolazione in età attiva e popolazione prossima alla pensione. Per raggiungere questo obiettivo la Commissione Europea punta a mantenere alta la produzione riducendo l'utilizzo al prepensionamento e innalzando l'età pensionabile. Al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario del sistema pensionistico la Commissione ritiene che:

“la spesa pubblica per le pensioni dovrà essere mantenuta ad un livello (in percentuale del PIL) compatibile con il patto di stabilità e di crescita. Un'efficace gestione delle finanze pubbliche e la riduzione del debito pubblico alleggeriranno il carico sulle finanze pubbliche. (Commissione Europea, Pensioni sicure e sostenibili: un sostegno europeo alle strategie nazionali).”

Il sistema pensionistico dovrebbe essere modernizzato per far fronte alle trasformazioni della società che vedono una presenza sempre più consistente del lavoro flessibile. Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati dalla Commissione Europea, negli ultimi anni i Governi hanno cercato di integrare diverse misure politiche al fine di provvedere a consolidare il sistema pensionistico. Alcuni Stati hanno deciso di determinare una maggiore efficienza del sistema pensionistico in termini finanziari, mentre altri hanno messo in atto strategie finalizzate a rafforzare le prestazioni pensionistiche future. Molti Paesi come la Repubblica Ceca, l'Estonia, la Francia hanno deciso di aumentare l'età pensionabile per raggiungere l'obiettivo di garantire la sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza delle pensioni. In altri paesi come la Grecia, si è deciso di modificare la normativa sulla pensione minima. Paesi come la Francia e la Germania hanno riformato

i criteri di verifica dei redditi (means testing) cercando di moderare le condizioni per cumulare il reddito da lavoro e pensione³⁸. Secondo quanto riportato da OCSE nel 2017 in diversi Paesi sono state adeguate le aliquote contributive³⁹ ed effettuate modifiche alle norme fiscali. Questa decisione è stata assunta con l'obiettivo di favorire il prolungamento della vita lavorativa e l'aumento dei contributi pensionistici. I Paesi Europei stanno modificando la struttura del sistema pensionistico per garantire la sostenibilità finanziaria anche per le future generazioni.

³⁸ Axelrad H., e Luski I., (2021), *Actual Retirement Age: A European Cross-Country Analysis*

³⁹ "Percentuale del reddito, patrimonio o valore imponibile, fissata dalla legge, in base alla quale si determina il debito individuale di imposta; è detta anche misura dell'imposta (se l'aliquota è costante, qualunque sia l'ammontare della ricchezza imponibile, l'imposta si dice proporzionale; se cresce con l'aumentare della ricchezza, si dice progressiva; se diminuisce, regressiva)". Istituto della Enciclopedia Italiana, Aliquota, <https://www.treccani.it/vocabolario/aliquota>

Invecchiamento demografico in Italia

2.1. L'andamento dell'invecchiamento in Italia e le differenze regionali

Il fenomeno dell'invecchiamento demografico coinvolge anche il contesto italiano. L'Italia vede una presenza sempre più ampia degli over 65. L'Eurostat definisce l'Italia, in base ai dati pubblicati nel 2025, come la Nazione più anziana d'Europa. Secondo i dati pubblicati da Istat nel 2025 è possibile evidenziare come l'Italia sia uno dei Paesi con l'aspettativa di vita più alta (83,4 anni)⁴⁰. ISTAT ha osservato come al primo gennaio 2025, la popolazione anziana di età pari o superiore ai 65 anni, costituisce circa un quarto degli abitanti (ISTAT, *Invecchiamo bene?*).

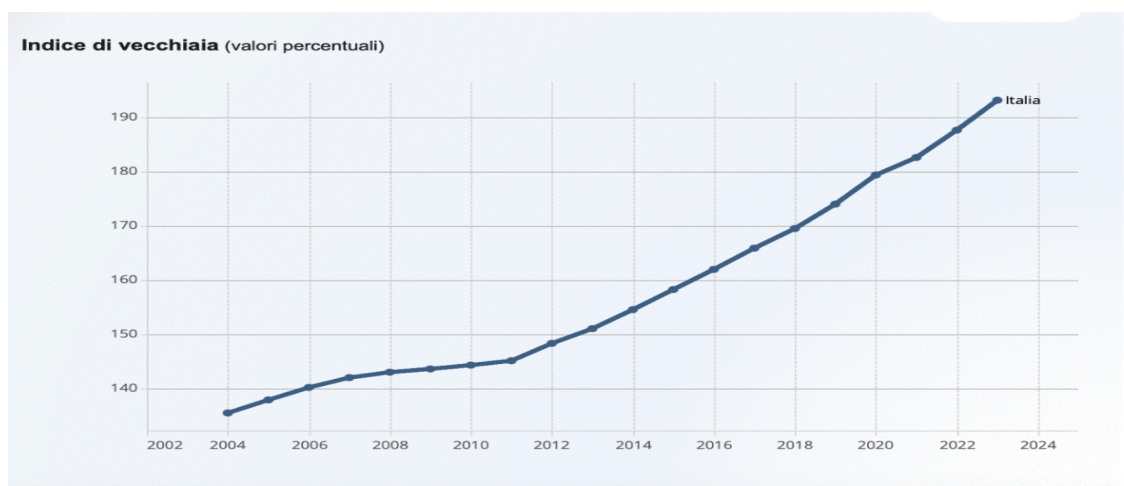


Figura 16 – Indice di vecchiaia in Italia per regione (2024).⁴¹

⁴⁰ ISTAT, (2025) *Invecchiamo bene?*, 8 aprile, disponibile al link <https://www.istat.it/news-dati-alla-mano/invecchiamo-bene/>.

⁴¹ Fonte: Istat, piattaforma interattiva “Noi Italia 2025”, disponibile all’indirizzo https://public.tableau.com/app/profile/istat.istituto.nazionale.di.statistica/viz/NoiItalia_2024/NoiItalia2024

L'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra la popolazione anziana e la popolazione giovane), nella Figura 16 registra una rapida crescita mostrando una progressiva crescita della popolazione anziana rispetto alla presenza di giovani. Secondo i dati pubblicati da Istat nel 2023, è possibile affermare che il processo di invecchiamento non verrà interrotto; infatti, si può constatare che il fenomeno sia in continuo aumento. A gennaio 2024 è emerso che l'indice di vecchiaia è aumentato di 7 punti percentuale rispetto al 2023, comportando un aumento dell'indice con una quota di 199,8 anziani ogni 100 giovani⁴².

Il processo di invecchiamento è un tema di studio portato avanti da molti ricercatori, tra questi è fondamentale avere una prospettiva fornita da Golini, Basso e Reynaud, che hanno prodotto uno studio significativo sul tema. Il processo di invecchiamento della popolazione, dal loro punto di vista, interessa in maniera differente il contesto territoriale italiano.

Regione	Situazione al 2001 e incrementi fra il 2001 e il 2021			Situazione al 2021	
	% 65+ al 2001	Incremento medio annuo 2001-21		Regione	% 65+ al 2021
		Tasso %	Assoluto		
1. Liguria	25,0	0,32	1.336	1. Liguria	29,8
2. Umbria	22,4	0,88	1.820	2. Friuli Venezia Giulia	27,2
3. Emilia Romagna	22,2	1,02	10.037	3. Toscana	26,7
4. Toscana	22,1	0,89	7.629	4. Piemonte	26,6
5. Marche	21,5	1,09	3.854	5. Emilia Romagna	26,5
6. Friuli Venezia Giulia	21,3	1,11	3.149	6. Umbria	26,2
7. Molise	20,9	0,66	487	7. Marche	25,8
8. Piemonte	20,7	1,10	10.984	8. Molise	24,9
9. Abruzzo	20,0	1,07	3.063	9. Valle d'Aosta	24,8
10. Valle d'Aosta	18,9	1,55	414	10. Lombardia	24,6
11. Basilicata	18,2	0,90	1.082	11. Veneto	24,5
12. Veneto	18,0	1,74	16.981	12. Abruzzo	24,3
13. Lombardia	17,8	1,78	34.663	13. Sardegna	24,0
14. Lazio	17,3	1,57	16.930	14. Lazio	23,1
15. Trentino Alto Adige	16,8	1,87	3.586	15. Basilicata	22,8
16. Calabria	16,7	1,14	4.358	16. Trentino Alto Adige	22,6
17. Sicilia	16,4	1,07	9.944	17. Puglia	22,1
18. Sardegna	15,7	1,91	6.019	18. Calabria	21,8
19. Puglia	15,4	1,73	12.985	19. Sicilia	20,9
20. Campania	13,8	1,77	16.955	20. Campania	19,5
Italia	18,2	1,37	166.274	Italia	23,9

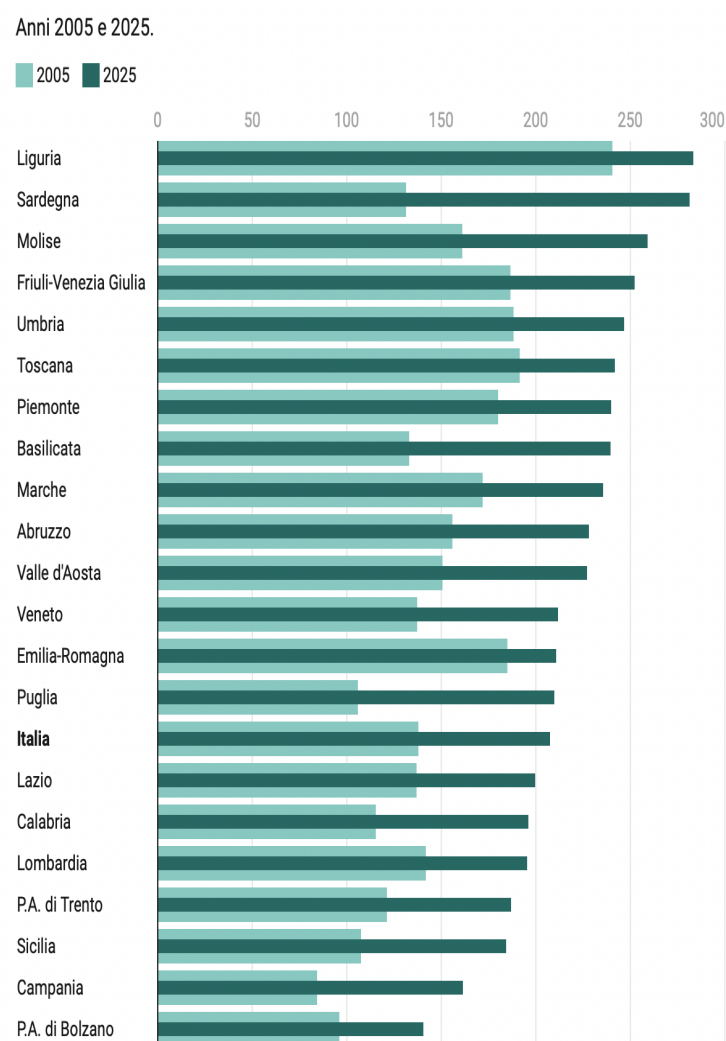
Figura 17 - Graduatoria delle regioni per percentuale di 65enni e più al 2001 e al 2021 e per incremento medio annuo (tasso e valore assoluto) di 65enni e più nel periodo 2001-2021⁴³

⁴² Istat, Istituto Nazionale di Statistica, Noi Italia 2025, <https://noi-italia.istat.it/pagina.php?id=3&categoria=3&action=show&L=0>

⁴³ Fonte: <https://www.researchgate.net/publication/291793337>

Secondo i dati riportati nella Figura 17, è possibile osservare che la Regione con la percentuale più elevata di anziani over65 sulla popolazione totale, è la Liguria a cui seguono sempre con alte percentuali l'Umbria, l'Emilia-Romagna e la Toscana. Diversa appare la situazione delle Regioni meridionali che mostrano una quota di anziani inferiori rispetto alle altre.

Dai dati espressi in Figura 17, appare necessario comprendere il motivo per cui in alcune Regioni vi sia una maggiore presenza di individui longevi rispetto alle altre. Per chiarire l'aspetto legato alle differenze regionali verrà nuovamente utilizzato lo strumento dell'indice di vecchiaia. In questo contesto, verranno impiegati dati rilevati dall'Osservatorio delle Libere Professioni, ente di ricerca riconosciuto da Eurostat che ha elaborato delle stime che raffigurano l'indice di vecchiaia in Italia e nelle Regioni, utilizzando dati raccolti da Istat.



Fonte: elaborazioni Osservatorio delle libere professioni su dati Istat • Creato con [Datawrapper](#)

Figura 18 - Andamento dell'età media della popolazione italiana dal 2005 al 2025 (valori in anni) ⁴⁴

Ai fini di una corretta lettura dei dati, l'Osservatorio specifica che valori inferiori a 100 indicano una presenza prevalente di giovani, mentre valori superiori a 100 denotano una maggiore incidenza di anziani.

Rispetto al 2005 si può osservare che tutti i valori sono superiori a 100, pertanto si constata una presenza consistente di persone anziane. In regioni come la Liguria e la

⁴⁴ Osservatorio delle libere professioni, (2025) *Invecchiamento e calo della popolazione in età attiva in Italia: quanto è sostenibile?*, 8 aprile <https://osservatoriolibereprofessioni.eu/invecchiamento-e-calo-della-popolazione-in-eta-attiva-in-italia-quanto-e-sostenibile/>

Sardegna, l'indice raggiunge un valore pari a 300, dato che sta a significare che per ogni under 14 ci sono quasi tre anziani in più. (Osservatorio delle Libere Professioni, 2025).

Per riprendere la questione relativa alle differenze riguardanti l'andamento demografico nelle regioni italiane, l'Istat, nel Rapporto pubblicato nel 2024, afferma che:

“La popolazione giovane, d'altro canto, tende a ridursi con maggiore intensità nei territori con carenti opportunità occupazionali e bassa produzione di ricchezza. La forza economica dei territori rappresenta dunque una chiave di lettura dei divari demografici territoriali particolarmente efficace. Le diverse misure in quest'ambito mostrano il permanere degli squilibri tra Nord e Sud del Paese, ma individuano anche segnali di vitalità e di innovazione, come quelli messi in luce con riferimento ai settori agricolo e culturale-creativo. [...] Le regioni del Mezzogiorno registrano incrementi più consistenti dell'indice di vecchiaia, anche per effetto dei processi migratori: immigrazione di ritorno della popolazione in età più avanzata (pensionati), emigrazione di giovani, minore presenza di stranieri, che hanno invece età media più bassa e natalità più elevata.”⁴⁵

Guardando all'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non attiva e quella in età attiva) si nota come questo sia aumentato tra il 2005 e il 2025 (Figura 18).

⁴⁵ Istat (2024), *L'Italia dei territori: sfide e potenzialità*, pag163.

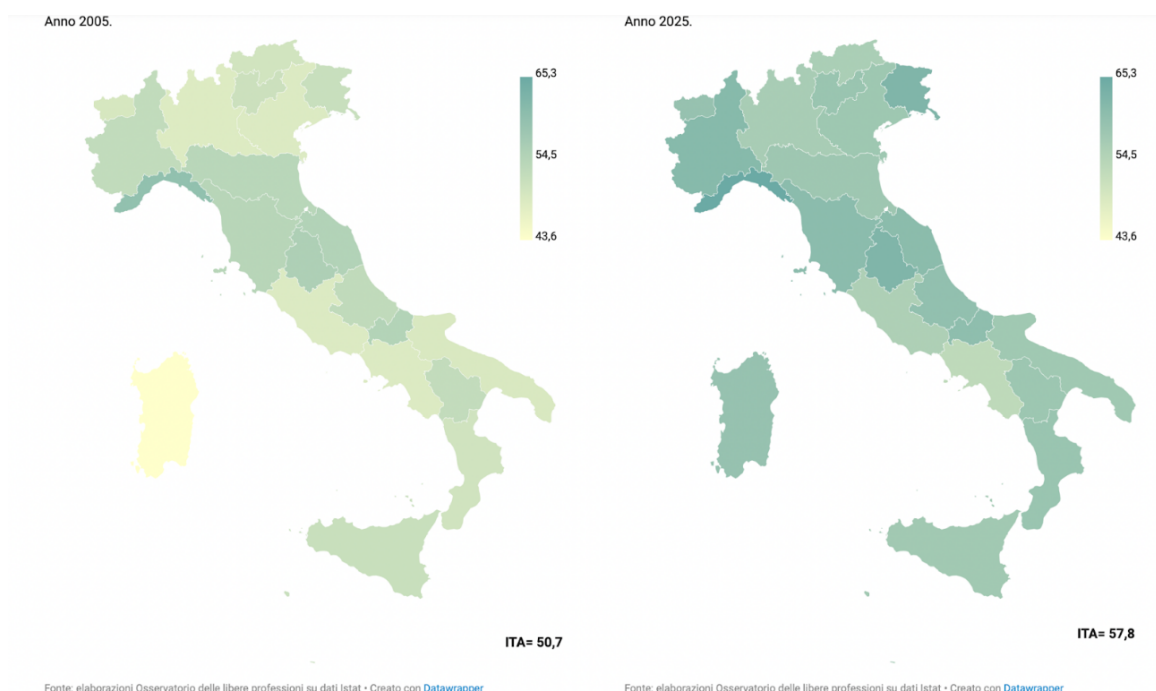


Figura 18 - Andamento dell'età media della popolazione italiana dal 2005 al 2025 (valori in anni).⁴⁶

Secondo l'Osservatorio delle Libere Professioni, ciò si manifesta per effetto di un incremento della popolazione inattiva, che contribuisce ad una minore sostenibilità socioeconomica a carico della popolazione attiva.

L'invecchiamento della popolazione si presenta in maniera differente nelle varie Regioni, per questioni connesse alla dimensione demografica, e il fenomeno ha subito una rapida crescita rispetto al passato.

2.1.1. Spesa pubblica e Long Term Care

Alla luce di quanto definito finora, si può individuare una forte presenza di persone longeve, la cui crescita demografica tende ad avere un impatto significativo sulla spesa pubblica italiana. Rispetto agli altri Paesi dell'Unione Europea, "l'Italia destina la più

⁴⁶ Osservatorio delle libere professioni (2025), Invecchiamento e calo della popolazione in età attiva in Italia: quanto è sostenibile? <https://osservatoriolibereprofessioni.eu/invecchiamento-e-calo-della-popolazione-in-eta-attiva-in-italia-quanto-e-sostenibile>

ampia porzione di PIL (Prodotto Interno Lordo) al pagamento delle pensioni”⁴⁷. Questa situazione è dovuta principalmente all’aumento delle persone in età pensionabile. Per illustrare la quota pensionistica sul PIL, la Figura 19 mostra la spesa pensionistica rapportata al Prodotto Interno Lordo.

