



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

2012-2017

febbraio 2017

Indice

Parte I	3
Sintesi del Rapporto	5
Informazioni generali	7
1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento	9
<i>1.1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori demografici</i>	<i>9</i>
<i>1.2. Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori sociali ed economici</i>	<i>10</i>
<i>1.3. La descrizione della situazione sociale, politica ed economica</i>	<i>11</i>
2. Metodologia	14
Parte II	15
3. Le azioni nazionali intraprese per rispondere agli impegni del MIPAA/RIS	17
<i>3.1. Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutti i settori di policy al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età</i>	<i>17</i>
<i>3.2. Commitment 2: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società</i>	<i>18</i>
<i>3.3. Commitment 3: Promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione</i>	<i>22</i>
<i>3.4. Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche</i>	<i>25</i>
<i>3.5. Commitment 5: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione</i>	<i>28</i>
<i>3.6. Commitment 6: La promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e l'adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche</i>	<i>31</i>
<i>3.7. Commitment 7: Le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute ed il benessere ad ogni età</i>	<i>35</i>
<i>3.8. Commitment 8: La valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico</i>	<i>37</i>
<i>3.9. Commitment 9: Il supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e la promozione della solidarietà inter e intragenerazionale</i>	<i>39</i>
<i>3.10. Commitment 10: La cooperazione internazionale per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale</i>	<i>43</i>

4. Conclusioni e priorità per il futuro	45
<i>4.1. Mappatura riassuntiva delle misure adottate</i>	45
<i>4.2. Strategia a medio termine</i>	52
Allegati	53
<i>Allegato 1 - Indicatori statistici</i>	54

Parte I

1 - La popolazione italiana continua a crescere e conta, al 1° gennaio 2015, 60.795.612 residenti di cui l'8,3% stranieri. Il calo della mortalità ha determinato un progressivo aumento della speranza di vita alla nascita (80,2 anni per gli uomini e 84,9 anni per le donne) mentre la speranza di vita residua all'età di 65 anni è di 18,7 anni per gli uomini e di 22 anni per le donne. La percentuale di ultra-sessantacinquenni è pari al 21,7% della popolazione totale e quella degli ultra-ottantacinquenni pari al 3,1%. Anche gli ultracentenari sono in aumento. L'età media della popolazione continua a crescere, attestandosi a 44,4 anni.

2 - Lo scenario economico segna il ritorno della crescita dopo un lungo periodo di recessione: per il 2015 si riscontra un incremento del PIL pari allo 0,7 per cento, che si dovrebbe portare all'1,4 e all'1,5 per cento nel 2016 e 2017, rispettivamente. Vengono anche confermati gli obiettivi di indebitamento netto indicati lo scorso autunno per il triennio 2015-2017 - rispettivamente pari a 2,6, 1,8 e 0,8 per cento del PIL.

3 - Il Governo ha creato un programma di riforme su tre direttrici fondamentali: l'innalzamento della produttività mediante la valorizzazione del capitale umano (Jobs Act, Buona Scuola, Programma Nazionale della Ricerca); la diminuzione dei costi indiretti per le imprese (riforma della Pubblica Amministrazione, interventi anti-corrruzione, riforma fiscale); riforma dell'assetto giuridico per alcuni settori, (nuova disciplina del licenziamento, riforma della giustizia civile).

4 - In questo periodo, il tema dell'invecchiamento attivo in Italia è stato affrontato principalmente a livello di programmazione locale. Si segnalano in particolare le Regioni Friuli Venezia Giulia e Umbria come promotrici di interventi coordinati negli ambiti di protezione e promozione sociale, formazione permanente, cultura, impegno civile, volontariato ecc. anche attraverso il confronto e la partecipazione con le forze sociali e del Terzo settore.

5 - L'ultimo Censimento Generale ISTAT dell'Industria, dei Servizi e delle Istituzioni non Profit (2011) evidenzia un Terzo settore in crescita. I componenti delle organizzazioni di volontariato nel 22% dei casi hanno tra i 55-64 anni e nel 14,8% 65 anni o più. Nel giugno 2016 è stato approvato il disegno di legge Delega per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale.

6 - Gli anni successivi alla crisi economica del 2008 sono stati caratterizzati da un aumento costante delle persone a rischio di povertà o esclusione sociale (28,3% nel 2014, 3,3 punti in più rispetto al 2010) ma grazie ad un sistema di welfare fondato su prestazioni pensionistiche, l'incidenza della povertà assoluta è più bassa tra gli ultrasessantacinquenni rispetto al totale della popolazione (4,5% vs 6,8%). I principali interventi statali di riforma del welfare avviati nel periodo 2012-2016 comprendono: l'Assegno di disoccupazione (ASDI); il nuovo sistema di calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), che serve a valutare il quadro finanziario dei nuclei familiari richiedenti prestazioni sociali o servizi a condizioni agevolate; il Sostegno all'Inclusione attiva; il Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale; le Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in età adulta. Numerose sono anche le iniziative messe in atto dalle Regioni contro la povertà ed esclusione.

7 - Secondo i dati dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), nel 2015 l'ammontare totale delle pensioni pagate in Italia è pari a 273.075 milioni di euro: il 90,6% della spesa è rappresentato da prestazioni previdenziali, il restante 9,4% da prestazioni assistenziali (persone con disabilità incluse) e i percettori sono circa 16.170.000. Il periodo coperto dal rapporto è stato caratterizzato dalla entrata in vigore della riforma pensionistica del dicembre 2011 che ha stabilito un aumento progressivo dell'età di pensionamento: da gennaio 2018 tutti dovranno andare in pensione a partire dai 66 anni; 67 dal gennaio 2021.

8 - A livello nazionale, le principali misure che intervengono sulla partecipazione al mercato del lavoro delle persone mature sono: l'attuazione della riforma del sistema pensionistico del 2011, che eleva progressivamente l'età di pensionamento; due riforme del mercato del lavoro, una nel 2012 (c.d. Legge Fornero) e una nel 2015 (c.d. Jobs Act), che introducono diverse modifiche sotto il profilo sia delle politiche passive (ammortizzatori sociali) che delle politiche attive (modalità contrattuali, sistema di incentivi e contributi, strumenti di flessibilità e conciliazione). Per favorire il reinserimento al lavoro e ridurre il rischio di disoccupazione di lunga durata, il Jobs Act ha mantenuto le agevolazioni introdotte dalla riforma del 2012 (riduzione del 50% dei contributi a carico del datore di lavoro che assuma persone over 50 con un contratto di lavoro dipendente), prevedendo ulteriori incentivi all'assunzione.

9 - Nel 2015 la fascia di popolazione più anziana (55-74) risulta ancora sottorappresentata nelle attività di formazione e/o istruzione (3,1% contro una media della popolazione nazionale del 6,4%). In ambito formativo sono stati approvati importanti provvedimenti: l'Accordo di Partenariato "Italia 2014-2020" per la promozione del Life-long Learning (LLL) e la costruzione dei Programmi Operativi Nazionali e Regionali sostenuti dal Fondo Sociale Europeo; la definizione dell'architettura del sistema di LLL in Italia; il Sistema delle reti territoriali per l'apprendimento permanente. Le reti dovranno operare in collegamento alle strategie per l'invecchiamento attivo, per il sostegno dei percorsi di apprendimento, per la valorizzazione delle competenze e l'orientamento.

10 - Secondo il Ministero della Salute, la popolazione ultra-sessantaquattrenne ha una speranza di vita sana di circa 5 anni (3,6 anni per gli uomini e 5,8 anni per le donne). Già nella classe 55-59 anni il 51,5 per cento della popolazione soffre di patologie cronico-degenerative, percentuale che arriva all'85,2% dopo i 75 anni. L'Italia, con gli altri Stati membri dell'UE, è impegnata nell'attuazione del Piano di Azione europeo per l'invecchiamento attivo e in buona salute 2012-2020, che identifica la politica di riferimento europea in linea con gli orientamenti strategici dell'Ufficio europeo dell'OMS e con le aree prioritarie di Health 2020.

11 - In Italia oltre il 40% degli over 65enni vive in coppia senza figli mentre circa il 20% vive con figli non ancora usciti di famiglia. Crescono le famiglie composte da soli membri anziani (nel 2012-2013 le famiglie di 65+ erano il 23,9%, mentre quelle di 75+ il 12,7%), come aumentano gli anziani che vivono soli (dal 47% del 2011 al 48% nel 2014), in maggioranza donne. Il lavoro di cura entro il contesto familiare impegna oltre 39 milioni di persone (dati 2010), fra queste l'8,4% si prende regolarmente cura di anziani non autosufficienti, con notevoli ricadute sulla conciliazione vita lavoro, per le donne in particolare.

12 - In quanto all'approccio di genere, in particolare in tema di incentivi all'assunzione, la riforma del mercato del lavoro del 2012 ha introdotto una riduzione del 50% dei contributi (per 12 mesi,) alle aziende che assumono donne di qualsiasi età, prive di impiego da almeno sei mesi e residenti in aree svantaggiate, o prive di impiego da almeno ventiquattro mesi, ovunque residenti. Le leggi di stabilità degli anni 2015-2016 hanno provveduto alla copertura finanziaria di tali incentivi.

13 - Il Piano Nazionale per la Famiglia (2012) contiene misure di supporto al lavoro di cura familiare (voucher per l'acquisto di servizi di cura; attivazione di canali formalizzati di ingaggio degli assistenti ecc.), nonché per la flessibilizzazione dei congedi parentali. Prosegue lo sviluppo territoriale dei percorsi di prevenzione, in particolare la prevenzione delle principali patologie oncologiche che colpiscono le donne over 50.

Informazioni generali

Paese: Italia

Autori: Gruppo di lavoro

Maria Luisa Aversa, Stefania Belmonte, Pietro Checcucci, Luisa D'Agostino, Roberta Fefè, Camilla Micheletta, Giuliana Scarpetti.

Contatti:

Pietro Checcucci, Struttura inclusione sociale, INAPP
Tel: +39 06 85447466 p.checcucci@inapp.org

Focal point:

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

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

Strategia nazionale sull'invecchiamento:

In corso di definizione

1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento

1.1. Il contesto nazionale dell'invecchiamento – Indicatori demografici

La **popolazione** italiana continua a crescere e conta, al 1° gennaio 2015, 60.795.612 residenti (di cui 31.294.022 donne), con un incremento di 169.170 unità rispetto al 31 dicembre 2010 (dati del precedente Rapporto), dovuto in parte alle migrazioni. I cittadini stranieri residenti, pari a 5 milioni 73 mila, infatti, rispetto al 1° gennaio 2014, riscontrano un incremento di 151 mila unità, giungendo a rappresentare l'8,3% della popolazione residente totale¹.

Nei dieci anni intercorsi tra la 14 e la 15 Rilevazione censuaria ISTAT² (2001 e 2011) il **numero di famiglie** abitualmente dimoranti sul territorio nazionale è aumentato da 21.810.676 a 24.611.766 e le famiglie unipersonali sono passate da 5.427.621 (24,9% del totale) a 7.667.305 (31,2%). Il notevole incremento di queste ultime è dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione e ai mutamenti demografici e sociali³.

Il numero medio di **figli per donna** scende a 1,37 (rispetto a 1,46 del 2010) ma mentre le donne italiane hanno in media 1,29 figli le cittadine straniere residenti ne contano 1,97. Si innalza anche l'età del parto: quasi l'8% dei nati nel 2014 ha una madre di almeno 40 anni mentre solo in un caso su dieci (10,7%) una madre al disotto dei 25 anni⁴.

Il **saldo naturale** continua ad essere di segno negativo – 95.768 unità nel 2014 rispetto all'anno precedente. Sono 509 mila le nascite nel 2014, cinquemila in meno rispetto all'anno precedente, il livello minimo dall'Unità d'Italia. I morti sono 597 mila, circa quattromila in meno dell'anno precedente.

Il consistente calo della mortalità ha determinato un ulteriore aumento della **speranza di vita alla nascita**, giunta a 80,2 anni per gli uomini e a 84,9 anni per le donne ma per via del processo di convergenza della sopravvivenza maschile a quella femminile la differenza di genere si sta gradualmente affievolendo⁵. La **speranza di vita residua all'età di 65 anni** è di 18,7 anni per gli uomini e di 22 anni per le donne e la percentuale di ultrasessantacinquenni è aumentata dal 20,3% (2011- dati precedente rapporto) al 21,7%⁶.

Particolarmente veloce è stata anche la crescita della popolazione di **85 anni e oltre**. I cosiddetti "grandi vecchi" erano, alla data del precedente Rapporto, 1 milione 675 mila (2,8% del totale), oggi sono oltre 1 milione 930 mila, di cui però circa 1 milione 300 mila donne, e corrispondono al 3,1% della popolazione totale. Anche gli ultracentenari sono in continuo aumento, giungendo nel 2015 a 19.095 individui in netta prevalenza donne (15.994). Come conseguenza dell'aumento del numero di anziani, **l'età media della popolazione** continua a crescere: dai 43,5 anni del precedente report (2011) ai 44,4 anni attuali (1° gennaio 2015)⁷.

¹ <http://www.istat.it/it/archivio/149003>

² ISTAT (Istituto nazionale di statistica), 14° e 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni.

³ <https://goo.gl/CdaodM>

⁴ <http://www.istat.it/it/archivio/174864>

⁵ <http://www.istat.it/it/archivio/149003>

⁶ <http://demo.istat.it/> Nello stesso periodo la percentuale degli under 14 passa dal 14 al 13,8%.

⁷ <http://www.istat.it/it/archivio/149003>

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

Nel 2013⁸ le famiglie residenti in Italia hanno percepito un **reddito medio annuo** di 29mila 473 euro (fitti figurativi esclusi) e in base al valore mediano risulta che la metà di esse hanno percepito meno di 24.310 euro ossia poco più di 2.000 euro mensili. Le persone anziane (65+) che vivono sole dispongono di un reddito medio decisamente più basso, pari a 16.177 euro (1.300 euro mensili circa) mentre quelle sole, al di sotto dei sessantacinque anni, dispongono di una cifra superiore: 19.158 euro l'anno (1.580 mensili). Anche osservando i redditi dal punto di vista dell'età del principale percettore si nota che i nuclei con capofamiglia ultrasessantacinquenne sono i più svantaggiati, anche rispetto ai quelli giovani (under 35), mentre le famiglie più floride risultano essere quelle con il principale percettore tra i 45 e i 64 anni⁹.

Tabella 1 - Reddito netto familiare, medio e mediano, in euro, per classe di età del principale percettore. Anno 2013*

Classe di età del principale percettore	reddito mediano	reddito medio
fino a 35 anni	23.340	26.398
35-44 anni	27.361	30.983
45-54 anni	29.351	33.504
55-64 anni	29.552	35.422
65 anni e più	19.146	24.158
totale	24.310	29.473

*(fitti figurativi esclusi)

Fonte: ISTAT 2016 http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_REDNETFAMFONTERED

Osservando la situazione dal punto di vista del lavoro, vediamo come il **tasso di occupazione** dei lavoratori più anziani sia cresciuto costantemente nel decennio (2005-2015) e per entrambi i generi, anche se le donne mantengono un gap negativo di circa 20 punti rispetto agli uomini. La distanza con i corrispondenti valori totali di EU27 (51,9) è comunque ancora ampia e pari a 5,7 punti, anche se il divario si sta gradualmente accorciando (nel 2005 era di 10,9 punti).

Tabella 2 - Tassi di occupazione dei lavoratori 55-64 anni (V.%). Anni 2005-2014*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Uomini	42,7	43,7	45,0	45,3	46,6	47,6	48,2	50,4	52,8	56,5	59,3
Donne	20,8	21,8	23,0	23,9	25,3	26,1	28,1	30,8	33,2	36,6	37,9
Totale	31,4	32,4	33,7	34,3	35,6	36,5	37,8	40,3	42,7	46,2	48,2

*(Ultimi dati disponibili)

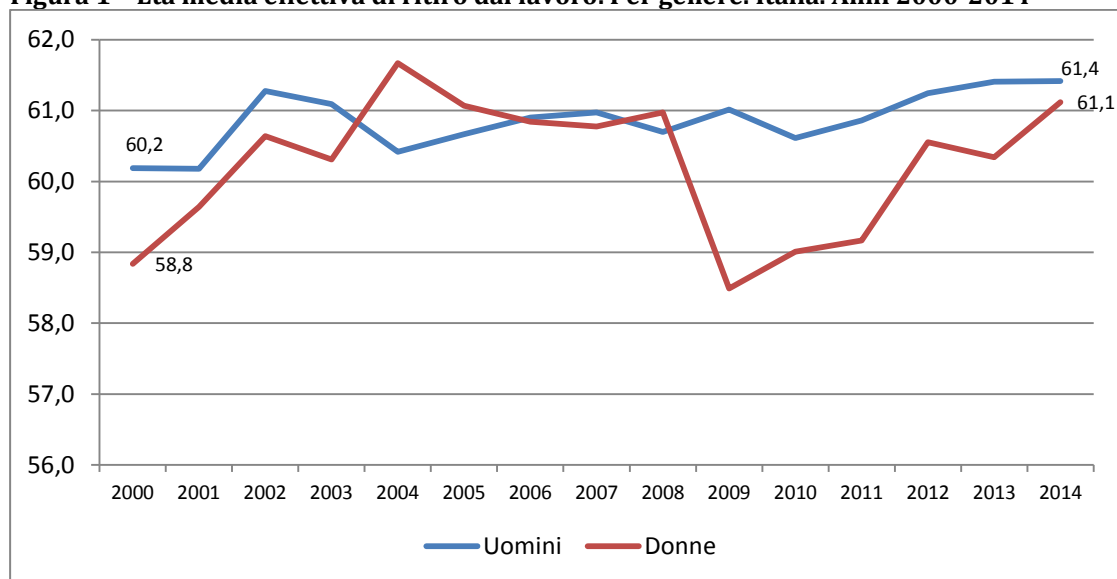
Fonte: Eurostat 2016

L'età media del ritiro dal lavoro ha registrato nel lungo periodo un andamento altalenante, in particolare per quanto riguarda la componente femminile della popolazione, con una punta minima di 58,5 anni nel 2009 ed una massima, al momento attuale (proiezioni 2014, ultime disponibili) di 61,1 anni, ormai molto vicina a quella degli uomini.

⁸ Ultimi dati ISTAT (Istituto nazionale di statistica) disponibili alla stesura del rapporto.

⁹ http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_REDNETFAMFONTERED

Figura 1 – Età media effettiva di ritiro dal lavoro. Per genere. Italia. Anni 2000-2014



Source: OECD stima basata sui risultati rilevazioni nazionali sulle forze di Lavoro, (the European Union Labor Force Survey) e, per gli anni precedenti in alcuni paesi, su dati censuari.

1.3. La descrizione della situazione sociale, politica ed economica

Dopo una crisi molto grave e prolungata, nell'ultimo trimestre del 2014 l'economia italiana sembra uscita dalla recessione. Crescita e occupazione sono stati posti al centro del dibattito governativo. Nonostante il perdurare di una fase di debolezza ciclica è stato garantito l'equilibrio dei conti pubblici: l'avanzo primario si è mantenuto tra i più elevati nell'Area dell'Euro, l'incidenza dell'onere del debito sul PIL ha continuato a ridursi, l'indebitamento netto è rimasto entro la soglia del 3,0 per cento.

La politica di bilancio presentata nel **Documento di Economia e Finanza per il 2015**, nel rispetto delle regole comuni adottate nell'Unione europea, ha voluto sostenere la ripresa economica, evitando l'aumento del prelievo fiscale per rilanciare gli investimenti; riducendo il rapporto tra debito pubblico e PIL per rafforzare la fiducia dei mercati; incrementando la fase di ripresa dell'economia, per arrivare al recupero dell'occupazione nel successivo triennio. Lo scenario ha segnato il ritorno della crescita dopo un prolungato periodo di recessione: per il 2015 si è riscontrato un incremento del PIL pari allo 0,7 per cento, che dovrebbe raggiungere l'1,4 e all'1,5 per cento nel 2016 e 2017, rispettivamente. Vengono anche confermati gli obiettivi di indebitamento netto per il triennio 2015-2017.

