

---

**ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 366 DEL 18 MARZO 2022**

**PROGRAMMA TRIENNALE (2022-2024) DEGLI INTERVENTI DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE  
22/2014 "CONTRASTO ALLA SOLITUDINE E PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO"**

---

## PARTE I – LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA PROMUOVE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E CONTRASTA LA SOLITUDINE

Con la **legge regionale 14 novembre 2014, n. 22**, approvata nel 2014 e le successive modifiche, il legislatore regionale ha inteso contrastare il fenomeno della solitudine, riconoscere e valorizzare il ruolo delle persone anziane, sostenere l'invecchiamento attivo<sup>1</sup>. Le finalità delle norme fanno perno su azioni prioritarie che costituiscono l'asse portante di strategie e conseguenti interventi che devono caratterizzare la pianificazione da perseguire nel corso di triennali pianificate. Per la realizzazione degli interventi annuali la legge ha formalizzato un *Tavolo permanente tra le diverse Direzioni centrali* a cui compete la predisposizione di piani di attuazione annuali, in applicazione del programma triennale, approvato entro il 28 febbraio di ogni anno dalla Giunta regionale. Attualmente sono coinvolte sette Direzioni centrali e l'ufficio di collegamento di Bruxelles. Il tavolo di lavoro permanente è coordinato dalla Direzione centrale competente in materia di salute e politiche sociali. Le attuali direzioni regionali coinvolte nel progetto sono: Direzione generale; Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità; Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia; Direzione centrale infrastrutture e territorio; Direzione centrale cultura e sport; Direzione centrale attività produttive; Direzione centrale autonomie locali, sicurezza e politiche per l'immigrazione.

Le finalità della normativa vigente si esplicano in un articolato di azioni strategiche che raggruppano le diverse opportunità d'intervento oggetto di possibili interventi diretti dell'istituzione regionale e indiretti in collaborazione con gli enti indicati dalla legge quali attuatori<sup>2</sup>.

Le aree d'intervento sono descritte in nove dimensioni operative così di seguito indicate:

- 1 – politiche familiari;**
- 2 – formazione;**
- 3 – impegno civile;**
- 4 – cultura e turismo sociale;**
- 5 – trasporti sociali;**
- 6 – salute e benessere;**
- 7 – accessibilità all'informazione, ai servizi e alle nuove tecnologie;**
- 8 – completamento dell'attività lavorativa;**
- 9 – contrasto alla solitudine**

**Area d'intervento 1 – Politiche familiari.** L'art. 5 riconosce la famiglia come risorsa fondamentale nelle politiche d'invecchiamento attivo, e allo scopo di favorire le condizioni di sostenibilità delle responsabilità familiari nei confronti degli anziani, promuove il supporto integrato alle famiglie per la loro permanenza a domicilio, quale alternativa ai ricoveri nelle strutture di cura residenziali. Sostiene, altresì, politiche che tengano conto dei carichi familiari – con particolare riferimento ai caregiver<sup>3</sup> – e favoriscano l'inserimento delle stesse famiglie nelle reti più ampie di auto-organizzazione a supporto dell'invecchiamento attivo.

Sono indicazioni che si possono ricondurre, da un lato, agli obiettivi più generali della normativa nazionale approvata dal Governo nel 2020 (il riferimento è al Family Act, insieme di misure a sostegno della famiglia che si aggiunge ai precedenti provvedimenti in merito al sostegno alla domiciliarità attraverso i fondi per la non autosufficienza, fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare) e, dall'altro, al riordino delle politiche regionali per la famiglia (legge regionale 22/2021 *Disposizioni in materia di politiche della famiglia, di promozione dell'autonomia dei giovani e delle pari opportunità*).

In merito ai processi d'invecchiamento il sostegno alle politiche familiari è una linea strategica che si collega a quella più generale di ridurre le prassi tradizionali di istituzionalizzazione, ospedalizzazione e ricovero. Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Sostegno per la permanenza a domicilio* dell'anziano tramite servizi finalizzati a favorire la cura personale, evitare l'isolamento e la solitudine attraverso servizi e contributi idonei a sostenere l'impegno nel mantenere l'autonomia,

---

<sup>1</sup> Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, LR 22/2014, testo vigente, art.1.

<sup>2</sup> L'art.4 della LR 22/2014 indica gli enti attuatori e organizzazioni differenziate: a) i Comuni, singoli o aggregati; b) le Aziende sanitarie e le Aziende pubbliche di servizi alla persona; c) le Istituzioni scolastiche, le Università, gli Enti di ricerca e di formazione; d) le forze sociali e le associazioni di rappresentanza delle persone anziane ivi comprese le Università delle LiberEtà e della Terza Età; e) le associazioni di tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti; f) gli enti e le organizzazioni del Terzo settore, nonché i soggetti privati che a qualsiasi titolo operano negli ambiti e per le finalità della LP 22/2014.

<sup>3</sup> Il caregiver è definito ai sensi dell'art 1 comma 255 della legge 205/2017, come il coniuge o una delle parti dell'unione civile o convivente di fatto o familiare o affine entro il secondo grado o familiare entro il terzo grado nei soli casi indicati dall'art. 33 comma 3 della legge 104/92.

---

il benessere e la salute della persona anziana e contributi per l'utilizzo di personale qualificato nelle attività assistenziali (compresi gli assistenti familiari).

- *Sostegno ai familiari*, riconoscendo loro i carichi di cura anche attraverso contributi di supporto legati alle attività di cura, gestione delle incombenze domestiche e solidarietà parentale (contributi al caregiver);
- *Sostegno all'inserimento delle famiglie nelle reti non profit* di supporto agli anziani e alle persone a rischio di solitudine, quale pratiche di promozione di un sistema di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale volte a perseguire il benessere negli stili relazionali e di vita.

**Area d'intervento 2 - La formazione.** L'art. 6 della L.R. 22/2014 assegna alla Regione diversificate indicazioni per valorizzare e sostenere la formazione inter e intra-generazionale e quella mirata all'educazione permanente in diversi settori del sapere, oppure all'offerta di strumenti e opportunità per la comprensione della realtà sociale contemporanea e il potenziamento delle competenze adattive degli anziani. La Regione, inoltre, all'interno del sistema regionale dell'apprendimento permanente, riconosce il particolare rilievo culturale e sociale delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, quale fattore di promozione e sviluppo della formazione degli adulti e degli anziani nel contesto dell'apprendimento non formale<sup>4</sup>. La stessa formazione, accanto all'aggiornamento e alla riqualificazione continua, è promossa per tutti gli operatori che operano professionalmente nei confronti delle persone anziane o a rischio di solitudine; in analogia è auspicabile che anche nei confronti degli assistenti familiari e dei caregiver vengano promossi percorsi formativi finalizzati al ruolo che svolgono nel sistema dei servizi di cura e assistenza.

Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Sostegno alla formazione continua e permanente* attraverso interventi formativi generalmente programmati dalle agenzie pubbliche o co-finanziati dalle stesse, prevedendo la certificazione delle competenze acquisite e un conseguente miglioramento dei livelli di occupabilità, di mobilità interna e di ricollocazione in caso di licenziamento. Obiettivo da perseguire è quello del potenziamento delle competenze adattive alla società moderna e contemporanea.
- *Sostegno alla formazione inter- o intra-generazionale* con la partecipazione degli anziani nel ruolo di docenti o discenti; coinvolgimento di docenti anziani in progetti e interventi formativi da attuare presso gli istituti scolastici;
- **Promozione di percorsi formativi per sostenere l'invecchiamento attivo** nei vari settori sia della prevenzione con stili di vita salutari (salute, alimentazione, consumo e gestione del risparmio, sicurezza domestica e stradale) che dell'agire extra-lavorativo, con particolare riferimento all'impegno civile, al sostegno alle persone in difficoltà o all'aiuto alla famiglia e ai nipoti;
- *Promozione di iniziative formative per l'accesso ai servizi e alle tecnologie ICT* che, a fronte delle innovazioni in atto nei contesti produttivi, possono rappresentare un asse di supporto alla work ability e di contrasto alla discriminazione lavorativa legata all'età.

**Area d'intervento 3 – L'impegno civile.** L'art.7 della legge stabilisce che la Regione, quale forma di promozione dell'invecchiamento attivo, favorisce la partecipazione degli anziani alla vita di comunità, anche attraverso l'impegno civile nel volontariato, nell'associazionismo o in progetti sociali finalizzati al benessere della stessa comunità e inseriti prioritariamente in specifici protocolli operativi nel contesto dei piani di zona. La Regione sostiene i progetti sperimentali, le convenzioni tra soggetti pubblici e privati e i sodalizi familiari che sviluppano le opportunità partecipative degli ultrasessantacinquenni<sup>5</sup>.

Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Promozione della partecipazione alla vita di comunità.* Le azioni previste si concretizzano nel sostegno a interventi volti a promuovere la partecipazione delle persone anziane alla vita di comunità tramite l'adesione al volontariato e all'associazionismo, con valorizzazione delle professionalità accumulate nel corso della vita.
- *Sostegno al coinvolgimento in progetti sociali e protocolli di rete.* Le azioni previste intendono sostenere la partecipazione delle persone anziane in progettualità sociali e protocolli nel contesto della pianificazione locale e delle sinergie tra enti pubblici e privati volte a favorire l'impegno civile degli anziani.

**Area d'intervento 4 – Cultura e turismo sociale.** L'art. 8 della legge assegna alla Regione il compito di promuovere iniziative socio-culturali finalizzate a favorire l'inclusione e l'immagine positiva degli anziani, nonché l'impegno civile degli

---

<sup>4</sup> Cfr. L.R. 41/2017.