“Rapportando la spesa pensionistica al Prodotto interno lordo (Pil), l’Italia è secondo Paese nell’Ue che spende di più per le pensioni, con una spesa pari al 16,3 per cento del Pil. Al primo posto c’è la Grecia con il 16,4 per cento, mentre la media europea è pari al 12,9 per cento. Il Paese dove le pensioni pesano di meno è l’Irlanda (il 4,5 per cento del Pil), seguita da Malta (6,3 per cento). Tra i grandi Paesi europei, la Spagna ha una spesa pensionistica pari al 13,9 per cento del Pil, la Francia al 14,9 per cento e la Germania al 12,2 per cento.”⁴⁸

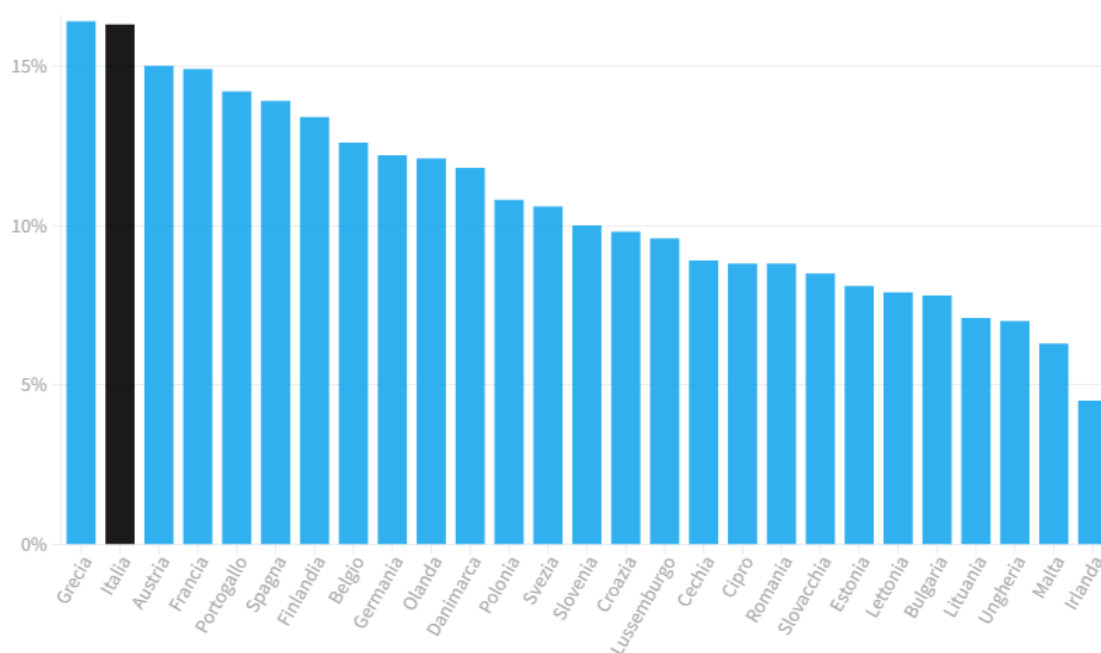


Figura 19 – rapporto tra la spesa pensionistica e il PIL ⁴⁹

⁴⁷ Mistura P e Lisciandro M. (2019) L’Italia che spende tutto in pensioni, in conti pubblici e pensioni, 7 maggio - <https://lavoce.info/archives/58973/litalia-che-spende-tutto-in-pensioni-2/>

⁴⁸ Ruffino L, (2023) Tutti i numeri sulle pensioni in Italia e nell’UE, in quattro grafici, 19 dicembre - <https://pagellapolitica.it/articoli/dati-pensioni-italia-ue>

⁴⁹ Fonte: pagella politica - <https://pagellapolitica.it/articoli/dati-pensioni-italia-ue>

Il quadro attuale, mostrato nella Figura 19, offre però solo una fotografia statica della situazione. Per comprendere l'evoluzione della spesa pensionistica nel lungo termine, la Figura 20 fornisce una prospettiva temporale più ampia. Si deduce che, per quanto riguarda la spesa a livello pensionistico, l'Italia, a differenza di Francia, Germania e Spagna, ha dei costi notevolmente più elevati. Le previsioni registrano un cambio di rotta a partire dal 2050 mostrando una graduale riduzione della spesa pensionistica italiana per effetto di un processo di riforme che prevede un contenimento della spesa per sussistere alla futura impalcatura socioeconomica della Nazione.

“Il contenimento dei costi ha interessato soprattutto i settori pensionistici e sanitari particolarmente sensibili alle dinamiche dell'invecchiamento demografico. Nel settore delle pensioni le riforme hanno riguardato soprattutto l'età pensionabile (che è stata elevata) e la formula di computo delle pensioni, che è stata resa meno generosa.”⁵⁰

A sostegno di tale considerazione risulta decisivo analizzare la Figura 20 e osservare il rapporto del Ministero Economia e Finanze n.26/2025. Nel documento del Ministero si evince come il rapporto tra spesa pensionistica e PIL sia destinato a subire una diminuzione graduale seguita da una rapida decrescita. Il MEF⁵¹ sostiene che:

“Il rapporto tra spesa pensionistica e PIL poi diminuisce, prima gradualmente e poi rapidamente, portandosi al 15,9 per cento nel 2050 e al 14 per cento nel 2070. La rapida riduzione nell'ultima fase del periodo di previsione è determinata dall'applicazione generalizzata del calcolo contributivo che si accompagna all'inversione di tendenza del rapporto fra numero di pensioni e numero di occupati. Tale andamento risente sia della progressiva uscita delle generazioni del baby boom

⁵⁰ Ferrara M., (2019) Le politiche sociali, il Mulino, p. 29.

⁵¹ IL MEF “nato nel 2001 dall'accorpamento del ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica con quello delle Finanze. Al MEF sono demandate le funzioni e i compiti che spettano allo Stato in materia di politica economica, finanziaria e di bilancio, di programmazione degli investimenti pubblici, di coordinamento e verifica della spesa pubblica, di politiche fiscali e sistema tributario, di gestione del debito, di ragioneria generale dello Stato, di demanio e patrimonio statale, di catasto e dogane, parzialmente di programmazione, coordinamento e verifica degli interventi per lo sviluppo economico, territoriale, settoriale e di coesione”. Istituto della Enciclopedia Italiana, (2012) *MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze)*, [https://www.treccani.it/enciclopedia/mef_\(Dizionario-di-Economia-e-Finanza\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/mef_(Dizionario-di-Economia-e-Finanza)/)

sia degli effetti dell'adeguamento automatico dei requisiti minimi di pensionamento in funzione della speranza di vita.”⁵²

	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Italia	15,7	15,8	16,8	18,3	16,9	14,7
Germania	9,5	9,6	10,6	11,6	12,3	13,2
Francia	15	15	15,1	13,8	12,5	11,8
Spagna	12,2	12,3	12,6	13,8	13,9	11,4

Figura 20 – Spesa pensionistica sul lungo periodo ⁵³

Riprendendo la questione attinente alla diminuzione della spesa, nel rapporto n.26/2025 vengono inoltre evidenziati gli interventi che vanno ad influire sul suo contenimento. Tra questi vengono citati: l'eliminazione della componente reale dell'indicizzazione delle pensioni, l'introduzione del sistema del calcolo contributivo, l'innalzamento dei requisiti minimi per il pensionamento e l'aggiornamento dei coefficienti di trasformazione e dei requisiti per poter accedere alla pensione (MEF, p.51).

La crescita del numero di persone che raggiungono l'età pensionabile apre a una serie di sfide, legate sia all'aumento di pensioni da erogare, sia alla crescente domanda di servizi di cura e assistenza alla persona.

Il fenomeno dell'invecchiamento ha un impatto sulla spesa per l'assistenza a lungo termine, conosciuta con l'acronimo di LTC (Long Term Care). La LTC rappresenta l'insieme di servizi socioassistenziali e sanitari riconosciuti alle persone con ridotta capacità di autonomia legata a diverse condizioni personali tra cui: la disabilità fisica o psicofisica, la non autosufficienza, l'invecchiamento e le malattie croniche e invalidanti. Il Ministero dell'economia e delle Finanze ha identificato le tre componenti incluse nella spesa pubblica per la LTC.

La prima componente è costituita dalla spesa sanitaria per la Long Term Care che racchiude la vasta gamma di prestazioni sanitarie, inglobanti: l'assistenza territoriale,

⁵² Ministero dell'economia e delle finanze (2025), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio sanitario*, giugno, p. 53, https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita_di_previsione_RGS/2025/Rapporto-2025-n.26.pdf

⁵³ Fonte: programma di stabilità - <https://lavoce.info/archives/58973/litalia-che-spende-tutto-in-pensioni-2/>

ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale rivolte a persone non autosufficienti, che hanno bisogno di ricevere cure in modo continuativo. La seconda componente riguarda l'indennità di accompagnamento, ossia l'insieme di prestazioni economiche riconosciute a coloro che sono stati certificati invalidi e ciechi civili dalla commissione medica e le indennità di comunicazioni erogate ai sordi. L'ultima componente della spesa pubblica è rappresentata dagli interventi socioassistenziali erogati a livello locale. Di fatto, le prestazioni messe in campo sono di tipo residenziale e semiresidenziali erogate dai Comuni in forma singola o associata in favore di persone non autosufficienti, disabili o a coloro che sono affetti da disagio psichico⁵⁴.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze prevede che, nel medio-lungo periodo, gli investimenti riguardanti la LTC in rapporto agli investimenti del PIL, subiranno un potenziamento nei vari ambiti di intervento, andando a rafforzare il ventaglio di servizi che costituiranno la domanda di intervento. Questi incrementi andranno a favorire la fascia di popolazione over 80, tralasciando i vari interventi attuativi nella fascia compresa tra i 65-79 anni.

È possibile dunque affermare che la popolazione, che ad oggi si trova in una fascia d'età compresa tra i 60-70 anni, in un periodo futuro subirà un incremento dei fondi per servizi assistenziali. Mentre chi ad oggi risulta parte della popolazione attiva (15-64 anni) vedrà diminuire gli interventi a suo favore per migliorare l'attuazione di programmi di una cittadinanza che supererà le aspettative di vita odierne.

In aiuto a questo ragionamento si evince dalla Figura 21 che, fino al 2060, la spesa pubblica per la LTC in rapporto al PIL sarà in aumento. Successivamente, si può notare che la spesa tende a diminuire anche in relazione all'evoluzione della dinamica demografica⁵⁵.

⁵⁴ Pesaresi, F.,(2023), *La spesa pubblica per Long-term care in Italia*. Welforum, 4 settembre <https://www.welforum.it/la-spesa-pubblica-per-long-term-care-in-italia/>

⁵⁵ Pelliccia L. (2019), il quadro delle risorse per la Long-Term Care a partire dai principali rapporti di settore, 11 giugno - <https://www.previdir.it/il-quadro-delle-risorse-per-la-long-term-care-a-partire-dai-principali-rapporti-di-settore/>

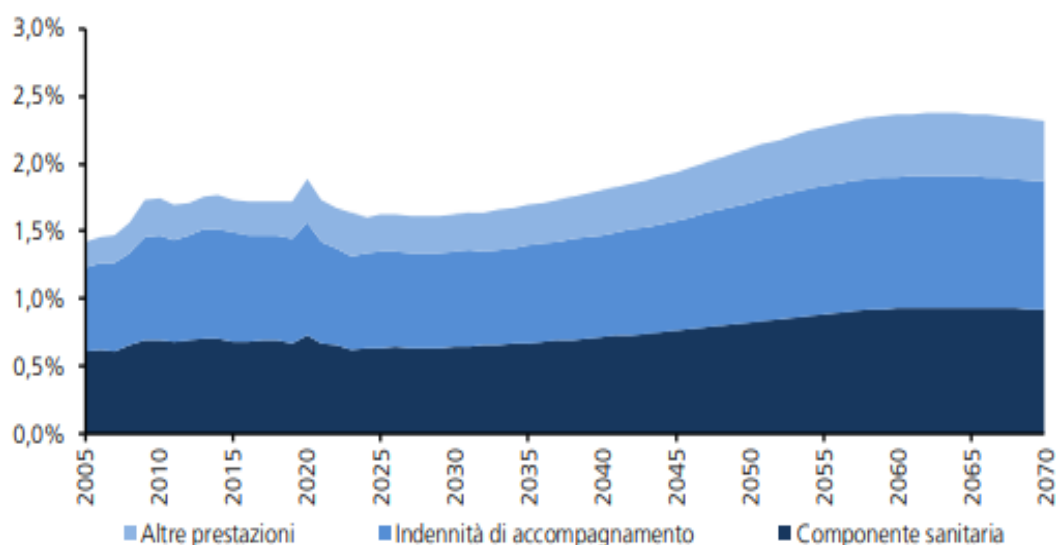


Figura 21 – spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL ⁵⁶

Secondo i dati rilevati nel presente studio, quindi, le politiche assistenziali restano rivolte alla stessa cittadinanza che ad oggi usufruisce di vari interventi attuativi in suo favore, tralasciando quelli che già ad oggi sono soggetti in condizioni di marginalità per quanto riguarda le spese di investimento future a livello di previdenza sociale e assistenziale. Inoltre, per avere una panoramica chiara delle problematiche in esame è obbligatorio analizzare come l'invecchiamento inficia le condizioni socioeconomiche nel contesto sociale odierno e futuro.

2.2 Impatti sociali ed economici dell'invecchiamento

2.2.1. Le sfide legate all'aumento della popolazione over 65

Una delle principali criticità connesse all'invecchiamento della popolazione, è riconducibile alla crescente pressione sul sistema pensionistico. La pensione consiste in

⁵⁶ Ministero dell'Economia e delle Finanze, rapporto n. 26 - https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita_di_previsione_RGS/2025/Rapporto-2025-n.26.pdf

un trasferimento di risorse necessarie per il raggiungimento dell'anzianità⁵⁷. Per ottenere ciò, i lavoratori durante il loro periodo di occupazione pagano i contributi per ottenere, al termine del periodo di uscita dal mercato del lavoro, una rendita.

In Italia, che adotta un sistema a ripartizione, si sta assistendo alla mancanza di un adeguato ricambio generazionale che sta causando un progressivo indebolimento del rapporto tra pensionati e popolazione attiva e che, attraverso la fiscalità generale e i contributi previdenziali, finanziano il sistema.

I lavoratori attivi devono sostenere una quantità numericamente elevata di soggetti over 65 e il sistema pensionistico odierno, per come è stato costruito, non riesce a sostenere gli elevati costi di gestione di una popolazione sempre più anziana. Ragione per la quale il Dipartimento per le Pari Opportunità, insieme ad altri soggetti statali, ha affrontato la tematica illustrando come possibilità quella di apportare delle modifiche al metodo di calcolo della pensione. Nel sistema pensionistico a ripartizione, inizialmente, esistevano due metodi, retributivo e contributivo. A seguito della riforma Fornero del 2011 è sopravvissuto solamente il sistema contributivo, che risulta essere tuttora quello vigente.

Ma le riforme adottate fino a oggi potrebbero non essere sufficienti a garantire il sostentamento del sistema pensionistico e ulteriori azioni dovrebbero essere messe in campo.

Una seconda sfida è quella della Long Term Care, infatti sul versante dell'assistenza continuativa a lungo termine, si osserva un trend di crescita della spesa, che ha reso necessario un intervento normativo specifico. In questo contesto si inserisce il decreto attuativo della riforma sulla non autosufficienza⁵⁸, recentemente approvato in attuazione della Legge Delega 33/2023, la quale ha promosso la creazione di un sistema di Welfare destinato agli anziani non autosufficienti.

L'adozione di tale riforma è stato il primo tentativo volto alla tutela degli anziani, anche se la sua attuazione sta riscontrando numerose avversità. A questo proposito, un soggetto

⁵⁷ Dipartimento per le Pari Opportunità, *Il sistema pensionistico*, <https://www.pariopportunita.gov.it/media/2145/12-clear-pensioni.pdf>

⁵⁸ D.LGS 29 del 15.03.2024, "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3,4, e 5 della legge 23 marzo 2023, n.33"

rilevante nell'organizzazione e strutturazione delle politiche attive alla popolazione pensionata si riscontra in: *Secondo Welfare*, ovvero un gruppo di ricercatori che pubblica periodicamente riguardo le tematiche fondamentali per la questione in esame. In particolare, è stato affrontato il tema legato all'attuazione del decreto, evidenziando che l'analisi del disegno istituzionale e delle misure previste dal decreto rivela l'assenza di un vero e proprio piano attuativo capace di garantire una piena accessibilità al settore e ai servizi offerti. Uno degli aspetti critici di questo decreto, affrontato dalle ricercatrici De Tommaso e Maino, ha a che fare con la de-familiarizzazione del modello di Long Term Care. Le famiglie italiane si trovano ad oggi a dover supportare continuativamente i soggetti che, all'interno del loro contesto, non sono più autosufficienti. In questo senso il decreto non mette in campo delle risorse adeguate ad alleviare il carico a questi prestatori di cure ed è proprio questo aspetto che interessa la critica delle ricercatrici.

Le ricercatrici evidenziano inoltre che l'attuale assetto della prestazione universale determina una disparità di trattamento tra i beneficiari dovuta all'assenza di un meccanismo di graduazione del contributo basato sul livello di necessità assistenziale degli aventi diritto. Per spiegare questo limite, le ricercatrici propongono un'immagine efficace: “in un piano cartesiano che interseca il grado del bisogno economico e quello assistenziale, i beneficiari della Prestazione Universale si collocano in alto a destra: è necessario essere sia estremamente poveri sia bisognosi per accedere alla misura”⁵⁹. In altre parole, per poter accedere alla misura è necessario essere contemporaneamente molto poveri e gravemente bisognosi di assistenza, escludendo in questo modo quelle fasce di popolazione che, pur trovandosi in una situazione di bisogno, non rientrano nei criteri economici previsti. De Tommaso e Maino, nella Figura 22, riportano i motivi principali che rendono il decreto attuativo un'occasione mancata.