Il Documento di Economia e Finanza per il 2016, il terzo presentato dal governo Renzi, si inserisce nella strategia perseguita dal 2014, con l'obiettivo prioritario del rilancio della crescita e dell'occupazione. Parte integrante di questa strategia è il piano di riforme strutturali, (stimolo agli investimenti pubblici e privati, e consolidamento della finanza pubblica) assieme alle azioni volte alla riduzione della pressione fiscale e all'aumento degli investimenti pubblici. Lo scenario programmatico vedrà un'ulteriore accelerazione del PIL, trainata dall'aumento degli investimenti pubblici e dall'ulteriore riduzione del carico fiscale sulle famiglie e sulle imprese. Nel 2016 la pressione fiscale è prevista scendere di 0,7 punti percentuali collocandosi al 42,8% del PIL.

Il Documento Programmatico di Bilancio e la Legge di Bilancio dello Stato per il 2017¹⁰ si concentrano su investimenti, coesione sociale e sviluppo. Il governo intende attuare politiche per lo sviluppo socio-economico e la crescita; aumentare gli investimenti pubblici; rinnovare gli incentivi per gli investimenti privati per le imprese innovative e per la ricerca e sviluppo;

¹⁰ Legge 11 dicembre 2016, n. 232, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019*, in vigore dal 1° gennaio 2017.

sostenere il finanziamento delle PMI (attraverso garanzie statali e agevolazioni fiscali)¹¹; prevedere misure a favore delle famiglie; aumentare le prestazioni previdenziali per i pensionati a basso reddito; stanziare risorse per il rinnovo dei contratti del pubblico impiego congelati dal 2010.

Prosegue anche il consolidamento dei conti pubblici: il deficit è previsto collocarsi al 2,3% del PIL, obiettivo da raggiungere tramite interventi basati su tagli di spesa e incrementi di gettito realizzati attraverso il miglioramento della *compliance* fiscale, escludendo aumenti di imposte. I risparmi di spesa deriveranno da un nuovo ciclo di *Spending Review* e dalla riduzione di vari stanziamenti di bilancio.

Riforme strutturali

L'attuale Governo ha creato un programma di riforme strutturali su tre direttrici fondamentali: l'innalzamento della produttività mediante la valorizzazione del capitale umano (Jobs Act, Buona Scuola, Programma Nazionale della Ricerca); la diminuzione dei costi indiretti per le imprese (riforma della Pubblica Amministrazione, interventi anti-corrruzione, riforma fiscale); riforma dell'assetto giuridico per alcuni settori, (nuova disciplina del licenziamento, riforma della giustizia civile).

Il **Jobs Act**¹², include disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti, riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali, semplificazione delle tipologie contrattuali e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La riforma, attuata attraverso diversi provvedimenti legislativi varati tra il 2014 ed il 2015, è divisa in due provvedimenti: il *decreto legge 20 marzo 2014, n. 34* e la *Legge 10 dicembre 2014, n. 183*, che contiene numerose deleghe da attuare con decreti legislativi, tutti emanati nel corso del 2015¹³. Le principali novità previste dalla legge delega riguardano il "Contratto a tutele crescenti", una tipologia di contratto per i nuovi assunti a tempo indeterminato che prevede una serie di garanzie destinate ad aumentare progressivamente con il passare tempo (vedi commitment 5) e la riforma dei sussidi di disoccupazione.

Si segnalano inoltre incentivi fiscali introdotti con la **Legge di stabilità per il 2015**¹⁴, quali la riduzione permanente del cuneo fiscale per i dipendenti con un reddito inferiore a 26 mila euro (bonus IRPEF-Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche, di 80 euro); la deducibilità, per le imprese e alcuni lavoratori, del costo del lavoro dalla base imponibile ai fini IRAP (Imposta Regionale sulle Attività Produttive); l'esenzione totale, per 36 mesi, dal pagamento dei contributi sociali per i contratti a tempo indeterminato stipulati nel 2015.

La successiva **Legge di stabilità per il 2016**¹⁵ agisce con la prosecuzione (forma ridotta al 40%) degli sgravi contributivi per le assunzioni a tempo indeterminato; a queste misure si affianca la detassazione del salario di produttività. L'alleggerimento della pressione fiscale sulle imprese continuerà attraverso la riduzione dell'aliquota sui redditi delle società (IRES) che dal 1° gennaio 2017 passerà dal 27,5 al 24%.

¹¹ Nel 2017 scatterà la riduzione dell'aliquota Ires (imposta sul reddito delle società) dal 27,5% al 24%, legiferata con la legge di stabilità 2016.

¹² Legge 10 dicembre 2014, n. 183 - Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro.

¹³ La riforma ha delegato il governo italiano ad emanare diversi provvedimenti legislativi, essi sono: Legge 10 dicembre 2014, n. 183; Decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22; Decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23; Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80; Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81; Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148; Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149; Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150; Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151.

¹⁴ Legge 23 dicembre 2014, n. 190, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2015).

¹⁵ Legge 28 dicembre 2015, n. 208, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016).

Viene abolita la TASI (Tributo sui servizi indivisibili)¹⁶, per gli immobili adibiti ad abitazione principale (ad esclusione degli immobili di particolare pregio), misura che interessa circa l'80% dei nuclei familiari.

Vengono anche tutelate alcune fasce di soggetti prossimi al pensionamento: in particolare, si prevedono agevolazioni per le donne che intendono lasciare il lavoro con soli 35 anni di contribuzione, a fronte di una decurtazione del trattamento pensionistico (Opzione donna). Si introduce inoltre una misura volta a favorire il ricambio generazionale attraverso l'utilizzo del *part time* per i lavoratori vicini alla quiescenza. Per i pensionati viene innalzata la soglia di reddito al di sotto della quale non si paga l'IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche) (vedi commitment 3).

¹⁶La TASI è un tributo che va versato al Comune e che viene utilizzato per garantire la copertura dei cosiddetti "servizi indivisibili", ossia quei servizi utilizzati da tutti i cittadini per i quali non è possibile individuare una utenza specifica (illuminazione pubblica, manutenzione stradale e del verde pubblico, protezione civile, vigilanza urbana, anagrafe, ecc...)

2. Metodologia

Il secondo ciclo di valutazione del Piano Internazionale per l'Invecchiamento ha adottato una metodologia che comprende sia un approccio quantitativo che uno qualitativo. In considerazione del fatto che il Rapporto sul primo ciclo di valutazione ha compreso per l'Italia gli anni 2002 – 2008, il secondo ciclo ha raccolto le informazioni disponibili per il periodo 2009 – 2011, il terzo ciclo raccoglie le informazioni disponibili per il periodo 2012-2016.

In mancanza di una strategia nazionale per l'invecchiamento e in relazione all'elevato numero di Istituzioni ed Enti pubblici coinvolti nella gestione delle misure e degli interventi indirizzati alla popolazione di riferimento, si è scelto di adottare un percorso valutativo articolato, in grado di dare conto di tale livello di complessità. In particolare, il percorso valutativo è stato suddiviso in due fasi:

1. l'illustrazione dei mutamenti che, nel periodo considerato, sono intervenuti nei vari ambiti di policy, distinguendo norme e misure varate a livello nazionale e quelle di competenza delle Regioni e Province Autonome;
2. la presentazione dei dati statistici più significativi, utili ad illustrare l'impatto o almeno alcune dimensioni della popolazione anziana interessata alle specifiche misure descritte.

Il risultato delle due fasi di lavoro, che ha occupato la seconda metà del 2016, rappresenta il contenuto del presente Rapporto. L'articolazione del documento segue le linee guida proposte dall'UNECE nel maggio del 2015 e adottate dal Working Group on Ageing, offrendo un'analisi e valutazione delle azioni nazionali intraprese per rispondere agli impegni del MIPAA/RIS articolato in relazione ai 10 Commitment.

Per dare conto dei progressi compiuti nell'attuazione della Strategia regionale, nel contesto dei quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna del 2012, il Rapporto propone anche una mappatura riassuntiva delle misure adottate, riallineate in relazione ai quattro obiettivi.

I dati statistici e le eventuali informazioni di approfondimento sono riportate negli allegati al testo.

Parte II

3. Analisi e valutazione delle azioni nazionali intraprese per rispondere agli impegni del MIPAA/RIS

3.1. Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutti i settori di policy al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età

In Italia, il tema dell'invecchiamento attivo viene affrontato principalmente a livello di programmazione regionale. Di seguito vengono illustrati i contenuti dei provvedimenti più recenti, promulgati localmente, inerenti all'invecchiamento attivo.

Le leggi emanate dalla Regione Umbria, dalla Regione Friuli Venezia Giulia e dalla Regione Abruzzo¹⁷ rispettivamente nel 2012, nel 2014 e nel 2016, promuovono interventi coordinati a favore delle persone anziane, negli ambiti della salute, della protezione e promozione sociale, del lavoro, della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dell'impegno civile, del volontariato in ruoli di cittadinanza attiva responsabile e solidale, dello sport e tempo libero per il mantenimento del benessere durante l'invecchiamento, anche attraverso il confronto e la partecipazione con le forze sociali e del Terzo settore. Tali leggi promuovono e valorizzano quindi l'invecchiamento attivo (per invecchiamento attivo si intende il processo volto ad ottimizzare le opportunità concernenti la salute, la sicurezza e la partecipazione alle attività sociali allo scopo di migliorare la qualità della vita), sostenendo politiche a favore delle persone anziane, riconoscendone il ruolo attivo nella società attraverso un impegno utile e gratificante, capace di renderle protagoniste del proprio futuro.

Viene dunque riconosciuto il ruolo delle persone anziane (over 65) nella comunità e ne viene promossa la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale favorendo la costruzione di percorsi per l'autonomia e il benessere, nell'ambito dei propri e abituali contesti di vita; viene valorizzata inoltre l'esperienza formativa, cognitiva, professionale ed umana accumulata dalle persone anziane nel corso della vita, nonché il loro patrimonio di relazioni personali. In particolare, si intende incentivare la mutua formazione inter e intra generazionale tra appartenenti a differenti culture, riconoscendo e promuovendo il valore della differenza di genere; valorizzare le esperienze professionali acquisite e le metodologie didattiche, nonché il ruolo attivo dalle persone anziane nella trasmissione delle conoscenze alle nuove generazioni durante l'orientamento o i percorsi di prima formazione, anche con il concorso delle imprese e delle organizzazioni sindacali. Si intende inoltre ridurre il divario nell'accesso reale alle tecnologie (*digital divide*) e la disparità nell'acquisizione di risorse e conoscenze della rete informatica, nonché delle capacità necessarie a partecipare alla società dell'informazione.

Infine, le leggi si pongono l'obiettivo di contrastare i fenomeni di esclusione, di pregiudizio e di discriminazione verso le persone anziane sostenendo azioni e interventi che garantiscano un

¹⁷ Delibera della Giunta regionale n. 173 del 18 settembre 2012 – “Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo” La programmazione degli interventi è inserita nel Piano sociale regionale della Regione Umbria di cui all'articolo 8 della Legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali) e si attua anche mediante gli accordi di cui agli articoli 12 e 17 della stessa l. r. 26/2009; Legge Regionale 14 novembre 2014, n. 22 – “Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della Legge regionale 15/2014 in materia di protezione sociale”. La Regione Friuli Venezia Giulia favorisce la programmazione degli interventi promuovendo le iniziative territoriali in collaborazione con i Comuni singoli o aggregati, con le Aziende sanitarie, nonché con i soggetti, enti e associazioni che a qualsiasi titolo operano negli ambiti e per le finalità di cui alla presente legge, anche attraverso lo strumento dei Piani di zona, e favorisce la costituzione e partecipazione relativamente a network europei e circuiti nazionali e internazionali. Con la Legge Regionale del 9 giugno 2016, n. 16 – “Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo”, la Regione Abruzzo favorisce la programmazione degli interventi promuovendo le iniziative territoriali in collaborazione con i Comuni, con le Aziende Sanitarie e con i soggetti che, a qualsiasi titolo, operano negli ambiti e per le finalità di tale legge, attraverso lo strumento del Piano sociale regionale e dei Piani di zona, di durata triennale, di cui alla [legge regionale 27 marzo 1998, n. 22](#) (Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale - Piano sociale regionale 1998/2000) e successive modifiche ed integrazioni. La Regione promuove le politiche per l'invecchiamento attivo anche attraverso obiettivi e specifiche misure inserite all'interno della programmazione relativa ai fondi comunitari, strutturali e di investimento europei. La famiglia viene riconosciuta come risorsa fondamentale nelle politiche di invecchiamento attivo promuovendo condizioni effettive di sostenibilità delle responsabilità familiari nei confronti delle persone anziane.

invecchiamento sano e dignitoso, che facilitino la piena inclusione sociale nella comunità, anche attraverso campagne mirate di informazione, di sensibilizzazione, di promozione della salute, della socialità e di percorsi formativi.

La **Regione Liguria**, con la Legge Regionale del 2012¹⁸ individua i Patti di Sussidiarietà come strumento amministrativo per il sostegno alla libera iniziativa dei cittadini singoli o organizzati. Le diverse azioni progettuali in atto in materia di invecchiamento attivo, e non solo, sono sostenute dai Patti di Sussidiarietà che coinvolgono enti pubblici (Regioni, Comuni, Distretti), Enti del Terzo Settore (cooperative, associazioni di volontariato e di promozione sociale) e Fondazioni Bancarie.

Il testo è frutto di un percorso condiviso che ha visto il riconoscimento dell'importanza e del ruolo del Terzo settore quale coprotagonista nelle fasi di programmazione, progettazione e realizzazione in materia di politiche sociali, nell'ottica del principio di sussidiarietà orizzontale, principio introdotto dall'articolo 118 della Costituzione italiana. Inoltre, nel Piano Sociale Integrato Sociosanitario 2013-2015 della Regione Liguria l'invecchiamento attivo è individuato tra le azioni prioritarie per la prevenzione e lo sviluppo della comunità.

La **Regione Basilicata**, con la Legge Regionale del 2015¹⁹ disciplina la programmazione e l'attuazione delle politiche locali in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro, con particolare riferimento al sostegno delle transizioni fondamentali nella vita attiva dei singoli individui. L'articolo 14 è dedicato alle Politiche dell'apprendimento rivolte a favorire l'invecchiamento attivo.

Alcune organizzazioni dei pensionati facenti capo a diverse organizzazioni sindacali²⁰ e alcune associazioni di volontariato²¹ hanno presentato recentemente una proposta di Legge della Regione Lazio "Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo". La proposta di legge, di iniziativa popolare, intende definire una nuova normativa quadro finalizzata a integrare, coordinare e implementare tutti gli interventi finalizzati a riconoscere il ruolo della persona anziana nella comunità e la sua partecipazione alla vita sociale, economica e culturale, promuovendo e valorizzando l'invecchiamento attivo della popolazione over 60.

3.2. Commitment 2: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società

Come si evince dal Rapporto *Bes Il benessere equo e sostenibile in Italia 2016* dell'ISTAT²², nel 2015 il 18,9 per cento delle donne anziane e il 28,1 degli uomini anziani figura impegnato in varie forme di partecipazione sociale, una percentuale di quasi un punto più alta rispetto al 2005, e in ripresa rispetto al calo degli anni precedenti, dopo il picco riscontrato nel 2010. La differenza nella partecipazione sociale tra uomini e donne, pari a dieci punti percentuali circa, rimane stabile. Le forme di partecipazione più frequenti sono finanziare una associazione (16,9 degli uomini anziani e 12,6 per cento delle donne), svolgere attività gratuita in associazioni di

¹⁸ Legge Regionale del 6 dicembre 2012, n.42 – "Testo Unico del Terzo settore". La Regione, in particolare, promuove lo sviluppo dei soggetti del Terzo Settore salvaguardandone l'autonomia, favorendo il loro apporto all'esercizio della funzione sociale, alla realizzazione di servizi e interventi e al conseguimento di finalità sociali, civili, educative e culturali.

La Legge, in coerenza e in applicazione della normativa nazionale vigente, ha ad oggetto:

- a) il riordino e la revisione delle norme regionali in materia di Terzo Settore;
- b) l'individuazione delle modalità di esercizio della rappresentatività dei soggetti del Terzo Settore;
- c) la definizione delle modalità per l'accreditamento dei servizi e dei presidi sociali;
- d) l'individuazione di modelli di relazione pubblico/privato senza finalità di profitto, in attuazione del principio di sussidiarietà.

¹⁹ Legge Regionale n. 30 del 2015 - *Sistema integrato per l'apprendimento permanente ed il sostegno alle transizioni nella vita attiva*.

²⁰ Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil del Lazio, Cgil Cisl e Uil regionali.

²¹ Auser (Associazione per l'invecchiamento attivo), Anteias (Associazione Nazionale Tutte le Età attive per la Solidarietà) e Ada (Associazione per i diritti degli anziani).

²² ISTAT, *Bes Il benessere equo e sostenibile in Italia 2016*, ISTAT, Roma, 2016.

volontariato (9,1 per gli uomini e 6,8 per cento per le donne), partecipare a riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo (rispettivamente 8,9 e 5,5 per cento).

Il 6 giugno del 2016 è stato approvato il Disegno di Legge Delega per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale²³. La riforma definisce il Terzo settore, diverso dallo Stato e dal privato, specificando regole e caratteristiche del complesso di enti privati senza scopo di lucro che hanno finalità civiche e solidaristiche. Obiettivo del provvedimento, che prevede il conferimento al Governo di apposite deleghe, è da un lato quello di introdurre misure per la costruzione di un rinnovato sistema che favorisca la partecipazione attiva e responsabile delle persone, singolarmente o in forma associata, per valorizzare il potenziale di crescita e occupazione insito nell'economia sociale e nelle attività svolte dal settore, anche attraverso il riordino e l'armonizzazione di incentivi e strumenti di sostegno; dall'altro quello di uniformare e coordinare la disciplina della materia caratterizzata da un quadro normativo non omogeneo e non più adeguato alle mutate esigenze della società civile.

Inoltre, la riforma ridefinisce le categorie di lavoratori svantaggiati da assumere nelle organizzazioni di inserimento lavorativo, tenendo conto delle nuove forme di esclusione sociale, anche con riferimento ai principi di pari opportunità e non discriminazione di cui alla vigente normativa nazionale e dell'Unione europea. Ecco in sintesi i principali cambiamenti apportati nel mondo del non profit:

Definizione unitaria di Terzo settore. Negli ultimi 30 anni si sono sovrapposte leggi e relative definizioni per gli enti del Terzo Settore. Oggi si arriva ad una definizione unica per tutti, presente nell'art. 1 (Legge n.106/2016): *[...] il complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi. Non fanno parte del Terzo settore le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche [...].*

Semplificazione della normativa - Codice del Terzo Settore. È prevista la stesura del Codice del Terzo Settore che semplificherà e riordinerà la normativa preesistente riguardante lo statuto civile delle persone giuridiche. Sarà, inoltre, definito un Registro Nazionale del Terzo settore, mentre il Consiglio Nazionale del Terzo settore accorperà l'Osservatorio del Volontariato e quello degli Associazionismi di promozione sociale.

Nuova definizione di impresa sociale. In Italia le imprese sociali sono esistite fin dagli anni '90 e la loro funzione sociale è stata sancita dalla Legge n. 381/91 sulla cooperazione sociale, mentre la Legge n. 155 del 2006 aveva invece riconosciuto una nuova forma giuridica di impresa sociale vincolata alla non distribuzione degli utili e che stabiliva prescrizioni assai restrittive sulle forme di *governance*. Con la legge n. 106/2016 l'impresa sociale viene definita come *[...] organizzazione privata che svolge attività di impresa per le finalità di cui all'articolo 1, che destina i propri utili prioritariamente al conseguimento dell'oggetto sociale ma può remunerare il capitale investito nella misura pari a quanto oggi in vigore per le cooperative a mutualità prevalente, adotta modalità di gestione responsabili e trasparenti, favorisce il più ampio coinvolgimento dei dipendenti, degli utenti e di tutti i soggetti interessati alle sue attività [...]* (art. 6, comma 1, Legge n.106/2016).