<sup>5</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 7).

---

stessi nella valorizzazione della storia, cultura e tradizione locale. Sostiene, inoltre, il turismo sociale, facilitando, in particolare, l'accesso a eventi musicali e di teatro, attività sportive e ricreative, cinema, mostre e musei<sup>6</sup>.

Il sostegno agli interventi nel settore della cultura e del turismo sociale è una linea strategica che si collega a quello più generale di rimuovere i pregiudizi connessi alla discriminazione sociale e culturale fondata sull'età.

Sotto il profilo operativo, acquisisce la seguente articolazione in linee di lavoro quali:

- *Promozione e valorizzazione del nesso tra fruizione e produzione di cultura e benessere fisico delle persone*, soprattutto per quelle più anziane;
- *Diffusione di un'immagine positiva degli anziani*, promuovendo una "rivoluzione culturale" che rovesci le percezioni tradizionali dei loro stili di vita e ne valorizzi, al contrario, le capacità e competenze;
- *Sostegno all'accesso degli anziani a eventi culturali che proporgano un contenuto valoriale, simbolico ed espressivo* in grado di produrre un alto impatto emozionale o formativo;
- *Sostegno all'impegno civile degli anziani nella promozione storico-culturale*, con particolare riferimento alla storia e tradizione locale e al coinvolgimento in organizzazioni di terzo settore o in altre forme di partecipazione alla vita di comunità;
- *Sostegno al turismo sociale*, con particolare incentivazione dell'offerta turistica dedicata agli anziani e di sviluppo del "turismo solidale" all'interno di scambi e relazioni finalizzate non soltanto alla fruizione turistica, valorizzando specifiche iniziative che vedano cittadini anziani attivi protagonisti delle relazioni.

**Area d'intervento 5 – Trasporti sociali.** L'art.9 della legge prevede che la Regione, al fine di favorire il libero movimento sul territorio delle persone in difficoltà, debba perseguire l'obiettivo di offrire alle stesse servizi di spostamento collettivo appositamente adattati o alternativi, garantendone la fruibilità alle medesime condizioni degli altri cittadini. Si sostiene, inoltre, la necessità del trasporto sociale e assistito nel contesto degli interventi di pianificazione e qualificazione del sistema di welfare regionale<sup>7</sup>. La mancanza o inadeguatezza di interventi volti a promuovere la mobilità degli anziani sul territorio favorisce la crescita dei fenomeni di povertà ed esclusione, connessi, oltretutto alle scarse disponibilità di reddito e beni primari (es. cibo, casa, vestiario, ecc.), pure alla privazione dei servizi indispensabili per un compiuto esercizio dei diritti di cittadinanza.

Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Potenziamento dell'offerta di servizi adattati, alternativi o assistiti di trasporto domiciliare* che affianchino o sostituiscano l'uso dei tradizionali mezzi di spostamento (bus, corriere, tram, ecc.), anche intercettando le reti di solidarietà primaria (famiglia, amici, vicinato, ecc.) nel promuovere la mobilità verso le strutture e prestazioni sanitarie, assistenziali e riabilitative, oppure i luoghi di lavoro, gli uffici comunali, i centri educativi e socio-ricreativi e le sedi associative insediate nel territorio;
- *Sostegno al trasporto sociale in contesti territoriali periferici, quali quelli rurali e montani* dove è più problematico muoversi autonomamente per carenza o difficoltà di servizi;
- *Promozione della mobilità innovativa e del trasporto sociale associativo*, effettuato in modo continuativo, oppure occasionalmente tramite un progetto elaborato in accordo con l'utenza e la compartecipazione della medesima ai costi di erogazione.

**Area d'intervento 6– Salute e benessere.** Con approccio non assistenzialista e di prevenzione dei processi invalidanti (fisici e psicologici), si prospettano interventi e azioni per limitare l'ospedalizzazione delle persone anziane e il loro inserimento in strutture residenziali, promuovendo la dignità, l'autonomia, la libera scelta e l'autodeterminazione. La Regione, inoltre, facilita la co-residenza tra gli ultrasessantacinquenni e la sperimentazione di modelli abitativi intergenerazionali, orientando le politiche sociali e sanitarie verso la domiciliarità e la permanenza nei contesti familiari e territoriali al fine di contrastare, anche con lo sviluppo dei servizi di domotica e teleassistenza, i fenomeni di emarginazione sociale e perdita dell'autonomia personale. La legge, infine, favorisce, anche attraverso protocolli operativi tra le associazioni e specifiche campagne di informazione e sensibilizzazione, la diffusione di corretti stili di vita, dell'educazione fisica e motoria e degli spazi di prossimità, incontro, socializzazione e partecipazione<sup>8</sup>.

Il sostegno agli interventi nel settore della salute e del benessere è un obiettivo specifico che si collega a quello più generale di combattere le patologie dell'anzianità attraverso il contenimento dei casi di ospedalizzazione, istituzionalizzazione, ricovero ed erogazione di sussidi per le cure medico-infermieristiche.

---

<sup>6</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 8).

<sup>7</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 9).

<sup>8</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 10).

---

Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Sostenere nei servizi sociali e sanitari la dignità e l'autodeterminazione della persona anziana* con pratiche e modalità rispettose dell'età, idonee a ridurre il disagio determinate dalla permanenza in strutture sanitarie e assistenziali delle persone anziane e dei loro familiari;
- *Sostegno alla cultura e pratica della prevenzione* tramite la promozione di stili di vita sani (es. corretta alimentazione, astensione dal fumo, contenimento del consumo di alcool, ecc.), diagnosi precoci e strategie di contenimento delle recidive che contrastino i rischi di non autosufficienza. In questo obiettivo è compresa la promozione dell'attività sportiva e fisico-motoria, anche attraverso progetti d'intesa tra i Comuni e le organizzazioni non profit o campagne d'informazione sui benefici del movimento in età avanzata;
- *Sostegno domiciliare e alla permanenza degli anziani nei contesti familiari*, con servizi che valorizzano anche il rapporto di cura e assistenza quotidiana o temporanea dei coniugi e figli e, laddove la composizione del nucleo di relazione primaria non lo contempli, con l'erogazione di interventi e prestazioni personalizzate;
- *Promozione della co-abitazione intergenerazionale e tra anziani*, ossia la condivisione della residenza o del domicilio tra persone ultrasessantacinquenni e tra queste ultime e i giovani studenti o lavoratori;
- *Coinvolgimento nella vita sociale della comunità*, con promozione degli interventi di prossimità, di spazi e luoghi d'incontro, promuovendo la partecipazione degli anziani, intesi quali risorse per la collettività, a luoghi di incontro, socializzazione e apporto civico in cui possano soddisfare tutta la sfera dei bisogni post-materialisti di relazionalità, reciprocità e affettività umana e associativa.

**Area d'intervento 7– Abitazione e accesso alle nuove tecnologie, all'informazione e ai servizi.** La L.R. 22/2014 assegna alla Regione il compito di sostenere la diffusione di informazioni, opportunità e accesso ai servizi tramite protocolli operativi e strumenti tecnologicamente innovativi e sostenibili. L'ente regionale, inoltre, promuove la ricerca e l'innovazione finalizzate a migliorare gli ambienti di vita e l'accessibilità delle abitazioni, nonché l'adozione di misure volte a favorire il coordinamento dell'offerta e a garantire una capillare informazione alla popolazione<sup>9</sup>. Il sostegno agli interventi nel settore della casa e dell'accesso alle nuove tecnologie, all'informazione e ai servizi è un obiettivo specifico che si collega a quello più generale di promuovere la permanenza degli anziani nei propri spazi di vita attraverso il miglioramento innovativo e tecnologico degli ambienti abitativi.

Sotto il profilo operativo, acquisisce un'articolazione in linee operative che si richiamano a politiche di:

- *Sostegno al miglioramento tecnologico delle abitazioni*, dotandole, a titolo esemplificativo, di PC e Apps per l'acquisto su negozi on line e la consegna a domicilio, l'utilizzo degli elettrodomestici con l'ausilio di tecnici in video-call e lo svolgimento di controlli sanitari in collegamento telematico;
- *Sostegno alla diffusione di informazioni e opportunità tramite ICT* (Information and Communication Technologies), collegando le *policies* per la casa con quelle per la formazione al fine di colmare il gap di conoscenza e capacità di utilizzo dell'utenza anziana in merito alle nuove tecnologie ICT; dalle sollecitazioni evidenziate nella valutazione dei trienni precedenti si sostiene l'importanza di promuovere azioni mirate allo sviluppo delle conoscenze per l'utilizzo degli strumenti telematici al fine di sostenere la diffusione di informazioni, opportunità e buone prassi tra la popolazione anziana e gli *stakeholder* attivi nel mondo associativo e volontaristico di piccola dimensione.
- *Sostegno alle politiche di promozione della silver economy e ambient assisted living*. Si tratta di cogliere con maggior tempestività ed efficacia organizzativa e gestionale le opportunità economiche collegate all'uso dei sistemi e delle tecnologie ICT per garantire la fruizione dei seguenti prodotti e servizi: un'accessibilità più facile, ad alta qualità e a lungo termine alle strutture di assistenza e protezione sociale (es. eHealth, teleassistenza e telemedicina); le prestazioni sociali e sanitarie, compresi i dispositivi medici, le consulenze ambulatoriali o specialistiche e i prodotti farmaceutici e fitoterapici; la produzione degli strumenti avanzati di diagnosi medico-sanitaria; la robotica di servizio e assistenza domiciliare.