⁵⁹ De Tommaso C.V. e Maino F, (2024), Decreto Anziani: (dis)illusioni e possibili ripartenze per la non autosufficienza”, secondo Welfare, 19 marzo - <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/decreto-anziani-disillusioni-e-possibili-ripartenze-per-la-non-autosufficienza/>

Un'occasione mancata per ...



Figura 22 – Decreto attuativo della Legge Delega 33/2023⁶⁰

2.2.2. Le nuove sfide sociali ed economiche

Le tematiche prese in esame sono funzionali per far emergere le nuove sfide economiche e sociali. In particolare, nuove definizioni di Welfare hanno interessato le teorie contemporanee, associando il benessere socio-economico della popolazione, ai cambiamenti del territorio. Questi mutamenti stanno portando alla luce nuovi bisogni, che non trovano una risposta soddisfacente nel nostro sistema di Welfare.

Per guardare più da vicino alle trasformazioni in atto, due ricercatrici del già citato *Secondo Welfare*, ovvero Guarna e Maino, associano una teoria innovativa del welfare state rapportato ai cambiamenti climatici per fornire nuove visioni di sistemi assistenziali.

⁶⁰ <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/decreto-anziani-disillusioni-e-possibili-ripartenze-per-la-non-autosufficienza/>

In questo ambito le ricercatrici richiamano la teoria di welfare eco-sociale tratta da Mandelli, per spiegare fino a che punto possono spingersi le nuove tematiche che i servizi alla persona devono sostenere.

Per welfare eco-sociale si intende “un insieme di politiche pubbliche che integrano obiettivi ambientali e sociali, affrontando le sfide del cambiamento climatico e delle disuguaglianze sociali”⁶¹. Tale approccio, secondo l’autore, si confronta con le sfide dell’invecchiamento, oscillando tra la promozione della longevità attiva e la gestione della non autosufficienza. Il welfare eco-sociale, pertanto è chiamato a superare la logica conservativa, per evolversi in un modello capace di riconoscere i limiti della crescita economica. Questa visione risulta fondamentale per poter affrontare in modo efficace le sfide legate alla trasformazione derivanti dal processo di invecchiamento. Secondo le ricercatrici, per poter governare tale complessità è necessario adottare un approccio integrato capace di orientare le politiche verso risposte efficaci e mirate ai bisogni degli anziani. Si tratta quindi di costruire un nuovo modello di welfare capace di accompagnare l’invecchiamento ad affrontare le nuove sfide e a adottare politiche volte a promuovere l’invecchiamento attivo della popolazione.

Il sistema di welfare attuale necessita di profonde riforme e drastici mutamenti, che sottintendono la visione di un ventaglio sempre più ampio di teorie, che non sono altresì esenti dal dover ristrutturare le criticità incombenti sul sistema odierno. A questo proposito vengono elencati i punti nevralgici che raffigurano le fragilità del nostro attuale sistema:

- L’allungamento della speranza di vita comporta l’insorgenza di nuovi problemi di salute legati al naturale processo di invecchiamento. L’autonomia e la capacità di autodeterminazione dell’anziano con l’avanzare dell’età vengono sempre meno. A ciò si aggiungono le patologie croniche e invalidanti o la comparsa di malattie neurologiche degenerative tra cui: la demenza frontotemporale, il morbo

⁶¹ Mandelli M., (2022), Understanding eco-social policies: a proposed definition and typology, in “Transfer: European Review of Labour and Research”, vol 28, n.3, pp 333

di Alzheimer, il morbo di Parkinson, la demenza da corpi di Lewy, la sclerosi laterale amiotrofica e le malattie da Prioni⁶²;

- le risorse a livello familiare vacillano e la gestione del carico assistenziale fornita dai caregiver che a loro volta sono divenuti anagraficamente anziani, diviene sempre più complessa. A ciò si aggiunge l'attuale struttura familiare che risulta essere costituita da una densità maggiore di famiglie monogenitoriali. Tale situazione determina la comparsa di fragilità di mantenere il legame con il proprio familiare, da ciò ne consegue un aumento di situazioni che si manifestano in condizioni di isolamento sociale;
- le politiche e i servizi, rivolti agli anziani parzialmente o non autosufficienti come il servizio di assistenza domiciliare, risultano essere scarsi o ridotti. L'assistente domiciliare è una figura professionale che si occupa di supportare la famiglia nella gestione e nella cura dell'anziano in condizioni di non autosufficienza in base a quelli che sono i suoi bisogni. Tuttavia, le ore di assistenza fornite da queste figure risultano carenti visto l'elevato bisogno assistenziale che sta sempre più crescendo.

Nel rapporto del 2025, l'ISTAT riporta:

“Nel 2022, la spesa impegnata dai Comuni per la gestione degli interventi e servizi sociali ammonta a 10,9 miliardi di euro, pari a 8,9 miliardi al netto delle contribuzioni rimborsate dalle famiglie e delle quote a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Rispetto al 2012, la spesa sociale dei comuni è aumentata complessivamente del 27 per cento, ma le risorse destinate al welfare territoriale per gli anziani sono progressivamente sempre di meno.”⁶³

Nonostante le criticità sopra riportate e le nuove visioni di un'assistenza sempre più legata tra cittadinanza, invecchiamento e territorio, la popolazione attiva deve necessariamente avere una visione futura delle prospettive che l'invecchiamento

⁶² Gatta R. (2023), Malattie neurodegenerative: cosa sono, sintomi, cure e prevenzione, 20 marzo - <https://www.marionegri.it/magazine/malattia-neurodegenerativa>

⁶³ ISTAT, (2025), Rapporto annuale 2025, la situazione del Paese, p. 152, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/RA-2025-volume-integrale.pdf>

demografico porta con sé e delle varie opzioni che si dispiegheranno nell'attuazione di nuovi servizi assistenziali.

Le risposte al cambiamento demografico

3.1. Definizione di invecchiamento attivo (active ageing)

Il sistema di welfare nazionale, per affrontare la tematica e le problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione, adotta politiche capaci di promuovere l'invecchiamento attivo (active ageing). Con questo termine si cerca non solo di definire i soggetti destinatari delle politiche in atto, ma anche di evidenziare uno specifico gruppo di beneficiari.

I ricercatori e le ricercatrici hanno fornito una prima definizione di invecchiamento attivo partendo dal concetto elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che, nel 2002, fornisce la seguente nozione: “processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano”⁶⁴; si vuole quindi riconoscere l'anziano come una risorsa attiva per la società, andando ad adottare iniziative che hanno come focus quello di migliorarne la qualità di vita.

Questa definizione di invecchiamento attivo rappresenta un aspetto importante per l'anziano, poiché è in grado di associare alla dimensione dell'invecchiamento temi di inclusione e di partecipazione delle persone anziane alla vita di comunità, per poter promuovere un loro coinvolgimento diretto, superando quindi la visione assistenzialistica associata alla nozione di invecchiamento. Ci si muove quindi verso un approccio centrato sulla partecipazione attiva. L'OMS sulla base di questa definizione richiama i tre grandi pilastri su cui si regge il concetto di invecchiamento attivo:

- salute;

⁶⁴ Dipartimento per le politiche della famiglia, *L'invecchiamento attivo: introduzione*, <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/invecchiamento-attivo-introduzione/>

- partecipazione;
- sicurezza.

Questi tre attributi vengono riassunti nel rapporto ISTAT (2020) con il termine multidimensionale, poiché vengono coinvolte diverse aree di vita delle persone anziane spostando il focus dai loro bisogni ai loro diritti e opportunità⁶⁵

Tale questione è stata presa in esame da differenti istituzioni politiche. In questo contesto, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM), in collaborazione con l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INRCA), a novembre 2020, ha pubblicato un rapporto dal titolo: *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia*. Nel documento è stato affrontato il concetto di Invecchiamento Attivo (IA), all'interno del progetto *Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*, il cui obiettivo è quello di realizzare un coordinamento nazionale nato dall'esigenza di migliorare la conoscenza del fenomeno e delle policy esistenti⁶⁶.

Per approfondire il significato attribuito al termine in questione, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia riporta la seguente interpretazione:

“Invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente, assistenza a familiari con disabilità, fare i nonni, ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica, ecc.), scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni.”⁶⁷

L'OMS oltre ad aver promosso una visione innovativa attribuita alla locuzione invecchiamento, si è posto come soggetto interpretativo di questo fenomeno durante la

⁶⁵ ISTAT, (2020) Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia, <https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

⁶⁶ Barbabella, P. Checcucci, M. Luisa Aversa, G. Scarpetti, R. Fefè, M. Socci, C. Di Matteo, E. Cela, A. Principi Giovanni Damiano, M. Villa, D. Amari, S. Rita Montagnino, L. D'Agostino, V. Iadevaia, A. Ferrante e G. Lamura (2020) *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: Rapporto sullo stato dell'arte*, pag. 9

⁶⁷ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/invecchiamento-attivo-introduzione/>

Seconda Assemblea Mondiale dell'ONU tenutasi a Madrid, che esplorava il tema nelle sue varie concezioni, in particolare ponendo l'attenzione su diritto umano all'invecchiamento. L'intervento presentato dall'OMS ha evidenziato come "l'approccio dell'IA dovesse basarsi sul riconoscimento dei diritti umani delle persone anziane, richiamati dai principi di indipendenza, partecipazione, dignità, cura e autorealizzazione affermati dall'ONU"⁶⁸.

3.1.1. Cornice normativa

Nel riconoscere l'importanza attribuita all'invecchiamento come un diritto umano, l'OMS e l'ONU, facendo riferimento sul piano giuridico, alla *Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali* e alla *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo*, invitano gli Stati membri a includere l'invecchiamento all'interno del contesto dei diritti fondamentali. In ottemperanza alle linee definite dalle organizzazioni sopracitate vi è il fine di garantire la tutela della persona "prescindendo da ogni discriminazione che origini da condizioni individuali, in queste comprendendo evidentemente anche l'età"⁶⁹.

Tale argomentazione ha attirato l'attenzione degli organi politici a livello globale, nello specifico, viene menzionato l'intervento dell'Assemblea Generale dell'ONU come soggetto promotore del "Gruppo di Lavoro Permanente sull'Invecchiamento (Open Ended Working Group on Ageing - OEWGA)"⁷⁰. L'OEWGA è stata incaricata di accertare eventuali lacune presenti sul piano normativo e di individuare strategie di risoluzione per produrre soluzioni interpretative, nel contesto odierno, riguardanti l'invecchiamento della società. In questo contesto risulta importante evidenziare il

⁶⁸ Barbabella, P. Checcucci, M. Luisa Aversa, G. Scarpetti, R. Fefè, M. Socci, C. Di Matteo, E. Cela, A. Principi Giovanni Damiano, M. Villa, D. Amari, S. Rita Montagnino, L. D'Agostino, V. Iadevaia, A. Ferrante e G. Lamura (2020) *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: Rapporto sullo stato dell'arte*

⁶⁹ Barbella et al., Rapporto sull'invecchiamento attivo pag. 14

⁷⁰ Ivi, pag. 12

contributo prestato dall'Unione Europea e il ruolo svolto dall'Italia, nel promuovere il riconoscimento dell'invecchiamento attivo come diritto della persona umana.

Sul piano europeo, il rapporto sull'invecchiamento attivo illustra la questione facendo riferimento al Trattato di Lisbona, che ha dato attuazione alla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea e che include due importanti articoli di riferimento in materia di diritti delle persone anziane:

- L'articolo 21 vieta “la discriminazione in base all'età”;
- L'articolo 25 “riconosce agli anziani il diritto di vivere una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale della propria comunità”⁷¹.

Nonostante i principi stabiliti dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, l'articolo 19 del Trattato sul Funzionamento dell'UE, “non stabilisce l'obbligo, ma solo la possibilità per l'Unione stessa, di adottare interventi legislativi antidiscriminatori e di promozione dell'uguaglianza, eventualmente anche attraverso la messa in opera di azioni positive”⁷². Alla luce di tale affermazione, nel trattato vengono sottolineate le criticità legate alla tutela dei diritti delle persone anziane e i motivi ostativi che non hanno permesso l'implementazione di politiche attive:

- la questione riguardante la regolamentazione antidiscriminatoria risulta problematica, poiché gli strumenti legislativi vincolanti si sono concentrati prevalentemente nell'ambito lavorativo a partire dalla Direttiva 78 del 2000 del Consiglio dell'Unione Europea, lasciando scoperti altri ambiti di intervento;
- altro nodo critico menzionato nel trattato riguarda l'intervento delle Istituzioni Europee. Il loro approccio è stato messo in discussione poiché l'invecchiamento viene spesso interpretato in una prospettiva economica, ossia come risorsa produttiva, più che come una questione di diritti. Da ciò ne deriva “una immagine

⁷¹ Barbella et al., Rapporto sull'invecchiamento attivo, Pag 14

⁷² Ivi, Pag. 14

dicotomica dell'età matura, divisa fra la popolazione ancora economicamente attiva e quella bisognosa di cura e assistenza”⁷³.

Tenendo conto di questi nodi critici, nel 2012 si sono registrati alcuni sviluppi positivi. A partire dall'avvio dell'*Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni* sono stati introdotti nuovi strumenti come l'*Active Ageing Index*⁷⁴ volti a sensibilizzare la tematica. Inoltre, iniziative come il rapporto pubblicato nel 2018 dall'Agenzia dell'UE per i Diritti Fondamentali, hanno promosso un cambiamento di prospettiva, “riconoscendo il passaggio in corso da un approccio definito welfare care-oriented, propenso appunto a descrivere gli anziani come portatori di bisogni e necessitati a ricevere protezione, a uno caratterizzato dall'accento posto sui diritti e sul concetto di IA”⁷⁵

Nel contesto giuridico italiano, il rapporto prende spunto dai principi sanciti dalla Costituzione evidenziando come l'invecchiamento attivo sia una concreta manifestazione della dignità umana. L'attuazione effettiva dei diritti fondamentali si concretizza nei primi articoli costitutivi, come ad esempio, l'art. 3 della Costituzione che impone allo stato il ruolo di promotore del superamento degli ostacoli alla definizione della persona.

Tuttavia, nell'attuale contesto normativo italiano non risulta esservi una definizione univoca di persona anziana o di invecchiamento attivo. La modalità con cui le persone anziane vengono incasellate come tali, dipende dai vari contesti normativi e di intervento in cui i legislatori, statali e regionali, operano. Per questo motivo il ventaglio di opzioni in cui possono così venirsi a definire gli anziani, viene di volta in volta rimodulato. Tale frammentarietà contribuisce a mantenere una visione dell'invecchiamento ampiamente condizionata da approcci basati sull'assistenzialismo “spesso centrati sull'identificazione dell'anzianità con la non autosufficienza, piuttosto che una considerazione della persona in età avanzata quale risorsa per la comunità sociale”⁷⁶.

⁷³ Barbella et al., Rapporto sull'invecchiamento attivo pag. 14

⁷⁴ “una misura composita costituita da un indice generale e da indici specifici dei domini che lo compongono, nonché dai singoli indicatori che costituiscono ogni dominio” ISTAT, (2020) Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia

⁷⁵ Barbella et al., Rapporto sull'invecchiamento attivo, pag. 15

⁷⁶ Ivi, pag. 16-17

Sotto il profilo normativo, emerge quindi l'esigenza di un intervento più strutturato capace di coordinare le politiche esistenti e di mantenere la visione dell'invecchiamento come diritto della persona anziana. Per questo motivo i decisori politici stanno cercando di individuare nuove strategie volte a implementare la conoscenza del fenomeno.

3.1.2. Condizioni volte a promuovere l'invecchiamento attivo

Il soggetto deputato all'interno del nostro Paese e impegnato nell'attuazione di misure volte a promuovere la tematica dell'invecchiamento è il Dipartimento per le Politiche della Famiglia, con particolare attenzione alle implicazioni connesse ai cambiamenti demografici odierni. Esso afferma che "L'Europa, infatti, sta invecchiando ed è sempre più longeva, e ciò è ancor più vero per l'Italia"⁷⁷.

Per affrontare le sfide legate al processo di invecchiamento demografico si possono indicare due principali macro-obiettivi:

- Il primo mira a favorire la partecipazione di individui over 65 all'interno della società, ripensando al ruolo dell'anziano non più come soggetto passivo di assistenza, ma come protagonista attivo e risorsa per la comunità;
- il secondo riguarda la prevenzione della salute come strumento per affrontare la diffusione dell'invecchiamento da un punto di vista clinico e dei vari progetti per coadiuvare la salute in età avanzata con i ritmi della società moderna.

In relazione al primo obiettivo risulta particolarmente rilevante il contributo presentato da Fondazione Zancan, centro di ricerca e sperimentazione, che ha aderito al progetto promosso dal Centro Servizi Volontariato Toscana (CESVOT). L'obiettivo del progetto elaborato da CESVOT mira a riconoscere il volontariato come risorsa, valorizzando il contributo delle persone anziane come individui ancora capaci di autodeterminarsi.

⁷⁷ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/invecchiamento-attivo-introduzione/>

Il progetto di ricerca, così definito, parte dall'illustrazione di quattro aree di intervento individuate dall'Unione Europea nel rispetto della questione sull'invecchiamento come una politica attiva. Le principali tematiche su cui verte l'intervento dell'UE sono: il lavoro, la partecipazione sociale, la salute e il mantenimento dell'autonomia e la solidarietà tra generazioni⁷⁸.

Per quanto concerne l'ambito lavorativo, l'intervento mira a favorire una maggiore estensione del percorso professionale. Questo potrà realizzarsi attraverso l'adozione di soluzioni flessibili in grado di preservare la capacità lavorativa adattandola alle esigenze connesse con l'età. Nei Paesi europei vengono adottate iniziative, come il part time, utili a favorire una diminuzione graduale dell'attività lavorativa in prossimità del pensionamento⁷⁹.

Il secondo ambito di intervento, che mira ad incentivare il coinvolgimento degli anziani, promuove la partecipazione sociale. È possibile dunque definire diverse esemplificazioni a sostegno di quanto detto.