Revisione della normativa in materia di volontariato e promozione sociale. Viene prevista l'armonizzazione della normativa su volontariato e promozione sociale, la promozione del volontariato anche in collaborazione con il sistema scolastico e la valorizzazione dell'esperienza dei volontari in ambito formativo e lavorativo. I Centri di Servizio per il Volontariato (CSV) potranno essere gestiti non solo dalle organizzazioni di volontariato ma da tutti gli enti del Terzo settore (sebbene negli organi di governo la maggioranza deve essere garantita al volontariato) e i servizi saranno erogati a tutti gli enti che si avvalgono di volontari. Inoltre è prevista la costituzione di organismi di coordinamento regionali e sovraregionali con funzione di programmazione e controllo dei CSV.

²³ Legge 6 giugno 2016 n. 106, "Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale".

Servizio civile Universale. Si aprirà ai cittadini stranieri regolarmente residenti, prevede uno status giuridico specifico per i volontari in servizio civile e modalità di accreditamento per gli enti titolari di progetto. Il servizio civile potrà essere riconosciuto a fini formativi e lavorativi.

Fiscalità e sostegno economico. È prevista la semplificazione della normativa fiscale e l'istituzione di misure di supporto come alcuni strumenti di finanza sociale, l'agevolazione delle donazioni, la costituzione di un fondo presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il consolidamento e una più trasparente regolazione del 5 per mille²⁴.

Supporto a interventi innovativi. Una fondazione di diritto privato, Italia Sociale, sosterrà con risorse finanziarie e competenze gestionali gli enti di Terzo settore che, attraverso interventi innovativi, produrranno beni e servizi che si caratterizzeranno per un elevato impatto sociale e occupazionale.

Il "IX Censimento Generale dell'Industria, dei Servizi e delle Istituzioni Non Profit - Rilevazione sulle istituzioni non profit - 2011" dell'ISTAT evidenzia un Terzo settore in netta crescita: 4,7 milioni di volontari, 301.191 organizzazioni, il 28% in più rispetto al 2001, con una crescita del personale impiegato pari a 39,4%. I dati descrivono un settore non profit basato sul contributo lavorativo di 4,7 milioni di volontari, ma anche di 681 mila dipendenti, 270 mila lavoratori esterni e 5 mila lavoratori temporanei. Sono inoltre presenti altre tipologie di risorse umane che prestano a vario titolo la loro attività in queste istituzioni: 19 mila lavoratori comandati/distaccati, 40 mila religiosi e 19 mila giovani del servizio civile. Come evidenziano i dati ISTAT, i volontari delle istituzioni non profit nel 43,2% dei casi hanno un'età compresa tra 30 e 54 anni, nel 20,0% dei casi hanno un'età inferiore ai 30 anni, nel 22,0% tra i 55-64 anni e nel 14,8% 65 anni o più. Una maggiore incidenza di volontari giovani si rileva nella cultura, sport e ricreazione, dove gli under 30 rappresentano il 22,3%. L'assistenza sociale e la protezione civile, insieme alla filantropia, alla promozione del volontariato e alla tutela dei diritti e attività politica, invece, sono settori di attività con un volontariato più maturo. Il non-profit si conferma poi traino per l'occupazione femminile. Esiste, infatti, una componente femminile di 1,8 milioni di volontarie, 494 mila dipendenti, 142 mila lavoratrici esterne, 3 mila lavoratrici temporanee, 9 mila comandate/distaccate, 26 mila religiose e 10 mila giovani del servizio civile.

Il diploma di scuola secondaria superiore costituisce il titolo di studio prevalente tra i volontari (il 50,1% possiede tale titolo di studio), rispetto al 29,4% che non ha proseguito le scuole dell'obbligo e al 20,5% dei laureati. Una quota particolarmente elevata di volontari laureati, con valori superiori al 30%, si individua nell'ambito dell'istruzione e ricerca (39,9%), della cooperazione e solidarietà internazionale (35,5%), della filantropia e promozione del volontariato (34,7%). I volontari di cittadinanza non italiana sono 60.585, pari all'1,3%, con valori superiori al Centro (1,6%) e nel Nord-est (1,4%)(cfr. tabella 3).

Un'indagine CENSIS del 2014²⁵ evidenzia come gli anziani in Italia costituiscano un patrimonio di competenza ed esperienza sempre più spesso a servizio della collettività. Tra gli aspetti che oggi caratterizzano gli stili di vita degli anziani e che contribuiscono al miglioramento delle loro condizioni di salute c'è la cura di se stessi e l'attenzione alla propria condizione psico-fisica, un'attenzione che si esprime in una serie di scelte e comportamenti nella vita quotidiana. Rispetto al 2002 sono raddoppiati gli anziani che si tengono in forma camminando o facendo attività sportiva all'aperto (praticata dal 53,9%), che prestano attenzione alla qualità biologica del cibo (31,5%) e alla salubrità della dieta quotidiana (23,2%). Circa un terzo degli anziani (30,3%) cerca di trascorrere brevi periodi di vacanza nel corso dell'anno, oltre a quelli legati alla pausa estiva. Il 14,3% frequenta abitualmente palestre e piscine. Il 9,7% si concede almeno una volta all'anno le cure termali. Il 4,4% si sottopone abitualmente a cure estetiche, con sedute di abbronzatura, massaggi per il corpo e per il viso.

²⁴ Le ultime leggi di Stabilità prevedono la destinazione, in base alla scelta del contribuente, di una quota pari al 5x1000 dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a sostegno del volontariato.

²⁵ CENSIS, *Gli anziani, una risorsa per il Paese*, 2014.

Tabella 3. Volontari delle istituzioni non profit per cittadinanza, età, titolo di studio, settore di attività prevalente e ripartizione geografica

settori di attività prevalente	cittadinanza		età			titolo di studio		
	italiana	non italiana	fino a 29 anni	30-64 anni	65 e più	Laurea	Diploma di scuola secondaria	non superiore alla licenza media
Cultura, sport e ricreazione	99,0	1,0	22,3	64,7	13,0	18,1	51,9	30,0
Istruzione e ricerca	98,4	1,6	15,8	67,4	16,8	39,9	43,7	16,4
Sanità	99,0	1,0	18,7	65,5	15,9	18,1	50,2	31,7
Assistenza sociale e protezione civile	98,2	1,8	16,3	62,2	21,4	18,8	47,3	34,0
Ambiente	98,9	1,1	18,5	69,5	11,9	23,0	46,7	30,3
Sviluppo sociale e coesione sociale	98,2	1,8	15,8	71,7	12,4	29,1	48,9	21,9
Tutela dei diritti e attività politica	98,7	1,3	14,7	67,2	18,1	28,5	47,3	24,2
Filantropia e promozione del volontariato	98,7	1,3	16,7	64,8	18,5	34,7	46,3	19,0
Cooperazione e solidarietà internazionale	96,9	3,1	15,7	70,1	14,1	35,5	47,8	16,7
Religione	96,2	3,8	21,7	60,8	17,4	16,3	45,1	38,6
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	99,6	0,4	7,1	81,9	11,0	28,1	52,0	19,9
Altre attività	99,3	0,7	8,5	80,0	11,5	17,9	34,6	47,5
Totale	98,7	1,3	20,0	65,3	14,8	20,5	50,1	29,4
Ripartizione geografica								
Nord-ovest	98,7	1,3	16,6	65,9	17,5	19,5	48,9	31,7
Nord-est	98,6	1,4	18,8	65,5	15,7	17,0	48,4	34,6
Centro	98,4	1,6	20,8	64,7	14,5	23,5	51,7	24,8
Sud	99,3	0,7	25,6	64,8	9,6	24,6	54	21,5
Isole	99,3	0,7	25,3	64,6	10,1	21,9	49,7	28,5
Italia	98,7	1,3	20,0	65,3	14,8	20,5	50,1	29,4

Fonte: ISTAT, 9° Censimento generale dell'industria e dei servizi 2011

3.3. Commitment 3: Promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione

Gli anni successivi alla crisi economica del 2008, sono stati caratterizzati in Italia da un crescente aumento delle persone a rischio di povertà o esclusione sociale. Nel 2015 la stima di tale condizione²⁶ si attestava intorno al 28,7%, a 3,7 punti in più rispetto al 2010. Secondo l'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS), la contrazione del reddito delle famiglie italiane ha gravato sulle fasce più deboli con un forte aumento dell'indice dell'intensità della povertà²⁷, passato tra il 2008 ed il 2013 dal 5,5% al 7% sull'intera popolazione. Fra il 2010 ed il 2015, secondo ISTAT²⁸, sono aumentate in particolare la percentuale di persone in condizione di grave deprivazione²⁹ e la quota di nuclei familiari a bassa intensità di lavoro (rispettivamente +4,1% e +1.1, tabella 4). Grazie ad un sistema di welfare fondato prevalentemente su prestazioni pensionistiche, l'incidenza della povertà assoluta è più bassa nelle generazioni con più di 65 anni (nel 2015 del 4,1% a fronte del 7,6% nel totale della popolazione); difatti, nei nuclei familiari sono i più anziani a costituirsi come risorsa in termini di reddito (vedi famiglie con due o più anziani nella tabella 4).

Tabella 4. Indicatori di povertà o esclusione sociale (Europa 2020). Anni 2010-2015 per 100 individui con le stesse caratteristiche

Condizione	Rischio di povertà	Grave deprivazione	Bassa intensità lavorativa	Rischio di povertà o esclusione sociale
2010	18,7	7,4	10,6	25,0
2011	19,8	11,1	10,5	28,1
2012	19,5	14,5	10,6	29,9
2013	19,3	12,3	11,3	28,5
2014	19,4	11,6	12,1	28,3
2015	19,9	11,5	11,7	28,7
2015-2010	1,2	4,1	1,1	3,7
2015 Famiglie con un anziano	17,8	10,5	26,7	28,6
Famiglie con Due o più anziani	9,8	6,8	31,7	17,1
Famiglie con almeno un anziano	14,4	8,9	28,0	23,7

Fonte: Elaborazioni ISFOL su dati ISTAT (I.Stat)

Le policy

Gli interventi di riforma del welfare che si sono susseguiti a partire dal 2012, hanno introdotto misure di contrasto alla povertà che si basano sulla integrazione di misure di sostegno al reddito e servizi di presa in carico dei nuclei familiari, con lo scopo di favorirne l'integrazione socio-lavorativa.

A livello nazionale sono quattro gli interventi che hanno caratterizzato il quadriennio 2012-2016:

²⁶ Definizione adottata nell'ambito della strategia Europa 2020.

²⁷ Si tratta del *Poverty Gap*. L'indice misura la distanza media del reddito dei poveri dalla soglia di povertà (calcolata secondo la metodologia Eurostat).

²⁸ ISTAT, *Condizioni di vita e reddito, Anno 2015*, ISTAT Statistiche e Report, Roma, 6 dicembre 2016.

²⁹ I fattori socio-economici che aumentano il rischio di povertà e lo stato di deprivazione sono lo status occupazionale, l'area geografica di residenza (le famiglie del meridione hanno un rischio più che doppio rispetto alle famiglie del Nord), la tipologia familiare (in particolare i nuclei con un solo genitore e le famiglie con più figli), l'età (soprattutto minori e anziani), e il genere (con le donne a maggior rischio rispetto agli uomini); INPS, *Rapporto Annuale 2014*, Roma, luglio 2015, pp.12-21.

- il nuovo **Assegno di disoccupazione (ASDI)**;
- il nuovo sistema di calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) che serve per valutare la situazione economica dei nuclei familiari che intendono richiedere una prestazione sociale o un servizio di pubblica utilità a condizioni agevolate.
- il **Sostegno all'Inclusione attiva (SIA)**;
- il **Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale** e le **Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in età adulta**.

ASDI. Nell'ordinamento italiano non esiste una misura di reddito minimo generalizzato, non rivolto a specifiche categorie, ma i recenti interventi di riforma sul mercato del lavoro (Jobs Act) hanno introdotto nel 2015³⁰ l'Assegno di Disoccupazione, concesso alle persone disoccupate che dopo aver fruito della Nuova Assicurazione Sociale per l'impiego (NASPI) senza aver trovato un nuovo lavoro si trovano in condizioni di particolare disagio economico³¹. Possono usufruirne nello specifico i lavoratori appartenenti a nuclei familiari con un minore, e/o con più di 55 anni di età che non abbiano maturato i requisiti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato. La fruizione dell'assegno di disoccupazione³² è condizionata sottoscrizione di un patto di servizio con un Centro per l'Impiego e dunque alla partecipazione a iniziative di orientamento, formazione, offerte di lavoro o tirocinio, concordate con i servizi. L'ASDI è stato istituito in via sperimentale per l'anno 2015, ma il Decreto Legislativo n.148 del 14 settembre 2015 ne ha reso il finanziamento strutturale.

Riforma dell'ISEE. Dal 1 gennaio 2015 e con una revisione del 29 marzo 2016³³, è in vigore il nuovo ISEE. Fra le principali modifiche è stato introdotto il "fattore famiglia", quale correttivo per la valutazione del patrimonio e dei redditi, con un peso maggiore dei componenti del nucleo familiare, della loro condizione di salute ed età, e franchigie diverse in base alla gravità del bisogno. È stato introdotto inoltre un metodo semplificato per la certificazione dei redditi.

Piano Nazionale per la Povertà e Sostegno all'Inclusione attiva. Si è mantenuto stabile dal 2008 il finanziamento della *Social Card*, la Carta Acquisti riservata agli over 65 e ai bambini sotto i 3 anni delle famiglie meno abbienti³⁴. Distribuita gratuitamente, essa è una carta di pagamento del valore di 40 euro mensili usufruibile per l'acquisto di generi alimentari, prodotti farmaceutici e per il pagamento di servizi di pubblica utilità (luce elettrica e gas), e dà diritto a sconti in negozi convenzionati. La misura è stata estesa a cittadini comunitari e stranieri in possesso di permesso di soggiorno³⁵. Nel 2015, secondo l'INPS³⁶, la Carta Acquisti ha raggiunto 62.936 beneficiari per un importo erogato pari a 208.164.203€, con oltre il 61,8% dei beneficiari provenienti dalle regioni del Meridione.

Fra il 2013 e il 2014 è stata sperimentata una *Nuova Carta Acquisti* (Carta Acquisti Sperimentale), che ha coinvolto 12 Comuni con più di 250.000 abitanti (Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia, Verona) con uno stanziamento di 50 milioni di euro. Si rivolgeva a nuclei familiari, con almeno un minore e a rischio di povertà a causa della disoccupazione o sottooccupazione. Ha raggiunto nel 2014 circa 6.517 nuclei familiari, con un beneficio economico mensile medio di 334€. Rispetto alla precedente sperimentazione ha previsto quote più consistenti di sostegno al vincolate alla disponibilità da

³⁰ D.Lgs 4 marzo 2015, n.22 art. 16.

³¹La condizione di disagio economico deve essere certificata da una attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) pari o inferiore a 5 mila euro annui.

³² Assegno erogato mensilmente per un massimo di 6 mesi, di importo pari al 75% dell'ultima NASPI percepita.

³³ La riforma dell'ISEE risale al Decreto n.159 del 2013. Nel 2016, a seguito di tre sentenze del Consiglio di Stato, si è giunti ad una revisione in alcuni punti relativi alla valutazione situazione reddituale connessa agli emolumenti risarcitori della disabilità.

³⁴ Introdotta dal Decreto legge n.112/2008, convertito dalla Legge n. 133 del 6 agosto 2009, è una carta di credito magnetica, alimentata da fondi pubblici e donazioni di privati e distribuita dalle Poste Italiane. I beneficiari anziani devono avere una pensione inferiori a 6.000 euro (8.000 se di età pari o superiore a 70 anni), avere un valore dell'ISEE inferiore a 6.000 euro, non essere proprietari di più di un immobile e disporre di un patrimonio mobiliare non superiore a 15.000 euro.

³⁵ Decreto interministeriale del 3 febbraio 2014.

³⁶ INPS, *XV Rapporto annuale*, Roma, luglio 2016.

parte dei membri del nucleo familiare ad impegnarsi attivamente in un progetto volto al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale, gestito dai servizi sociali. Nel 2013 sperimentazione di una *Carta per l'Inclusione sociale* è stata estesa ai territori del Mezzogiorno (DL.76/2013), con uno stanziamento di 167ml di euro fino al 2015. Ancora, la Legge di stabilità 2014 (Legge 147/2013), ha previsto uno stanziamento di 40 milioni aggiuntivi per un triennio finalizzati alla copertura delle mancanti regioni del Nord e quindi alla progressiva estensione della misura sul territorio nazionale.

La Legge di Stabilità 2016³⁷, sulla base della sperimentazione fatta ha introdotto il **Sostegno all'Inclusione attiva (SIA)**, prima misura nazionale di contrasto alla povertà: essa prevede l'erogazione di un sussidio economico a nuclei familiari in condizioni economiche di estremo disagio, in presenza di minorenni, subordinato all'adesione a un progetto di attivazione sociale e lavorativa³⁸. La misura, prima a carattere, sperimentale è stata resa strutturale a partire dal 2016.

La Legge di stabilità 2016, ha mantenuto le **misure di riduzione fiscale** entrate a regime dal 2009, che hanno coinvolto anche la popolazione anziana: il bonus elettrico e il bonus gas³⁹; l'abolizione delle imposte (TASI e IMU) sul possesso come prima casa di immobili residenziali; l'esenzione al 50% del canone RAI⁴⁰ per gli over 75 o per i nuclei familiari con percettori di invalidità civile o assicurazione sociale. È stato previsto infine l'innalzamento della soglia di reddito per l'esenzione dal pagamento dell'Imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) per i pensionati: per gli over 75 la soglia sale da 7.750 a 8.000 €, per gli under 75 da 7.500 a 7.750€.

Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta. La Conferenza Unificata Stato-Regioni (novembre 2015) ha approvato il primo documento ufficiale di programmazione del settore, frutto di un gruppo di lavoro coordinato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali⁴¹. Le linee di indirizzo contengono riferimenti specifici all'invecchiamento e agli over 65 in condizione di povertà estrema e promuovono un approccio a servizi integrati, favorendo la connessione delle diverse competenze nazionali-locali e di settore (salute, casa, ordine pubblico, istruzione, formazione, lavoro, amministrazione della giustizia, ecc.)⁴².

Iniziative regionali

Sono diverse anche le iniziative messe in atto dalle Regioni contro la povertà; se ne riportano alcuni esempi: nel 2014, la **Basilicata** (L. R. 26/2014) ha istituito un fondo per finanziare il reddito minimo di inserimento; il **Friuli Venezia Giulia** integrerà i 40 euro mensili della Carta Acquisti nazionale utilizzabile dagli over 60 (o dai bambini con meno di 3 anni) per il sostegno della spesa alimentare, sanitaria e delle pubbliche utilità. Nel 2013 **la Regione Lazio** ha approvato un Piano contro la povertà 2013/2014 - con uno stanziamento di circa 6 milioni di euro e progetti prorogati al 2016 - che prevede un insieme articolato di misure (mense sociali,

³⁷ Legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2016).

³⁸ Lo sviluppo del SIA è definito entro il *Piano Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*. Per l'attuazione è stato istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il "*Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*", con risorse di 600 milioni di euro per il 2016 e 1.000 milioni di euro dal 2017. Alle risorse nazionali (circa 750 milioni), si aggiungono risorse FSE: il PON Inclusione sosterrà nei prossimi sette anni, con 1 miliardo e 70 milioni di euro, il potenziamento della rete integrata dei servizi.

³⁹ Misure introdotte nel 2009, allo scopo di garantire un risparmio sulla spesa annua per l'energia elettrica e/o gas a due tipologie di famiglie: quelle in condizione di disagio economico e quelle presso le quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute mantenuto in vita da apparecchiature domestiche elettromedicali.

⁴⁰ Imposta sulla detenzione di apparecchi atti o adattabili alla ricezione di radioaudizioni televisive nel territorio italiano.