**Area d'intervento 8– Completamento dell'attività lavorativa.** La Regione può favorire la realizzazione di interventi per agevolare il completamento della vita lavorativa da parte delle persone in età avanzata e di promuovere il trasferimento di competenze ai lavoratori più giovani e la ricerca di modalità gradualistiche di uscita dal lavoro, anche tramite forme di impegno sociale e civile<sup>10</sup>.

Tale strategia, sotto il profilo operativo, acquisisce la seguente articolazione in obiettivi:

---

<sup>9</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 11)

<sup>10</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 12).

- 
- *Promozione di politiche age friendly*, prevedendo incentivi per le imprese che, allo scopo di facilitare i percorsi di completamento dell'attività lavorativa, dirottano le risorse umane senior verso incarichi fisicamente meno stancanti (es. consulenza, supervisione, telelavoro, ecc.), alleggeriscono i loro ritmi giornalieri e ne personalizzano gli orari di lavoro.
  - *Sostegno alle strategie di trasferimento generazionale delle competenze*, promuovendo le pratiche manageriali di medio e lungo periodo che si incentrano sulla collaborazione intergenerazionale per la trasmissione di conoscenze, esperienze e know-how non facilmente acquisibili per altra via, ma ancora utili per la competitività dell'impresa;
  - *Sostegno al pensionamento flessibile o progressivo*, favorendo, con una riduzione dell'orario lavorativo e la garanzia di un supporto finanziario, il lavoro part-time misto alla pensione dei lavoratori che sono vicini all'età della quiescenza o l'hanno già raggiunta.

**Linea strategica 9 – Contrasto alla solitudine.** Recenti modifiche alla LR 22/2014 hanno portato ad includere il contrasto alla solitudine intesa come fenomeno di esclusione, disconnessione e marginalizzazione sociale e civile promuovendo progetti e valorizzando le esperienze che mirano a prevenirlo<sup>11</sup>.

Mediante la programmazione che si vuole porre in atto per il triennio 2022-2024 la Regione intende valorizzare interventi coordinati e integrati a favore delle persone in stato di solitudine, promuovendo le iniziative territoriali a questo scopo realizzate in collaborazione con tutti i soggetti che operano nell'ambito della legge di cui trattasi.

Le integrazioni all'art.5 della legge hanno introdotto sotto il profilo operativo, un'articolazione in obiettivi<sup>12</sup> quali:

- il contrasto alla solitudine negli ambienti di lavoro in accordo con le organizzazioni datoriali e dei lavoratori;
- il contrasto alla solitudine negli ambienti scolastici e universitari, attraverso protocolli operativi con le istituzioni scolastiche e universitarie regionali;
- la creazione di reti territoriali di collaborazione e coprogettazione di servizi di contrasto alla solitudine e di promozione dell'invecchiamento attivo, riconoscendo negli enti del Terzo Settore, soggetti in grado di intervenire con iniziative di contrasto alla solitudine;
- la promozione di interventi di prossimità, la diffusione di spazi e luoghi d'incontro, di socializzazione e partecipazione.

Gli enti pubblici di cui all'articolo 4 svolgono la loro attività di contrasto alla solitudine mediante azioni di rilevazione e monitoraggio del fenomeno, collaborazione con altri enti pubblici e del Terzo settore, promozione di reti territoriali e resilienza delle comunità di riferimento.

---

<sup>11</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 1, comma 01).

<sup>12</sup> Cfr. L.R. 14/2014 (art. 5, 5 bis, ter, quarter, quinquies, sexies, septies).

---

## PARTE II – L'INEVITABILE INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

**2.1 Longevità e invecchiamento.** L'invecchiamento è un processo naturale, determinato biologicamente dal progressivo sviluppo, crescita e declino del nostro organismo; è altresì condizionato dai determinanti sociali di salute e porta alla perdita di capacità funzionali, sovente alla comorbilità, in stretta relazione con la crescita degli anni. Le popolazioni non sono però una sommatoria di individui bensì un insieme di storie individuali, di percorsi caratterizzati da situazioni di natura prettamente demografica quali, ad esempio le nascite, le morti, i movimenti migratori che interagiscono con tutti gli altri fattori sociali di vita quotidiana. I percorsi dipendono sì dalle scelte individuali e familiari, dagli stili di vita, dalle abitudini e dai bisogni ma s'intrecciano con il contesto sociale, culturale e territoriale dove si articolano le strutture istituzionali e le relazioni umane. Può essere ovvio ritenere che ogni biografia si ancori in primis alla sua data di nascita e che di seguito si snodi lungo il tempo di vita, ma se analizzate in una dimensione longitudinale le storie individuali evidenziano i cambiamenti di una popolazione nel contesto delle società di riferimento.

Cogliere le dinamiche oggettive non è una sufficiente chiave di lettura dei fenomeni legati al cambiamento sociale perché per la loro complessità devono essere interpretati coerentemente con analisi che aiutino a superare le sfide sottese e supportare le prospettive future. Purtroppo le popolazioni si modificano e si rinnovano in tempi medio-lunghi e contrariamente alle decisioni politiche o economiche non è facile individuare risoluzioni immediate anche se auspiccate (ad esempio l'assegno di maternità e di cura per un figlio rinforza sicuramente il desiderio di maternità ma non determina automaticamente l'aumento della fecondità). Oggi sono disponibili modelli previsionali che colgono gli eventi demografici alla luce del presente ma resta pur sempre indispensabile ricollocare gli indicatori demografici alle condizioni sociali, economiche, relazionali e politiche delle moderne società caratterizzate dalla cosiddetta transizione demografica.

**2.2 L'invecchiamento caratterizza il momento storico che stiamo vivendo.** L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno consolidato a livello mondiale, sia nei paesi già sviluppati che in quelli in via di sviluppo. I fattori che aiutano a comprendere la crescita di persone anziane, in valori assoluti e per incidenza sul totale della popolazione, si possono ricondurre alla longevità, alla bassa natalità, alle mutate condizioni di salute e benessere sociale tutti correlati ai progressi socioeconomici del ventesimo secolo. I progressi della medicina e delle infrastrutture sanitarie hanno portato a far sì che le persone vivano più a lungo e l'evoluzione dei processi economici ha apportato migliori condizioni di lavoro, contribuendo così a far accrescere la speranza di vita. Le dinamiche evolutive della fecondità, della mortalità e dei movimenti migratori hanno poi determinato una nuova struttura per età della popolazione: siamo ormai lontani dalla rappresentazione grafica "a piramide" che in passato registravano popolazioni con basi larghe (alti tassi di natalità) e vertici stretti (alti tassi di mortalità in età avanzate).

Secondo alcuni demografici italiani si può semplificare il cambiamento demografico in atto come un processo *inedito* (perché l'incidenza delle persone anziane su quelle giovanili è una condizione nuova nella storia), *incisivo* (agisce in tutti i paesi del mondo e in tutte le classi sociali con ricadute sociali molto sensibili) e *irreversibile o inesorabile* (le persone vivono progressivamente più a lungo e fanno meno figli rispetto al passato)<sup>13</sup>. La struttura demografica della popolazione ha quindi mutato radicalmente la propria configurazione e in modo così accelerato da alimentare non poche preoccupazioni nei maggiori paesi europei coinvolti da queste dinamiche. Il timore è che longevità e invecchiamento creino non pochi condizionamenti sulle risorse pubbliche destinate alle pensioni e alla sanità che buona parte dei sistemi di welfare ed economici finanziano. Il cambiamento demografico porta inevitabilmente a un aumento della domanda di servizi assistenziali e di cura a favore di una popolazione anziana con speranze di vita

---

<sup>13</sup> Rosina A. e De Rose A. (2017), *Demografia*, Egea, Milano; Golini A. con Lo Prete M.V. (2019), *Italiani poca gente*, LUISS, Roma.

---

molto superiori rispetto al passato. A livello pensionistico e di spesa sociale quote proporzionalmente minori di lavoratori in entrata nel mercato del lavoro (coorti giovanili) dovrebbero produrre risorse oltre che per mantenersi anche per sostenere i costi derivanti da una popolazione non attiva in ulteriore aumento. L'accentuata riduzione delle nascite comporta quindi inevitabilmente la diminuzione della popolazione in età attiva. Durante le età giovanili e quelle anziane le persone dipendono da coloro che si collocano nelle età produttive, che costituiscono la parte economica portante della società. L'invecchiamento porta quindi tensioni tra la popolazione con la conseguenza che chi vive le fasi finali della propria vita dipendono per il loro sostentamento dalle fasce in età attiva. L'impatto dell'invecchiamento, tuttavia, non riguarda solo il problema delle sostenibilità del sistema di welfare, ma comporta una revisione delle modalità di gestione delle risorse umane in altri settori sociali ed economici che necessariamente dovranno avviare processi di adattamento nelle organizzazioni sociali in essere.