La prima iniziativa da sottolineare per implementare la coesione sociale viene rappresentata dal progetto SEVEN (Senior European Volunteers Exchange Network). Questo progetto fornisce una rete internazionale di organizzazioni, che incentivano scambi di volontari senior. Una rete di 29 organizzazioni è stata fondata nel 2007 e comprende Ong, enti locali, università e centri di ricerca, che gestiscono il volontariato dei senior avendo esperienza di almeno 5 anni in questo campo. Per quanto concerne lo Stato italiano, le pubbliche amministrazioni inseriscono i soggetti coinvolti nel progetto SEVEN all'interno di situazioni in cui possono operare a livello di: animazione, gestione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici. Altre iniziative, invece, prevedono la conduzione di appezzamenti di terreno destinati all'uso di comunità e al passaggio delle conoscenze dell'artigianato e delle tradizioni locali alla popolazione più

⁷⁸ Innocenti E., Vecchiato T., (2013), Volontariato e invecchiamento attivo (n.65), Cesvot Edizioni

⁷⁹ Ivi, pag.19

giovane. Si spazia, infine, tra i vari interventi socio-culturali negli ospedali e nelle carceri fino ad arrivare a imprese di carattere ecologico e a sostegno del territorio.⁸⁰

Con riferimento al tema del volontariato, il ricercatore Federico Razzetti della Fondazione Marco Vigorelli, che si occupa di perseguire obiettivi nei settori di ricerca e formazione, nonché di assistenza sociale, promuove tale iniziativa riconoscendone i suoi benefici orientati a prevenire forme di isolamento sociale. Utilizzando dati prodotti dall'ISTAT nel 2020, il ricercatore riporta che “In Italia, nel 2018 le persone anziane impegnate a vario titolo in attività di volontariato erano il 9,8% del totale, con un differenziale di genere a favore degli uomini (11,4%) rispetto alle donne (8,5%) e un'evidente differenziazione del Nord (13%) rispetto al Centro (9,3%) e al Mezzogiorno (5,7%)”.⁸¹

Per quanto concerne la tematica relativa alla salute e al mantenimento dell'autonomia, viene fatto riferimento ad alcuni progetti che si occupano in particolar modo della necessità di investire sulla tecnologia. In questo contesto si inserisce il progetto “ICT for health”, il quale si pone l'obiettivo di incentivare la conoscenza delle infrastrutture digitali tra i professionisti della sanità e le persone che vengono assistite. Attraverso questo progetto, è possibile gestire le patologie croniche e invalidanti, promuovere la salute attraverso piani educativi online e migliorare l'empowerment della persona nel gestire la propria salute. Tra i vari successi di ICT for Health, si richiama uno studio condotto in Andalusia, che ha consentito di implementare un sistema di rilevamento delle cadute in persone anziane con una buona efficacia per favorirne la prevenzione.⁸²

L'ultima iniziativa promossa dall'Unione Europea riguarda il tema della solidarietà tra generazioni. Vari progetti vengono introdotti per marcare la solidarietà tra le diverse generazioni.

L'Organizzazione Mondiale per la Salute ha dato vita al progetto Mates, il quale ha introdotto la Guida alle idee per la pianificazione e l'attuazione dei progetti

⁸⁰ Innocenti E., Vecchiato T., (2013), pag. 20

⁸¹ Razzetti, F. (2021). *I nuovi bisogni sociali tra invecchiamento della popolazione, trasformazione delle famiglie e solitudine crescente*. In M.N. Bugetti, F. Maino (a cura di), *Anziani, nonni e conciliazione famiglia-lavoro* (pag 23). Milano: Fondazione Marco Vigorelli, pag. 23.

⁸² Innocenti E., Vecchiato T., (2013), pag. 20

intergenerazionali. Qui vengono proposti vari temi per rafforzare la cooperazione intergenerazionale: progetti di condivisione dei saperi tra lavoratori anziani e giovani, co-housing e giardinaggio collettivo. Tutte queste proposte hanno trovato il favore degli studenti, che sono stati particolarmente attirati dalla tematica riguardante l'invecchiamento attivo e l'assistenza agli anziani. Anche altri Stati europei hanno utilizzato queste linee guida per sviluppare idee innovative. In Inghilterra sono nati gruppi di giardinaggio intergenerazionale, in Spagna è stata implementata la coabitazione tra generazioni e a Berlino si è sviluppato un programma di riutilizzo sostenibile dei terreni della città.⁸³

Gli interventi qui esposti sono esempi di progettualità che intende volgersi verso l'invecchiamento attivo e cerca di promuovere l'inclusione e l'integrazione intergenerazionale con sistemi di welfare innovativi. Il denominatore comune che si riflette nelle varie politiche attuative e resta il filo conduttore di un invecchiamento sostenibile è la prevenzione e la cura dei soggetti anziani e fragili.

3.1.3. Invecchiamento in salute (Healthy ageing)

Uno dei pilastri dell'OMS riguarda la salute detta anche Healthy Ageing. Per attribuire una prima definizione al concetto di Healthy Ageing, il medico Beard (2016) ne fornisce la seguente interpretazione: “processo di sviluppo e mantenimento della capacità funzionale che permette il benessere nella terza età.”⁸⁴ Per illustrare in modo più ampio la tematica viene in aiuto la definizione promossa dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS): l'invecchiamento non è la risultante di un'assenza di malattia, ma un costante mantenimento delle proprie abilità psicofisiche che permettono il procedere di una vita autonoma e indipendente anche nel corso della terza età. Queste abilità si riscontrano, non solo all'interno della salute a livello medico, ma anche all'interno

⁸³ Innocenti E., Vecchiato T., (2013), pag 20-21

⁸⁴ Beard JR, Officer AM, Cassels AK, (2016), *The World Report on Ageing and Health*, Gerontologist.

dell'ambiente circostante in cui il soggetto vive e dalle interazioni che concorrono al normale e sano svolgimento dell'attività quotidiana⁸⁵.

A questo proposito, l'OMS ha portato il proprio contributo occupandosi in modo sistematico di questa tematica attraverso l'adozione della *Strategia Globale* e del *Piano di azione sull'invecchiamento e sulla salute* (2016). Con l'attuazione di questi programmi di intervento, l'OMS ha formulato una proposta d'azione, caratterizzata dalla presenza di cinque obiettivi:

1. sviluppare la consapevolezza dei Paesi in tema di invecchiamento;
2. Implementare ambienti adatti ad ogni età;
3. Riequilibrare i sistemi sanitari alla crescente esigenza della popolazione anziana;
4. Innovare l'assistenza a lungo termine in modo sostenibile ed equo;
5. Sviluppare l'invecchiamento sano tramite modalità innovative nella rilevazione di dati e nelle modalità di ricerca.⁸⁶

In linea con questi orientamenti, la Figura 23, proposta anche da ISTAT nel suo rapporto, rappresenta il concetto di Healthy Ageing, attraverso un diagramma che sintetizza gli elementi che influenzano la determinazione di un invecchiamento sano, ossia:

1. caratteristiche personali;
2. eredità genetica;
3. caratteristiche di salute;
4. ambiente;
5. capacità funzionali;
6. capacità intrinseca.

⁸⁵ ISTAT, (2020) Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia, pag 119

⁸⁶ Ivi, pag 119

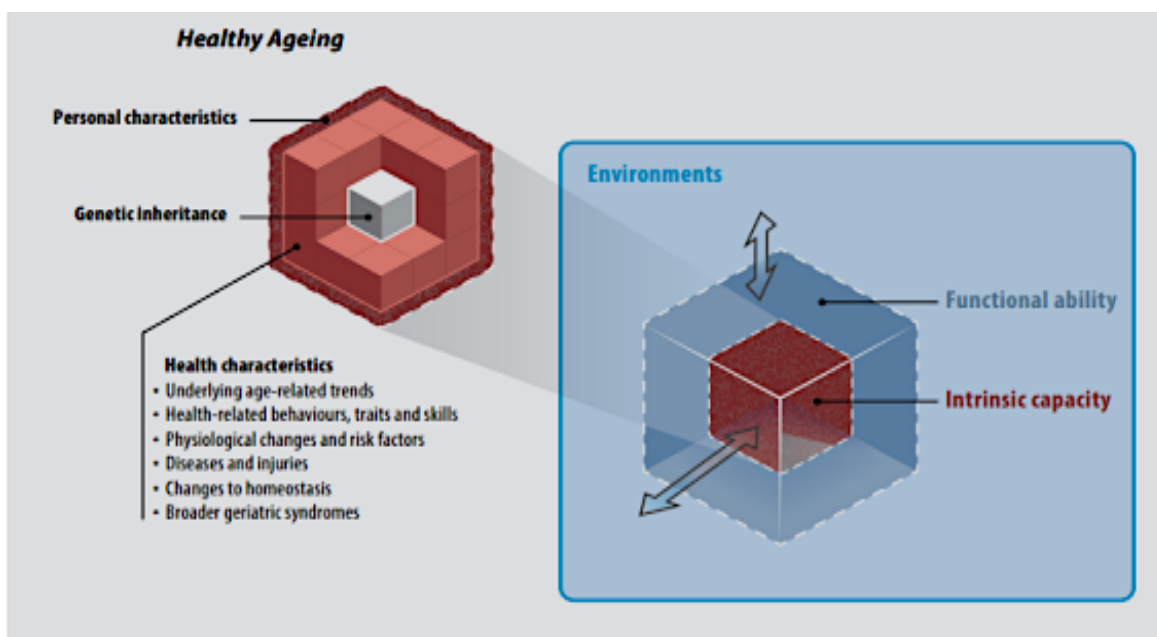


Figura 23 – Schema di invecchiamento in buona salute⁸⁷

La Figura 23 riassume i principali fattori che contribuiscono a favorire il benessere globale dell'individuo nel corso dell'età. Risulta fondamentale lavorare in un'ottica di prevenzione della salute contribuendo al mantenimento delle condizioni motorie e cognitive per rallentare la presenza di malattie croniche e invalidanti come: il morbo di Alzheimer, la demenza frontotemporale, la malattia da Corpi di Lewy⁸⁸. In un'ottica di prevenzione, è necessario adottare comportamenti salutari iniziando a monitorare e identificare le varie casistiche che potrebbero comportare l'insorgenza di un rischio coinvolgendo anche le giovani generazioni. A questo proposito, l'ISTAT interviene per fornire una fotografia di come questi sistemi stiano prendendo piede nel nostro Paese.

Negli ultimi anni è aumentata la fascia di popolazione che pratica sport, dal 12,3% del 2007 al 17,8% del 2018, mentre vanno a ridursi comportamenti nocivi per la salute, come la sedentarietà e l'eccessivo consumo di bevande alcoliche, in particolare si passa dal 23,1% dei consumatori nel 2007 al 15,4% nel 2018⁸⁹.

⁸⁷ World health organization (Who), (2015), *World report on Ageing and Health*, 29 Settembre, pag. 28, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content>

⁸⁸ Gatta R. (2023), Malattie neurodegenerative: cosa sono, sintomi, cure e prevenzione, 20 marzo, <https://www.marionegri.it/magazine/malattia-neurodegenerativa>

⁸⁹ ISTAT, (2020) *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, pag 127

A sostegno di quanto evidenziato finora è possibile identificare anche all'interno del territorio della Regione Veneto una spinta positiva nella promozione di comportamenti volti al miglioramento della salute dei cittadini partendo innanzitutto dalle linee guida dettate dall'OMS e sviluppando progetti territoriali concreti.

All'interno di questo scenario, l'Organizzazione Mondiale della Sanità con l'adozione del *Piano d'Azione Globale per l'Attività Fisica* individua quattro azioni operative:

1. società attive (norme e comportamenti sociali);
2. ambienti attivi (spazi e luoghi);
3. persone attive (programmi e opportunità);
4. sistemi attivi (governance e facilitatori delle politiche)⁹⁰

A supporto di queste strategie e per garantire l'informazione degli stakeholder e la buona riuscita del programma PP2 *Comunità Attive*, l'ISPAH (International Society for Physical Activity and Health) ha identificato gli *8 investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica*.

- “1. Programmi rivolti all'intera comunità scolastica
2. Spostamenti attivi
3. Pianificazione urbanistica attiva
4. Sistema sanitario
5. Comunicazioni e mass media
6. Sport e tempo libero per tutti
7. Luoghi di lavoro
8. Programmi comunitari”⁹¹

⁹⁰ Regione del Veneto (2025), Guida per i Comuni del Veneto che si impegnano a promuovere tra la popolazione il movimento come stile di vita ed entrare a far parte della Rete Regionale dei “Comuni Attivi”: Programma PP2 “Comunità Attive” – Piano Regionale Prevenzione 2020-2025, pag. 2.

⁹¹ “OTTO INVESTIMENTI CHE FUNZIONANO PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA.” ISPAH, https://www.ispah.org/wp-content/uploads/2021/04/Italian-Eight-Investments-That-Work_FINAL.pdf, pag 5

Con l'adozione del *Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025* e la collaborazione dei Comuni e delle Aziende Ulss, la Regione Veneto, punta a incentivare il riconoscimento di uno stile di vita sano e attivo volto a favorire pratiche di inclusione e socializzazione, perseguendo l'obiettivo di ridurre l'insorgenza di patologie croniche in modo da accrescere la qualità di vita della popolazione. Il progetto *Rete Comuni Attivi*, sostenuto anche da ANCI Veneto, è l'iniziativa che sottolinea l'importanza di riconoscere l'attività fisica come strumento necessario per contrastare momenti di inattività. Per raggiungere questo obiettivo risulta fondamentale coinvolgere e favorire una partecipazione attiva di decisori politici e professionisti del settore.

Al fine di sostenere la diffusione dell'attività fisica tra la popolazione, la Regione Veneto, ha messo a disposizione la Carta dei Comuni Attivi e le relative linee guida, chiedendo l'intervento delle AULSS chiamate ad assumere un ruolo operativo nel diffondere il programma tra i Comuni del territorio. Secondo quanto viene pubblicato da Regione Veneto, nella pagina dedicata al progetto *Rete Regionale dei Comuni Attivi*, risultano aderenti 227 Comuni, tra cui 127 hanno ottenuto il certificato di Comune Attivo. Di conseguenza i vari Comuni hanno modificato il loro assetto territoriale e hanno messo a disposizione spazi verdi e infrastrutture pedonali, ciclabili e pubbliche per incentivare lo spostamento attivo, così facendo si è cercato di investire sulla salute e sul miglioramento dell'ambiente in cui vivono i cittadini includendo tutte le fasce d'età, sia in salute che con fragilità⁹².

Le varie forme in cui si sostanzia l'invecchiamento in salute presentano diverse sfaccettature e nei vari piani attuativi si sta cercando di implementare soluzioni sempre più concrete per la prevenzione, il mantenimento e l'evoluzione di una salute cittadina e comune. Lo slancio dei vari attori in gioco, degli stakeholders e delle istituzioni è attivo e attuale, ma il tema rimane ancora in crescita e future azioni sono previste per la formazione di nuovi e più performanti progetti di invecchiamento in salute.

⁹² Regione del Veneto (s.d.), *Vivo Bene Veneto*

3.1.4. Nuove prospettive e Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo

Le varie definizioni ed esempi forniti fino ad ora fungono da corollario per approfondire una tematica ampia e generalizzata come l'invecchiamento della popolazione sotto i suoi molteplici aspetti. Con l'introduzione di nuovi fondi e progettualità si sta gradualmente giungendo alla realizzazione di sistemi sempre più ad hoc per i cittadini anziani.

L'invecchiamento attivo contribuisce ad affrontare le dinamiche legate all'evoluzione demografica attraverso politiche e programmi d'intervento mirati. In quest'ottica è stato istituito il Comitato interministeriale per le politiche in favore della persona anziana (CIPA), quale "organo destinato a promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza."⁹³ Il CIPA, ai sensi dell'art 2 della legge delega 33/2023 chiamata *Legge Delega Non Autosufficienza*, recepisce il Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo di durata triennale. In attuazione della stessa legge delega, il 19 marzo del 2024 è entrato in vigore il decreto legislativo n.29/2024, noto come Decreto anziani. Il d.lgs 29/2024 ha l'obiettivo di provvedere alla messa in atto degli obiettivi già stabiliti dalla *Mission 5* dedicata all'inclusione e alla coesione sociale e dalla *Mission 6* facente riferimento al tema della salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il d.lgs 29/2024 prevede al suo interno 39 articoli che si occupano di promuovere

“la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della persona anziana, anche mediante:

- l'accesso alla valutazione multidimensionale;
- l'accesso a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio;
- il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale ed affettiva;

⁹³ Presidente del Consiglio dei Ministri, (2023) decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, art. 1, Camera dei Deputati, 5 giugno

- la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e la coabitazione intergenerazionale;
- lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento”⁹⁴.

Il Decreto Anziani segna l'introduzione di importanti novità normative che possono così essere riassunte:

- definizione di persona anziana suddivisa in base all'età di riferimento. Il decreto attuativo riconosce alle persone over 65 il termine *persona anziana*, a coloro che hanno raggiunto gli 80 anni assegna la locuzione di *grandi anziani* ed infine attribuisce alle persone affette da patologie e che si trovano in condizioni di non autosufficienza il concetto di *persone anziane non autosufficienti*;
- promozione di strumenti di prevenzione medica per garantire la permanenza della persona anziana nel proprio ambiente di vita;
- attivazione di progetti per la terza età come il servizio civile universale;
- erogazione di cure palliative;
- sostegno ai caregiver che si occupano di supportare il familiare affetto da condizioni di non autosufficienza nel compiere le attività della vita quotidiana.

Il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Decreto legislativo 29/2024 richiede una collaborazione efficace e un'azione sinergica tra Regione, Stato e Comuni. La vicepresidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali dott.ssa Mirella Silvani ha fornito il suo contributo e preso parte all'incontro organizzato dal CIPA, con l'obiettivo di presentare la “*Relazione ponte verso il primo Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana*”⁹⁵. La vicepresidente sostiene che l'attuazione del Piano avrà come focus principale l'attivazione di programmi intersettoriali e

⁹⁴ Dipartimento per il programma di Governo, *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*. D.lgs. n. 29/2024, <https://www.programmagoverno.gov.it/media/pkgf35gj/focus-dlgs-29-2024-anziani.pdf>

⁹⁵ <https://cnoas.org/invecchiamento-attivo-verso-il-piano-nazionale-per-le-persone-anziane-di-oggi-e-di-domani/>

intergenerazionali. La necessità fondamentale si evince nella produzione di servizi che possano rispondere alle esigenze degli anziani di oggi e di domani, con modalità e proposte che favoriscano la motricità delle persone anziane e di chi anziano lo diventerà tra qualche decennio. (CNOAS 2025)

Affrontare la tematica dell'invecchiamento attivo richiede la partecipazione di diversi decisori politici, chiamati a svolgere un ruolo fondamentale nel riconoscere alla persona anziana una funzione attiva all'interno della società. Le persone anziane possiedono un bagaglio esperienziale importante che se adeguatamente valorizzato potrebbe favorire nuove forme di coesione sociale e partecipazione attiva.