⁴¹ Il gruppo si è avvalso della segreteria tecnica della fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le persone senza fissa dimora) e ha coinvolto le 12 città con più di 250 mila abitanti, dove il fenomeno è più diffuso. Del tavolo hanno fatto parte la Commissione Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni, delle Province Autonome; l'Associazione Comuni Italiani (ANCI); il Ministero delle Infrastrutture (DG per le Politiche Abitative).

⁴² L'11 giugno 2016, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha siglato un protocollo di intesa con la Fio.Psd per la promozione della campagna di comunicazione *#HomlessZero* per sostenere la diffusione di politiche abitative innovative per le persone senza fissa dimora.

sostegno ai centri di ascolto alle famiglie, iniziative per la formazione dei migranti ecc.), fra le quali un servizio di assistenza domiciliare rivolto agli over 75 che vivono soli, e un servizio di orientamento, accompagnato da sostegno al reddito, per over 40 in condizioni di difficoltà a seguito della perdita del lavoro.

3.4. Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche

Sulla base dei dati presentati dall'INPS⁴³, nel 2015 l'ammontare totale delle pensioni pagate in Italia è stato pari a Euro 273.075 milioni, per un ammontare sul PIL del 16,7%. Tale spesa è cresciuta rispetto al 2012 del 4,4%, mentre il peso percentuale sul PIL è cresciuto nello stesso periodo di 0,5 punti. Il 90,6% della spesa è stato rappresentato da prestazioni previdenziali, mentre il restante 9,4% da prestazioni di natura assistenziale (che includono i benefici per le persone con disabilità)⁴⁴.

Nel 2015 i pensionati erano circa 16.170.000, il 53% dei quali donne. Esse hanno ricevuto però il 44% del totale loro della spesa pensionistica, a causa del fatto che il reddito pensionistico medio mensile era per gli uomini pari a Euro 1.702,51 e per le donne a Euro 1.211,66. Il 97% dei pensionati è ricompreso all'interno delle gestioni INPS. IL 38% dei pensionati INPS percepisce mensilmente meno di 1.000 Euro poco meno dell'11% meno di 500 Euro. Considerando il genere, la percentuale di donne pensionate al di sotto dei 1.000 Euro supera il 47% (27,4% per gli uomini), mentre quella di donne al di sotto dei 500 Euro è pari al 12,4% (8,9% per gli uomini). Il 90% dei pensionati INPS ha più di 60 anni, con un piccolo differenziale a favore della componente maschile (90,5% a fronte di 89,2%)⁴⁵.

Nel 2015 la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione ha riportato un numero di iscritti a schemi pensionistici complementari pari a 7.226.907 (il 32,2% del totale degli occupati nello stesso anno). Nel 2012 tale numero era di 5.828.674 (il 25,8% degli occupati)⁴⁶.

Il periodo coperto dal presente rapporto è stato caratterizzato dalla progressiva entrata in vigore delle misure introdotte dalla riforma pensionistica varata dal Governo nel dicembre 2011⁴⁷. A questo riguardo occorre ricordare che, dopo tale riforma, il sistema pensionistico italiano si articola in un pilastro pubblico obbligatorio, affiancato dall'adesione su base volontaria a schemi pensionistici privati. La riforma ha introdotto per il pilastro pubblico un sistema di calcolo contributivo (*notionally defined contribution scheme*) per tutti i lavoratori (pubblici, privati e autonomi) che abbiano iniziato a lavorare dopo il primo gennaio 1996. Essa ha anche stabilito da gennaio 2012 una più elevata età di pensionamento: 66 anni per gli uomini che lavorano nel settore pubblico o privato e per le lavoratrici del settore pubblico, e 62 per le lavoratrici private. Da gennaio 2018 tutti dovranno andare in pensione a partire dai 66 anni, età che sarà elevata a 67 da gennaio 2021⁴⁸.

Il pensionamento anticipato (*early retirement*) sarà possibile dopo un periodo di contribuzione prestabilito, innalzato gradualmente di anno in anno in relazione all'aumento della speranza di vita e fissato nel 2016 a 42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne. La pensione subisce una riduzione pari a un punto percentuale per ogni anno di anticipazione nell'accesso al pensionamento rispetto all'età di 62 anni. Al di sopra dei due anni di anticipo, la

⁴³ INPS, *XV Rapporto annuale*, Roma, luglio 2016.

⁴⁴ INPS, 2016, cit.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP), *La previdenza complementare. Principali dati statistici. Secondo trimestre 2016*; Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP), *Relazione per l'anno 2012*. I due totali includono FONDINPS, il fondo pensione negoziale, costituito nel 2005 presso l'INPS nella quale far confluire il Trattamento di fine rapporto (Tfr) in via di maturazione dei lavoratori che non hanno espresso alcuna volontà in merito alla sua destinazione e per i quali non vi sia una forma pensionistica collettiva prevista da accordi o contratti collettivi, anche territoriali cui esso possa confluire.

⁴⁷ Legge 22 dicembre 2011, n. 214, di conversione del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 recante *Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici*.

⁴⁸ INPS, cit.

percentuale è elevata a 2 punti percentuali per ogni ulteriore anno. Tali penalizzazioni sono state sospese nel 2015 e torneranno ad essere applicate a partire dal 2018⁴⁹.

Dal 2013, tutti i requisiti di età (inclusi quelli per l'accesso all'assegno sociale) e quelli contributivi per l'accesso al pensionamento anticipato, indipendentemente dall'età anagrafica, sono indicizzati alle variazioni della speranza di vita misurata dall'ISTAT con riferimento ai tre anni precedenti. L'adeguamento a questo parametro avviene ogni tre anni e dal 2019 avverrà ogni due anni. Dal 2013 il calcolo dei coefficienti di trasformazione al momento del pensionamento è stato esteso fino all'età di 70 anni⁵⁰.

La riforma ha confermato la cosiddetta "Opzione donna", una misura introdotta dalla Legge 23 agosto 2004, n. 243 e avviata sperimentalmente dal 2008, finalizzata a consentire alle lavoratrici dipendenti la possibilità di andare in pensione all'età di 57 anni (57 anni e 3 mesi dal 2013) e a quella autonome all'età di 58 anni (58 anni e 3 mesi dal 2013), in entrambi i casi con un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni. A riguardo, l'effetto della riforma è stato quello di spingere un sempre maggior numero di lavoratrici ad avvalersi di questa possibilità, accettando il taglio permanente del reddito pensionistico. Sono state di solito le donne più giovani ad operare questa scelta, dato che il 66% di loro ha tra i 58 e i 59 anni di età. In media le donne che hanno fatto questa scelta hanno percepito una pensione di 977 Euro, del 35% circa inferiore a quella che avrebbero ricevuto se non avessero aderito all'opzione donna⁵¹.

La repentina applicazione dell'innalzamento dei requisiti di pensionamento a partire da gennaio 2012, senza che fosse prevista una fase transitoria, ha avuto come conseguenza immediata quella di lasciare privi di reddito pensionistico un insieme di lavoratori che, nell'assetto normativo previgente, erano in procinto di cessare anticipatamente l'attività lavorativa usufruendo di specifiche misure (cessazione volontaria o in base ad accordi aziendali, congedo per assistenza ai disabili, esonero dal lavoro pubblico, passaggio da tempo indeterminato a determinato o da full-time a part-time ecc.). Per questi lavoratori sono stati predisposti appositi interventi normativi in deroga alla riforma che hanno via via ampliato le categorie eleggibili, giungendo a coprire, a giugno 2016, un contingente di oltre 127.000 unità, per un peso pari al circa il 13% sul totale degli 88 miliardi di Euro di risparmi attesi dalla riforma nel periodo 2012-2021⁵².

La Legge di stabilità per il 2016, ha introdotto in via sperimentale una misura di "part time agevolato", indirizzata a lavoratori del settore privato, con contratto a tempo indeterminato, in possesso dei contributi minimi per il diritto alla pensione di vecchiaia e che arrivino all'età pensionabile entro il 31 dicembre 2018. Questi lavoratori possono concordare con il datore di lavoro una riduzione dell'orario tra il 40 e il 60%, percependo in busta paga, oltre alla retribuzione per l'attività lavorativa svolta, anche una somma esente da tassazione pari ai contributi a carico del datore di lavoro e corrispondenti alla retribuzione decurtata a seguito della riduzione delle ore lavorate. In tal modo, ai fini del computo della pensione, gli anni a tempo parziale sono considerati come anni di lavoro a tempo pieno. L'impiego limitato della misura ne mette tuttavia in dubbio la prosecuzione per il 2017.

Secondo quanto riportato dall'INPS⁵³, a partire dal 2010 l'Italia ha perso circa 800.000 posti di lavoro fra la popolazione al di sotto dei 30 anni e parallelamente ha visto aumentare gli occupati al di sopra dei 55 anni di un numero equivalente di unità. Tale fenomeno può essere il frutto dell'azione combinata dei fattori demografici, della debolezza dei profili contrattuali dei giovani e dell'impatto della riforma pensionistica. L'INPS stima a sua volta che il ritardo nel pensionamento di lavoratori anziani nelle imprese con più di 15 dipendenti abbia comportato nel periodo 2008-2014 una riduzione nelle assunzioni di giovani di 37.000 unità (circa un quarto del calo delle assunzioni giovanili) e di 28.000 unità nelle imprese al di sotto dei 15 dipendenti⁵⁴.

⁴⁹INPS, cit.

⁵⁰Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2016*, 27 settembre 2016.

⁵¹INPS, 2016, cit.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ INPS, 2016, cit.

La legge di bilancio dello Stato per il 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n. 232) introduce, in via sperimentale dal 1° maggio 2017 al 31 dicembre 2018, una misura di pensionamento anticipato: l'Anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE). L'APE consiste in un prestito concesso da un soggetto finanziatore e coperto da una polizza assicurativa obbligatoria per il rischio di premorienza corrisposto, a quote mensili per dodici mensilità, a persone con età minima di 63 anni, 20 anni di contribuzione, non titolari di pensione, e che entro 3 anni e 7 mesi maturino il diritto ad una pensione pari ad almeno 1,4 volte il trattamento minimo. Il prestito viene restituito al soggetto finanziatore a partire dalla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, con rate di ammortamento mensili per una durata di venti anni⁵⁵.

Con la stessa legge sono state altresì introdotte tre ulteriori misure. La prima è una indennità introdotta sperimentalmente per il 2017, corrisposta fino al conseguimento dei requisiti pensionistici, a favore di soggetti di 63 anni o più disoccupati o con ridotta capacità lavorativa, ovvero con coniuge o parente con grave disabilità, o impiegati in lavori gravosi da almeno sei anni, privi di altri sostegni al reddito. La seconda è rappresentata dall'ampliamento dei requisiti reddituali per ricevere la cosiddetta "quattordicesima", una somma aggiuntiva introdotta dal 2007, al fine di incrementare i trattamenti pensionistici più bassi, erogata ai pensionati ultrasessantatreenni, titolari di uno o più trattamenti pensionistici del pilastro pubblico. La terza introduce la possibilità di erogazione anticipata delle prestazioni della previdenza complementare (con esclusione di quelle in regime di prestazione definita) in relazione al montante accumulato richiesto e fino al conseguimento dei requisiti pensionistici del regime obbligatorio.

Secondo il Ministero dell'Economia e delle Finanze, le riforme pensionistiche attuate a partire dal 2004 hanno fatto aumentare l'età di pensionamento da 60-61 nel 2006-2010 a circa 64 anni nel 2020, 67 nel 2040 e circa 68 nel 2050⁵⁶. A partire dalle riforme avviate nel 2004, entro il 2050 il risparmio nella spesa pensionistica ammonterà a circa 60 punti percentuali del PIL, di cui 1/3 derivanti dalla riforma promulgata a fine 2011.

Eurostat ha indicato per l'Italia una durata media della vita lavorativa nel 2014 pari a 30,7 anni, con una media EU28 pari a 35,3, con un aumento di 2,2 anni a partire dal 2000, ma un dislivello Italia-EU28 che rispetto allo stesso anno appare leggermente aumentato⁵⁷.

Secondo l'OECD⁵⁸, il sistema di previdenza sociale italiano ha svolto un ruolo importante nel proteggere gli anziani dal rischio di povertà, visto che al 2015 in Italia, il 9,3% degli ultrasessantacinquenni vivono in situazione di povertà relativa, rispetto al 12,6% della popolazione totale. Le persone anziane hanno inoltre un reddito medio superiore al 95% di quello della media nazionale. Nonostante ciò, l'OECD ricorda che la prestazione assistenziale per gli individui senza contributi è attualmente piuttosto bassa: essi riceveranno infatti il 19% del salario medio rispetto al 22% in media nei paesi OECD. Inoltre, poiché il nuovo sistema contributivo lega strettamente l'ammontare dei contributi versati e il reddito pensionistico, l'effetto delle interruzioni contributive connesse a disoccupazione o ingresso ritardato nel mercato del lavoro (piuttosto rilevanti nel caso di giovani e donne) potranno contribuire all'aumento della povertà degli anziani nel futuro⁵⁹.

⁵⁵ Senato della Repubblica, Camera dei deputati, Servizio studi, *Legge di Bilancio 2017. Schede di lettura*, novembre 2016.

⁵⁶ Ministero dell'Economia e delle Finanze, cit.

⁵⁷ L'indicatore misura il numero di anni durante i quali che una persona di 15 anni dovrebbe essere attiva nel mercato del lavoro in tutta la sua vita. Esso è calcolato con un modello probabilistico che combina dati demografici (funzioni di sopravvivenza) e dati del mercato del lavoro (Labour Force Survey, tassi di attività per classe di età).

⁵⁸ OECD, *Pensions at a Glance* 2015. Italia, 1 dicembre 2015.

⁵⁹ Ibid.

3.5. Commitment 5: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione

Nel periodo considerato, a livello nazionale le misure in grado di intervenire sul livello di partecipazione al mercato del lavoro della fascia di popolazione più matura, sono riconducibili principalmente a:

- l'attuazione della **riforma del sistema pensionistico**⁶⁰, entrata in vigore nel 2012, che eleva progressivamente l'età di pensionamento, prolungando la durata della vita lavorativa;
- **due riforme del mercato del lavoro**, una nel 2012 (c.d. Legge Fornero)⁶¹ e una nel 2014 (c.d. Jobs Act)⁶², che hanno introdotto diverse modifiche sotto il profilo sia delle politiche passive, in termini di ammortizzatori sociali, che delle politiche attive, in termini di modalità contrattuali, sistema di incentivi e contributi, e strumenti di flessibilità e conciliazione.

Come effetto della riforma pensionistica, è stato registrato negli ultimi anni un consistente aumento dei lavoratori dipendenti di imprese private extra-agricole nella classe di età over 55, che passa da 1.541.448 nel 2013, a 1.831.362 nel 2015. In particolare, l'incremento è pari all'8,8% tra 2013-2014 (8,2 per gli uomini e 9,8 per le donne) e al 9,2% tra 2014-2015 (8,8 per gli uomini e 10,0 per le donne)⁶³.

È attualmente oggetto del dibattito pubblico l'esigenza di allentare alcuni criteri introdotti dalla riforma, ritenuti troppo rigidi, sollecitando, in particolare, la ricerca di soluzioni per garantire una maggiore flessibilità in uscita. In relazione a questo tema, sono attualmente attive le seguenti misure:

- il **prepensionamento**, previsto dalla riforma del mercato del lavoro (legge n. 92 del 2012 - cfr commitment 4);
- la **staffetta generazionale**⁶⁴ introdotta dal Decreto legislativo n. 148/2015 di attuazione del Jobs Act nell'ambito dei contratti di solidarietà espansiva (art. 41), che consente ai contratti

⁶⁰ Legge 22 dicembre 2011 n. 214 di conversione del Decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 (c.d. Decreto salva Italia), recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici.

⁶¹ Legge 28 giugno 2012, n. 92 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita".

⁶² Legge 10 dicembre 2014, n. 183 "Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro" e successivi decreti attuativi:

- D.lgs. n. 22 del 4/3/2015: Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione involontaria e di ricollocazione dei lavoratori disoccupati, in attuazione della legge 10 dicembre 2014 n. 183;

- D.lgs. n. 23 del 4/3/2015: Disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti, in attuazione della legge 10 dicembre 2014 n. 183;

- D.lgs. n. 80 del 15/6/2015: Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183.

- D.lgs. n. 81 del 15/6/2015: Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183.

- D.lgs. n. 148 del 14/9/2015: Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro, in attuazione della legge 10 dicembre 2014 n. 183;

- D.lgs. n. 149 del 14/9/2015: Disposizioni per la razionalizzazione e la semplificazione dell'attività ispettiva in materia di lavoro e legislazione sociale, in attuazione della legge 10 dicembre 2014 n. 183.

- D.lgs. n. 150 del 14/9/2015: Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, in attuazione della legge 10 dicembre 2014 n. 183;

- D.lgs. n. 151 del 14/9/2015: Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini ed imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità.

⁶³ INPS, *XV Rapporto annuale*, Roma, luglio 2016.

⁶⁴ Tale misura ha trovato finora scarsa applicazione, prevalentemente nell'ambito di sperimentazioni a livello locale (Lombardia). Anche in considerazione dei risultati di tali sperimentazioni, l'INPS è orientato a sostenere una staffetta, ben studiata e congegnata, se gestita a livello di contratto aziendale o di settore; si ritiene infatti che tale strumento, se implementato per legge nazionale, potrebbe avere effetti distorsivi e costi eccessivi.

collettivi aziendali di prevedere riduzioni stabili dell'orario di lavoro a fronte della contestuale assunzione a tempo indeterminato di nuovo personale;

- il **part-time per la pensione** introdotto dalla Legge di Stabilità 2016 (si veda il Commitment 4).

A fronte dei mutamenti del trend demografico verso un aumento dell'età media e della speranza di vita, che hanno spinto il legislatore a riformare il sistema pensionistico per garantirne la sostenibilità, l'impegno delle istituzioni è adesso volto a sviluppare un sistema di politiche del lavoro, di strumenti e soluzioni contrattuali in grado di prolungare lo stato di occupazione dei lavoratori maturi.

Le riforme del mercato del lavoro degli ultimi anni, in particolare il Jobs Act, mirano a sviluppare un modello di *flexicurity* basato sul rapporto tra politiche passive di sostegno al reddito e politiche attive che coinvolgano i lavoratori in percorsi personalizzati mirati alla ricollocazione.

Nell'ambito degli **ammortizzatori sociali**, nel periodo considerato è proseguito il percorso di estensione ad una platea sempre più ampia di lavoratori degli istituti di tutela del reddito in situazioni di crisi economica o di ristrutturazioni aziendali, per sostenere la continuità dei rapporti di lavoro. In base ai più recenti dati INPS⁶⁵, il ricorso alla CIG, massiccio fino al 2013, ha subito un calo del 19% nel corso del 2014 e del 42% nel 2015. Il peso degli over 50 sul totale complessivo dei beneficiari di tutti gli strumenti di CIG è passato dal 28,6% del 2013 al 34,4% del 2015, sia pur diminuendo in termini assoluti. Nell'ambito di questo dato, il contributo della classe d'età 50-54 appare quasi uguale a quelle degli ultracinquantacinquenni e fra questi ultimi maggiormente ascrivibile alla componente maschile.

In relazione alla tutela del reddito nelle situazioni di disoccupazione, la Legge di riforma del mercato del lavoro 92/2012 ha introdotto l'**ASpI** (Assicurazione Sociale per l'Impiego) e la **MiniASpI** in sostituzione dell'indennità ordinaria di disoccupazione e dell'indennità di disoccupazione a requisiti ridotti. Il Jobs Act, a sua volta, ha sostituito tali istituti con la **NASpI** (Nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego), che estende la prestazione a coloro che non abbiano maturato il periodo minimo di versamenti contributivi previsto dall'ASpI ed uniforma la durata per classi di età, superando le differenze tra lavoratori under e over 50). La consistenza delle innovazioni normative riduce la confrontabilità tra i dati degli ultimi anni, tuttavia i dati INPS mostrano un generale incremento delle prestazioni che ha riguardato in particolare i più anziani: nel 2014/2013, +7% per la classe 50-54 e +12,8 per gli over 55; nel 2015/2014, +6,5% per la classe 50-54 e +15,1 per gli over 55 (su un totale di +6,1 nel 2014/2013 e +2,5 nel 2015/2014).