**2.3 La popolazione mondiale invecchia: in Italia siamo ai primi posti.** Oggi nel mondo metà della popolazione ha meno di 30 anni. Secondo le previsioni delle Nazioni Unite, nel 2040 l'età mediana supererà i 47 in Europa, i 52 in Italia, salirà a 23 in Africa. Le persone con 65 anni e più aumentano in tutta l'Europa. In Italia, secondo le previsioni nell'Istat passeranno dal 22,5% del 2021, al 27,4% nel 2030 e al 35% nel 2050. Il mondo sarà abitato, molto più che in passato, da persone ricche d'età. Questi cambiamenti demografici, da sempre all'attenzione degli studiosi, devono però essere compresi perché modificano le dinamiche interne di una società, creano squilibri generazionali. Nei decenni futuri ci saranno sempre più vecchi, ovvero più persone ricche di anni da vivere. La transizione demografica che stiamo vivendo, con l'evidenza incontestabile dei numeri statistici ha modificato i nostri cicli di vita e le conseguenti dinamiche sociali attivano tuttora processi di cambiamento molto radicali, più di quanto si è portati a percepire. In questo senso il processo che può far cogliere la transizione che stiamo vivendo è la maggior longevità dovuta prevalentemente alle condizioni di maggior salute e benessere acquisite dal secondo dopoguerra in poi. Dopo aver abbattuto i rischi di morte in età infantile, giovanile e adulta, sempre più stiamo guadagnando anni di età che in passato consideravamo indiscutibilmente anziane.

Alcuni dati riferiti ai processi demografici aiutano a comprendere sinteticamente quanto l'invecchiamento stia modificando la nostra società. In Italia ci possiamo collocare ai primi posti dei paesi europei: da un lato le nascite permangono basse, seguendo una tendenza confermata oramai di lungo periodo, e dall'altro è cresciuta l'età media della popolazione e si è allungata notevolmente la prospettiva di vita, sia tra i maschi sia tra le femmine. Aumenta quindi il valore assoluto e percentuali delle persone ultra sessantacinquenni, ma non va anche dimenticato che la popolazione complessiva continua a diminuire.

**2.4 Cosa possiamo aspettarci negli anni a venire?** Per quanto concerne le previsioni sui decenni a venire si può richiamare quanto l'ISTAT evidenzia con alcuni indicatori su possibili scenari futuri<sup>14</sup>:

- Sulla base dello scenario mediano si prevede un calo della popolazione residente: in questo decennio la decrescita si attesta ai 59,6 milioni del 2020 (punto base delle previsioni) ai 58 milioni nel 2030 e ai 56,4 milioni del 2040 e infine a 47,5 milioni nel 2070.
- La popolazione residente in Italia attesa per il prossimo futuro sarà caratterizzata da una composizione per età significativamente invecchiata: se nel 2021 le persone fra 0 e 14 anni rappresentano il 12,9% della popolazione, nel 2070 (secondo uno scenario centrale) si attesteranno all'11,5%. La popolazione di 65 anni e più, di converso, fra il 2020 e il 2070 crescerà dal 22,3% al 34,3%. La popolazione di 85 anni e più, ancora, che nel 2021 rappresenta il 3,7% della popolazione, nel 2070 si dovrebbe attestare al 9,3%.
- Il rapporto tra giovani e anziani sarà di 1 a 3 nel 2050 e la popolazione in età lavorativa scenderà in 30 anni dal 63,8 al 53,3%.
- Superato lo shock di breve termine della pandemia le nascite dovrebbero recuperare nei decenni futuri; la fecondità viene prevista in rialzo, tra i 1,24 figli per donna a 1,55 entro il 2070 ma con un trend che non produrrà un rialzo ulteriore delle nascite dopo il 2038 per la composizione della popolazione femminile in età feconda. In futuro le nascite non compenseranno i decessi.
- La decrescita demografica si differenzia territorialmente: entro 10 anni l'81% dei Comuni subirà un calo di popolazione, più accentuato nei Comuni di zone rurali (Aree interne). Inevitabile il declino demografico nel Mezzogiorno.
- Cresceranno le famiglie ma con un numero medio di componenti sempre più ridotto. Meno coppie con figli, più coppie senza. Entro il 2040 oltre 10 milioni di persone sole. Gli uomini che vivono soli passeranno dai 3,6

---

<sup>14</sup> Istat, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie*, anno di riferimento 1/1/2020, Roma, 26.11.2021

---

milioni nel 2020 a 4,3 milioni nel 2040 (+17%); le donne sole aumenteranno da 5 a 6,1 milioni (+23%). Nelle età avanzate aumenteranno di molto le persone sole.

**2.5 Il FVG ha anticipato le dinamiche nazionali d'invecchiamento.** Da decenni in Friuli Venezia Giulia si registra un ritmo di invecchiamento della popolazione tendenzialmente molto elevato e, con la Liguria, è la regione ai primi posti nella classifica nazionale. L'inerzia demografica da un lato e la crescita della popolazione anziana dall'altro trovano più cause imputabili agli effetti di fattori quali la contrazione della natalità, la riduzione della mortalità, il calo della fecondità unitamente al rinvio delle nascite e al controllo volontario della fecondità. Sono fenomeni rilevati a partire dagli anni Settanta, che unitamente ai flussi migratori del secondo dopoguerra hanno marcato la situazione demografica regionale.

Tale scenario ha determinato e crea tuttora non pochi problemi perché è indispensabile intervenire attivamente per adeguare il contesto socio-economico, sanitario, assistenziale e culturale a questo cambiamento, rispondere ai nuovi bisogni e aspettative delle persone che invecchiano. La tendenza demografica in atto presenta una progressiva erosione dello stock di popolazione residente, dovuta al calo delle nascite e all'allungamento delle prospettive di vita. Anche in Friuli Venezia Giulia, quindi, si mostrano gli effetti dell'inversione del trend demografico di lunghissimo periodo con tassi di natalità e di mortalità bassi, da cui deriva il progressivo invecchiamento della popolazione generale e di quella potenzialmente attiva. La compensazione dovuta ai flussi migratori, che hanno avuto l'effetto significativo di contenere l'entità della popolazione residente non riesce a riequilibrare le tendenze che i dati più recenti e le stime previsionali di scenario confermano<sup>15</sup>. Per gli anni futuri, tenendo costanti i tassi di natalità e mortalità attuali e a prescindere dai flussi migratori, utilizzando lo scenario mediano delle previsioni ISTAT i 319.340 ultrasessantacinquenni residenti nel 2021 si ipotizzano 321.057 nel 2023, 336.123 nel 2028 e 392.035 nel 2038. L'incidenza femminile nella popolazione con più di 65 anni è comunque più alta di quella maschile che si attesta al 43,2% (al 1.1.2021) e cresce ancor di più se ci avviciniamo a coorti d'età superiori.

**2.6 Quanti sono gli anziani in FVG?** La crescita degli over 65 evidenzia una tendenza pluridecennale che va comunque ricondotta a quella più generale della popolazione regionale che ha potuto avvalersi delle migrazioni di stranieri per contenere e contrastare il saldo naturale ormai da tempo sempre in passivo. La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia è ancora in calo: al 1° gennaio 2021 i residenti ammontavano a 1.201.510 unità, 4.706 in meno rispetto all'anno precedente (-0,4%), superiore a quello del 2020. Dal 2012, nel corso degli anni la regione perde complessivamente oltre 23 mila abitanti: la perdita è della popolazione italiana che si attesta a circa 28 mila unità, controbilanciata nello stesso periodo da una crescita dei residenti stranieri. Il dato complessivo della popolazione registra il prevalere della componente femminile.

Alla data del 1° gennaio 2021 il 26,6% della popolazione regionale aveva più di 65 anni, pari in termini assoluti a 319.340 residenti; da ormai sette anni oltre un quarto dei residenti ha superato tale soglia dell'età considerata "anziana". La popolazione over 65 è quasi raddoppiata negli ultimi 40 anni: in base al Censimento del 1971, infatti, tale incidenza era pari al 14,2% (su 1.213.532 residenti). Anche restringendo l'analisi agli over 75 si conferma una tendenza espansiva, dal momento che cinquanta anni fa in Friuli Venezia Giulia i residenti in questa fascia di età erano meno del 5% rispetto all'attuale 14%. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che negli anni conosce ritmi molto sostenuti in Friuli Venezia Giulia, basti pensare che dal 2012<sup>16</sup> al 2021<sup>17</sup> il numero di anziani over 65 è aumentato dell'8,5% (pari a 25.018 unità). Al contrario, le nuove nascite tra i residenti sono in continua diminuzione da oltre un decennio.

Nel corso degli anni l'incremento della popolazione anziana ha interessato in misura maggiore gli uomini e le province di Udine e soprattutto Pordenone. Inoltre, si può osservare che il significativo aumento rilevato si è concentrato nella coorte compresa tra 75 e 84 anni (oltre il 20% in più) e tra i novantenni (la variazione è superiore al 30%). Al contrario va evidenziata la flessione del numero di ultracentenari.

---

<sup>15</sup> Le attuali emergenze sanitarie (pandemia Covid-19) ridetermineranno alcuni classici indicatori demografici relativi all'invecchiamento della popolazione.

<sup>16</sup> Viene utilizzato il dato relativo al 2012 perché allineato con le evidenze del 15° Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni del 9 ottobre 2011. Nella lettura dei dati bisogna inoltre tenere presente che quelli più recenti includono il Comune di Sappada (al 1/1/2021 la popolazione over 65 residente in questo Comune era pari a 371 unità), che apparteneva alla regione Veneto fino alla fine del 2017.

<sup>17</sup> I dati del bilancio demografico 2020 (e quindi anche quelli relativi alla popolazione residente al 1/1/2021) sono definitivi, a modifica dei precedenti provvisori in ragione del completamento delle operazioni di riallineamento statistico con le risultanze del censimento permanente. L'adozione di una nuova metodologia ha portato al ricalcolo della popolazione residente e a una interruzione della serie.