3.1.5 Dalla teoria alla pratica: alcuni casi virtuosi in Italia

Per promuovere azioni efficaci volte alla realizzazione di un invecchiamento attivo è necessario valorizzare il ruolo dell'anziano anche nella società. Questa tesi viene sostenuta dalla Fondazione *Opera Immacolata Concezione (OIC) Onlus* che focalizza la sua attenzione sulla persona anziana inquadrandola come risorsa da tutelare, investendo sullo stato di attività al fine di poter salvaguardare il futuro delle giovani generazioni.

Storicamente, in Italia, il sistema di assistenza sociale affondava le sue radici nell'esperienza delle confessioni cattoliche. Tale argomentazione viene sostenuta anche dal sociologo Emile Durkheim, il quale riconosce alla religione un'importante funzione di integrazione sociale e quindi di coesione sociale, poiché rappresenta il vincolo che unisce i membri di una società. Prima della costituzione dello Stato moderno, la risposta ai bisogni dei soggetti più fragili come le attività benefiche, venivano affidate alle organizzazioni confessionali e ai fedeli. Tali attività, inizialmente ispirate alla fede, con il consolidarsi delle istituzioni statali, sono state poi attratte nella sfera della competenza pubblica⁹⁶.

⁹⁶ Consorti P., (2024), Profili di welfare religioso nei patti e nelle intese dello Stato italiano, in "Politiche Sociali, Social Policies", pp. 360

In questo contesto si inserisce il rapporto stabile tra Stato e Chiesa, concetto che trova riconoscimento anche sul piano costituzionale. L'articolo 7 della Costituzione italiana, nel sancire l'indipendenza e la sovranità reciproca dello Stato dalla Chiesa cattolica, ha posto le basi per una cooperazione istituzionale che, pur nel rispetto delle rispettive autonomie, ha favorito forme di collaborazione stabili nel campo sociale. A partire dal secondo Novecento, la collaborazione Stato-Chiesa ha integrato le attività assistenzialistiche rivolte alla comunità andando ad implementare la qualità dei servizi offerti.

L'evoluzione legislativa successiva all'Unità d'Italia e, più di recente, le riforme incorporate nella disciplina del Terzo settore, hanno rafforzato la centralità dello Stato nell'erogazione di servizi di assistenza sociale. Questo avviene sulla base dell'applicazione del principio di sussidiarietà, che individua un ventaglio di soggetti, non strettamente legati allo Stato, nel definire le politiche sociali. Un ruolo predominante è stato sostenuto proprio dalle confessioni religiose cattoliche⁹⁷.

Questa relazione, si può riscontrare anche nell'ambito delle politiche di assistenza sociale rivolte alla popolazione anziana. Gli enti religiosi, grazie alla collaborazione delle istituzioni pubbliche, rivestono un ruolo cruciale nell'affrontare le sfide innescate dal processo di invecchiamento demografico e dalla conseguente crescita della domanda di servizi sociosanitari.

Per realizzare questa importante sfida è necessario costruire un contesto che permetta all'anziano di poter sperimentare attività di socializzazione e sviluppare una maggiore coesione sociale, a vantaggio non solo dell'anziano ma anche della comunità.

La coesione sociale, ampiamente analizzata da autori come Chan J., To., Chan E., (2006), viene individuata in uno stato di interazione tra individui e gruppi all'interno della società (dimensione orizzontale) e tra Stato e cittadini (dimensione verticale) caratterizzato da atteggiamenti e norme quali: la fiducia, il senso di appartenenza e il desiderio di cooperare. Inoltre, in un'ottica di più ampio respiro, la coesione sociale è intesa come

⁹⁷ Consorti P., (2024), Profili di welfare religioso nei patti e nelle intese dello Stato italiano, in "Politiche Sociali, Social Policies", pp. 360

insieme di processi sociali che contribuiscono ad infondere negli individui il senso di appartenenza alla propria comunità.

Dopo aver delineato brevemente il quadro storico riferito al rapporto tra Stato e Chiesa nell'ambito dell'assistenza sociale, risulta fondamentale prestare attenzione a due esperienze virtuose: il Civitas Vitae e il modello di coabitazione per anziani. Questi esempi mostrano come la partnership tra pubblico e privato, si possa tradurre in pratiche di welfare innovative, capaci di rispondere non solo ai bisogni assistenziali ma di promuovere l'invecchiamento attivo rafforzando la partecipazione sociale degli anziani.

La Fondazione OIC (Fondazione Immacolata Concezione) ha dato vita al progetto Civitas Vitae situato a Padova, un laboratorio sociale che mira a consolidare una maggiore interazione tra le generazioni. Il laboratorio è stato realizzato con l'intento di sperimentare la convivenza tra soggetti fragili e creare rapporti di socialità. Il Civitas Vitae rappresenta una prima infrastruttura di coesione sociale⁹⁸, pensata per le persone più deboli grazie ad un partenariato pubblico-privato.

Civitas Vitae è caratterizzata dalla presenza di una fitta rete di strutture sanitarie, educative e culturali, luoghi pensati per sostenere la socialità delle persone fragili. Le principali strutture sanitarie sono:

- *Residenza Santa Chiara* che accoglie circa 480 soggetti non autosufficienti;
- *Struttura intermedia*, finalizzata a fornire assistenza a persone che necessitano di riacquistare le proprie capacità motorie e funzionali compromesse;
- *NAISS – Nucleo ad Alta Intensità Socio-Sanitaria*, che offre assistenza a persone che necessitano di un periodo di ripresa di cui non riescono a beneficiare nel proprio domicilio;
- *Residenza del sollievo Paolo VI*, garantisce sollievo ai malati terminali;
- *Residenza Pio XII* ospita circa 220 persone non autosufficienti;

⁹⁸ Toso F., (2016), Civitas Vitae, la prima infrastruttura di coesione sociale in Italia, rivista AeA Abitare e Anziani

- *Casa della Solidarietà Filippo Franceschi* accoglie anziani e giovani disabili presso il Civitas Vitae;

Sono inserite nel Parco della Vita e delle Esperienze anche le strutture educative e culturali come:

- *Centro formazione e ricerca Varotto-Berto*, che offre corsi di formazione sia per il personale della Fondazione OIC sia per gli anziani attivi;
- *Centro Infanzia Intergenerazionale C.G. Ferro*, intende consolidare una maggiore interazione tra le generazioni sostenendo anche le famiglie facenti parte della comunità dell'Opera Immacolata Concezione;
- *Pista didattica*, gli anziani attivi attraverso il contributo della Polizia Municipale e dell'Associazione *Amici della Bicicletta* si occupano di insegnare ai bambini della scuola primaria l'educazione stradale;
- *TalentLab*, un luogo pensato per stimolare la creatività suddiviso in 5 aree (fablab, musica, food, coworking e visual arts). Si tratta di uno spazio di collaborazione intergenerazionale.

Le strutture descritte permettono di creare un contesto favorevole, affinché la comunità possa operare in modo efficace all'interno del tessuto sociale; esse costituiscono nodi fondamentali di una rete capillare in grado di mettere in relazione i diversi soggetti coinvolti e di facilitare e favorire lo scambio, il coordinamento e la collaborazione. Tuttavia, tali strutture non costituiscono il cuore pulsante di Civitas Vitae, poiché il vero motore del sistema è rappresentato dalle persone e dalle associazioni, che attraverso le proprie risorse, competenze ed esperienze, danno vita a concrete iniziative di partecipazione comunitaria.

L'innovazione, infatti, non nasce dalle strutture in sé, ma dagli attori sociali che le animano, capaci di mettersi in discussione per migliorarsi costantemente, di intercettare in maniera sempre più puntuale i bisogni emergenti della comunità e di rispondere alle sempre nuove situazioni di disagio sociale. I principali attori che intervengono sono:

- *Agorà*, un'associazione di cui fanno parte soggetti anziani attivi che collabora con attori pubblici e privati. Nel 2008 ha dato vita all'iniziativa della *community online di longevi*;
- *Nonni del cuore*, un gruppo di anziani che ha svolto un corso di 600 ore per acquisire competenze pedagogiche mirate ad avvicinarsi ai giovani;
- *Volontari amici degli anziani*, si occupano di stimolare gli ospiti che affrontano situazioni di fragilità al fine di ridurre e contrastare le condizioni di isolamento sociale;
- *Cilpress*, una cooperativa sociale al cui interno sono presenti soci over65 che si occupano di fornire il loro supporto gestendo attività quali: il servizio trasporto per garantire l'accesso nelle strutture ospedaliere e il servizio pasti a domicilio.

Il Civitas Vitae, pertanto, costituisce un'opportunità innovativa volta a promuovere un invecchiamento attivo grazie alla presenza di una rete di attori sia pubblici che privati.

Un altro caso virtuoso che persegue l'obiettivo di potenziare la strategia di active ageing, finalizzato a contrastare il fenomeno dell'invecchiamento demografico è il co-housing. Si configura come un nuovo modello abitativo, che può essere concettualizzato come un insieme di insediamenti abitativi composti da alloggi privati costituiti da spazi comuni e condivisi. A differenza di Paesi quali: la Danimarca, la Svezia, il Regno Unito e gli Stati Uniti; in cui il co-housing assume un significato importante anche dal punto di vista legislativo, in Italia la situazione risulta più arretrata. Sul piano normativo lo Stato non ha fornito soluzioni immediate, anche se nel Decreto Anziani uno degli obiettivi è quello di consolidare la costituzione di coabitazioni tra fasce di età più longeve.

A oggi il Decreto Anziani non è stato ancora del tutto implementato, ma la sua fase di sperimentazione è cominciata a partire dal 31 dicembre 2025 e perdurerà per tutta la durata del 2026⁹⁹.

In particolar modo, il co-housing è una pratica innovativa che permette di investire nelle relazioni sociali al fine di prevenire le situazioni di isolamento e di marginalità dettate

⁹⁹ <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2024.12.al-via-la-prestazione-universale-per-anziani-non-autosufficienti.html>

anche dall'età. Questa scelta abitativa offre agli anziani l'opportunità di mettere insieme le proprie risorse economiche e sociali co-abitando con altri soggetti longevi e/o fragili al fine di salvaguardare il mantenimento dell'autonomia.

Visto il successo di tale forma abitativa e nonostante il Decreto anziani sia ancora nella sua fase iniziale, in Italia i primi modelli di co-housing si stanno stabilizzando. La prima esperienza è quella di Cà Nostra, nata nel 2016 presso il Comune di Modena che offre ai residenti affetti da fragilità cognitive l'opportunità di vivere insieme. Il progetto nasce dalla collaborazione tra attori pubblici e privati, all'interno del quale la Cooperativa di abitanti *Uni.C.a.p.i.* di Modena, riveste un ruolo centrale avendo dato in dotazione un alloggio¹⁰⁰. In questo contesto, il co-housing si configura come un luogo abitativo che va oltre la funzione residenziale, assumendo una visione più ampia. Riconosce l'importanza della cura e la costruzione di legami sociali sia per chi ne beneficia, in quanto ospite sia per chi è vicino a lui, ovvero i suoi familiari. Gli attori concorrenti alla riuscita del progetto mettono in campo le proprie competenze e risorse per sostenere il raggiungimento degli obiettivi della co-abitazione.

In particolar modo, le famiglie e i volontari adeguatamente formati, partecipano attivamente all'assistenza degli anziani che risiedono all'interno della struttura. Questo è possibile perché a Cà Nostra gli orari di visita sono molto flessibili e ciò permette ai familiari di far visita e di prendersi cura dei propri cari senza incontrare difficoltà. L'assistenza viene altresì fornita dal personale sanitario, che monitora in maniera costante la situazione e la salubrità del luogo e degli ospiti. In caso di necessità è garantita la presenza dei professionisti dell'AULSS come il medico di medicina generale, l'infermiere, il geriatra e lo psicologo.

Il progetto ha mostrato buoni risultati sia dal punto di vista economico che da quello sociale. Per quanto concerne l'aspetto economico, in primo luogo è stato osservato che

¹⁰⁰ Legacoop abitanti, *Il modello Ca Nostra – Cohousing per anziani in difficoltà*, <https://www.legacoopabitanti.it/news/modello-ca-nostra-cohousing-anziani-difficolta/>

gli anziani, che devono sopperire dal punto di vista finanziario alle prestazioni, sono agevolati grazie ad un aiuto dato da risorse pubbliche oculatamente posizionate. In particolar modo i costi, destinati alla permanenza presso questi tipi di alloggi, risultano più bassi rispetto ad altre strutture residenziali (circa 1600 euro per cinque ospiti). Un altro aspetto che determina un abbassamento della spesa dipende dal fatto che il personale sanitario è condiviso tra gli ospiti.

In secondo luogo, il contenimento del costo per il pagamento dell'alloggio apporta un beneficio economico anche per le famiglie che devono sostenere mensilmente la retta.

Per quanto riguarda la parte sociale sono stati riscontrati due effetti positivi: innanzitutto, il geriatra ha osservato negli anziani che permangono nel sistema di coabitazione, il conseguimento di risultati positivi sul piano comportamentale. Infine, le famiglie risultano meno gravate dalle responsabilità assistenziali vista la presenza di figure professionali che introducono le proprie competenze per supportare gli anziani durante la loro quotidianità.

Nel 2019 viene individuata un'altra esperienza di co-housing, promossa dall'iniziativa di tre anziane residenti nel Comune di Padova, che hanno deciso di sperimentare la convivenza, grazie al supporto della Comunità di Sant'Egidio. Rete Veneta News, durante un'intervista, racconta che le signore condividono la loro quotidianità, suddividendo il costo per il pagamento dell'affitto in modo da alleggerirne il canone. Le signore vivono all'interno di un alloggio di piccole dimensioni privo di barriere architettoniche, situato in zona Arcella. Questa soluzione consente alle anziane di accrescere il proprio benessere emotivo e relazionale. Ciò viene sostenuto anche dai volontari della Comunità di Sant'Egidio, i quali offrono il proprio contributo effettuando visite domiciliari per creare momenti di socialità e convivialità.

Questo progetto di co-abitazione viene raccontato in maniera positiva dalle signore intervistate, poiché emerge come esperienza innovativa capace di combinare l'inclusione con la sicurezza abitativa, riducendo le situazioni di marginalità e rafforzando la capacità di autodeterminazione.

Il co-housing rappresenta una nuova opportunità abitativa pensata per far fronte alle situazioni di isolamento di persone anziane, parzialmente o totalmente autosufficienti, che possiedono ancora risorse per potersi mantenere attivi, ma che necessitano di essere stimolate per poter conservare lo stato di attività.

Le varie esperienze finora descritte hanno permesso una breve, ma efficace panoramica dei benefici del co-housing e di come la sua evoluzione a livello storico abbia implementato la coesione sociale e il senso di comunità. Con l'avanzare dell'invecchiamento e la presenza di sempre più persone anziane, questi fenomeni permettono ad un Paese come l'Italia, noto per la grande spinta all'assistenza familiare, di creare anche situazioni in cui si va ad arginare l'esclusione sociale a favore di una sorta di famiglia allargata con la comunità di riferimento che si occupa degli anziani più bisognosi.

Caso studio sull'invecchiamento attivo

1.1 Rapporto tra la comunità territoriale, il terzo settore e gli anziani

La ricerca sull'invecchiamento attivo costituisce uno degli obiettivi principali per le politiche sociali contemporanee, come risposta all'emergere di un importante rischio sociale, quale l'invecchiamento demografico. Tale fenomeno ha reso necessario un ripensamento dei modelli di welfare tradizionali, capaci di superare la concezione di persone anziana, concepita come soggetto che necessita di ricevere cura e assistenza attraverso forme di intervento volte a valorizzare la loro partecipazione attiva¹⁰¹.

Al fine di contrastare l'invecchiamento demografico, nel 1989 è emersa l'associazione Auser (Associazione di volontariato e di promozione sociale), su iniziativa dell'allora Segretario Generale della CGIL, Bruno Trentin. L'associazione persegue la mission di attivare e coinvolgere la comunità territoriale, favorendo l'integrazione fra soggetti pubblici e privati, terzo settore e cittadini per accrescere l'interesse da parte degli stakeholder di usufruire dei servizi presenti nel proprio contesto territoriale, al fine di promuovere una cultura della longevità.

In particolar modo, l'associazione Auser è costituita da una rete di associazioni di volontariato e di promozione sociale che risultano iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore¹⁰². Essa è regolata dallo Statuto e dai suoi regolamenti e opera con lo scopo di enfatizzare il ruolo sociale delle persone anziane favorendone il loro invecchiamento attivo e partecipato. L'intervento associativo, pur rivolgendosi con priorità alla categoria degli anziani over 65, si caratterizza per un approccio inclusivo e

¹⁰¹ Davide Lucantoni, Andrea Principi, Le politiche a favore dell'invecchiamento attivo in Italia, in *Autonomie locali e servizi sociali* 2/2023, pp. 247-262.

¹⁰² Ai sensi del d.lgs 3 luglio 2017, n 117 del Codice del Terzo Settore, le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) vengono riconosciute come enti di terzo settore.

intergenerazionale mirato a facilitare il dialogo e la cooperazione tra le generazioni¹⁰³. L'Auser persegue queste finalità con l'intento di costruire una società coesa e partecipativa, al cui interno la persona possa riconoscersi come parte attiva della comunità di appartenenza.