Ulteriore innovazione introdotta in via sperimentale dal Jobs Act, è l'**assegno di ricollocazione**, strumento di sostegno al reinserimento lavorativo dei disoccupati da oltre 4 mesi percettori della NASpI. Tale assegno, commisurato alle prospettive di occupabilità della persona, è spendibile presso un'agenzia per il lavoro pubblica o privata, per usufruire di un servizio personalizzato di assistenza alla ricollocazione professionale.

Sotto il profilo contrattuale, il Decreto legislativo 4 marzo 2015 n. 23, di attuazione del Jobs Act, mirando a sostenere l'occupazione stabile, introduce il **contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti** che, in caso di licenziamenti economici, prevede un indennizzo di importo crescente con l'anzianità di servizio, quindi più gravoso, nel caso di lavoratori maturi. Rimane ferma, comunque, per l'impresa, la possibilità di interrompere il rapporto di lavoro a fronte del pagamento dell'indennizzo, essendo esclusa la reintegrazione nel posto di lavoro, salvo per i casi di licenziamenti discriminatori e di specifiche fattispecie di licenziamento disciplinare ingiustificato.

Per quanto riguarda il sistema degli incentivi e dei contributi, al fine di favorire il reinserimento al lavoro e ridurre il rischio di disoccupazione di lunga durata, la riforma del mercato del lavoro del 2012 ha introdotto degli **incentivi a favore dei lavoratori over 50 e delle donne**⁶⁶. In particolare, per i lavoratori maturi l'incentivo consiste in una riduzione del 50% dei contributi a carico del datore di lavoro che assuma persone di età pari o superiore a 50 anni con contratto di

⁶⁵ INPS, 2016, cit.

⁶⁶ Legge 92/2012, art 4, commi 8-11; Circolare INPS 111/2013; Circolare MLPS 34/2013. Sono esclusi i datori di lavoro domestico e quelli che assumono con contratto intermittente, lavoro ripartito e accessorio.

lavoro dipendente a tempo determinato (anche in somministrazione) o indeterminato, o che trasformi un rapporto di lavoro a scadenza in un contratto a tempo indeterminato⁶⁷.

Il Decreto legislativo n. 150 del 2015, che attua il Jobs Act, oltre a mantenere le agevolazioni per le donne e gli over 50 introdotte dalla riforma del 2012, prevede benefici per alcune tipologie di lavoratori che possono includere tale target. È il caso dei lavoratori in Cassa integrazione guadagni straordinaria (Cigs) da almeno tre mesi e dei dipendenti di aziende beneficiarie di Cigs da almeno sei mesi, per le quali si prevede un contributo mensile pari al 50% dell'indennità di mobilità che sarebbe spettata al lavoratore per un periodo di 8 mesi, che viene esteso a 21 mesi per i lavoratori con più di 50 anni e a 33 mesi per gli over 50 residenti nel Mezzogiorno e nelle aree ad alto tasso di disoccupazione⁶⁸. I datori di lavoro che, a partire dal 1° gennaio 2016, effettuano nuove assunzioni o trasformazioni con contratto a tempo pieno ed indeterminato di **lavoratori iscritti nelle liste di mobilità**, possono usufruire dell'esonero contributivo di cui alla Legge di stabilità 2016 unitamente all'incentivo di natura economica di cui all'art. 8, comma 4, della Legge n. 223/1991⁶⁹.

Tra le misure volte ad incentivare l'assunzione dei lavoratori maturi, si annovera anche l'iniziativa **Manager to work**, finanziata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, a valere sul Fondo Sociale Europeo ed affidata a Italia lavoro nell'ambito dell'Azione di Sistema Welfare to Work (W2W) per le politiche di reimpiego 2012-2014. L'iniziativa è attuata a livello regionale sulla quasi totalità del territorio italiano⁷⁰ e, rispetto all'edizione precedente del 2011, il nuovo finanziamento si apre all'ambito dell'auto-imprenditoria prevedendo, quindi, l'erogazione di contributi sia ai datori di lavoro che assumono ex-manager e quadri in stato di disoccupazione, sia alle iniziative di autoimpiego e creazione d'impresa.

Si segnala infine che l'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015) ha attribuito all'Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL) competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro. Lo stesso Istituto ha proseguito l'attività relativa alla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato, predisponendo per datori di lavoro e lavoratori supporto tecnico scientifico e strumenti di valutazione⁷¹.

Interventi regionali

A livello regionale, il quadro delle misure a sostegno della permanenza dei lavoratori over 50 nel mercato del lavoro, appare disomogeneo, con una prevalenza di interventi non rivolti specificamente a questo target, ma che lo contemplano nell'ambito di azioni indirizzate più genericamente ad una molteplicità di soggetti svantaggiati o a rischio di esclusione.

⁶⁷ La durata dell'incentivo è di 12 mesi per le assunzioni a tempo determinato, di 18 mesi per quelle a tempo indeterminato, o esteso a 18 mesi nei casi di trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato. L'incentivo non è cumulabile con l'esonero contributivo triennale successivamente introdotto dalla Legge n. 190/2014 per le assunzioni effettuate nel corso dell'anno 2015 e con quello contributivo biennale introdotto dalla Legge di Stabilità 2016. E' però possibile godere prima dell'incentivo previsto dalla Legge 92/2012, per un rapporto a tempo determinato, e poi degli incentivi 2014 e 2016 per la trasformazione a tempo indeterminato.

⁶⁸ Tale incentivo è pari al 20% dell'indennità mensile residua che sarebbe stata corrisposta al lavoratore, nel caso di lavoratori che fruiscono della NASpI.

⁶⁹ L'incentivo è pari al 50% dell'indennità mensile che sarebbe spettata al lavoratore per il residuo periodo di diritto alla indennità medesima, fino ad un massimo di 12 mesi ovvero di 24 mesi, per assunzione di lavoratori di età superiore a 50 anni, ovvero di 36 mesi nel caso in cui l'assunzione del lavoratore di età superiore a 50 anni risulti effettuata nelle aree del Mezzogiorno. Il cumulo fra esonero contributivo e incentivo economico è ammissibile nei casi di trasformazione a tempo indeterminato di rapporti instaurati con lavoratori iscritti nelle liste di mobilità, purché il nuovo rapporto sia a tempo pieno.

⁷⁰ In 18 regioni e una Provincia autonoma, in base ai risultati della rilevazione degli interventi regionali per il target dei lavoratori over 50 realizzata dall'ISFOL (cfr. Aversa M. L., Scarpetti G., *Over 50 e Politiche regionali 2010-2013*. <http://isfoloia.isfol.it/xmlui/handle/123456789/1281>).

⁷¹ <https://appsricercascientifica.inail.it/focusstresslavorocorrelato/index.asp>.

Da una mappatura delle politiche regionali dedicata a questo target realizzata nel 2014 è emerso che su 20 regioni, 4 hanno introdotto incentivi generici che solo indirettamente riguardano i lavoratori over 50, 8 regioni incentivi specifici destinati a questa categoria, mentre in altre 8 tali incentivi sono assenti o scaduti. La maggior parte delle misure consistono in incentivi di tipo economico, meno rappresentate sono invece quelle integrate o gli interventi strettamente formativi⁷².

Da una rilevazione più recente sulle medesime misure regionali⁷³ emerge inoltre che, sul versante della domanda, sono maggiormente diffusi gli incentivi alle imprese per l'assunzione e la stabilizzazione dei lavoratori maturi piuttosto che per l'implementazione di pratiche manageriali di valorizzazione della *seniority*, ispirate a criteri di *age management* e *diversity management*. Queste ultime appaiono, infatti, concentrate nelle realtà produttive di grandi dimensioni che, tuttavia, costituiscono solo una minima parte del tessuto economico italiano. Molte iniziative simili tra loro sono state finanziate dalle Regioni nell'ambito della Legge 4 aprile 2012 n. 35, che ha istituito un credito d'imposta per i datori di lavoro che assumono a tempo indeterminato lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate (tra i quali anche gli over 50) o molto svantaggiate, se disoccupati da oltre 24 mesi. Sul versante dell'offerta, le azioni coinvolgono i lavoratori over 50 indirettamente, come tipologia di lavoratori svantaggiati, soprattutto nell'ambito degli interventi attuati dalle Regioni per fronteggiare la crisi economica e la crescente disoccupazione creata dalla chiusura di numerose aziende. Gli interventi sono di formazione e riqualificazione, volti a rafforzare l'occupabilità di tali soggetti.

3.6. Commitment 6: La promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e l'adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni economiche, sociali e demografiche

Il livello di partecipazione degli adulti - ed in particolare degli over 54 - alle opportunità di apprendimento permanente, rappresenta ancora oggi un punto critico su cui è necessario investire. Infatti, malgrado la forte crescita della partecipazione della popolazione adulta (25-74 anni) alle attività di formazione e/o istruzione registrata in Italia nel 2015 (+1 punto percentuale rispetto al 2010), le fasce di popolazione più anziane (55-74) rappresentano ancora una quota marginale di formati (3,1% contro una media nazionale del 6,4%) (vedi tabella 6).

Tabella 6 - Participation rate in education and training (last 4 weeks) by sex, age and educational attainment level (%)

ETÀ e TITOLO DI STUDIO	2005	2010	2015
	Totale	Totale	Totale
25-74 anni	5,0	5,4	6,4
Less than primary, primary and lower secondary education (levels 0-2)	0,8	1,1	1,7
Upper secondary and post-secondary non-tertiary education (levels 3 and 4)	8,9	7,7	7,9
Tertiary education (levels 5-8)	14,2	15,2	16,1
25-54 anni	7,0	7,2	8,3
Less than primary, primary and lower secondary education (levels 0-2)	1,3	1,5	2,2
Upper secondary and post-secondary non-tertiary education (levels 3 and 4)	10,2	8,8	9,1
Tertiary education (levels 5-8)	15,9	17,3	18,0
55-74 anni	1,2	1,9	3,1
Less than primary, primary and lower secondary education (levels 0-2)	0,4	0,7	1,2
Upper secondary and post-secondary non-tertiary education (levels 3 and 4)	2,7	3,3	4,5
Tertiary education (levels 5-8)	7,1	7,8	9,8

Fonte: Eurostat, LFS, 2015

⁷²AA.VV., *Incentivi per gli over 50: mappatura degli interventi nazionali e regionali*, Working Paper ADAPT, n. 160/2014 <http://www.bollettinoadapt.it/incentivi-per-gli-50-mappatura-degli-interventi-nazionali-e-regionali/>

⁷³Aversa M. L., Scarpetti G., cit.

Un fattore determinante, fra quelli che maggiormente incidono sulla distribuzione delle opportunità formative, è rappresentato dal livello di istruzione posseduto dalle persone: tra i 55-74enni che partecipano alle attività di formazione è più alta la percentuale di coloro che hanno un titolo di studio di istruzione secondaria superiore o terziaria (rispettivamente 4,5% e 9,8%) rispetto a chi possiede un'istruzione di base (1,2%). In altre parole, gli adulti che hanno maggiore bisogno di istruzione e formazione sono proprio quelli che hanno un minore accesso alle opportunità di apprendimento permanente.

In questo quadro, si inserisce il dato positivo che vede il compimento, dopo un lungo periodo di gestazione, del *processo di definizione di un sistema di apprendimento permanente in Italia*.

Tra il 2012 ed il 2015 vengono infatti approvati importanti provvedimenti normativi e regolamentari che affermano il diritto, per i cittadini, di fruire di opportunità di apprendimento permanente. I diversi interventi tengono conto del quadro europeo di cooperazione in materia di istruzione e formazione (ET2020). La priorità di sviluppare sistemi di *lifelong learning* (LLL) orienta anche la definizione della programmazione dei fondi strutturali europei, in particolare FSE (Fondo Sociale Europeo), che rappresentano un'importante componente delle politiche e delle risorse in questo settore. In particolare, l'**Accordo di Partenariato Italia 2014-2020**⁷⁴ prevede obiettivi tematici che promuovono il LLL e indirizzano la costruzione dei Programmi Operativi Nazionali e Regionali sostenuti dal FSE verso tali finalità.

La già citata riforma del Mercato del lavoro del 2012 (Legge n.92), rilancia le politiche di apprendimento permanente e fornisce il quadro normativo ed istituzionale di riferimento che definisce l'architettura di un sistema di LLL in Italia. Essa porta a sistema le diverse riforme ed esperienze già sviluppate a favore dell'apprendimento degli adulti. In particolare, l'art. 4, c. da 51 a 61, della legge, regola aspetti chiave, tra cui:

- il principio che le politiche di apprendimento permanente opereranno *“a partire dalla valorizzazione del patrimonio culturale e professionale comunque accumulato dai cittadini e dai lavoratori”*;
- la promozione di reti territoriali per l'apprendimento permanente, di cui la legge specifica caratteristiche, finalizzazione e priorità per la loro realizzazione;
- l'emanazione da parte del Governo di decreti per la definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per la validazione degli apprendimenti non formali e informali, e la certificazione delle competenze, elementi essenziali del sistema.

Il sistema delle reti territoriali per l'apprendimento

Le reti territoriali per l'apprendimento permanente sono i soggetti incaricati della promozione dell'apprendimento permanente. Le reti, organizzate a livello regionale secondo modalità individuate a livello nazionale⁷⁵, comprendono l'insieme dei servizi di istruzione, formazione e lavoro attivi sul territorio, ma anche le Università, le imprese, le Camere di commercio, l'Osservatorio sulla migrazione interna, soggetti che insieme concorrono nella promozione dell'offerta di apprendimento permanente. La struttura di rete e l'ampia rappresentatività sociale, economica e territoriale hanno lo scopo di favorire il maggior raccordo tra l'offerta di formazione e le esigenze delle persone e del mercato del lavoro.

Nel sistema di reti, l'offerta formativa di tipo formale è affidata alle Istituzioni scolastiche e formative. Nel nuovo contesto l'offerta formale dovrebbe svolgere un ruolo centrale poiché è in questo ambito che si attua la progressione dei titoli formali ed il conseguimento delle competenze chiave connesse ai diversi percorsi formativi.

⁷⁴Cfr. "Accordo di Partenariato Italia 2014-2020", adottato dalla Commissione Europea il 29 ottobre 2014.

⁷⁵Cfr. Intesa Governo, Regioni ed Enti Locali sulle reti territoriali per l'Apprendimento permanente del 20 dicembre 2012 e Accordo recante *“Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali”* approvato in sede di Conferenza Unificata il 10 luglio 2014.

Della rete formale fanno parte i CPIA (Centri d'istruzione per gli adulti), i Poli Tecnico Professionali, le Università e l'AFAM (Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica).

I CPIA si inseriscono su un pregresso di attività e di soggetti con cui le istituzioni scolastiche avevano già operato per l'apprendimento degli adulti⁷⁶. Essi intervengono fino ai percorsi di istruzione secondaria ed operano secondo una logica di servizi per l'apprendimento, che vanno dall'accoglienza dell'utente adulto, all'orientamento e all'accompagnamento nei percorsi formativi. In pratica, essi hanno l'obiettivo di fornire una risposta mirata alla domanda di formazione degli adulti, agendo in particolare sulla valorizzazione dell'esperienza pregressa e sulla definizione condivisa di "patti formativi individuali", che consentono di personalizzare i percorsi. Ciò è reso possibile dalla definizione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze basato su standard nazionali, giunto finalmente a definizione attraverso l'emanazione del **Decreto legislativo n. 13/2013**⁷⁷ e del successivo **D.M. del 30 giugno 2015**⁷⁸. **Università ed AFAM** operano a livello di istruzione terziaria, utilizzando anche in questo caso strumenti e servizi specifici per un'utenza adulta. Si segnala la costituzione della *Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente* (RUIAP), che attualmente riunisce circa 30 Università impegnate nella promozione dell'apprendimento permanente (*University lifelong learning*). RUIAP aderisce inoltre alla Rete europea delle università per il lifelong learning EUCEN, anche al fine di garantire un elevato livello di qualità.

Nelle reti per l'apprendimento vengono associati anche i soggetti del non formale, per i quali la legge prevede specifici criteri di accreditamento. A tali soggetti viene riconosciuta una funzione complementare nell'offerta formativa, soprattutto a sostegno delle competenze di base, nella cultura o in raccordo al lavoro.

In generale, è importante sottolineare come le reti territoriali per l'apprendimento permanente non si limitino all'erogazione dell'offerta formativa, ma costituiscano un insieme di servizi pubblici e privati di istruzione, formazione e lavoro, attivi sul territorio e caratterizzati a livello regionale. È previsto esplicitamente dall'Accordo del 2014⁷⁹ che le reti operino in collegamento alle strategie per l'invecchiamento attivo, per il sostegno nei percorsi di apprendimento, per la valorizzazione delle competenze linguistiche e digitali, e nella fruizione dei servizi di orientamento permanente.

La formazione continua

Le iniziative di formazione continua finanziate da fondi pubblici o regolate da norme nazionali si iscrivono entro tre principali ambiti di riferimento: la normativa nazionale in materia di formazione continua, che ha istituito e regolato misure di finanziamento del LLL (Legge n. 236/93 e Legge n. 53/00); le attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo; il sistema dei Fondi Paritetici Interprofessionali (FPI) gestito dalle parti sociali.

Nel periodo di riferimento, la crisi economica ha prodotto importanti effetti in questo settore. In particolare:

- una cospicua riduzione delle risorse finanziarie a disposizione. Le risorse pubbliche legate al FSE e al contributo finanziario obbligatorio dei datori di lavoro per la formazione sono state

⁷⁶In proposito si vedano il D.P.R. 29 ottobre 2012, n. 263 "Regolamento recante norme generali per la ridefinizione dell'assetto organizzativo didattico dei Centri d'istruzione per gli adulti, ivi compresi i corsi serali, a norma dell'articolo 64, comma 4, del Decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133 (GU n.47 del 25-2-2013) e il Decreto Interministeriale MIUR-MEF del 12 marzo 2015 recante "Linee guida per il passaggio al nuovo ordinamento a sostegno dell'autonomia organizzativa e didattica dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti".

⁷⁷Decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13, "Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della Legge 28 giugno 2012, n. 92" (GU Serie Generale n.39 del 15-2-2013).

⁷⁸Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Decreto 30 giugno 2015 "Definizione di un quadro operativo per il riconoscimento a livello nazionale delle qualificazioni regionali e delle relative competenze, nell'ambito del Repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali di cui all'articolo 8 del Decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13" (GU Serie Generale n.166 del 20-7-2015).

⁷⁹ Cfr. nota 62.

utilizzate, in via prioritaria, a difesa del reddito dei lavoratori attraverso l'istituto della cassa integrazione in deroga. La crisi ha anche inciso sul livello degli investimenti privati aziendali a sostegno della formazione dei lavoratori, che hanno visto una forte riduzione;

- in generale, la crisi e le necessità relative al recupero di occupazione e competitività del sistema economico e del mercato del lavoro hanno costituito uno stimolo al superamento delle criticità strutturali del sistema legate alla frammentazione di politiche, responsabilità e risorse finanziarie tra i diversi soggetti e livelli decisionali (articolazione Stato-Regioni), verso una maggiore efficienza del sistema;
- gli interventi di riforma del sistema pensionistico drasticamente adottati, anche per risolvere problematiche relative alla crisi finanziaria (cfr. Commitment 4), hanno comportato l'innalzamento dell'età pensionabile con il conseguente prolungamento della vita attiva dei lavoratori; di fatto, la maggiore ed improvvisa presenza dei lavoratori *older* nei luoghi di lavoro ha posto la necessità di formare e gestire i lavoratori più anziani stimolando la riflessione e l'avvio di interventi per affrontare le dinamiche intergenerazionali.