---

In ragione della maggior longevità femminile le donne registrano sempre un numero superiore a quello maschile e l'incidenza di maschi e femmine over 65 registra un differenziale costante negli ultimi anni superiore di circa 7 punti percentuale a favore di queste ultime. Le donne sono quindi la maggioranza tra gli over 65: in valore assoluto sono 181.295, quasi il 57%. Il dato non è una novità: la presenza femminile cresce con l'avanzare dell'età evidenziando una più accentuata longevità; fino a circa 60 anni si riscontra un sostanziale equilibrio tra i generi, al contrario la componente femminile rappresenta circa il 75% degli ultranovantenni (15.060 su 20.108).

L'incidenza a livello delle diverse realtà provinciali pone in primo piano Trieste dove la percentuale di over 65 del 28,6%, collocando l'area giuliana tra le province italiane al quarto posto dopo Savona (29,6%), Biella (29,5%) e Genova (28,9%); nelle restanti realtà provinciali l'incidenza si attesta su percentuali più basse: Udine con il 27,0%, seguita da Gorizia con il 26,7% e infine da Pordenone con il valore più basso (24,3%).

L'età media della popolazione in Friuli Venezia Giulia nel 2021 è pari a 47,9 anni, 2 in più rispetto al 2011 (quando si attestava a 45,9). La popolazione residente nella provincia giuliana presenta l'età media più elevata, che supera i 49 anni, Pordenone la più bassa (46,4); Udine si attesta a 48,3 e a Gorizia 48,2.

Analizzando i dati relativi alla popolazione anziana in base alla cittadinanza, si può rilevare che tra gli stranieri le persone con più di 65 anni sono ancora una minoranza, circa 6.857 su un totale di 114.863 residenti (pari al 6,0%). Anche nella popolazione straniera si registra però un significativo processo di invecchiamento: pur trattandosi di numeri ancora poco consistenti in termini assoluti, gli over 65 sono raddoppiati in pochi anni (erano meno di 3.200 nel 2012). Rispetto al dato complessivo che differenzia per genere la popolazione anziana, la componente femminile dei residenti stranieri registra mediamente una presenza in valore assoluto che si attesta a circa i due terzi del totale e una incidenza % sulla rispettiva popolazione totale sempre più alta rispetto alla componente maschile (nel 2021 le donne over 65 anni registrano una incidenza dell'8 % rispetto alle donne immigrate residenti, i maschi soltanto il 4%).

**2.7 I contesti territoriali interni presentano significative difformità.** Le differenze osservate a livello provinciale possono essere ulteriormente approfondite analizzando i dati disponibili a livello comunale. Considerando i 18 Ambiti territoriali per la gestione associata del Servizio sociale dei Comuni (SSC), per lo più coincidenti con le aggregazioni comunali che costituiscono i distretti sanitari, si può pervenire a una disaggregazione funzionale per comprendere aspetti significativi di profilo sociale e sanitario della popolazione e in particolare di quella anziana. Rispetto all'incidenza media regionale del 26,6% la metà degli Ambiti si colloca su livelli superiori; i Comuni del Carso Giuliano registrano l'incidenza più elevata (circa il 31% della popolazione over 65) e subito dopo si trovano l'Ambito della Carnia (il 28,9%) e la città di Trieste (il 28,3%). Il comprensorio giuliano e tutti i territori montani si differenziano da altri contesti come le aree in cui l'invecchiamento della popolazione è molto più accentuato. Al contrario gli Ambiti con i residenti mediamente più giovani si trovano tutti in provincia di Pordenone: Tagliamento, Livenza-Cansiglio-Cavallo, Sile e Meduna, tutti con valori inferiori al 25%. In tali Ambiti gli intensi flussi migratori dei decenni passati sono riusciti a compensare i processi di invecchiamento demografico in misura maggiore rispetto al resto del territorio regionale.

Se si utilizza come riferimento la classificazione in zone altimetriche elaborata dall'Istat, l'area montana risulta quella con la popolazione nettamente più anziana; in particolare i Comuni che ricadono nella provincia di Pordenone, dove gli over 65 sono oltre un terzo dei pochi residenti rimasti (il 34%), ma per quanto riguarda la componente femminile si arriva a quasi il 37%. L'area montana definita dall'Istat comprende in provincia di Udine l'intero Ambito della Carnia, gran parte del Gemonese/Canal del Ferro-Val Canale, i Comuni delle Valli del Natisone, oltre a Lusevera, Taipana (Ambito del Torre) e Forgaria nel Friuli (Collinare). In provincia di Pordenone sono invece inclusi 10 Comuni montani, tutti appartenenti all'Ambito delle Valli e Dolomiti friulane.

I principali indici demografici descrivono ulteriormente le forti difformità territoriali relative all'invecchiamento. L'indice di dipendenza senile (descrive il livello di sostegno fornito dalla popolazione in età attiva agli anziani) nel 2021 è pari al 43,1%, che equivale a un rapporto di circa 2,3 persone in età lavorativa per persona di 65 anni e più. Nell'Ambito del Carso Giuliano tale indice ha ormai superato il 50%; valori quasi analoghi si registrano nelle aree montane, a riprova dello squilibrio demografico intergenerazionale a cui si è fatto riferimento in precedenza. Le ragioni sono legate non solo al decremento della natalità e alla maggiore aspettativa di vita ma anche alle migrazioni interne che hanno mutato profondamente la struttura della popolazione, soprattutto in alcuni territori. L'indice di dipendenza strutturale, che tiene conto anche della componente più giovane (gli under 15), risulta nel 2021 complessivamente pari a 62,0% e nel Carso Giuliano supera addirittura il 70%, mettendo in luce un contesto particolarmente critico in una prospettiva futura. L'indice di vecchiaia (il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni), sempre al 1/1/2021 era pari a 227,1%, 44,5 punti percentuali in più rispetto al valore registrato a livello nazionale (182,6%). Anche da questo punto di vista si può osservare che il ricambio demografico è sempre più debole e ad esempio nelle aree montane la popolazione anziana è pari a 3 volte quella under 15 (5 volte in provincia di Pordenone).

---

**2.8 Quale scenario futuro per il FVG?** Secondo le più recenti previsioni demografiche diffuse dall'Istat, disponibili per il periodo 2020-2070, a meno di qualche significativo cambiamento del contesto globale e delle continue revisioni degli scenari futuri, l'evoluzione appare comunque predefinita. Le previsioni demografiche, che considerano diversi modelli evolutivi di fecondità, mortalità e migratorietà, sono comunque per definizione incerte e tale caratteristica è tanto più rilevante quanto più ci si allontana dall'anno base (in questo caso il 2020), tuttavia appare poco probabile che nei prossimi decenni le tendenze già in corso si possano invertire, sia a livello nazionale sia regionale. Lo scenario mediano elaborato dall'Istat per la nostra regione, ossia quello che può essere adottato come riferimento più probabile dell'evoluzione demografica futura, prevede che la diminuzione del numero di residenti iniziata nel 2014 proseguirà ininterrottamente nei prossimi decenni, fino ad arrivare a 1.014.541 unità nel 2070. Rispetto al dato rilevato all'inizio del 2021 si tratta di una diminuzione pari a circa 187.000 unità (quasi -15,6% in 50 anni). Tenendo conto della variabilità associata agli eventi demografici, l'intervallo di confidenza al 90% della popolazione totale (ovvero quello per cui il suo presunto valore cada tra due estremi con probabilità pari al 90%) nel 2070 oscilla da un minimo di 861.000 residenti a un massimo di circa 1.187.000.

Le ipotesi formulate nel costruire i modelli previsionali riguardo al comportamento demografico futuro della popolazione possono soltanto attenuare o accelerare le tendenze in corso, ma non modificarle in modo sostanziale. È comunque opportuno ricordare che i flussi migratori da e verso l'estero sono contrassegnati, molto più delle altre componenti demografiche, da una profonda incertezza riguardo al futuro. Le migrazioni internazionali sono infatti governate, da un lato, da norme sempre in evoluzione per scelte politiche, dall'altro da fattori socioeconomici interni ed esterni di non facile interpretazione.

Tornando alle previsioni per il Friuli Venezia Giulia, è dunque altamente probabile che la popolazione subirà una progressiva contrazione nel tempo: da un lato si assisterà a una progressiva riduzione numerica delle coorti di donne in età feconda (compresa tra 14 e 50 anni), dall'altro all'espansione della popolazione in età anziana (con 65 anni e più) grazie ad un incremento dei livelli di sopravvivenza, seppure ad un ritmo inferiore rispetto al passato. Una parte del processo di invecchiamento è spiegato dal transito delle coorti del baby boom (1961-76) tra la tarda età attiva (39-64 anni) e l'età senile (65 e più). Secondo i rapporti previsionali dell'Istat le prospettive future saranno quindi legate più all'attuale struttura per età della popolazione e solo in parte dai cambiamenti auspicabili della fecondità, mortalità e dalle dinamiche migratorie. Significativo sarà anche l'impatto nei confronti della popolazione in età lavorativa; come per la popolazione anziana anche per gli attivi il quadro evolutivo non deve essere considerato solo sul mercato del lavoro e della programmazione economica, ma anche sull'incidenza che si verificherà sul sistema di welfare. «Un parziale equilibrio nella struttura della popolazione, anche se nel lungo termine, potrebbe aversi via via che le generazioni nate negli anni del baby boom (nati negli anni '60 e nella prima metà dei '70) tenderanno a distinguersi. Tali generazioni oggi occupano le tarda età adulta e si aggiungono a transitare integralmente tra gli over 65 nel giro di venti anni. Secondo lo scenario mediano i 15-64enni potrebbero perciò riportarsi al 54,1% entro il 2070 mentre gli ultrasessantacinquenni ridiscendere al 34,3%. Stabile invece la popolazione giovanile con un livello dell'11,6%»<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Istat, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie, base 1/1/2020*, Roma, 26 novembre 2021, pag.5.