Partendo da questo presupposto, il compito dell'associazione è quello di migliorare la qualità di vita dei membri che aderiscono all'organizzazione, con il fine di superare le condizioni di isolamento e di esclusione sociale. Oltre a questi principi l'Auser presta particolare attenzione ai seguenti obiettivi:

- sostenere le situazioni di fragilità;
- promuovere la cultura della solidarietà e della partecipazione civica;
- enfatizzare le competenze individuali;
- consolidare le esperienze e la creatività degli anziani, al fine di poter sviluppare relazioni di scambio con le generazioni più giovani in modo da attivare un processo di empowerment comunitario.

Un ruolo centrale all'interno dell'Associazione è svolto dai volontari, che aderiscono liberamente alle iniziative promosse dall'Auser. Secondo quanto previsto dall'art 17 del Codice del Terzo Settore, essi mettono a disposizione tempo e competenze per rispondere ai bisogni della comunità svolgendo attività in modo personale e gratuito senza scopo di lucro. I volontari non percepiscono alcun compenso mensile, ma possono ricevere per lo svolgimento di attività un rimborso relativo alle spese sostenute¹⁰⁴.

A livello nazionale, l'Auser si configura come un'organizzazione costituita da oltre 260.000 soci, 30.000 volontari e 1.650 sedi, tra strutture operative e associazioni¹⁰⁵. Al fine di raggiungere con maggiore efficacia lo svolgimento della propria missione, Auser ha adottato un modello organizzativo fondato su una *Rete Nazionale partecipata* articolata in due enti:

- *Auser APS – Associazione Nazionale per l'invecchiamento Attivo* ETS;

¹⁰³ Auser, Associazione per l'invecchiamento attivo, *La cittadinanza non ha età*, <https://auser.it/chi-siamo/>

¹⁰⁴ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2017;117~art17>

¹⁰⁵ <https://auser.it/chi-siamo/>

- *Auser ODV – Associazione Nazionale ETS*¹⁰⁶.

Nella carta geografica riportata dalle Figure, 24, 25 e 26 è possibile osservare il numero di Associazioni Auser che si sono diffuse nel territorio italiano.

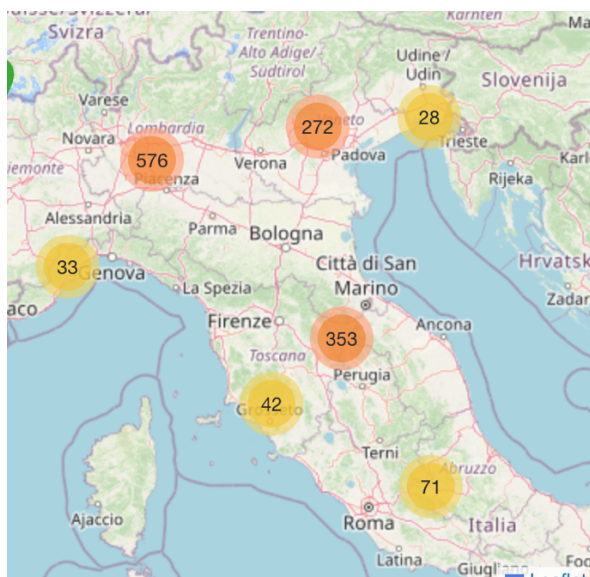


Figura 24 – Auser Nord – Centro¹⁰⁷

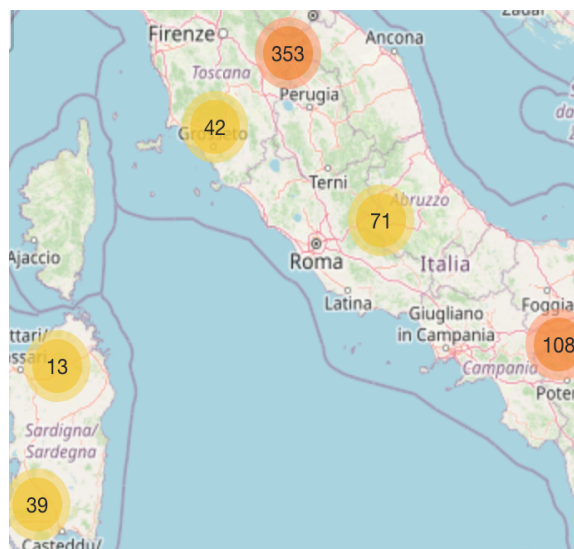


Figura 25 – Auser Centro – Sud e Isole¹⁰⁸

¹⁰⁶ Ivi

¹⁰⁷ Auser, Associazione per l'invecchiamento attivo, *La cittadinanza non ha età*, <https://auser.it/chi-siamo/>

¹⁰⁸ <https://auser.it/chi-siamo/>

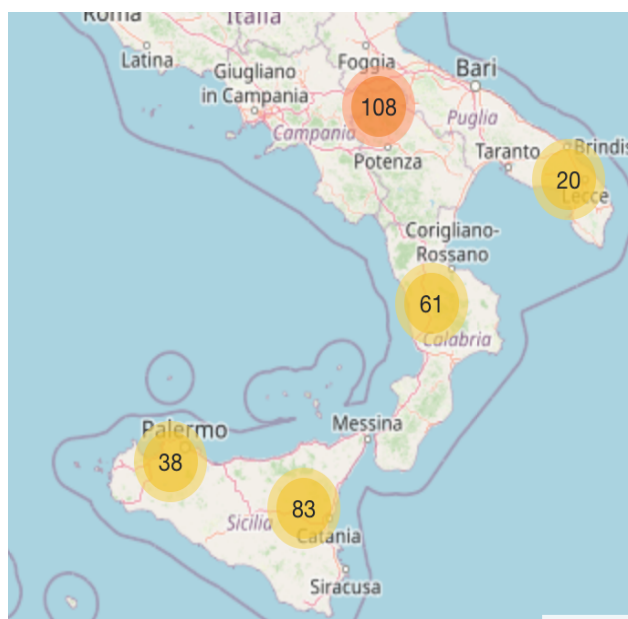


Figura 26 – Auser Sud - Isola¹⁰⁹

Nelle Figure illustrate è possibile notare una maggior presenza delle Associazioni Auser al Nord, mentre al Centro troviamo una presenza minore e al Sud solamente sporadica.

Il funzionamento e l'efficacia dell'Auser discendono da una visione integrata basata sulla collaborazione tra pubblico e terzo settore, che in questo contesto viene rappresentato dall'Associazione e sul coinvolgimento attivo della comunità locale. Per questa ragione risulta indispensabile includere tre importanti destinatari di questo processo:

- l'ente locale quale istituzione pubblica che sulla base del principio di sussidiarietà verticale interviene sostenendo i bisogni dei cittadini, poiché più vicino a loro¹¹⁰;
- la comunità territoriale, intesa come rete di relazioni formali e informali¹¹¹, che si mette a disposizione degli individui più anziani specialmente per quelli privi di adeguati supporti di riferimento;

¹⁰⁹ <https://auser.it/chi-siamo/>

¹¹⁰ Costituzione della Repubblica Italiana, art. 118, <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-ii/titolo-v/articolo-118>

¹¹¹ Le reti formali costituiscono l'insieme di figure professionali ed istituzioni che forniscono servizi professionali, mentre le reti informali vengono riconosciute come l'insieme di legami affettivi come la famiglia, il vicinato che si occupano di supportare le persone nel fornire una risposta ai loro bisogni. Roberta Taverna, (2014), Il sociale che lavora in rete, Franco Lucisano Editore, igiene e cultura medico-sanitaria

- gli anziani stessi che si attivano come volontari, utilizzando le proprie competenze e capacità a sostegno delle persone che vivono in uno stato di fragilità.

Questa impostazione permette di superare la concezione assistenzialistica, promuovendo un modello di intervento trasformativo che agisce su tre dimensioni: la corresponsabilità verso la comunità, la partecipazione civica e il rafforzamento dei legami sociali. Questi elementi sono centrali per lo sviluppo di un welfare di comunità.

Al fine di ottenere risultati significativi e per rafforzare la capacità di autodeterminazione è indispensabile diffondere le iniziative che vengono promosse da Auser. A tal proposito vengono individuate strategie volte a promuovere una nuova idea di vecchiaia sostenendo l'inclusione degli anziani che vivono in una condizione di isolamento sociale.

1.2. Caso studio: Associazione Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco

“Età del buon tempo”

L'invecchiamento demografico è un fenomeno visibile e osservabile specialmente nei Comuni di piccole dimensioni che contano una popolazione inferiore a 15.000 abitanti. All'interno di questi Comuni risiede una percentuale elevata di anziani over 65. Per concretizzare questa tesi, si riporta l'esempio del Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, che conta 7.304 abitanti secondo i dati censiti.

Osservando i dati pubblicati da ISTAT al 1° gennaio 2025, risultano residenti nel Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, 1.698 anziani over 65, di cui 921 sono donne e 777 sono uomini. Vista l'elevata presenza di anziani si sono affermate associazioni come l'Auser che si occupa di sostenere il loro invecchiamento attivo. L'importanza dell'associazione per il territorio del Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco apporta un valore aggiunto anche per i cittadini che vi risiedono. Per comprendere più da vicino

questo organismo è stato intervistato il Presidente Guglielmo Bazzato dell'Associazione Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco "Età del buon tempo"¹¹².

Il presidente attribuisce al concetto utilizzato per identificare il Circolo, la seguente spiegazione "un tempo libero da spendere bene nel sociale e nella solidarietà". Il concetto riassunto in "Età del buon tempo" racchiude un valore significativo per la comunità, ossia quello di investire nel sociale in modo da poter trasformare l'inattività in opportunità di attivazione sia per sé stessi, riconoscendosi ancora come persone capaci di autodeterminarsi e sia per gli altri. Questa possibilità permette di attivare un processo di empowerment comunitario, che va a sua volta a rafforzare il processo di coesione sociale.

L'Auser di Sant'Angelo di Piove di Sacco si è costituita nell'Ottobre del 2005 e risulta iscritta con numero di registro 10494 presso l'Agenzia delle Entrate. Il Presidente ci tiene a precisare che la registrazione è avvenuta il 21 ottobre del 2005, data significativa per quest'ultimo il quale ricorda:

"Auser è stata costituita qualche mese dopo l'elezione comunale, dell'Aprile 2005, di cui anch'io allora ho avuto l'opportunità di candidarmi e successivamente di farne parte, ricoprendo il ruolo all'Assessorato alle Politiche Sociali, ruolo che ho esercitato per due mandati.

La ragione per cui si è pensato di costituire un Circolo a Sant'Angelo è nata in quanto a suo tempo in loco non esisteva nessuna forma associativa per over 65enni con funzione di aggregazione sociale." (Presidente Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco "Età del buon tempo")

L'associazione è un circolo che presenta la caratteristica di O.d.V (Organizzazione di Volontariato). Questo tipo di organizzazione si distingue rispetto ad altre associazioni Auser, quali enti A.P.S., acronimo che corrisponde al significato di Associazione di Promozione Sociale. L'elemento che contraddistingue questi due modelli è la destinazione dell'attività:

¹¹² Per condurre l'intervista è stato ottenuto il consenso al trattamento dei dati e il consenso alla pubblicazione

- l'Organizzazione di Volontariato riflette il suo interesse in favore di terzi e persegue un importante impegno solidaristico;
- l'Associazione di Promozione Sociale è più flessibile nell'attivazione delle attività, ma a differenza dell'O.d.V. rivolge la sua attenzione in favore dei Soci detti familiari. Quest'ultima può intraprendere attività commerciali in regime agevolato se correlata a scopi istituzionali, come ad esempio la gestione di un bar per i Soci dell'associazione, ed è dotata di un registro per la contabilità fiscale.

L'Auser presente in questo territorio promuove diverse finalità. In primo luogo, si è costituita per offrire agli anziani over 65 attività di aggregazione come la ginnastica dolce. Un'altra opportunità di socialità è quella del pranzo sociale che viene organizzato di giovedì anche in occasione del mercato del Paese. Al termine del pranzo i volontari insieme agli anziani dedicano il pomeriggio ad attività ludiche come il gioco a carte o la tombola. Le attività vengono svolte con l'obiettivo di creare un'occasione di convivialità. In secondo luogo, si è creato un gruppo di volontari che ha deciso di offrire il proprio contributo al fine di effettuare trasporti sociali rivolti a persone fragili o in condizioni di svantaggio socio-economico, che non possiedono mezzi per poter raggiungere le strutture pubbliche o private o perché privi di una rete familiare di riferimento che possa supportarli nell'accompagnamento.

Il Circolo costituisce una risorsa importante per il territorio di Sant'Angelo di Piove di Sacco; infatti, nel corso degli anni è riuscito a raggiungere un notevole numero di anziani, i quali hanno deciso di mettersi in gioco come volontari aderendo alle iniziative proposte dall'Associazione. Il Presidente precisa:

“quest'anno ricorre il ventennio di costituzione del nostro Circolo Auser. In questi 20 anni, di strada se ne è fatta parecchia, implementando notevolmente il numero degli associati, passati da qualche decina di unità iniziali agli attuali 361 tesserati, di cui 255 donne e 105 uomini. Così si è pur implementato notevolmente il gruppo dei Volontari che presentano le loro disponibilità nelle varie attività costituite, sia in seno al Circolo, sia a Servizio della Comunità di Sant'Angelo. Attualmente il Gruppo Volontari/e è formato da 57 soci/e. Sono 6 le convenzioni sottoscritte con l'amministrazione comunale per svolgere dei servizi sussidiari alla comunità.” (Presidente Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco “Età del buon tempo”)

Le attività organizzate dal Circolo vengono suddivise in due tipologie. In primo luogo, le attività che si rivolgono principalmente ai Soci/e si individuano: nella ginnastica dolce, nel corso di Yoga, nel gioco di burraco, nel gioco a carte e la tombola, nel ballo di gruppo e di coppia, nelle uscite culturali, giornalieri e pomeridiane in zona, nelle feste e nei pranzi sociali di carnevale, nel pranzo per gli auguri natalizi e nella festa con cenone di fine anno;

Una seconda tipologia di attività è rivolta alla cittadinanza e verte sulle proposte di conferenze informative pubbliche che fanno riferimento a determinate tematiche quali: la prevenzione sanitaria, la previdenza sociale, la sicurezza individuale, gli aspetti legali riguardo la successione, la tutela del patrimonio e la prevenzione rispetto a patologie quali il diabete, l'ipertensione, le vaccinazioni, l'alimentazione, l'Alzheimer e l'esercizio fisico.

Per il Presidente “le punte di orgoglio sono le 6 convenzioni sottoscritte con l'amministrazione comunale, poiché offrono al cittadino dei Servizi qualificati e di supporto alla fragilità dell'età adulta e non solo”.

Le principali attività che vengono svolte dall'Associazione Auser “Età del buon tempo” sono portate avanti dai referenti, individuati dal direttivo, che si occupano di coordinare i volontari impiegati nello svolgimento dei servizi messi a disposizione della cittadinanza. Per riuscire a raggiungere in maniera efficace gli obiettivi che Auser intende perseguire, il suo funzionamento viene supportato anche dall'ufficio dei servizi sociali. I principali servizi attivi nel Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco sono:

1. *Servizio di Trasporto Sociale*: attualmente sono 12 i Volontari che hanno deciso di impegnarsi in questa attività. Il servizio viene svolto dal lunedì al venerdì ed occasionalmente anche il sabato. In particolar modo i volontari si occupano di accompagnare le persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti presso le strutture sanitarie pubbliche o private mediante l'ausilio di tre automezzi attrezzati al trasporto di persone con difficoltà motoria. L'ufficio dei servizi sociali si occupa di supportare l'Associazione gestendo le prenotazioni dei trasporti, filtrando le richieste presentate dai cittadini e, settimanalmente, fornisce

al coordinatore il file contenente i nominativi di coloro che necessitano di un trasporto sociale.

Per illustrare l'importanza del servizio, il Presidente riporta alcuni dati: “nel 2024 sono stati trasportati per queste esigenze 103 cittadini effettuando quindi 389 viaggi”; “nel 2025 fino ad oggi sono stati accolti 138 utenti e abbiamo soddisfatto le loro necessità con 471 viaggi”. Il servizio rappresenta una risorsa per gli abitanti del Paese, che hanno la possibilità di beneficiare di un servizio universalistico poiché viene offerto a tutti i cittadini senza distinzione.

Il Presidente inoltre aggiunge:

“un'altra nota che ci fa onore è che quest'anno si è potuto finalmente realizzare l'obiettivo che il Direttivo otto anni fa si era prefissato, ossia l'acquisto a nostre totali spese, di un nuovo automezzo Fiat Doblò completamente attrezzato per il trasporto di soggetti con difficoltà motorie.” (Presidente Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco “Età del buon tempo”)

Per quanto riguarda l'acquisto dell'automezzo per fini sociali, l'associazione è riuscita a raggiungere questo importante traguardo grazie ad un fondo cassa che il circolo possiede. Tale fondo si è accumulato mediante i ricavi delle iniziative che vengono promosse e realizzate. Per riprendere il concetto da un punto di vista economico il Presidente si sofferma riportando quanto segue:

“questo a sottolineare che impegnandosi nel fornire azioni di aggregazione e solidarietà sociale, l'utile che se ne può ricavare, deve essere poi reinvestito per dare forza ad altre forme di solidarietà sociale. In sostanza è una forma di economia circolare.” (Presidente Auser – Circolo di Sant'Angelo di Piove di Sacco “Età del buon tempo”)

2. Collegato al servizio di trasporto sociale da circa un anno è attivo il servizio *Trasporto scolastico locale*. Il servizio in questione si rivolge a giovani ragazzi/e in età scolare affetti da disabilità.

Attualmente i volontari dell'Auser si occupano di accompagnare tre giovani ragazzi. L'associazione si è messa a disposizione di una famiglia che chiedeva ad Auser assistenza nel trasportare il figlio a scuola. L'Auser al fine di alleggerire il carico familiare e per supportare il nucleo si è offerta di accompagnare il ragazzo

presso l'Istituto Scolastico di Cadoneghe sito a Padova garantendo due/ tre viaggi alla settimana.