In questo quadro si colloca la già citata Legge 183 del 10 dicembre 2014⁸⁰ che riforma il sistema delle politiche attive per il lavoro. Al suo interno vanno lette le opportunità di sostegno all'occupabilità dei lavoratori, anche più anziani. Per quanto riguarda specificamente la formazione, il D.lgs. n. 150 del 14 settembre 2015, attuativo del Jobs Act, promuove la costituzione di una "Rete dei servizi e delle misure di politica attiva del lavoro", costituita dall'Agenzia Nazionale per il Lavoro (ANPAL), di nuova istituzione, e dai diversi soggetti già attivi in questo settore (INAIL, Agenzie per il lavoro, Fondi interprofessionali per la formazione continua, Fondi bilaterali, ISFOL, Camere di commercio, industria e artigianato, Università, Istituti di scuola secondaria). Le novità del sistema riguardano una maggiore centralizzazione delle funzioni di coordinamento dei soggetti e delle finalità della rete affidate all'ANPAL. La necessità di un maggiore coordinamento a livello centrale risponde all'obiettivo di assicurare un livello minimo di servizi a livello nazionale e, soprattutto, la costruzione di un'offerta integrata di servizi e opportunità formative, al fine di rafforzare l'occupabilità del lavoratore. Il nuovo sistema è ancora in fase di definizione.

I Fondi interprofessionali⁸¹ hanno operato a sostegno di specifici target, tra cui gli *older workers*. Alcuni Fondi, infatti, come il Fondo bilaterale Banche e Assicurazioni e Fondimpresa, hanno finanziato piani formativi aziendali volti alla qualificazione e riqualificazione dei lavoratori over 50.

Secondo l'ultimo Rapporto ISFOL sulla Formazione Continua⁸², tuttavia, nel 2015 i lavoratori effettivamente coinvolti nei piani formativi finanziati dai Fondi non raggiungono elevate percentuali. Inoltre, la struttura dell'età dei lavoratori che hanno partecipato ai piani mostra un minore coinvolgimento dei lavoratori con più di 55 anni (6,8%) rispetto alle fasce di età centrali (37,4% per i 35-44enni e 26,4% per i 25-34enni), evidenziando come le imprese tendano ad investire maggiormente su coloro che hanno una prospettiva più lunga di carriera o su coloro che necessitano di competenze in entrata⁸³.

Raramente, infine, i Fondi richiedono che la formazione da essi finanziata si concluda con la certificazione delle competenze maturate dai lavoratori, mentre sarebbe auspicabile un loro coinvolgimento nel sistema nazionale di certificazione, al fine di qualificarne l'azione,

⁸⁰Legge 10 dicembre 2014, n. 183 "Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro". (GU Serie Generale n.290 del 15-12-2014).

⁸¹ I Fondi Interprofessionali sono organismi di natura associativa, promossi dalle organizzazioni di rappresentanza delle Parti Sociali attraverso Accordi Interconfederali stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative sul piano nazionale (articolo 118, L. n. 388/2000 e successive modificazioni). Essi gestiscono il cosiddetto "contributo obbligatorio contro la disoccupazione involontaria" versato dalle imprese all'INPS per ciascun dipendente. La Legge n. 388 del 2000 (art.118), consente alle imprese di destinare lo 0,30% del contributo obbligatorio per la disoccupazione involontaria alla formazione dei propri dipendenti, aderendo ad uno dei Fondi Interprofessionali.

⁸² ISFOL, *XVI Rapporto sulla Formazione Continua*, ISFOL 2016. Il Rapporto al Parlamento è stato elaborato dall'Isfol (Struttura Sistemi e Servizi Formativi) per conto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione generale per le politiche attive, i servizi per il lavoro e la formazione.

⁸³ Cfr. ISFOL, *XVI Rapporto sulla Formazione Continua*, ISFOL 2016.

rispondendo al problema inevaso di un collegamento tra formazione che si svolge nelle imprese e sistema pubblico di validazione e certificazione delle competenze⁸⁴.

3.7. Commitment 7: Le iniziative per assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute ed il benessere ad ogni età

Salute e accesso ai servizi sociosanitari

Secondo il Ministero della Salute, la popolazione ultrasessantatreenne aveva nel 2013 una speranza di vita sana (esente da disabilità e malattie croniche) di circa 5 anni, (3,6 anni per gli uomini e 5,8 anni per le donne) a fronte di un'aspettativa di sopravvivenza di circa 20 anni⁸⁵.

In questa fascia di popolazione le patologie più rilevanti, la cui incidenza aumenta con l'età, continuano ad essere l'artrosi e l'artrite, seguite dall'ipertensione arteriosa e dall'osteoporosi per le donne. In accordo al Global Burden of Disease dell'Organizzazione Mondiale della Salute, le prime quattro cause che contribuiscono alla perdita di anni di vita nella popolazione ultrasessantatreenne sono per l'Italia le malattie cardiache, l'ictus, l'Alzheimer e le cadute, in analogia con la maggior parte dei Paesi europei⁸⁶.

Già nella classe 55-59 anni il 51,5 per cento della popolazione soffre di patologie cronicodegenerative, percentuale che arriva all'85,2% dopo i 75 anni. Le donne sono più frequentemente soggette, in particolare dopo i 55 anni⁸⁷. Più del 60% dei farmaci il cui costo non è sostenuto dal cittadino, ma dal Servizio Sanitario Nazionale, è utilizzato da persone anziane che sovente si trovano ad utilizzare più farmaci contemporaneamente, in un quadro di comorbidità (dopo i 75 la comorbidità è del 57,3% tra gli uomini e 70,9% tra le donne). In un contesto in cui manca una adeguata sperimentazione di nuovi farmaci sulla popolazione anziana, il Ministero della Salute rileva l'opportunità di condurre adeguati approfondimenti a riguardo⁸⁸.

In questo quadro, prosegue l'attuazione del programma nazionale **PASSI d'Argento**, affidato dal Ministero della Salute al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità⁸⁹. Il programma è finalizzato alla creazione di un sistema nazionale di sorveglianza della popolazione ultrasessantatreenne, basato su un approccio bio-psico-sociale e sul monitoraggio di quattro aree prioritarie: benessere individuale e stato di salute; partecipazione alla vita sociale; fattori di rischio, condizioni di salute e cure; ambiente di vita. L'obiettivo del programma è contribuire al monitoraggio regionale delle misure di prevenzione e di promozione della salute, nonché dei principali determinanti della salute della popolazione anziana. I dati raccolti dal sistema consentono infatti di identificare anche coloro che sono più a rischio di eventi patologici e quindi potenziali beneficiari di azioni di prevenzione mirate. Sia nel **Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012** che in quello **2014-2018**, PASSI d'Argento contribuirà alla produzione di alcuni degli indicatori utilizzati dal Ministero della Salute per certificare le azioni e i programmi di prevenzione realizzati dalle Regioni.

Nell'ambito dei servizi territoriali, le autorità sanitarie regionali hanno consolidato la presenza di Punti unici di accesso (*one stop shop*) dedicati, fra le altre tipologie di utenza, alla popolazione anziana. Lo sviluppo di questi punti è finalizzato a semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi; a favorire l'integrazione fra servizi sanitari e sociali; a indirizzare il cittadino (con particolare riguardo a persone non autosufficienti), di solito inviato dal suo medico curante, ad apposite unità di valutazione multidimensionale, incaricate di contribuire con i servizi sanitari e sociali alla definizione di un percorso di assistenza individualizzato⁹⁰.

⁸⁴ Cfr. Buratti U., Casano L., Petruzzo L., *Certificazione delle competenze. Prime riflessioni sul Decreto legislativo 16 gennaio 2013*, n.13, ADAPT Labour Studies e-Book series n. 6/2013; Casano L., "Transizioni occupazionali e certificazione delle competenze", in *For.Per.Lav.* n. 12/2014.

⁸⁵ Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013*. <http://www.rssp.salute.gov.it/>

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 2015*, ISTAT, Roma, 29 dicembre 2015.

⁸⁸ Ministero della Salute, cit.

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid.

Long term care (LTC)

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati "cure domiciliari" consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi. Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, generalmente erogate dal Comune di residenza della persona. La spesa pubblica per LTC in Italia comprende: a) una componente sanitaria; b) le indennità di accompagnamento (*care allowance*)⁹¹; c) gli interventi socio-assistenziali rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti erogati a livello locale. La spesa ammonta all'1,9% del PIL nel 2015, di cui circa due terzi erogata a persone con più di 65 anni⁹². La componente sanitaria è pari a circa lo 0,8% del PIL e corrisponde al 12,3% della spesa sanitaria complessiva (che a sua volta pesa per il 6,9% sul PIL). L'assistenza rivolta agli anziani e ai disabili rappresenta circa due terzi di questo aggregato, e la metà di questa parte è erogata in forma di servizi residenziali.

Nel 2015 circa un 1.800.000 persone hanno ricevuto l'indennità di accompagnamento, per una spesa pari allo 0,8% del PIL. La quasi totalità della spesa è indirizzata agli invalidi civili e la metà di questa ha avuto come beneficiari ultrasessantacinquenni. Oltre i 90 anni, circa il 35%, degli uomini e il 51% delle donne percepisce l'indennità. Nello stesso anno, la spesa pubblica relativa a prestazioni di LTC non sanitarie e non riconducibili alla indennità di accompagnamento, pesa circa per lo 0,22 % sul PIL. Poco meno del 50% è costituito da prestazioni di natura non-residenziale; il 20% da prestazioni residenziali e il rimanente 30% da trasferimenti in denaro⁹³. Con particolare riferimento all'assistenza erogata dai Comuni (sotto forma di servizi sociali, interventi per l'integrazione sociale, assistenza domiciliare, mense, trasporto, trasferimenti in denaro e assistenza presso strutture), nel 2012 gli anziani rappresentano il 19,1% della spesa totale, al terzo posto dopo famiglia e minori (40%) e persone con disabilità (24,3%), per un ammontare complessivo di poco più di 1.300.000.000 di Euro (per 107 Euro di spesa pro-capite)⁹⁴.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, si distinguono alcune tipologie di cure domiciliari:

1. L'Assistenza programmata a domicilio (ADP) dei medici di medicina generale.
2. L'Assistenza domiciliare integrata (ADI) per soddisfare le esigenze complesse di persone che richiedono una assistenza continuativa sociosanitaria. Prevede l'erogazione continuativa, a domicilio, di prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative), socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche), da parte di diverse figure professionali fra loro coordinate.
3. L'Ospedalizzazione domiciliare.
4. L'Assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR).

Nel 2012 il 4,3% degli anziani ultrasessantacinquenni ha usufruito di Assistenza domiciliare integrata (più di 532.000 persone in termini assoluti). Rispetto a questa media, si riscontra una ampia variazione a livello regionale, che va da un massimo di 11,9% in Emilia Romagna ad un minimo di 0,4% in Valle d'Aosta e nella Provincia Autonoma di Bolzano. Le Regioni del Sud forniscono meno assistenza domiciliare, in rapporto alla popolazione anziana residente, ma negli ultimi anni si riscontra un potenziamento dell'offerta⁹⁵.

Nell'ambito delle cure domiciliari il 50,0% degli assistiti usufruisce di cure di I livello di intensità (prevalentemente malattie del sistema circolatorio); il 29,8% di cure di II livello (malattie del

⁹¹ Le indennità di accompagnamento e di comunicazione sono prestazioni monetarie erogate ad invalidi civili, ciechi civili e sordomuti esclusivamente in dipendenza dalle condizioni psico-fisiche del soggetto e a prescindere dal reddito.

⁹² Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*. Aggiornamento 2016, Roma, luglio 2016.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ ISTAT, Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati, <http://www.istat.it/it/archivio/166482>.

⁹⁵ Ministero della Salute, cit.

sistema circolatorio, traumatismi, malattie della pelle, tumori); il 4,6% di cure di III livello e il 15,6% di IV livello (in entrambi i casi prevalentemente tumori). Si conferma che l'infermiere professionale è l'operatore più coinvolto in questo tipo di servizi e che l'attività principale di assistenza è diretta alle attività della vita quotidiana, sia autonome sia strumentali⁹⁶.

Nell'ambito delle strutture residenziali, nel 2012 sono state censite 3.065 strutture con un totale di 180.604 posti letto e 267.771 ospiti (2.165 ogni 100.000 anziani ed una media di 219 giornate di assistenza per utente). La maggior concentrazione si riscontra al Nord. Le strutture semiresidenziali dispongono a loro volta di un totale di 14.352 posti letto, che hanno servito 23.233 utenti (188 ogni 100.000 anziani ed una media di 146 giornate di assistenza per utente). Nell'ambito delle due tipologie, la erogazione di trattamenti estensivi per pazienti anziani con demenza coinvolge rispettivamente il 21% delle strutture residenziali e il 22% di quelle semiresidenziali⁹⁷.

Infine, secondo l'ISTAT, considerando le oltre 3.900 strutture distrettuali che, al di fuori degli ospedali, forniscono assistenza agli anziani sul territorio, si riscontra che il 43,1% di esse si trova nelle Regioni del Nord-ovest; il 34,1% in quelle del Nord-est; il 15,5% al Centro e il 7,2% nel Mezzogiorno.

3.8. Commitment 8: La valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico

Nel periodo di tempo considerato dal presente rapporto, le misure più sensibili ad un approccio di genere nell'ambito delle politiche a sostegno dell'invecchiamento attivo, sono riconducibili prevalentemente ai temi del lavoro e della salute.

In Italia permangono ancora molti ostacoli allo sviluppo dell'occupazione femminile e le donne, pur con un livello di istruzione equivalente se non più alto di quello degli uomini, continuano a registrare una maggiore precarietà e a subire fenomeni di segregazione lavorativa, sia orizzontale (settori professionali), che verticale (sviluppo di carriera e remunerazione). Il lavoro familiare e le responsabilità di cura gravano ancora prevalentemente sulle lavoratrici, specialmente quelle più mature, spesso impegnate nell'accudimento contemporaneo dei figli e dei familiari anziani non autosufficienti. Questa situazione, unita alla generalizzata insufficienza dei servizi territoriali per la cura dei bambini e degli anziani, comporta in molti casi l'abbandono prematuro del mercato del lavoro da parte delle donne.

Da tale contesto emerge, in particolare, una difficoltà di conciliazione della maternità con l'attività lavorativa, nonostante le disposizioni legislative in materia di tutela della genitorialità nel lavoro, contenute nel Testo Unico sul sostegno della genitorialità⁹⁸, rivolto ai lavoratori dipendenti di datori di lavoro privati e di pubbliche amministrazioni.

Proprio per questo motivo, tale normativa è stata estesa e integrata con il Decreto Legislativo n. 80/2015, di attuazione del Jobs Act, volto a "tutelare la maternità delle lavoratrici e a favorire le opportunità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per la generalità dei lavoratori". In particolare, la norma ha modificato il regime dei permessi e dei congedi previsti dal T.U., in via sperimentale nel 2015 e successivamente in modo strutturale. In base alla nuova legislazione, infatti, i congedi parentali sono estesi da 8 a 12 anni di età del figlio e il diritto all'indennità del 30% della retribuzione è esteso dai 3 ai 6 anni di vita del bambino⁹⁹; l'indennità di maternità spetta anche alle lavoratrici autonome o libere professioniste, anche nei casi di adozione e affidamento; il lavoratore può scegliere tra la fruizione giornaliera o oraria del congedo; si estende la non obbligatorietà del lavoro notturno alle lavoratrici madri adottive o affidatarie; il congedo di paternità viene esteso ai lavoratori autonomi o liberi professionisti, anche nei casi di adozione e affidamento.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 "Testo Unico per la tutela ed il sostegno della maternità e della paternità".

⁹⁹ Fino a 8 anni, nel caso in cui il reddito individuale di chi ne fruisce sia inferiore a 2,5 l'importo del trattamento minimo di pensione.

Il comma 9 dell'articolo 1 della Legge n. 183/2014 (Jobs Act) prevedeva anche *"l'introduzione del tax credit, quale incentivo al lavoro femminile, per le donne lavoratrici, anche autonome, con figli minori o disabili non autosufficienti e che si trovino al di sotto di una determinata soglia di reddito individuale complessivo, e armonizzazione del regime delle detrazioni per il coniuge a carico"*. Tale strumento, tuttavia non è ancora divenuto operativo con l'emanazione di un decreto di attuazione.

A ottobre 2012 la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha approvato l'Intesa relativa alla "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per il 2012", con l'obiettivo di proseguire la realizzazione di un sistema di interventi per favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, avviata nell'ambito della precedente Intesa conciliazione 2010, consolidando e rafforzando sui territori regionali iniziative volte a promuovere l'equilibrio tra vita familiare e partecipazione delle donne e degli uomini all'interno del mercato del lavoro.

A Febbraio 2012, in occasione dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo, il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha avviato l'attuazione del progetto europeo *"Mens sana in corpore sano: Policies and Instruments for an Healty and Dignified Active Ageing for Elderly Women"*, finanziato nell'ambito del programma europeo "Progress". L'iniziativa, partendo dalla constatazione che le disuguaglianze di genere costituiscono una caratteristica fondamentale di esclusione sociale e povertà, soprattutto in età avanzata, si poneva l'obiettivo di promuovere un invecchiamento sano, combattere l'esclusione sociale e prolungare la vita attiva creando migliori opportunità e condizioni di lavoro. Tra le attività realizzate nell'ambito del progetto: un'indagine nazionale su un campione di quasi 4000 donne tra i 55 e i 65 anni, rappresentativo dell'universo delle donne italiane per condizioni occupazionali e per aree territoriali (Nord, Centro, Sud ed Isole), con particolare attenzione all'identificazione degli ostacoli al prolungamento della vita lavorativa delle donne over55, dei carichi di lavoro di cura familiare delle donne tra i 55 e i 65 anni, dei bisogni delle donne over55 in termini di servizi a supporto delle attività di cura e assistenza; la definizione di linee guida di progettazione per l'introduzione della prospettiva di genere nelle politiche di invecchiamento attivo; la realizzazione di workshop e focus group di sensibilizzazione al tema della conciliazione con diversi stakeholder.

Per quanto riguarda gli incentivi all'assunzione, la riforma del mercato del lavoro del 2012¹⁰⁰ (cfr. commitment 5) ha introdotto, a partire dal 1° gennaio 2013, una riduzione del 50% dei contributi, per una durata di 12 mesi, per le aziende che assumono donne di qualsiasi età, prive di impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi e residenti in aree svantaggiate, o donne di qualsiasi età, prive di impiego regolarmente retribuito da almeno ventiquattro mesi, ovunque residenti¹⁰¹.

Le leggi di stabilità degli anni 2015-2016 hanno provveduto alla copertura finanziaria di tali incentivi, con alcune specifiche. In particolare, la Legge di Stabilità 2016¹⁰² prevede - per l'assunzione di donne residenti in aree svantaggiate o operanti in settori con elevata disparità occupazionale uomo-donna disoccupate da oltre 6 mesi; di donne ovunque residenti disoccupate da oltre 24 mesi; e ultracinquantenni disoccupati da oltre 12 mesi; a patto che l'azienda realizzi un effettivo incremento occupazionale -, sgravi contributivi pari al 50% dei contributi INPS e INAIL, per un massimo di 12 mesi, in caso di assunzione a tempo determinato; sgravi contributivi pari al 50% dei contributi INPS e INAI, per un massimo di 18 mesi, in caso di assunzione a tempo indeterminato, o di trasformazione del contratto.

Con Decreto Interministeriale del 13 ottobre 2015, emanato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero di economia e finanza, sono stati inoltre individuati, per l'anno 2016, sulla base dei dati ISTAT, i settori e le professioni caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna.

¹⁰⁰ Art. 4, commi 8-11, Legge 28 giugno 2012, n. 92 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita". Ulteriori dettagli e chiarimenti sono contenuti nella Circolare del MLPS n. 34 del 25 luglio 2013, nella Circolare INPS 111 del 24 luglio 2013 e nel Messaggio esplicativo INPS 12212 del 29 luglio 2013.

¹⁰¹ La durata dell'agevolazione è di 18 mesi per i contratti a tempo indeterminato, o trasformati da Tempo Determinato a Tempo Indeterminato.

¹⁰² Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato".