### **ITALIA: meno bambini e più anziani**

- Continua a diminuire la popolazione, soprattutto nel Mezzogiorno: al 1° gennaio 2021 i residenti ammontano a 59 milioni 236 mila: il 91,3% sono italiani e l'8,7 stranieri; il 51,3% sono donne e 48,7% gli uomini.
- Le persone con 65 anni e più registrano un valore di 13 milioni 941 mila e incidono sulla popolazione residente per il 23,5%; il 56,3% sono donne e il 43,7% maschi.
- Aumenta il divario tra nascite e decessi: 404.892 i nati e 740.317 i decessi. Cresce la denatalità: per 100 persone decedute arrivano soltanto 55 bambini (cinque anni fa erano 75 e 66 nel 2019).
- Cresce l'età media: 45,9 anni nel 2021.
- La speranza di vita alla nascita è diminuita: 82,4 anni nel 2020 (era 83,6 nel 2019).
- La speranza di vita a 65 anni è di 22,5 per le donne e di 19,3 per gli uomini.

### **Friuli Venezia Giulia: residenti in calo dal 2014**

- Diminuisce la popolazione, sempre in calo negli ultimi anni: al 1° gennaio 2021 i residenti ammontano a 1.201.510: il 90,4% sono italiani e 9,6% stranieri; 51,2% sono donne e 48,8% uomini.
- Sempre elevato il divario tra nascite e decessi: per 100 persone decedute arrivano solo 45 bambini (erano 54 nel 2018): 7.434 i nati e 16.406 i decessi.
- L'età media è di 47,9 anni al 1° gennaio 2021.
- La speranza di vita alla nascita (2020) è di 84,9 anni per le donne e di 80,3 per gli uomini.
- La speranza di vita a 65 anni è di 22,2 per le donne e di 18,5 per i maschi.

### **Friuli Venezia Giulia: l'impatto demografico territoriale**

Il Friuli-Venezia Giulia è da decenni una regione con una forte incidenza di anziani ma permangono significative diversità territoriali interne.

Gli anziani, over 65, al 1° gennaio 2021 sono 319.340: con una prevalenza delle donne, il 56,8%. Per la maggior longevità l'invecchiamento si caratterizza nel genere, cresce all'avanzare delle età anziane; il 75% tra gli ultranovantenni è donna.

Anche gli stranieri residenti invecchiano: gli over 65 sono 6.857, il 6,0% degli stranieri, per due terzi donne.

Alcuni territori interni (Carso giuliano, Carnia e Gemonese, la città di Trieste) registrano incidenze superiori alla media regionale;

Nei Comuni di montagna l'invecchiamento è più accentuato; la minor incidenza nel pordenonese.

L'indice di vecchiaia è elevato, il ricambio demografico sempre più debole e in montagna la popolazione anziana è pari a 3 volte quella under 15.

Popolazione 65 anni e più (v. % al 1 gennaio)			
	Italia	Nord Est	FVG
2010	20,4	21,3	23,5
2015	21,7	22,5	25,1
2020	23,2	23,8	26,5
2021	23,2	23,8	26,6

Indice di vecchiaia (v. % al 1 gennaio)			
	Italia	Nord Est	FVG
2010	144,1	154,1	187,9
2015	157,7	163,4	199,8
2020	179,4	182,7	224,1
2021	182,6	185,7	227,1

Dipendenza strutturale (v. % al 1 gennaio)			
	Italia	Nord Est	FVG
2010	52,3	54,3	56,2
2015	55,1	57,1	60,4
2020	56,7	58,2	62,2
2021	57,3	57,9	62,0

Dipendenza degli anziani (v. % al 1 gennaio)			
	Italia	Nord Est	FVG
2010	31,2	32,9	36,7
2015	33,7	35,4	40,3
2020	36,45	37,6	43,0
2021	37,0	37,7	43,1

Speranza di vita a 65 anni						
	Maschi			Femmine		
	2010	2019	2020	2010	2019	2020
Italia	18,2	19,4	18,3	21,7	22,6	21,7
Nord Est	18,4	19,9	18,6	22,2	23,0	22,1
FVG	18,0	19,6	18,5	22,1	23,0	22,2

Fonte: I.Stat, estraz. 08.01.2022

- **L'indice di vecchiaia** rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2020 l'indice di vecchiaia per il Friuli Venezia Giulia dice che ci sono 223 anziani ogni 100 giovani.
- **L'indice di dipendenza** è il rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni). L'indice totale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico potenziale della popolazione in età attiva: valori superiori a 50 indicano una forte situazione di squilibrio generazionale.
- **L'aspettativa o speranza di vita** di una popolazione si riferisce al numero degli anni che una persona si pensa viva basato in media statistica (indica la durata media della vita a partire da un'età data e viene calcolata con il metodo delle tavole di sopravvivenza, distintamente per maschi e femmine, a causa delle forti differenze di genere nelle probabilità di morte). La speranza di vita a 65 anni indica il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi ancora di vivere. La speranza di vita per un gruppo particolare di popolazione o anche di una singola persona dipende da molti fattori a partire dagli stili di vita, dalla mortalità e stato di salute, alla dieta, allo stato economico, ecc. La speranza di vita è un calcolata in base alle medie, ma una persona può vivere per molti anni di più o meno di quanto ipotizzato».

**3.1 Le politiche dell'Organizzazione mondiale della sanità.** Gli aspetti critici determinati dall'invecchiamento sono stati all'attenzione di organismi internazionali sin dagli anni Novanta del secolo scorso. Più in specifico l'invecchiamento attivo è un concetto elaborato all'interno del programma di invecchiamento e vita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS): «L'invecchiamento attivo è il processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita man mano che le persone invecchiano» (World health organization, 2002).

Secondo l'OMS i pilastri dell'invecchiamento attivo sono *salute, partecipazione, sicurezza* e, in un quadro politico generale, si raccomanda di implementare azioni mirate in tali aree. Il pilastro salute, questa viene intesa come salute fisica e benessere mentale e sociale, secondo la definizione raccomandata dall'Oms. La "partecipazione" a sua volta è intesa come una serie molteplice di attività da parte delle persone anziane negli affari sociali, economici, culturali e civili, oltre alla loro partecipazione alla forza lavoro. La "sicurezza" riguarda l'accesso delle persone anziane ad un ambiente fisico e sociale sicuro e protetto, nonché la sicurezza di un reddito che preservi dal rischio di una vita non dignitosa.

La seconda Assemblea mondiale sull'Invecchiamento promossa dalle Nazioni Unite, tenutasi a Madrid nel 2002, per discutere le sfide poste dal rapido invecchiamento della popolazione, ha adottato il Piano di Azione internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (*Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA*); il piano rappresenta il quadro politico di riferimento e formalizza raccomandazioni nella finalità di costruire risposte organiche ai nodi e opportunità dei cambiamenti demografici.

In più occasioni anche la Commissione Europea è intervenuta nel fornire indicazioni puntuali in merito ai cambiamenti demografici dei singoli Paesi. È del 2005 il Libro verde *Una nuova solidarietà tra le generazioni di fronte ai cambiamenti demografici* a cui seguiranno deliberazioni quali *Il futuro demografico dell'Europa, trasformare una sfida in opportunità* del 2006, *Promuovere la solidarietà tra le generazioni* del 2007, *Gestire l'impatto dell'invecchiamento della popolazione nell'Unione europea* del 2009, per poi promuovere l'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni nel 2012. Inoltre, la Commissione europea e l'European Centre for Social Welfare Policy and Research hanno sviluppato l'indice di invecchiamento attivo (AAI), uno strumento costituito da indicatori statistici idonei a comparare il grado d'invecchiamento attivo in un dato contesto geografico.

**3.2 Le politiche europee: il Libro verde sull'invecchiamento demografico.** La Commissione Europea con un documento nel 2021 ha formulato una proposta per ridefinire le politiche europee in materie di invecchiamento demografico avviando un dibattito tra gli Stati membri e le regioni: il riferimento è al «*Libro verde sull'invecchiamento demografico – Promuovere la solidarietà e la responsabilità tra le generazioni*»<sup>19</sup>. Il Libro verde non finalizza le riflessioni e le proposte concentrandosi sulle persone anziane bensì su un approccio che consideri l'intero arco della vita, in un giusto equilibrio tra il sistema di protezione sociale e il rafforzamento della solidarietà e dell'equità intergenerazionale. Inoltre, viene sottolineata l'importanza di coniugare approcci finalizzati ad affrontare l'impatto dell'invecchiamento demografico con altri che intendono far fronte ad altri cambiamenti della nostra epoca come la transizione verde e digitale, le nuove forme di lavoro e anche la minaccia di pandemie. Infine, la demografia viene assunta a priorità nell'agenda politica dell'Unione Europea.

Due sono i concetti che vengono assunti come riferimento orientativo: *l'invecchiamento attivo e in buona salute* e *l'apprendimento permanente* e viene sottolineato come entrambi debbano essere assunti fin dalla giovane età, in un'ottica che abbraccia tutto l'arco della vita. L'invecchiamento attivo e in buona salute implica la promozione di stili di vita sani, che vengono scelti dai singoli, ma devono essere promossi dalle politiche pubbliche, soprattutto a livello di prevenzione. Considerazioni più puntuali riguardano le realtà rurali e le regioni scarsamente popolate dove l'accesso all'istruzione e alla formazione di qualità risultano essere ancor meno scontati e, in questo senso, può essere di supporto l'apprendimento a distanza che è stato favorito dalla pandemia di Covid-19, seppur, dall'altro lato, siano emerse forti disuguaglianze nell'accesso ai servizi digitali.