3. Il servizio di *vigilanza stradale scolastica* (nonno vigile), i volontari si occupano di far attraversare ai genitori e ai bambini le strisce pedonali in sicurezza. Il servizio è attivo tutte le mattine in modo da facilitare l'attraversamento e il traffico stradale.
4. *Lo sportello sociale "Sosteniamoci"*. Il servizio è nato durante il periodo di emergenza pandemica per fornire sostegno alle persone fragili prive di una rete familiare di riferimento. Lo sportello viene gestito da sei volontarie che hanno deciso di attivarsi garantendo l'apertura del servizio per tre giorni alla settimana: martedì, giovedì e venerdì mattina dalle 9.00 alle 11.30. Le volontarie accolgono i quesiti della cittadinanza anziana rispondendo a richieste di prenotazione per visite mediche, esami del sangue, estrazione da apposito sito web di esami ematici che sono stati precedentemente eseguiti, cambio medico di medicina generale e altre richieste di segretariato sociale. Lo sportello è un servizio che viene utilizzato dagli anziani più fragili che hanno difficoltà ad utilizzare i mezzi di comunicazione digitale. Nel 2025 risultano essere state accolte 350 richieste da parte dei cittadini per i quali sono state eseguite 841 prestazioni.
5. A questo servizio si affianca l'attività denominata *Telefono Amico*. Il servizio viene gestito da due volontarie socie dell'Auser "Età del buon tempo", che ogni martedì si mettono in contatto con circa 20 persone che vivono in una situazione di isolamento sociale, condizione che risulta aggravata anche dall'età. Le volontarie si occupano di fornire un saluto e di monitorare settimanalmente lo stato emotivo degli anziani. Alcuni contatti telefonici vengono forniti dai servizi sociali che, intercettando una situazione di difficoltà e dietro consenso dell'interessato, indirizzano la persona al servizio o segnalano il nominativo alle volontarie.

6. Il *servizio di vigilanza al parco comunale* prevede il coinvolgimento di due volontari che sono stati attivati per supervisionare il parco situato nei pressi della biblioteca del Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco. L'attivazione di tale servizio è avvenuta dopo le innumerevoli segnalazioni di atti vandalici e schiamazzi da parte di un gruppo di giovani adolescenti. Il servizio è stato avviato nell'orario pomeridiano e i volontari offrono la loro disponibilità per cinque giorni alla settimana.
7. Il *progetto "Solidale alla solitudine"*. La nuova attività progettuale ha previsto il coinvolgimento di cinque volontarie. Durante la fase di avvio del progetto è stato programmato un incontro aggregativo pomeridiano a cadenza quindicinale. *Solidale alla solitudine* è nato nel 2024 con l'obiettivo di rispondere all'esigenza di contrastare l'isolamento e la solitudine di persone che, pur possedendo ancora adeguate capacità motorie e cognitive, di fatto risultando quindi ancora autosufficienti, vivono prevalentemente da sole. Secondo quanto sostenuto dal Presidente dell'Auser, tale condizione è spesso legata alla vedovanza, a problematiche di salute o alla distanza dal centro abitato. Il progetto ha inizialmente coinvolto 8 soggetti. Nonostante la scarsa adesione nella fase iniziale, si è successivamente registrato un incremento del numero dei partecipanti. Attualmente sono presenti 40 anziani che frequentano il centro. Durante gli incontri il Presidente riporta che "gli anziani si raccontano, si gioca a tombola, si canta e periodicamente viene organizzato con grande entusiasmo un'uscita verso il mare, la città o altri luoghi di interesse". Il progetto *Solidale alla solitudine* è un'iniziativa innovativa, in quanto permette alle persone anziane di mantenersi attive pur rimanendo nel proprio domicilio, stimolando le capacità cognitive attraverso l'utilizzo di giochi ludico-motori. La finalità del progetto è quella di mantenere l'autonomia attraverso lo scambio relazionale con l'intento di ridurre le situazioni di marginalità.

Le attività, promosse da Auser "Età del buon tempo" di Sant'Angelo di Piove di Sacco hanno un impatto significativo sul territorio. Il Presidente sottolinea:

“l’impatto per quanto lo possiamo percepire riteniamo sia molto positivo. La cittadinanza da tempo ormai conosce la nostra presenza e le nostre proposte e riconosce il valore delle attività, partecipando sempre numerosi ad ogni nostra iniziativa sia sociale, culturale o ai servizi sopra elencati.”

Al fine di comprendere le modalità di iscrizione e il modo in cui le iniziative promosse da Auser vengono diffuse è stato chiesto al Presidente del Circolo di fornire alcune indicazioni operative rispetto al funzionamento dell’Associazione. Per poter acquisire il titolo di socio, l’iscrizione avviene attraverso due modalità.

Per coloro che risultano già in possesso della tessera Auser, il tesseramento avviene intorno a Gennaio/Febbraio. Questa modalità viene ripetuta annualmente. I tesserati che decidono di far parte dell’Associazione versano la quota nazionale di 16,00 euro che comprende l’assicurazione per infortuni h24.

A differenza di coloro che risultano già iscritti, per i nuovi tesseramenti, l’adesione all’Associazione Auser può avvenire durante tutto il periodo dell’anno, con le stesse modalità di registrazione.

Con la tessera Auser è possibile accedere ad ogni iniziativa promossa dall’Associazione in tutto l’ambito nazionale. L’adesione al circolo non comporta alcuna distinzione di età, etnia e/o religione. Inoltre, ad ogni iscritto viene chiesto di rispettare lo Statuto e la Carta dei Valori che definisce l’importanza di “valorizzare le persone, le loro relazioni, ispirate ai principi di: equità sociale, rispetto delle differenze, tutela dei diritti e allo sviluppo delle opportunità e dei beni comuni”¹¹³.

L’impatto di Auser “Età del buon Tempo” è stato notevole, difatti si è potuto constatare che il numero di soci, negli anni, è cresciuto esponenzialmente. Nel 2025 l’Auser ha registrato una quota di 360 tesserati, di cui 255 sono donne e 105 sono uomini. Rispetto ai dati presentati dal Presidente dell’associazione è possibile osservare una prevalenza

¹¹³ Auser (2019), Statuto, Auser ODV-Federazione Nazionale-ONLUS, art 2, 10 maggio, Roma

consistente delle donne rispetto agli uomini. Ciò si deve ad una loro maggiore longevità, poiché il numero di vedove tende ad aumentare con l'età. Secondo il Presidente:

“l'uomo tende ad aggregarsi con più difficoltà delle donne. Le donne per loro natura, da sempre, da quando sono bambine, nascono con questo istinto a relazionarsi, a confrontarsi e a misurarsi. L'uomo invece è più riservato, specialmente nel contesto dove noi abitiamo che è prevalentemente rurale. Tende, specie in età da pensione, a farsi l'orto, a fare dei lavori a casa e a non dare spazio a queste forme di aggregazione che sarebbero importanti anche per lui.”

Per quanto concerne la divulgazione di iniziative, viene precisato che grazie all'utilizzo dei Social media, le proposte e le attività che il direttivo Auser offre ai cittadini vengono pubblicizzate senza incontrare grosse difficoltà. Per sviluppare processi comunicativi, tra i membri del direttivo è stato creato un gruppo Whatsapp finalizzato a rispondere ad ogni loro esigenza o richiesta di informazione. Inoltre, sono stati creati, utilizzando sempre l'applicazione Whatsapp, gruppi appositi per i soci, i volontari e per le attività promosse dall'associazione. Infine, per quanto concerne le iniziative dirette a coinvolgere la cittadinanza viene utilizzato come canale comunicativo Facebook, che permette ai membri del direttivo di pubblicare contenuti mirati a divulgare le proposte e gli eventi portati avanti dal circolo.

Per raggiungere coloro che non sono in possesso di dispositivi tecnologici, gli eventi vengono riportati nel bollettino parrocchiale o vengono applicati su manifesti locali. Un altro sistema comunicativo efficace è quello del passaparola.

Le iniziative vengono portate avanti dai volontari individuati dal direttivo dopo apposito colloquio volto a verificare la motivazione e la volontà di prendere parte alle attività. Risulta a questo punto fondamentale interrogarsi sulla loro spinta ad agire come volontari, che scelgono di mantenere il loro impegno pur non ricevendo un compenso mensile. Dall'esperienza maturata, il Presidente precisa che in alcune circostanze il volontario non si riesce sempre ad individuare, perché “si preoccupa di più di quello che dovresti assegnarli e a cosa cambierebbe per lui nella sua quotidianità, ad esempio: cosa significa per me perdere tre ore? Oppure cosa significa per me fare una di quelle attività che mi

propongono? Ho lavorato per quarant'anni e ora sto bene così". L'obiettivo principale è quello di lavorare sulla convinzione che non c'è nulla di impegnativo che possa creare uno stato di agitazione. Ciò che il Presidente ha potuto constatare è che chi inizia a svolgere attività di volontariato, decide di interrompere il rapporto soltanto qualora dovessero insorgere problematiche di salute. Le persone individuate dall'Associazione sono state nel corso degli anni 57 e chi ha smesso quest'attività lo ha fatto proprio per motivi di salute e non per la difficoltà di portare avanti il progetto.

Rispetto al compenso economico viene ribadito che l'Auser con l'Amministrazione comunale ha stipulato sei convenzioni, di cui solo quattro sono le progettualità che permettono ai volontari di ricevere un rimborso spese. Per la progettualità denominata *Solidale alla solitudine* e per lo *sportello sosteniamoci* nato nel 2019, i volontari non ricevono alcun compenso. Questa precisazione viene fatta per dimostrare che i volontari non scelgono di aderire alle iniziative per ricevere un guadagno. La ricompensa è "il ritorno che il volontario riceve dall'immagine che si crea circa lo stimolo di stare insieme con gli altri e di offrire questo servizio, quella parte più nobile, che l'attività di volontariato svolge". Inoltre, aggiunge che "l'unica riconoscenza che noi diamo ai volontari è quella di mangiarsi una pizza assieme, una volta all'anno, utilizzando il fondo cassa del direttivo, come gesto per passare una serata insieme". Il fondo cassa del direttivo, gestito dal Presidente di turno, viene finanziato ad esempio dalle feste che vengono organizzate dall'associazione. In queste occasioni viene richiesto ai partecipanti di contribuire alla spesa per il pranzo.

L'obiettivo dell'intervista, che rappresenta il quesito portante di questo elaborato, è quello di comprendere come Auser promuova la propria mission rispetto al tema dell'invecchiamento attivo. In questo contesto, il Presidente sottolinea che la principale finalità del circolo consiste nel rivolgersi prevalentemente a soggetti della terza età al fine di favorire le dinamiche di integrazione e mutuo aiuto che riguardano persone come loro. Questo è possibile attraverso iniziative che mirano a contrastare le fragilità riguardanti l'aspetto fisico e psichico. Queste difficoltà sono tipiche dell'avanzare dell'invecchiamento precoce e possono essere riassunte in diversi aspetti citati dal Presidente stesso:

- sviluppare rapporti generazionali e intergenerazionali, soprattutto con l'età infantile. Per perseguire questa finalità, il principale punto di contatto risulta la scuola. Con l'asilo nido comunale, il *Sorriso del bambino*, l'Associazione Auser ha utilizzato lo spazio del centro anziani per unire le risorse dei bambini con quelle degli anziani, attraverso un'attività manuale casalinga come quella di preparare le tagliatelle;
- migliorare la qualità dei giorni partecipando alle iniziative aggregative attraverso l'azione di volontariato e nei servizi sussidiari rivolti alla comunità;
- offrire solidarietà e vicinanza nella solitudine e nella malattia, specialmente alle persone sole e fragili;
- favorire opportunità che contrastino l'insorgenza di cronicità di patologie come l'Alzheimer e la depressione ricordando sempre che la "vera povertà" nella nostra società, si chiama "solitudine" o "isolamento dal contesto sociale";
- nell'accogliere il "diverso" da noi, contrastando, per quanto possibile, la cultura dell'emarginazione per ragioni sociali, etniche, economiche, politiche o religiose.

Gli aspetti argomentati dal Presidente dell'Associazione Auser aiutano a comprendere l'importanza di perseguire un invecchiamento sano e attivo per poter affrontare il raggiungimento della terza età con maggiore equilibrio. I progetti e le iniziative volte a contrastare il fenomeno dell'invecchiamento demografico permettono di ridurre l'accesso nelle strutture sanitarie residenziali. Questo è possibile anche grazie alla presenza della comunità territoriale che decide di attivarsi, impiegando il proprio tempo per aiutare gli altri.

Così il Presidente Guglielmo Bazzato, conclude affermando che:

“la terza età in sostanza è un traguardo della vita per chi ha la fortuna di arrivarci. Ci si arriva, con un bagaglio di vissuto ed emozioni importanti da trasmettere alle nuove generazioni, molto, molto più che internet o l'intelligenza artificiale, che in quanto appunto “artificiale” sottolinea essere non reale ma una cosa astratta e programmata. Un vecchio significativo adagio recita: “Ahh...se un vecchio potesse e... se un giovane sapesse”.

Conclusione

Dall'analisi condotta si è potuto appurare che il fenomeno dell'invecchiamento demografico è in costante aumento in tutti i Paesi dell'Unione Europea. In particolare, l'Italia si distingue per un'elevata percentuale di popolazione anziana. Ciò si è potuto constatare attraverso un attento lavoro di ricerca effettuato mediante l'utilizzo di dati quantitativi presi dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e dall'Ufficio Statistico dell'Unione Europea (Eurostat). Secondo i dati pubblicati dall'Istat è emerso che in Italia, rispetto al 2004, l'indice di vecchiaia, utilizzato per misurare il rapporto tra popolazione anziana e popolazione giovane, ha registrato una crescita significativa raggiungendo valori elevati nel 2024. Per contenere la portata del fenomeno e per far fronte al mancato ricambio generazionale aggravato anche dalla riduzione del tasso di natalità, sono state introdotte delle misure di contenimento, come l'innalzamento dell'età pensionabile con la finalità di garantire un'adeguata sostenibilità finanziaria della spesa pubblica. Tuttavia, nonostante i chiari obiettivi perseguiti dalla Commissione Europea, la crescente pressione sul sistema pensionistico rappresenta il principale elemento di criticità connesso al processo di invecchiamento demografico con rilevanti ripercussioni sulla popolazione attiva. Considerata l'elevata presenza di anziani over 65, la sfida principale consiste nell'individuare misure assistenziali e strategie di lungo periodo necessarie a supportare chi si trova nella terza età nella gestione di tale fenomeno.

I principali impatti positivi e le risposte, ricavate dall'analisi effettuata, evidenziano l'importanza di attivare politiche orientate alla valorizzazione e al miglioramento della qualità di vita delle persone anziane, che spesso vengono erroneamente considerate come soggetti inattivi. Ciò risulta possibile tramite l'adozione di misure di invecchiamento attivo capaci di trasformare una condizione di inattività in un'opportunità di partecipazione sociale.

L'invecchiamento attivo consente infatti alle persone anziane, di avere la possibilità di essere riconosciute come parte integrante della società. In tale prospettiva, l'intervista al Presidente dell'associazione Auser "Età del buon tempo" ha permesso di mettere in luce l'importanza di aderire ad iniziative di volontariato, come strumento efficace per affrontare l'invecchiamento, in modo positivo, adottando una nuova prospettiva. La longevità può essere così vissuta come una risorsa, soprattutto se adeguatamente stimolata. Tale considerazione trova riscontro nei dati forniti dal Presidente dell'Auser, dai quali si è potuto evincere un aumento significativo del numero degli iscritti. Ciò a conferma dell'efficacia delle politiche di invecchiamento attivo.

Lo studio condotto sull'invecchiamento demografico e sulle principali criticità ad esso associate si configura come un contributo di natura teorica e pratica, poiché fornisce ai policy makers strumenti di riflessione utili per una riconsiderazione della tematica e della concezione di persona anziana. In particolare, l'analisi consente di superare una concezione assistenziale dell'anziano, mediante l'utilizzo di un approccio orientato a valorizzare le risorse individuali e sociali.

Questa prospettiva ha permesso di affrontare le dinamiche legate all'evoluzione demografica attraverso l'elaborazione di politiche e programmi d'intervento, in grado di rispondere ai nuovi bisogni emergenti. In quest'ottica, infatti, si colloca l'istituzione del Comitato Interministeriale per le Politiche in favore della Persona Anziana, organismo che ha recepito il Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo, noto come legge delega sulla Non Autosufficienza. In attuazione della stessa legge delega è stato successivamente emanato il Decreto Anziani, che ha l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sulla persona anziana, come soggetto attivo portatore di diritti e capacità e non solo come persona destinataria di interventi assistenziali. Il decreto promuove azioni capaci di stimolare e rafforzare l'empowerment e la capacità di autodeterminazione, attraverso il riconoscimento di quello che si propone di diventare il primo Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana.

Nel corso dei capitoli, si evince che il tema dell'invecchiamento demografico presenta dei limiti connessi all'impianto normativo. In Italia, specialmente, si è potuto evidenziare

che non vi è una concezione univoca di persona anziana o di invecchiamento attivo. Inoltre, per quanto concerne il nuovo modello di coabitazione, la situazione rispetto agli altri Paesi Europei appare arretrata. Questa condizione provoca effetti negativi sul mantenimento dell'autonomia dell'anziano e sulla possibilità di elaborare delle prospettive future. Un altro elemento di criticità riguarda la domanda di Long Term Care attuata dalla legge delega. Anche in questa fattispecie si nota la difficoltà da parte del Decreto di individuare strategie e risorse necessarie per sollevare il carico assistenziale delle famiglie italiane, che ad oggi si trovano a dover supportare i soggetti non autosufficienti nel proprio ambiente di vita.

Le famiglie necessitano di essere sostenute nel lavoro di cura perché spesso si sentono sopraffatte da altre problematiche personali quali: il lavoro, l'accudimento dei propri figli e la salute. Per questo motivo risulta indispensabile fornire ai familiari adeguate risorse assistenziali, in modo da poter conciliare il lavoro di cura con la vita lavorativa e familiare. A sostegno di tale tesi nell'elaborato viene introdotto il modello di cohousing come forma di intervento innovativa. Il cohousing fornisce un valore aggiunto sia alla famiglia, sia alla persona anziana. Grazie a questa nuova modalità di convivenza si osserva che da un lato, la famiglia, si sente alleggerita nel suo lavoro di cura, mentre dall'altro lato l'anziano può beneficiare di interventi strutturati che rafforzano le sue autonomie. Per questa ragione si va ad incidere contrastando le situazioni di isolamento sociale e di marginalità, ovvero fattori negativi sia dal punto di vista sociale che dal punto di vista mentale.