Sul fronte dell'offerta di lavoro, da alcune recenti indagini sulla gestione dell'età nelle realtà produttive italiane¹⁰³, emerge una generalizzata mancanza di un'impostazione di genere nelle prassi aziendali, riconducibile non tanto ad una scarsa attenzione alle questioni di genere, quanto piuttosto ad una fase ancora embrionale delle politiche di *age management*. Per le aziende affrontare l'invecchiamento sotto una lente di genere significa soprattutto inserire fattivamente il tema della gestione della diversità nei diversi contesti organizzativi, passando da una prospettiva di "pari opportunità" intesa prevalentemente in un'ottica di contrasto alle discriminazioni e garanzia di uguaglianza sociale, ad un approccio strategico di "diversity management" basato sulla valorizzazione dei talenti specifici delle persone, legati in parte alle caratteristiche individuali della persona (il genere, l'appartenenza etnica, ecc.), in parte alle diverse fasi del ciclo di vita del lavoratore e ai relativi fabbisogni che si evolvono nel tempo.

Sul versante della salute, l'art. 8 del D.lgs 81/2015 di attuazione del Jobs Act, prevede che i lavoratori affetti da patologie oncologiche o cronico-degenerative, con ridotta capacità lavorativa accertata da una commissione medica, abbiano diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da full-time a part-time. È riconosciuta anche la priorità nella trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ai lavoratori conviventi con un figlio di età non superiore a tredici anni o portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992, o impegnati nell'assistenza a un familiare (coniuge, figli, genitori) affetto da malattie oncologiche o cronico-degenerative, o a una persona convivente, totalmente inabile al lavoro, che abbia necessità di assistenza continua. Prosegue inoltre lo sviluppo e l'implementazione territoriale dei percorsi di prevenzione delle malattie croniche, in particolare, per quanto riguarda l'approccio di genere, la prevenzione delle principali patologie oncologiche che colpiscono le donne over 50. L'Intesa del 30 ottobre 2014 "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016" conferma il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro avviato nel triennio precedente¹⁰⁴. Tra gli obiettivi, quello di proseguire il positivo percorso di implementazione dei programmi di screening, anche supportando l'estensione delle fasce di età dello screening mammografico.

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna (ONDA) che, in collaborazione le istituzioni, è impegnato nella promozione e nella tutela della salute femminile, ha ultimamente rivolto la propria attenzione al mondo della donna anziana. Sulla base dell'esperienza pluriennale maturata con i Bollini Rosa, un riconoscimento attribuito agli ospedali italiani che offrono servizi di prevenzione, diagnosi e cura dedicati all'utenza femminile con l'obiettivo di individuare, premiare e mettere in rete gli ospedali italiani "vicini alle donne", ha istituito nel 2016 i **Bollini Rosa-Argento**. L'iniziativa, patrocinata da 9 Società Scientifiche e organismi preposti alla tutela degli anziani, si propone di contribuire al miglioramento dell'assistenza e della presa in carico della donna anziana ricoverata nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, attraverso il potenziamento dell'offerta assistenziale e terapeutica, la messa in rete delle realtà più virtuose ed il supporto alle famiglie e ai *caregiver*.

3.9. Commitment 9: Il supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e la promozione della solidarietà inter e intragenerazionale

In Italia oltre il 40% degli over 65 anni vive in coppia senza figli mentre in circa il 20% di tali coppie vive con figli non ancora usciti di famiglia. Crescono le famiglie composte da soli membri anziani (nel 2012-2013 le famiglie di 65+ erano il 23,9%, mentre quelle di 75+ il 12,7%), con oltre 2% in più rispetto ai dieci anni precedenti. Aumenta anche il numero di anziani che vivono soli (dal 47% del 2011 al 48% nel 2014), in maggioranza donne¹⁰⁵.

¹⁰³ Aversa M.L., D'Agostino L., Parente M. (a cura di), *L'Age management nelle grandi imprese italiane. I risultati di un'indagine qualitativa*, ISFOL, Roma, 2015; Checcucci P., Fefè R., Scarpetti G. (a cura di), *Età e invecchiamento della forza lavoro nelle piccole e medie imprese italiane*, (in corso di pubblicazione), ISFOL, Roma, 2016.

¹⁰⁴ Intesa del 10 febbraio 2011 concernente il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" del Ministero della Salute per gli anni 2011-2013.

¹⁰⁵ <http://www.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>

Nel 2013 circa il 61% delle persone con limitazioni funzionali invalidanti o croniche erano over 65¹⁰⁶. Il lavoro di cura entro il contesto familiare impegna oltre 39 milioni di persone (dati ISTAT 2015, relativi al 2010)¹⁰⁷. Fra queste oltre 3milioni (8,4%) si prendono regolarmente cura di anziani in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza, con notevoli ricadute sull'occupazione e la conciliazione vita lavoro, per le donne in particolare. Nel 2010, erano soprattutto gli over 55 ad occuparsi dei bambini (36,4%) mentre erano le generazioni over 45 ad occuparsi in prevalenza di anziani non autosufficienti¹⁰⁸. Da sottolineare che tale attività di cura viene svolta in prevalenza da persone occupate (54%).

Le policy

Piano Nazionale per la Famiglia. Approvato nel 2012¹⁰⁹, è stato elaborato nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale sulla Famiglia istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri¹¹⁰. Riguardo i problemi legati all'invecchiamento si segnalano: misure per garantire l'equità fiscale¹¹¹; politiche abitative per la famiglie (affitti e mutui agevolati, incentivi alla realizzazione di forme di *social housing*); misure di supporto al lavoro di cura familiare (il **congedo di cura familiare**¹¹², la flessibilizzazione dei congedi parentali¹¹³, servizi *community oriented* destinati ai *care givers*, servizi *domus oriented* per la cura della non autosufficienza); misure per la promozione di forme di *welfare aziendale*, voucher familiari per l'acquisto di servizi di cura; qualificazione del lavoro degli assistenti familiari e loro regolarizzazione; attivazione di canali formalizzati di ingaggio degli assistenti; incentivi per l'imprenditoria del lavoro di cura; potenziamento dei consultori familiari e istituzione dei *Centri per le famiglie* entro le comunità locali¹¹⁴.

Premio per iniziative di promozione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni. Promosso ancora nel 2012 dal Dipartimento famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e rivolto ad associazioni ed istituzioni (i Comuni) che nell'ambito di iniziative del volontariato sociale sono riuscite a valorizzare il contributo degli anziani alla società e all'economia, favorendo opportune condizioni di lavoro, di partecipazione alla vita sociale e di vita sana ed indipendente.

Negli anni più recenti (2013-2016), le iniziative di governo nazionale sono state orientate su due leve prevalenti:

- il potenziamento dell'offerta di servizi sociosanitari, in particolare della presa in carico degli anziani e delle famiglie che convivono con anziani in condizione di non autosufficienza;

¹⁰⁶ Ministero del lavoro e delle politiche sociali e ISTAT, *Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi*, Anno, 2013, nota del 15 luglio 2015. <https://goo.gl/eEaUGD>

¹⁰⁷ <http://www.istat.it/it/archivio/48912>

¹⁰⁸ Oltre il 30% dei caregiver di adulti ha più di 54 anni, e tale percentuale supera il 60% se si considera la fascia di età fra i 45 ed i 54 anni.

¹⁰⁹ Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, dopo l'Intesa in Conferenza Unificata delle Regioni del 19 aprile 2012.

¹¹⁰ Partecipano i diversi livelli di governo, nazionale e regionale (Ministeri e Conferenza Unificata delle Regioni), il Forum delle Associazioni Familiari, ANCI (associazione dei comuni) e UPI (Associazioni delle Province), Associazione dei consultori privati, Forum del Terzo settore e Associazioni datoriali. Si avvale di finanziamenti sul Fondo delle Politiche per la famiglia Istituito nel 2006, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dall'art. 19, comma 1, del Decreto Legge 4 luglio 2006, n° 223, convertito, con modificazioni, dalla legge n° 248 del 4 agosto 2006.

¹¹¹ Ad esempio il bilanciamento dell'ISEE, attraverso di esso i cittadini possono accedere a servizi sociosanitari pubblici con contributi di compartecipazione bilanciati in base ai loro redditi, con il calcolo del peso dei carichi familiari in relazione ad età e condizione di salute dei membri del nucleo familiare.

¹¹² Congedo da 3 a 7 giorni lavorativi annui, parzialmente retribuiti, per chi ha necessità di occuparsi personalmente di un familiare, entro il secondo grado di parentela, o quando è necessaria una riorganizzazione della vita familiare in seguito ad un evento critico (malattia invalidante o terminale, morte).

¹¹³ Es. dare ai nonni la possibilità di usufruire del congedo parentale in alternativa ai genitori.

¹¹⁴ I servizi offerti spaziano dal sostegno alla genitorialità alle banche del tempo, a spazi di incontro e condivisione attraverso gruppi di mutuo aiuto, a sportelli informativi per l'ingaggio di assistenti familiari.

- l'implementazione di misure fiscali a supporto dei sistemi di welfare aziendale per la conciliazione lavoro-funzioni di cura.

Programma nazionale Servizi di Cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti.

Avviato nel 2013 dal Ministero dell'Interno - d'intesa con la Commissione europea, come parte integrante del **Piano di Azione per la Coesione (PAC)**, a valere su Fondi Comunitari - nasce con l'obiettivo di potenziare nei territori delle 4 Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) l'offerta dei servizi all'infanzia (0-3 anni) e agli anziani non autosufficienti (over 65), riducendo il divario con il resto del Paese. Aveva una durata triennale prorogata al giugno 2017 e uno stanziamento iniziale di 730milioni di euro, decurtato di circa 100milioni con la Legge di Stabilità 2015. Della cifra totale, 330milioni sono stati destinati agli anziani non autosufficienti dei 200 Distretti socio sanitari interessati, ripartiti secondo specifici piani di intervento regionale. I principali obiettivi relativi al tema sono stati: l'aumento e la qualificazione dei servizi orientati alla presa in carico di anziani in assistenza domiciliare, dei servizi residenziali e semiresidenziali; il miglioramento delle competenze di manager e operatori professionali; la sperimentazione di protocolli innovativi favorendo l'integrazione tra le diverse filiere di intervento sociale e sanitario; l'introduzione di tecnologie per la teleassistenza e *l'ambient assist living*; l'acquisto o il leasing di veicoli per il trasporto di anziani/operatori e altri ausili.

Reintegro del Fondo per le Non autosufficienze. Stabilito dalle leggi finanziarie il fino ad arrivare a 400 milioni di euro nel 2014, con l'obiettivo di implementare iniziative per la promozione della vita indipendente, ampliando sia la rete di servizi ad alta soglia di intervento (per evitare l'istituzionalizzazione), sia quelli a bassa soglia famiglie per ridurre i carichi di cura sulle famiglie.

Piano nazionale demenze. Accordo Stato Regioni approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri¹¹⁵, con lo scopo di favorire lo sviluppo della presa in carico precoce delle problematiche connesse alla demenza. Il piano ha 4 obiettivi: i primi tre orientati allo sviluppo di una rete integrata di servizi di prevenzione, diagnosi tempestiva e presa in carico domiciliare, residenziale e semiresidenziale delle persone affette da demenza mentre il quarto è dedicato allo sviluppo dell'offerta di servizi ai *care giver*, per favorirne l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita.

Patto per la salute 2014-2016. Stipulato con l'intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014¹¹⁶, ha promosso, insieme alla definizione dei livelli essenziali per le prestazioni sociosanitarie, lo sviluppo di un **Piano Nazionale per le Cronicità** (attualmente in discussione alla Conferenza Stato - Regioni).

Progetto Home Care Premium dell'INPS. Dal 2014 al 2016, ha finanziato bonus dai 200 ai 1.200 euro mensili per le spese di assistenza e di cura (domiciliare o residenziale in strutture convenzionate) per dipendenti e pensionati pubblici in condizioni di non autosufficienza o che assistono in casa persone non autosufficienti. Nel 2015 il progetto ha erogato oltre 50mila prestazioni per la non autosufficienza differenziate a seconda livello dei bisogni di assistenza.¹¹⁷

Progetto Family Lab. Avviato tra il 2014 ed il 2015 dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in collaborazione con il FORMEZ, ha avuto

¹¹⁵ Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane.

¹¹⁶ Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 - 2016. Rep. N.82/CSR del 10 luglio 2014.

¹¹⁷ Il bonus viene emesso a seguito di apposito bando di concorso, limitato ai dipendenti pubblici in quanto iscritti al Fondo per le prestazioni creditizie e sociali che alimentano con prelievo diretto sulla loro busta paga mensile o pensione. Finanzia servizi che vanno dalla prestazione di assistenti familiari, educatori professionali o altri operatori; al finanziamento di servizi di trasporto assistito; consegna pasti; fornitura e installazione di attrezzature per l'autonomia.

come principale prodotto lo sviluppo di una piattaforma di scambio di buone pratiche rivolto agli *stakeholders* dei sistemi di welfare familiare¹¹⁸ (associazionismo familiare, terzo settore, *policy makers* a livello locale).

Family Audit. Promosso nel 2015 dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha inteso promuovere la diffusione sul territorio nazionale di un marchio che certifica la natura *age and family friendly* di organizzazioni private e pubbliche.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208¹¹⁹. Potenzia le agevolazioni fiscali per le aziende che concedono servizi e prestazioni di welfare aziendale ai dipendenti (asili nido, buoni pasto, assistenza integrativa, servizi per la non autosufficienza). Per i lavoratori dipendenti con reddito inferiore a 50mila euro, che scelgono di convertire il premio di produttività in servizi di welfare aziendale, è prevista l'esenzione dall'imposta IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche) per le somme usate in caso di servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti.

Interventi regionali

Fra il 2012 e il 2016, in diverse regioni l'attenzione all'invecchiamento attivo si è tradotta in leggi regionali che si sono focalizzate anche sulla promozione di servizi ed iniziative a supporto delle funzioni di cura svolte entro le famiglie.

Tra gli interventi si segnala la Legge Regionale n. 22/2014 del **Friuli Venezia Giulia**, che dedica espressamente l'articolo 5 alle responsabilità familiari nei confronti degli anziani e la Legge Regionale n. 2/2014 dell'**Emilia Romagna**, "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare" che promuove il riconoscimento giuridico del *care giver familiare* come elemento chiave della rete del welfare locale.¹²⁰

Più recentemente, la **Regione Abruzzo**, ha emanato¹²¹ la LR. n. 16 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo" dedicando l'articolo 4 alla promozione di politiche di supporto dei nuclei familiari che si prendono cura di anziani, e successivamente¹²² la LR. n.43 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)" che promuove i servizi volti a favorire l'integrazione dell'attività del caregiver familiare entro il sistema regionale degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari di supporto alla non autosufficienza¹²³.

A livello nazionale, nel novembre 2015 è stata presentata alla Camera una Proposta di Legge "Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e di assistenza", che prova a definire a livello nazionale il riconoscimento delle funzioni dei *care giver* e a delineare forme di raccordo con i servizi sociosanitari ed il territorio, in una ottica di *welfare comunitario*¹²⁴.

¹¹⁸ Fino al 2015 era anche operativo il servizio "Family Line – Linea amica per la famiglia", con un contact center orientato a fornire alle famiglie italiane un'informazione integrata sul sistema dei servizi pubblici disponibili per supportare le famiglie nell'accesso a specifici servizi in occasione di determinati eventi della vita – nascite, separazioni, assistenza ad anziani, lutto, ricerca di lavoro.

¹¹⁹ Legge di Stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208).

¹²⁰ L'articolo 3 della legge offre indicazioni alla rete di servizi sociosanitari sul coinvolgimento dei *care giver* nella definizione di programmi di intervento; l'articolo 4 individua un range di interventi mirati allo sviluppo delle risorse dei *care giver*; l'articolo 6 propone forme di riconoscimento delle competenze quali crediti per l'accesso a qualificazioni professionali nel settore della cura; l'articolo 7 istituisce il Care Giver Day per lo sviluppo dell'associazionismo sul territorio.

¹²¹ 9 giugno 2016.

¹²² 27 dicembre 2016.

¹²³ Oltre alla definizione delle funzioni del caregiver familiare (art.2), la legge specifica la funzione di orientamento e informazione dei servizi sociali di Comuni e Aziende sanitarie nei confronti dei caregiver (art.3), nonché un insieme di interventi di supporto ai caregiver (art.4-7) che vanno dal riconoscimento di competenze a misure di sostegno economico attraverso l'erogazione di assegni di cura, agevolazioni per la stipula di polizze assicurative, accordi con associazioni datoriali per l'attivazione di misure di conciliazione vita-lavoro, interventi di formazione, consulenza e promozione di welfare comunitario al fine di prevenire l'isolamento nell'assolvimento delle funzioni di cura.

¹²⁴ Atti della Camera n. 3414

3.10 Commitment 10: La cooperazione internazionale per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale

L'Italia ha preso parte sin dalla sua istituzione nel 2008 alle attività del Working Group on Ageing dell'UNECE. Nello stesso ambito ha alimentato, per mezzo del focal point nazionale, i contenuti del sito www.monitoringris.org e ha proceduto ad aggiornare periodicamente alcuni degli indicatori di monitoraggio predisposti nell'ambito del Progetto MAIMI.

L'Italia ha anche fornito il proprio contributo alla elaborazione dei Policy briefs sull'invecchiamento (2009-2016), fornendo informazioni su buone pratiche di livello nazionale e locale in vari settori di intervento.

Nel corso del 2015 l'Italia ha preso parte attiva all'iniziativa della Presidenza di turno turca del G 20 che ha promosso l'approfondimento del potenziale economico ed occupazionale insito in una nascente "economia dell'invecchiamento" (*silver economy*), che identifichi le esigenze specifiche dei rappresentanti della terza età, sia in qualità di produttori che di consumatori. Tale iniziativa ha portato alla elaborazione di un documento sui principi della silver economy, predisposto dall'Employment Working Group (EWG) del G 20. Il documento raccomanda di agire precocemente per cogliere le opportunità di crescita sostenibile e inclusiva offerte dalla silver economy, con particolare riguardo alle piccole e media imprese, inserendo questi temi nell'agenda della politica e in quella degli attori economici, sia a livello locale che nazionale e internazionale. Successivamente il documento dell'EWG è stato ricompreso nell'ambito della Comunicazione congiunta dei leader del G20, riuniti ad Antalya il 15 e 16 novembre 2015¹²⁵.

¹²⁵ G20, *G20 Leaders' Communiqué. Antalya Summit, 15-16 November 2015*.

4. Conclusioni e priorità per il futuro

4.1. Mappatura riassuntiva delle misure adottate

Come anticipato nella Metodologia, al fine di dare conto dei progressi compiuti nell'attuazione della Strategia regionale, nel contesto dei quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna del 2012, il Rapporto propone una mappatura riassuntiva delle misure adottate, riallineate in relazione ai quattro obiettivi.