<sup>19</sup> Commissione UE, *Libro verde sull'invecchiamento demografico – Promuovere la solidarietà e la responsabilità tra le generazioni*, Bruxelles, 27.1.2021, COM(2021) 50 final.

---

Un primo nodo affrontato dal Libro verde in analisi è quello della diminuzione della popolazione in età lavorativa, alla quale è necessario far fronte promuovendo percorsi di inserimento più inclusivi e l'allungamento della vita lavorativa, oltre che contrastando le discriminazioni sul luogo di lavoro, o nella ricerca dello stesso. Queste riguardano in particolare alcuni gruppi come la popolazione femminile, le persone provenienti da un contesto migratorio e gli anziani. È quindi necessario agire più a fondo a livello di azioni volte a migliorare rispettivamente la parità di genere, la migrazione legale e misure che favoriscano la permanenza sul luogo di lavoro anche in età più avanzata (come buone condizioni di lavoro e l'imprenditorialità degli anziani).

Sempre per far fronte alla diminuzione della popolazione in età lavorativa è necessario aumentare la produttività, che, anche in tempo di crisi, può essere favorita facendo leva sull'innovazione, la ricerca e la silver economy. Quest'ultima può infatti aprire nuove possibilità di lavoro, oltre a permettere i progressi necessari per rispondere a una società che invecchia, sviluppando cioè un mercato di prodotti e servizi per l'invecchiamento attivo e in buona salute. La connettività digitale, assieme al potenziamento delle infrastrutture, possono poi andare incontro alle esigenze specifiche dei territori periferici e delle aree rurali.

L'invecchiamento della popolazione porta anche a nuove sfide e opportunità, come la necessità di rimanere attivi, attraverso ad esempio attività di volontariato, che hanno al contempo anche un risvolto positivo in termini economici, oltre a creare sinergie a livello intergenerazionale, utili a loro volta per generare logiche virtuose di apprendimento reciproco. Il pensionamento determina poi, nella maggior parte dei casi, una diminuzione del reddito e, per alcuni, la minaccia della povertà in età avanzata, che può essere contrastata permettendo una più lunga permanenza delle persone nel mondo del lavoro. Come abbiamo già visto in precedenza, alcuni target sono più a rischio di altri: le donne, i migranti e gli anziani con disabilità. La sfida risulta quindi quella di mantenere sistemi pensionistici adeguati, equi e sostenibili, limitando il prepensionamento e attuando una logica della redistribuzione e dell'equità.

Un'ulteriore conseguenza dell'allungamento dell'aspettativa di vita è la necessità, da parte degli anziani, di assistenza a lungo termine, nonché il crescente rischio di solitudine e isolamento sociale. Per farvi fronte, sarà allora necessario mettere in atto una maggiore offerta di infrastrutture di assistenza di prossimità territoriale, garantire l'accesso, l'accessibilità economica e la qualità dell'assistenza, che passa anche attraverso la professionalità degli operatori. L'assistenza dovrà allora essere integrata, coinvolgendo anche le imprese sociali e le organizzazioni senza scopo di lucro. Anche la mobilità dovrà adattarsi a una società in mutamento, sviluppando servizi di trasporto intelligenti e senza barriere, in un'ottica di innovazione tecnologica e digitalizzazione, così come le infrastrutture e i servizi urbani.

Il rapporto si conclude sottolineando quanto sia importante la solidarietà intergenerazionale nel miglioramento del benessere della società, in contrasto alla solitudine e favorendo lo scambio di competenze e conoscenze. Questo punto risulta essere particolarmente importante perché sottolinea come non sia possibile apportare realmente dei cambiamenti nella società se ci si concentra solo su una categoria e un nodo specifico, perdendo di vista l'insieme e la visione a lungo termine: è necessario mettere i più giovani nella condizione di affrontare al meglio la prospettiva di un'aspettativa di vita più lunga e non solo mettere in atto misure rivolte alla fascia più anziana della popolazione. Tutte le categorie – giovani, adulti e anziani – hanno la possibilità e la responsabilità di apportare il proprio contributo nell'affrontare le sfide e le opportunità dell'invecchiamento demografico e dell'allungamento delle aspettative di vita.

**3.3 Le politiche in Italia.** Le politiche di promozione dell'invecchiamento attivo in Italia si sono concretizzate con modalità diversificate, con significative iniziative nei contesti regionali. Uno studio dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INRCA di Ancona) aveva rilevato nel 2016 che soltanto quattro regioni italiane (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Umbria) avevano adottato provvedimenti legislativi finalizzati alla promozione di interventi organici in merito. Delle restanti 16 regioni, solo in cinque (Basilicata, Campania, Piemonte, Sardegna e Sicilia) avevano in programma una o più proposte di legge con tali caratteristiche.

Soltanto nel 2019 è stata avviata dal Governo una iniziativa a livello nazionale allo scopo di favorire un coordinamento partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo favorito da un accordo di collaborazione triennale fra il Dipartimento per le politiche della famiglia, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani di Ancona (IRCCS INRCA). Si tratta di un progetto triennale (2019-2022) finalizzato a un confronto partecipato fra tutti i referenti istituzionali nazionali e regionali, e quelli della società civile sia a livello nazionale che regionale (stakeholder). Il progetto prevede un percorso in 5 fasi principali. «Partendo da un'analisi dello stato dell'arte in merito alle politiche sull'invecchiamento attivo a livello nazionale e regionale (fase 1), sono state elaborate delle linee guida (raccomandazioni) per favorire il *policy making* e l'implementazione delle politiche in questo ambito (fase 2), anche basandosi sulle buone prassi identificate. Il passo successivo è stato quello di individuare una o più possibili aree di intervento per migliorare la situazione esistente nei vari contesti regionali. Questo sarà fatto anche sulla base dei risultati dell'analisi dello stato dell'arte

(fase 3) e servirà ad avviare il processo di implementazione di politiche inerenti all'invecchiamento attivo utilizzando le linee guida (fase 4), monitorando l'evolvere della situazione (fase 5)»<sup>20</sup>.

La prima fase ha riguardato una indagine ha documentato lo stato dell'arte, che ha permesso di ricostruire le politiche nei diversi territori regionali e di predisporre un rapporto sulla situazione a livello nazionale<sup>21</sup>. Lo stato di realizzazione delle politiche regionali viene documentato con rapporti su ogni singola amministrazione nazionale o regionale. In seguito, sulla base degli esiti dell'indagine, considerata l'ampiezza e la complessità del tema, nell'aprile del 2021 vengono predisposte alcune linee di indirizzo nella forma di **Raccomandazioni** per l'adozione di politiche per l'invecchiamento attivo; l'intenzione è quella di voler favorire una visione comune sulle questioni che sono oggetto di intervento delle politiche, tramite il coordinamento dei diversi livelli di governance del territorio nazionale.

Il rapporto *Le politiche di invecchiamento attivo in Italia*<sup>22</sup>, che rappresenta il risultato principale della prima fase del progetto<sup>23</sup>, è stato preceduto da singoli rapporti delle amministrazioni centrali e regionali coinvolte. L'analisi presenta una metodologia comparata che fa riferimento a un framework internazionale, strutturata in 11 temi, che rappresentano una sintesi integrata dei 10 impegni del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) e dei 9 Obiettivi di Sviluppo Sostenibili (SDG) dell'Agenda 2030 legati all'invecchiamento attivo<sup>24</sup>. Il piano diventa quindi il perno su cui verificare le politiche e gli interventi attivati nelle diverse regioni e province autonome. Vengono cioè presentati gli interventi in merito all'invecchiamento attivo che ogni regione ha adottato e che possono trovare un'espressione degli 11 temi individuati, così come illustrato nella tabella che segue.

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

La metodologia sopra illustrata si pone come obiettivo quello di pervenire a una descrizione di quanto realizzato nei diversi contesti territoriali, a partire da un quadro di riferimento validato dall'Unione Europea. Il rapporto, reso pubblico a dicembre del 2020, sottolinea l'importanza di giungere all'elaborazione di una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo, che possa fornire delle linee guida generali, dei confini entro i quali muoversi, fermo restando l'autonomia di intervento a livello regionale. Sempre a livello generale, emerge che tutte le Regioni e le Province Autonome hanno almeno una politica settoriale che promuove aspetti di invecchiamento attivo in ambiti specifici, due Regioni prevedono norme incluse in altri tipi di provvedimenti (Emilia-Romagna e Umbria), mentre sono 10 le Regioni che dispongono di una legge specifica. La legge regionale 22/2014 rappresenta l'aspetto per il quale il Friuli Venezia Giulia risulta essere particolarmente all'avanguardia rispetto al resto del territorio nazionale, in quanto non solo ha saputo elaborare una norma specifica, ma i meccanismi di attuazione della stessa sono stati avviati con regolarità nel corso degli anni.

<sup>20</sup> <http://famiglia.governo.it>

<sup>21</sup> <http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-linvecchiamento-attivo-in-italia.pdf>

<sup>22</sup> IRCCS INRCA (a cura di), AA.VV. "Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto sullo stato dell'arte", Novembre, 2020.

<sup>23</sup> <http://famiglia.governo.it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/pubblicazioni-e-documenti/in-primo-piano/>.

<sup>24</sup> *Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA* (Resolution 57/167; UN, 2004) e "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile" (A/RES/70/L.1).