Il fenomeno dell'invecchiamento determina cambiamenti a livello economico, demografico e sociale, ragione per la quale il processo è in continua evoluzione e richiede di essere arricchito di qualità. Le normative per poter essere efficaci dovranno considerare i bisogni degli anziani avviando una mappatura delle risorse presenti sul territorio. Contestualmente le ricerche future dovranno considerare l'importanza di modelli di coabitazione per aumentare le risorse destinate alla costruzione di centri aggregativi e solidali, che possano prendere ispirazione dal progetto Civitas Vitae. L'anziano deve essere considerato una risorsa per la società, visto il possesso del suo bagaglio esperienziale.

In sintesi, l'aumento dell'aspettativa di vita richiede ai policy makers di ridefinire la nozione di invecchiamento a partire dal concetto elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che definisce la longevità con il termine di invecchiamento attivo. Lo studio del caso in esame evidenzia l'importanza di mantenersi attivi attraverso l'azione di volontariato. Aderire ad un'Associazione come quella dell'Auser consente all'anziano di migliorare la qualità di vita e di adottare comportamenti salutari. Tali obiettivi vengono promossi anche da Rete Comuni Attivi. L'attività di volontario permette di ridurre le situazioni di emarginazione sociale e di contrastare l'insorgenza di cronicità di patologie come l'Alzheimer o la depressione, che in alcuni casi si manifesta a causa dell'isolamento sociale o per via della mancanza di relazioni sociali esterne. L'invecchiamento attivo deve essere riconosciuto come processo al cui interno vi sia la persona nel suo percorso di vita. Per promuovere azioni efficaci è necessario il coinvolgimento del Terzo settore per attivare processi di empowerment comunitari.

Le varie azioni promosse nell'intervento riguardante l'invecchiamento attivo, si possono riassumere nell'unica destinazione dell'autodeterminazione della persona. Non si tratta semplicemente di definire che cos'è una persona anziana, ma di ridarle un valore sociale e culturale tramite l'assegnazione di compiti comunitari per permettergli di riscoprire l'importanza delle reti sociali e riappropriarsi della propria individualità. Fornire contesti di aggregazione sociale e mutuo aiuto diventa la priorità per uno Stato che si sta via via configurando come sempre più anziano, ma non per questo inattivo. Non a caso è necessario tenere a mente, nella costruzione di una nuova impalcatura sociale, quanto sia incisiva l'autodeterminazione della persona riconosciuta nel codice deontologico dell'Assistente sociale:

“L'assistente sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l'autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri.” (Art 26 Codice deontologico dell'Assistente Sociale)

Bibliografia

- Auser, (2019), *Statuto*, Auser ODV-Federazione Nazionale-ONLUS, 10 maggio, Roma
- Axelrad H., e Luski I., (2021), *Actual Retirement Age: A European Cross-Country Analysis*
- Barbabella, P. Checcucci, M. Luisa Aversa, G. Scarpetti, R. Fefè, M. Socci, C. Di Matteo, E. Cela, A. Principi Giovanni Damiano, M. Villa, D. Amari, S. Rita Montagnino, L. D'Agostino, V. Iadevaia, A. Ferrante e G. Lamura (2020) *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: Rapporto sullo stato dell'arte*.
- Beard JR, Officer AM, Cassels AK, (2016), *The World Report on Ageing and Health*, Gerontologist
- Celadin, T. (2025). *Invecchiamento della popolazione ed impatto sul sistema di welfare. Gli indicatori demografici*, Corso di Economia del Welfare, Università Ca Foscari di Venezia.
- Chan J., To., Chan E. (2006), *Reconsidering social cohesion: developing a definition and analytical framework for empirical research*, "Social Indicator Research", 75, pp. 273-302.
- Commissione Europea, (2023), Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni, 11 ottobre, Bruxelles, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0577> (consultato il 27 maggio 2025)
- Consorti P., (2024), *Profili di welfare religioso nei patti e nelle intese dello Stato italiano*, in "Politiche Sociali, Social Policies", pp. 359-370
- European Commission, (2024), *2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022–2070)*, aprile, Bruxelles, https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf (consultato il 28 maggio 2025)
- Ferrara M., (2019) *Le politiche sociali*, il Mulino
- Francis G., (2004), *The Future of the Welfare State: Crisis Myths and Crisis Realities*, gennaio,

- Golini A., (2003) *Current demographic setting and the future of ageing. The experience of some European countries*, vol. 54, (pp. 15-49)
- Golini, A., Basso, S., & Reynaud, C. (2003), *L'invecchiamento della popolazione in Italia: una sfida per il paese e un laboratorio per il mondo*, *GIORNALE DI GERONTOLOGIA*, 6, 528-544.
- Grafenhofer, D., Jaag, C., Keuschnigg, C., e Keuschnigg, M. (2007), Economic ageing and demographic change. *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 5, (133–165)
- Innocenti E., Vecchiato T., (2013), *Volontariato e invecchiamento attivo* (n.65), Cesvot Edizioni
- Lucantoni D., Principi A., (2023) *Le politiche a favore dell'invecchiamento attivo in Italia*, in *"Autonomie locali e servizi sociali"*, pp. 247-262
- Mandelli M., (2022), *Understanding eco-social policies: a proposed definition and typology*, in *Transfer: European Review of Labour and Reserarch*, vol 28 (3), pp 333
- Ministero dell'economia e delle finanze (2025), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio sanitario*, giugno, p. 53,
- Razetti, F. (2021). *I nuovi bisogni sociali tra invecchiamento della popolazione, trasformazione delle famiglie e solitudine crescente*. In M.N. Bugetti, F. Maino (a cura di), *Anziani, nonni e conciliazione famiglia-lavoro* (pp. 13-26). Milano : Fondazione Marco Vigorelli.
- Taverna R., (2014), *Il sociale che lavora in rete*, Franco Lucisano Editore, igiene e cultura medico-sanitaria
- Toso F., (2016), *Civitas Vitae, la prima infrastruttura di coesione sociale in Italia*, rivista AeA Abitare e Anziani
- World health organization (Who), (2015), *World report on Ageing and Health*, 29 Settembre, (pag. 28), <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content>

Sitografia

Auser, Associazione per l'invecchiamento attivo, *La cittadinanza non ha età*, <https://auser.it/chi-siamo/>

CNOAS (2025), *Invecchiamento attivo: verso il Piano nazionale per oggi e domani*, 11 luglio, <https://cnoas.org/invecchiamento-attivo-verso-il-piano-nazionale-per-le-persone-anziane-di-oggi-e-di-domani/> (consultato il 16 ottobre 2025)

Comissione Europea, (2020). *L'impatto del cambiamento demografico in Europa*. Bruxelles, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_it (consultato il 25 maggio 2025)

Comunità di Sant'Egidio, (2019), *Il primo co-housing di anziane a Padova: abitare insieme per sentirsi in famiglia*, <https://www.santegidio.org/pageID/30284/langID/it/itemID/31812/Il-primo-cohousing-di-anziane-a-Padova-abitare-insieme-per-sentirsi-in-famiglia.html> (consultato il 16 gennaio 2026)

Costituzione della Repubblica Italiana, art. 118, <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-ii/titolo-v/articolo-118>

Crespi, F., (2019), *Dal Baby boom al baby bust*, in "Contemplata", 10 gennaio, <https://www.contemplata.it/2019/01/dal-baby-boom-al-baby-bust/>, (consultato il 10 maggio 2025)

De Luca G., (2012), *Politica fiscale*, https://www.treccani.it/enciclopedia/politica-fiscale_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/, (consultato il 23 maggio 2025)

De Tommaso C.V. e Maino F, (2024), *Decreto Anziani: (dis)illusioni e possibili ripartenze per la non autosufficienza*, secondo Welfare, 19 marzo, <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/decreto-anziani-disillusioni-e-possibili-ripartenze-per-la-non-autosufficienza/> (consultato il 10 settembre 2025)

Dipartimento per il programma di Governo, *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023*,

n. 33. D.lgs. n. 29/2024, <https://www.programmagoverno.gov.it/media/pkgf35gj/focus-dlgs-29-2024-anziani.pdf> (consultato il 15 ottobre 2025)

Dipartimento per le Pari Opportunità, *Il sistema pensionistico*, <https://www.pariopportunita.gov.it/media/2145/12-clear-pensioni.pdf> (consultato il 09 settembre 2025)

Dipartimento per le politiche della famiglia, *L'invecchiamento attivo: introduzione*, <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/invecchiamento-attivo-introduzione/> (consultato il 03 ottobre 2025)

Eurostat (Ufficio Statistico dell'Unione Europea) Demography of Europe 2024, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024>

Eurostat (Ufficio Statistico dell'Unione Europea), (2026). *Population structure and ageing*, 13 febbraio, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&action=statexp-seat&lang=it, (consultato il 25 maggio 2025)

Gatta R. (2023), Malattie neurodegenerative: cosa sono, sintomi, cure e prevenzione, 20 marzo - <https://www.marionegri.it/magazine/malattia-neurodegenerativa> (consultato il 12 settembre 2025)

Golini A., (1991), *Anziani*, in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, [https://www.treccani.it/enciclopedia/anziani_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/anziani_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)) (consultato il 25 maggio 2025).

Guarna A.R. e Maino F., (2025), *Un welfare eco-sociale per affrontare l'invecchiamento*, secondo welfare, 6 febbraio - <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/un-welfare-eco-sociale-per-affrontare-linvecchiamento/> (consultato 12 settembre 2025)

Guerrieri, P. (2012), *Eurostat*, [https://www.treccani.it/enciclopedia/eurostat_\(Dizionario-di-Economia-e-Finanza\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/eurostat_(Dizionario-di-Economia-e-Finanza)/), (consultato il 23 maggio 2025)

Il dizionario, <https://www.pensionioggi.it/dizionario/sistema-a-ripartizione>

Ilaria Romano, (2024), *Cohousing per anziani, l'Italia in attesa della normativa*, <https://www.spazio50.org/cohousing-per-anziani-litalia-in-attesa-della-normativa/> (consultato il 17 gennaio 2026)

INPS, <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2024.12.al-via-la-prestazione-universale-per-anziani-non-autosufficienti.html>

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, *demo*, <https://demo.istat.it/tavole/?t=indicatori>

ISTAT, Istituto nazionale di statistica, (2024), *Indicatori demografici anno 2024*, <https://www.istat.it/comunicato-stampa/indicatori-demografici-anno-2024/> (consultato il 10 maggio 2025)

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, (2020), *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, <https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf> (consultato 8 ottobre 2025)

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, (2025). *Invecchiamo bene?*, 8 aprile, <https://www.istat.it/news-dati-alla-mano/invecchiamo-bene/> (consultato il 21 Giugno 2025)

ISTAT, Istituto Nazionale di statistica, (2024), *L'Italia dei territori: sfide e potenzialità*, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/05/Capitolo-4.pdf>

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, *Noi Italia 2025*, <https://noi-italia.istat.it/pagina.php?id=3&categoria=3&action=show&L=0>, (consultato il 21 giugno 2025)

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, (2025), *Rapporto annuale 2025, la situazione del Paese*, p. 152, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/RA-2025-volume-integrale.pdf> (consultato il 13 settembre 2025)

ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, (2025), *Sintesi del Rapporto annuale 2025*, 21 maggio, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/Sintesi-Rapporto-Annuale-2025.pdf>, (consultato il 13 settembre 2025)

Istituto dell'Enciclopedia Italiana, (2012), *Invecchiamento*, https://www.treccani.it/enciclopedia/invecchiamento_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/, (consultato il 23 maggio 2025)

Istituto della Enciclopedia Italiana, (2012). MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze), [https://www.treccani.it/enciclopedia/mef_\(Dizionario-di-Economia-e-Finanza\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/mef_(Dizionario-di-Economia-e-Finanza)/), (consultato il 25 giugno 2025)

Istituto della Enciclopedia Italiana, Aliquota, <https://www.treccani.it/vocabolario/aliquota> (consultato il 26 maggio 2025)

Legacoop abitanti, *Il modello Ca Nostra – Cohousing per anziani in difficoltà*, <https://www.legacoopabitanti.it/news/modello-ca-nostra-cohousing-anziani-difficolta/>

MEF (Ragioneria Generale dello Stato), *Economia e Finanza*, https://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e_government/amministrazioni_pubbliche/igrue/PilloleInformative/economia_e_finanza/index.html?Prov=PILLOLE, (consultato il 25 maggio)

Mistura P e Lisciandro M. (2019), *l'Italia che spende tutto in pensioni, in conti pubblici e pensioni*, 7 maggio, <https://lavoce.info/archives/58973/litalia-che-spende-tutto-in-pensioni-2/> (consultato il 4 maggio 2025)

Normattiva, *Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117* <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2017;117~art17>

Ordine Assistenti Sociali, Codice deontologico assistente sociale, <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>

Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica, ISPAH, https://www.ispah.org/wp-content/uploads/2021/04/Italian-Eight-Investments-That-Work_FINAL.pdf (consultato il 15 settembre 2025)

Pelliccia L. (2019), *il quadro delle risorse per la Long-Term Care a partire dai principali rapporti di settore*, 11 giugno - <https://www.previdir.it/il-quadro-delle-risorse-per-la-long-term-care-a-partire-dai-principali-rapporti-di-settore/> (consultato il 6 settembre 2025)

Percorsi di Secondo Welfare, (2024), *Demografia dell'Europa: tendenze e sfide*, 22 maggio, <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/famiglia/demografia-delleuropa-tendenze-e-sfide/> (consultato il 26 maggio 2025)

Pesaresi, F. (2023), *La spesa pubblica per Long-term care in Italia*, 4 settembre, Welforum, <https://www.welforum.it/la-spesa-pubblica-per-long-term-care-in-italia/>, (consultato il 25 giugno 2025)

PopulationPyramid.net (2024), <https://www.populationpyramid.net/europe/1960/>.

Normattiva, *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri*, 22 novembre n.230, [https://www.normattiva.it/uri-](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.del.presidente.del.consiglio.dei.ministri:2023-11-22;230)

[res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.del.presidente.del.consiglio.dei.ministri:2023-11-22;230](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.del.presidente.del.consiglio.dei.ministri:2023-11-22;230)

(consultato il 10 ottobre 2025)

Regione del Veneto (2025), *Guida per i Comuni del Veneto che si impegnano a promuovere tra la popolazione il movimento come stile di vita ed entrare a far parte della Rete Regionale dei “Comuni Attivi”*: Programma PP2 “Comunità Attive”, Piano Regionale Prevenzione 2020-2025,

<https://salute.regione.veneto.it/contents/2025-02/Comunit%C3%A0%20attive%20-%20PRP%202020-2025.pdf?VersionId=fOwJ05u2SmPoQzZxzmOvJT1IpSN7VmyX>

(consultato il 13 settembre 2025)

Regione del Veneto, *Vivo Bene Veneto*, <https://vivobene.regione.veneto.it/comuni-enti-pubblici>

(consultato il 20 settembre 2025)

Ritchie H. e Roser M., *Age Structure*, <https://ourworldindata.org/age-structure#all-charts>

(consultato il 28 maggio 2025)

Ruffino L, (2023), *Tutti i numeri sulle pensioni in Italia e nell'UE, in quattro grafici*, 19 dicembre

<https://pagellapolitica.it/articoli/dati-pensioni-italia-ue>, (consultato il 04 settembre 2025)

Schofield A., (2024), *Proiezioni economiche e di bilancio a lungo termine – Rapporto 2024 della Commissione Europea sull'invecchiamento*, 2 luglio [https://auaonline.it/2024/07/02/proiezioni-](https://auaonline.it/2024/07/02/proiezioni-economiche-e-di-bilancio-a-lungo-termini-rapporto-2024-commissione-europea-sullinvecchiamento/)

[economiche-e-di-bilancio-a-lungo-termini-rapporto-2024-commissione-europea-sullinvecchiamento/](https://auaonline.it/2024/07/02/proiezioni-economiche-e-di-bilancio-a-lungo-termini-rapporto-2024-commissione-europea-sullinvecchiamento/) (consultato il 10 giugno 2025)

Triballeau C., (2023) *Pensioni: confronto tra i Paesi europei*, 18 gennaio, euronews,

<https://it.euronews.com/next/2023/01/18/pensioni-confronto-tra-i-paesi-europei> [consultato il 28

maggio 2025].

Dichiarazione del ricorso a strumenti di Intelligenza Artificiale (IA)

Il/La sottoscritto/a *(indicare nome e cognome)*, matricola numero *(indicare numero di matricola)*, iscritto/a presso Ca' Foscari al corso di Laurea/Laurea magistrale in *(indicare il nome del corso di studio)*, autore/autrice dell'elaborato finale/tesi di laurea *(indicare il titolo)*, relatore/relatrice *(indicare nome e cognome)*, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n.445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- ☒ di NON aver fatto ricorso a tecnologie di intelligenza artificiale generativa per supportare vari aspetti della ricerca e della scrittura del suo elaborato finale/della sua tesi di laurea;
- ☐ di aver fatto ricorso a tecnologie di intelligenza artificiale generativa per supportare vari aspetti della ricerca e della scrittura del suo elaborato finale/della mia tesi di laurea, in particolare *(per ogni punto scrivere per esteso quanto viene richiesto)*:
 - *indicare il nome dello strumento (es. "ChatGPT" se applicazione o "GPT" se modello) con riferimento alla versione specifica (ad esempio, "ChatGPT-4, versione rilasciata a marzo 2024")*;
 - *se sono stati utilizzati più strumenti, specificare ciascuno di essi indicandone nome e versione*;
 - *fornire informazioni su come è stato utilizzato lo strumento*:
 - ☐ *revisione e ottimizzazione dei testi per migliorare chiarezza e coerenza*;
 - ☐ *generazione di grafici e diagrammi per la presentazione dei dati*;
 - ☐ *supporto alla scrittura automatica di frasi*;
 - ☐ *produzione di immagini illustrative per integrare la parte metodologica*;
 - ☐ *altro (specificare)*;
 - *indicare le sezioni/i capitoli interessate/interessati*;
 - *indicare come è stata verificata la correttezza, la qualità e l'attendibilità delle informazioni o dei testi eventualmente generati*.

DICHIARA INOLTRE

che tutto il materiale generato dall'IA è stato attentamente verificato, rivisto e rielaborato dall'autore/dall'autrice, che si assume la piena responsabilità per la qualità, l'accuratezza e l'integrità scientifica del lavoro.