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
<p>Goal 1: Incoraggiare una vita lavorativa più lunga e mantenere la capacità lavorativa</p>	<p>Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutti i settori di policy al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età</p>	<p>Leggi regionali a favore dell'invecchiamento attivo (Regione Abruzzo, Friuli Venezia Giulia e Umbria)</p>
	<p>Commitment 2: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società</p>	<p>Riforma del "Terzo settore" (complesso di enti privati, senza scopo di lucro, con finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale) - Legge 6 giugno 2016 n. 106, "Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale".</p>
	<p>Commitment 3: Promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione</p>	<p>Nuovo sistema di calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) per valutare la situazione economica dei nuclei familiari.</p> <p>"Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" e "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in età adulta" (Approvate in Conferenza Unificata il 5 novembre 2015).</p> <p>Sostegno all'Inclusione attiva.</p> <p>Leggi regionali a contrasto della povertà (Regione Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Lazio)</p>
	<p>Commitment 5: Mettere in condizione il mercato del lavoro di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione</p>	<p>Attuazione della riforma del sistema pensionistico (Legge 22 dicembre 2011 n. 214 entrata in vigore nel 2012 - di conversione del Decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 c.d. Decreto salva Italia, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici) per l'innalzamento dell'età di pensionamento.</p> <p>Riforma del mercato del lavoro (Legge 28 giugno 2012, n. 92 - Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita c.d. Legge Fornero) con incentivi all'assunzione degli over 50.</p>

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
		<p>Riforma del mercato del lavoro (Legge 10 dicembre 2014, n. 183 - Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro) con sgravi contributivi all'assunzione di over 50 e donne, modifiche degli ammortizzatori sociali.</p> <p>Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208) per l'assunzione di ultracinquantenni disoccupati da oltre 12 mesi.</p> <p>Legge di stabilità 2015 (legge 23 dicembre 2014, n. 190) – INAIL, competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro</p> <p>INAIL - attività relativa alla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato</p> <p>Interventi a livello regionale</p>
	<p>Commitment 8: La valorizzazione dell'approccio di genere in una società caratterizzata dall'invecchiamento demografico</p>	<p>Riforma del mercato del lavoro (Legge 28 giugno 2012, n. 92 - Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita c.d. Legge Fornero) con incentivi all'assunzione delle donne.</p> <p>Riforma del mercato del lavoro (Legge 10 dicembre 2014, n. 183 - Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro) con misure a favore della conciliazione vita-lavoro.</p> <p>Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208) per l'assunzione di donne residenti in aree svantaggiate, disoccupate da oltre 6 mesi e donne disoccupate da oltre 24 mesi e ultracinquantenni disoccupati da oltre 12 mesi,</p>

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
Goal 2: Promozione della partecipazione, della non discriminazione e dell'inclusione sociale delle persone anziane		Intesa della Conferenza Unificata Stato-Regioni per la "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro" (ottobre 2012).
	Commitment 1: Il mainstreaming dell'invecchiamento in tutti i settori di policy al fine di armonizzare la società e l'economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età	Leggi regionali a favore dell'invecchiamento attivo (Regione Abruzzo, Friuli Venezia Giulia Liguria e Umbria).
	Commitment 2: Assicurare la piena integrazione e partecipazione delle persone anziane nella società	Riforma del "Terzo settore" (Legge 6 giugno 2016 n. 106, "Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale") con la ridefinizione delle categorie dei "lavoratori svantaggiati".
	Commitment 4: Modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche	Attuazione della riforma del sistema pensionistico (Legge 22 dicembre 2011 n. 214 entrata in vigore nel 2012 - di conversione del Decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 c.d. Decreto salva Italia, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici) per l'innalzamento dell'età di pensionamento. Misure sperimentali di anticipo pensionistico e ampliamento della platea per la quattordicesima mensilità - Legge 11 dicembre 2016, n. 232, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019, in vigore dal 1° gennaio 2017
	Commitment 6: La promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e l'adeguamento del sistema dell'istruzione in risposta al cambiamento delle condizioni	Riforma del mercato del lavoro (Legge 28 giugno 2012, n. 92 - Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita c.d. Legge Fornero), rilancia le politiche di apprendimento permanente e definisce il quadro normativo del sistema di LLL. Riforma del mercato del lavoro (Legge 10 dicembre 2014, n. 183 - Deleghe al Governo in materia di

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
	economiche, sociali e demografiche	<p> riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro) con la costituzione di una “Rete dei servizi e delle misure di politica attiva del lavoro”, offerta integrata di servizi e opportunità formative.</p> <p> Sistema delle “Reti territoriali per l’apprendimento” (CPIA-Centri d’istruzione per gli adulti; Poli Tecnico Professionali; Università; AFAM-Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica).</p> <p> Definizione del “Sistema nazionale di certificazione delle competenze” (D.Lgs n. 13 del 2013).</p>
	<p>Commitment 7: Le iniziative per assicurare la qualità della vita, l’indipendenza, la salute ed il benessere ad ogni età</p>	<p>“Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018” (Ministero della Salute e Regioni) per l’invecchiamento attivo e in buona salute”.</p> <p>“Programma nazionale PASSI d’Argento” (Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità) per la sorveglianza della popolazione +64 (partecipazione alla vita sociale; fattori di rischio, condizioni di salute e cure; ambiente di vita).</p> <p>“Piano Nazionale Demenze” (Italian Dementia National Plan) del 2015 (Governo, Regioni e Province Autonome) per il miglioramento degli interventi assistenziali nel settore.</p>
	<p>Commitment 8: La valorizzazione dell’approccio di genere in una società caratterizzata dall’invecchiamento demografico</p>	<p>Attuazione (Presidenza del Consiglio dei Ministri) del Progetto europeo “Mens sana in corpore sano: <i>Policies and Instruments for an Healty and Dignified Active Ageing for Elderly Women</i>”.</p> <p>“Osservatorio Nazionale sulla salute della donna” (ONDA), per la tutela della salute femminile.</p>
<p>Goal 3: Promozione e salvaguardia della dignità della salute e</p>	<p>Commitment 7: Le iniziative per assicurare la qualità della vita, l’indipendenza, la salute ed il benessere ad ogni età</p>	<p>“Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018” (Ministero della Salute e Regioni) per l’invecchiamento attivo e in buona salute.</p>

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
dell'autonomia in età avanzata		<p>“Programma nazionale PASSI d’Argento” (Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità) per la sorveglianza della popolazione +64 (partecipazione alla vita sociale; fattori di rischio, condizioni di salute e cure; ambiente di vita).</p> <p>“Piano Nazionale Demenze” (Italian Dementia National Plan) del 2015 (Governo, Regioni e Province Autonome) per il miglioramento degli interventi assistenziali nel settore.</p>
	<p>Commitment 8: La valorizzazione dell’approccio di genere in una società caratterizzata dall’invecchiamento demografico</p>	<p>Attuazione (Presidenza del Consiglio dei Ministri) del Progetto europeo “Mens sana in corpore sano: <i>Policies and Instruments for an Healty and Dignified Active Ageing for Elderly Women</i>”</p> <p>“Osservatorio Nazionale sulla salute della donna” (ONDA) per migliorare l’assistenza alle donna anziane ricoverate nelle Residenze Sanitarie, il supporto alle famiglie e ai <i>caregiver</i>.</p>
<p>Goal 4: Mantenimento e incremento della solidarietà intergenerazionale.</p>	<p>Commitment 1: Il mainstreaming dell’invecchiamento in tutti i settori di policy al fine di armonizzare la società e l’economia con i mutamenti demografici e garantire una società per tutte le età</p>	<p>Leggi regionali a favore dell’invecchiamento attivo (Regione Abruzzo, Friuli Venezia Giulia e Umbria).</p>
	<p>Commitment 4: La modifica dei sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche</p>	<p>Esperienze di staffetta intergenerazionale a livello regionale.</p>
	<p>Commitment 8: La valorizzazione dell’approccio di genere in una società caratterizzata dall’invecchiamento demografico</p>	
	<p>Commitment 9:</p>	<p>Interventi regionali (Regione Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia).</p>

I quattro obiettivi della Dichiarazione di Vienna	Commitments della Strategia regionale di implementazione del MIPAA	
	<p>Il supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani e la promozione della solidarietà inter e intragenerazionale</p>	<p>“Piano Nazionale per la Famiglia” del 2012 (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, dopo l’Intesa in Conferenza Unificata delle Regioni del 19 aprile 2012), per supporto al lavoro di cura (congedo di cura familiare), la flessibilizzazione dei congedi parentali, la promozione del <i>welfare aziendale</i>, la qualificazione del lavoro degli assistenti familiari e loro regolarizzazione ecc.</p> <p>“Piano Nazionale Demenze” (Italian Dementia National Plan) del 2015 (Governo, Regioni e Province Autonome) per lo sviluppo di offerta di servizi <i>ai care givers</i>.</p> <p>Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208) potenzia le agevolazioni fiscali per le aziende che concedono prestazioni di welfare aziendale (asili nido, buoni pasto, assistenza integrativa, servizi per la non autosufficienza).</p> <p>“Programma nazionale Servizi di Cura all’infanzia e agli anziani non autosufficienti” (Ministero dell’Interno – 2013) per potenziare nelle Regioni dell’Obiettivo Convergenza (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) i servizi all’infanzia e agli anziani non autosufficienti.</p> <p>“Progetto Home Care Premium” (INPS – Istituto Nazionale Previdenza Sociale; 2014-2016): bonus per le spese di assistenza e di cura (domiciliare o residenziale) per dipendenti e pensionati pubblici.</p>
<p>Cooperazione regionale</p>	<p>Commitment 10: La cooperazione internazionale per la promozione della realizzazione della Strategia Regionale</p>	<p>Partecipazione al G 20 (2015) che ha promosso l’approfondimento delle esigenze specifiche dei rappresentanti della terza età, sia in qualità di produttori che di consumatori.</p>

4.2. Strategia a medio termine

L'Italia, con gli altri Stati membri dell'UE, è impegnata nell'attuazione del **Piano di Azione europeo per l'invecchiamento attivo e in buona salute nel periodo 2012-2020**, che identifica la politica di riferimento europea in linea con gli orientamenti strategici dell'Ufficio europeo dell'OMS e con le aree prioritarie di Health 2020¹²⁶. Gli interventi prioritari identificati dalla strategia europea che risultano coerenti con il contesto nazionale sono in particolare:

- promuovere l'attività fisica degli anziani attraverso gli ambienti di vita e le attività sociali;
- prevenire le cadute al fine di ridurre il peso di malattia e disabilità;
- eseguire le vaccinazioni per le persone anziane e prevenire le malattie infettive nelle strutture e nei contesti assistenziali;
- fornire il sostegno pubblico alle cure informali (familiari e amici) con particolare attenzione all'assistenza domiciliare e all'autoassistenza, e un particolare riguardo ai casi di demenza;
- sviluppare le competenze nel settore geriatrico e gerontologico nella forza lavoro sanitaria e sociale, con particolare attenzione alle demenze.

Tali priorità devono essere supportate da tre interventi intersettoriali specifici: prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale; prevenzione dei maltrattamenti sulle persone anziane; miglioramento della qualità delle strategie di cura in generale e relativamente alle malattie croniche e alle demenze in particolare.

Infine l'Italia aderisce alla piattaforma "*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*", finalizzata alla sperimentazione di progetti innovativi per combattere la fragilità e il declino funzionale degli anziani.

Sulla base delle indicazioni europee il Ministero della Salute e le Regioni hanno inserito le priorità dell'invecchiamento attivo e in buona salute nell'ambito del **Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018**, approvato il 13 novembre 2014. Il 15 gennaio del 2015 è poi entrato in vigore il **Piano Nazionale Demenze** (Italian Dementia National Plan), predisposto da Governo, Regioni e Province Autonome per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore (cfr. Commitment 9).

¹²⁶ Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013*. <http://www.rssp.salute.gov.it/>

Allegato 1 - Indicatori statistici

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
		TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE	TOTAL	MALE	FEMALE
1. Labour market (older people's contribution through paid activities)										
1.1. Employment rate for the age group 55–59	Same as indicator	43,0	55,5	31,1	52,7	65,6	40,5	60,9	73,3	49,1
1.2. Employment rate for the age group 60–64	Same as indicator	18,0	27,6	9,1	20,4	29,5	11,8	34,2	43,5	25,6
1.3. Employment rate for the age group 65–69	Same as indicator	6,9	11,6	2,8	6,9	10,6	3,6	8,6	13,0	4,6
1.4. Employment rate for the age group 70–74	Same as indicator	2,8	5,1	0,8	3,5	6,1	1,2	4,0	6,3	1,9
2. Participation in society (older people's contribution through unpaid activities)										
2.1. Voluntary work by older adults (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing unpaid voluntary work through the organizations (at least once a week)	–	–	–	11,6	11,9	11,3	10,6	12,0	9,4
2.2. Care to children, grandchildren by older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) who provide care to their children and grandchildren (at least once a week)	–	–	–	27,7	27,0	28,4	53,7	50,0	56,8
2.3. Care to older adults by older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing personal care to elderly or disabled relatives (at least once a week)	–	–	–	19,1	15,0	22,2	17,0	15,1	18,4

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
2.4. Political participation of older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) taking part in the activities or meetings of a trade union, political party or political action group, or signing petitions, including email and online petitions	–	–	–	14,6	21,1	9,6	13,4	17,9	9,8
3. Independent, healthy and secure living										
3.1. Physical exercise for older adults (aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older undertaking physical exercise or sport almost every day	–	–	–	–	–	–	5,4	6,3	4,6
3.2. Access to health and dental care (for those aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older who report no unmet need for medical and dental examination or treatment during the last 12 months preceding the survey	84,6	85,5	83,9	85,9	87,0	85,0	86,8	87,7	86,0
3.3. Independent living arrangements (for those aged 75+)	Percentage of people aged 75 years and older who live in a single household alone or in a couple household	82,9	79,5	85,0	83,5	79,5	86,0	83,2	80,1	85,1
3.4. Relative median income (for those aged 65+)	Ratio of the median equivalised disposable income of people aged 65 and above to the median equivalised disposable income of those aged below 65	84,7	87,1	83,9	91,7	94,3	90,1	98,9	102,0	96,8
3.5. No poverty risk (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are at risk of poverty (using the 50 per cent of median income threshold)	88,2	90,6	86,5	92,1	93,7	90,8	93,9	95,1	92,9

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
3.6. No severe material deprivation (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are severely materially deprived (having an enforced inability to afford at least 4 out of the 9 selected items*)	94,4	95,7	93,5	93,7	94,6	93,0	91,7	92,1	91,4
3.7. Physical safety (for those aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older who are feeling very safe or safe to walk after dark in their local area	65,1	74,6	57,3	67,9	79,2	58,7	–	–	–
3.8. Lifelong learning (for those aged 55–74)	Percentage of people aged 55 to 74 who stated that they received education or training in the four weeks preceding the survey	1,2	1,2	1,2	1,9	1,8	1,9	3,1	2,8	3,3
4. Capacity and enabling environment for active ageing										
4.1. Life expectancy at age 55	Same as indicator	28,0	25,6	30,1	29,1	26,7	31,1	29,9	27,7	31,9
4.2. Healthy life expectancy at age 55	Same as indicator	17,0	16,8	17,1	13,9	14,4	13,4	13,8	14,0	13,6
4.3. Mental well-being (for those aged 55+)	An index that measures self-reported feelings of positive happy moods and spirits	–	–	–	56,2	58,6	54,9	68,4	74,1	64,1
4.4. Use of ICT by older adults (aged 55–74)	Share of people aged 55 to 74 using the Internet at least once a week	9,0	14,0	4,0	20,0	28,0	13,0	37,0	46,0	29,0
4.5. Social connectedness of older people (aged 55+)	Share of people aged 55 or more that meet socially with friends, relatives or colleagues at least once a week	54,5	56,4	52,9	58,5	58,7	58,9	–	–	–

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	Year 1 (2005 or close)			Year 2 (2010 or close)			Year 3 (2015 or close)		
4.6. Educational attainment of older people (aged 55+)	Percentage of older persons aged 55 to 74 with upper secondary or tertiary educational attainment	23,4	27,9	19,4	30,5	34,7	26,8	38,9	42,0	36,1

* 1) to pay their rent, mortgage or utility bills; 2) to keep their home adequately warm; 3) to face unexpected expenses; 4) to eat meat or proteins regularly; 5) to go on holiday; 6) a television set; 7) a washing machine; 8) a car; 9) a telephone

Annotazioni

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	DATA SOURCE	VARIABLE AND METADATA
1. Labour market (older people's contribution through paid activities)				
1.1. Employment rate for the age group 55–59	Same as indicator	Labour Force Survey	Eurostat	
1.2. Employment rate for the age group 60–64	Same as indicator	Labour Force Survey	Eurostat	
1.3. Employment rate for the age group 65–69	Same as indicator	Labour Force Survey	Eurostat	
1.4. Employment rate for the age group 70–74	Same as indicator	Labour Force Survey	Eurostat	
2. Participation in society (older people's contribution through unpaid activities)				
2.1. Voluntary work by older adults (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing unpaid voluntary work through the organizations (at least once a week)	Relevant survey	EQLS	For the year 2010, data for 2007 are used; for 2015, data for 2011/12 are used
2.2. Care to children, grandchildren by older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) who provide care to their children and grandchildren (at least once a week)	Relevant survey	EQLS	For the year 2010, data for 2007 are used; for 2015, data for 2011/12 are used
2.3. Care to older adults by older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) providing personal care to elderly or disabled relatives (at least once a week)	Relevant survey	EQLS	For the year 2010, data for 2007 are used; for 2015, data for 2011/12 are used
2.4. Political participation of older population (aged 55+)	Percentage of older population (aged 55+) taking part in the activities or meetings of a trade union, political party or political action group, or signing petitions, including email and online petitions	Relevant survey	EQLS	For the year 2010, data for 2007 are used; for 2015, data for 2011/12 are used

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	DATA SOURCE	VARIABLE AND METADATA
3. Independent, healthy and secure living				
3.1. Physical exercise for older adults (aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older undertaking physical exercise or sport almost every day	Relevant survey	EQLS	For the year 2015, data for 2011/12 are used
3.2. Access to health and dental care (for those aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older who report no unmet need for medical and dental examination or treatment during the last 12 months preceding the survey	Relevant survey	SILC	For the year 2005, data for 2008 are used; for the year 2015, data for 2012 are used
3.3. Independent living arrangements (for those aged 75+)	Percentage of people aged 75 years and older who live in a single household alone or in a couple household	Relevant survey	SILC	For the year 2005, data for 2008 are used; for the year 2015, data for 2012 are used
3.4. Relative median income (for those aged 65+)	Ratio of the median equivalised disposable income of people aged 65 and above to the median equivalised disposable income of those aged below 65	Income and living conditions statistics / relevant survey	Eurostat, SILC	For the year 2015, data for 2014 are used
3.5. No poverty risk (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are at risk of poverty (using the 50 per cent of median income threshold)	Income and living conditions statistics / relevant survey	Eurostat, SILC	For the year 2015, data for 2014 are used
3.6. No severe material deprivation (for those aged 65+)	100 – Percentage of people aged 65 years and older who are severely materially deprived (having an enforced inability to afford at least 4 out of the 9 selected items*)	Income and living conditions statistics / relevant survey	Eurostat, SILC	
3.7. Physical safety (for those aged 55+)	Percentage of people aged 55 years and older who are feeling very safe or safe to walk after dark in their local area	Relevant survey	ESS	For the year 2005, data for 2002 are used; for the year 2010 data for 2012 are used
3.8. Lifelong learning (for those aged 55–74)	Percentage of people aged 55 to 74 who stated that they received education or training in the four weeks preceding the survey	Labour Force Survey	Eurostat	

INDICATOR	SUGGESTED VARIABLE	POSSIBLE SOURCE	DATA SOURCE	VARIABLE AND METADATA
4. Capacity and enabling environment for active ageing				
4.1. Life expectancy at age 55	Same as indicator	Demographic statistics: Life Expectancy estimates	Eurostat	For the year 2015, data from 2014 are used
4.2. Healthy life expectancy at age 55	Same as indicator	Healthy life expectancy estimates	Eurostat, life tables and a question on Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and labour status [hlth_silc_06]	For the year 2010, data from 2009 are used; for the year 2015, data from 2014 are used
4.3. Mental well-being (for those aged 55+)	An index that measures self-reported feelings of positive happy moods and spirits	Based on WHO ICD-10 measurement	EQLS	For the year 2010, data for 2007 are used; for 2015, data for 2011/12 are used
4.4. Use of ICT by older adults (aged 55–74)	Share of people aged 55 to 74 using the Internet at least once a week	ICT Survey or any other relevant survey	Eurostat	For the year 2005, the data for 2006 are used
4.5. Social connectedness of older people (aged 55+)	Share of people aged 55 or more that meet socially with friends, relatives or colleagues at least once a week	Relevant survey	ESS	For the year 2005, data for 2002 are used; for the year 2010 data for 2012 are used
4.6. Educational attainment of older people (aged 55+)	Percentage of older persons aged 55 to 74 with upper secondary or tertiary educational attainment	Labour Force Survey / general statistics on educational attainment by age groups	Eurostat	