---

Il rapporto distingue il “posizionamento” delle regioni, rispetto agli 11 temi individuati, in tre categorie: quando sono presenti degli interventi in atto, quando il tema viene considerato, ma non sono stati attivati degli interventi e quanto il tema non viene invece preso in considerazione. Il Friuli Venezia Giulia presenta, sulla base del rapporto in analisi, interventi in atto per quasi tutte le tematiche individuate, ad eccezione del punto 5, “Preparare il mercato del lavoro”, e il punto 8, “Approccio di genere”. Queste ultime risultano però le tematiche meno coperte da normative o politiche specifiche anche nelle diverse iniziative delle Regioni.

Per quanto riguarda l'importanza di preparare e adeguare il mercato del lavoro anche per le fasce più anziane della popolazione, integrandone le specificità ed eliminando le discriminazioni: sono nove le Regioni/Province Autonome che presentano interventi in atto, cinque che hanno considerato questo tema nelle loro politiche per l'invecchiamento attivo e sette che non lo hanno preso in considerazione, tra cui viene inserito il Friuli Venezia Giulia.

Oltre alla scarsa presenza di normative o politiche specifiche circa le due tematiche sopra ricordate, il rapporto dimostra come in generale nel territorio nazionale spesso le normative sono presenti, ma non vengono poi implementate o non fanno seguito ad azioni concrete. Per quanto riguarda il Friuli Venezia Giulia, invece, ad eccezione dell'approccio di genere e della preparazione del mondo del lavoro, sono presenti interventi in atto per tutti gli ambiti presi in considerazione dal rapporto sulle politiche di invecchiamento attivo in Italia.

**3.4 Le politiche della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.** Entrando maggiormente nello specifico di quanto emerge rispetto alle politiche per l'invecchiamento attivo della Regione Friuli Venezia Giulia, è possibile fare riferimento anche al rapporto INRCA relativo al Friuli Venezia Giulia, pubblicato sul sito governativo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia<sup>25</sup>. Nel rapporto viene dato particolare rilievo alla legge regionale in materia di promozione dell'Invecchiamento attivo (LR 22/2014) e all'ultima pianificazione annuale disponibile (Piano annuale IA 2019)<sup>26</sup>, che definisce tutte le attività che consentono uno stile di vita sano e che hanno quindi la funzione di prevenzione rispetto al deterioramento psico-fisico dell'anziano, ritardando quindi il più possibile l'istituzionalizzazione.

Vengono ricordati altri riferimenti normativi (in particolare la LR 6/2006 e il DGR 1243/2015) e sottolineata l'importanza della progettazione europea come cornice di riferimento per azioni trasversali aventi come finalità il rafforzamento della governance, le azioni di ricerca, lo sviluppo di metodi e partnership internazionali. Non è però presente un richiamo ai due Programmi triennali previsti per legge, da cui derivano singoli piani annuali. Il Friuli Venezia Giulia ha infatti adottato due Programmi triennali, il primo per il triennio 2016-2018 e il secondo per il triennio 2019-2021: essi contengono gli interventi di attuazione per la promozione dell'invecchiamento attivo e sono suddivisi in aree di intervento e linee strategiche secondo quanto previsto dalla norma. I programmi triennali rappresentano uno strumento strategico di attuazione degli obiettivi di promozione dell'invecchiamento attivo «a favore delle persone anziane negli ambiti delle politiche familiari, della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dei trasporti, della salute e del benessere, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, della partecipazione, del lavoro<sup>27</sup>».

Il rapporto cita invece il Tavolo di lavoro permanente tra le Direzioni centrali, previsto dalla legge sopra indicata, che ha il compito di predisporre il Piano triennale e, in coerenza con esso, le specifiche pianificazioni annuali. Queste ultime hanno lo scopo di rendere operativi finalità e indirizzi della normativa: vengono identificati per ciascuna area di intervento i beneficiari, i destinatari, le fonti di finanziamento e il periodo di realizzazione. Il tavolo tecnico inter-direzionale è coordinato dalla Direzione salute, politiche sociali e disabilità e collabora con l'ufficio regionale di collegamento di Bruxelles (UE) e con altri attori regionali istituzionali, del terzo settore e della società civile. Lo scopo è quello di promuovere una governance multilivello circa le politiche che intervengono in un'ottica di invecchiamento attivo.

La Regione Friuli Venezia Giulia per le sue politiche nella promozione dell'invecchiamento attivo viene considerata un esempio virtuoso e pionieristico, soprattutto per quanto riguarda l'assetto normativo ritenuto all'avanguardia anche rispetto agli stessi obiettivi strategici previsti dall'accordo di Madrid.

Nel rapporto si riconosce alla Regione che, attraverso il dialogo inter istituzionale basato sulla collaborazione, il concetto di invecchiamento attivo è entrato a far parte del metodo di lavoro della cultura organizzativa istituzionale. Il Friuli Venezia Giulia «...è una delle prime regioni in Italia ad aver approvato una legge trasversale sull'invecchiamento attivo e ad aver adottato una strategia politica innovativa che tende a superare l'approccio tradizionale nei confronti

---

<sup>25</sup> Claudia Di Matteo, “Le politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Friuli Venezia Giulia”, previsto nell'ambito del progetto “Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo, WP2-T1, giugno 2020.

<sup>26</sup> Cfr. <https://invecchiamentoattivo.regione.fvg.it/cosa-si-tratta> consultato in data 09.11.2021.

<sup>27</sup> Programma triennale 2016-2018 degli interventi di attuazione della legge regionale 22/2014 “Promozione dell'invecchiamento attivo”, p. 31.

---

delle persone anziane ponendo le basi per un sistema sociale territoriale in grado di valorizzarne il protagonismo e l'inclusione sociale. Nonché, la regione politicamente unanime nell'affrontare le tematiche relative all'invecchiamento della popolazione, si è assunta la responsabilità di sviluppare una strategia di lungo periodo utilizzando efficacemente il framework europeo sul'active ageing. Questo ha dunque significato per la regione Friuli Venezia Giulia il suo posizionamento di rilievo all'interno dell'arena europea, come dimostrato dall'attività e progetti portati avanti in ambito europeo ed al riconoscimento di sito di riferimento (Reference site). Tale riconoscimento viene attribuito dalla Commissione europea a soggetti istituzionali/regioni che hanno adottato strategie particolarmente innovative e trasversali a supporto dell'invecchiamento attivo e inserisce la regione in una rete europea denominata Reference Site Collaborative Network»<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Claudia Di Matteo, op.cit., pag.164

**4.1. Le opportunità strategiche.** La strategia del programma triennale 2022-2024 si basa su un quadro di riferimento che ipotizza alcuni macro obiettivi e un conseguente sviluppo di linee operative da perseguire in raccordo con le finalità specifiche della LR 22/2014, compresi i risultati da raggiungere. La finalità si pone a rinforzo dell'intenzionalità del legislatore regionale che ha dedicato sin dal 2014 un'attenzione normativa alle tematiche dell'invecchiamento attivo, in raccordo con i rinnovati impegni delle politiche dell'UE e dello Stato, considerando anche le problematiche sociali e sanitarie determinate dalla pandemia Covid-19. Gli anni a venire prospettano una società ancor più longeva (*long-lived society*) di quella che già oggi caratterizza il contesto regionale, è quindi indispensabile cogliere, da un lato, le continue criticità dei percorsi di vita individuali e, dall'altro, tentare di formulare risposte organiche alle sfide insite nelle trasformazioni della struttura per età della popolazione.

L'approccio dell'invecchiamento attivo è l'assunto fondamentale per contribuire a determinare territori e ambienti accoglienti e solidali, in cui gli individui nel corso della loro vita, compresa la vecchiaia, possono restare attivi, in modo sano, indipendente e in sicurezza, in armonia intergenerazionale e in pieno godimento dei loro diritti. Questo implica riconoscere quanto in letteratura e nelle esperienze innovative degli ultimi decenni può essere considerato per acquisito; in particolare non va trascurata l'importanza di favorire la permanenza nel proprio contesto di vita abituale delle persone fragili, bisognose di cure e di supporto materiale, evitando o ritardando soluzioni più radicali di residenzialità in strutture protette. Se pensiamo alle persone anziane si tratta di un approccio correlato alle possibilità di vivere nel luogo che la persona ha scelto – a casa propria, nella sua comunità – in modo sicuro e confortevole indipendentemente dall'età, dal reddito o dalle proprie capacità (si fa riferimento al concetto di *ageing in place* e ai servizi territoriali *community-based*). L'intento è quello di preservare l'autonomia unitamente al controllo decisionale e di scelta nel determinare la propria vita. La prospettiva non riguarda solo l'abitazione fisica, ma coinvolge anche le reti familiari, di vicinato, la presenza di servizi territoriali, sociali e sanitari compresi quelli relativi alla mobilità.

Nonostante l'invecchiamento della popolazione possa considerarsi una conquista dei sistemi sanitari e di welfare, che hanno dimostrato la loro capacità di allungare l'età e di migliorare la qualità della vita dei cittadini, i risultati raggiunti possono essere messi in pericolo in assenza di una rinnovata programmazione strategica delle politiche sull'invecchiamento e in particolare dell'invecchiamento attivo. Il pericolo è che, da un lato, la sostenibilità complessiva incida negativamente nelle decisioni politiche finanziarie di bilancio e, dall'altro, scateni possibili conflitti tra le generazioni. A livello mondiale si parla costantemente di responsabilità sociali verso le generazioni future avvalorando la finalità di garantire la sopravvivenza dell'uomo attraverso una preservazione dell'ambiente in cui vive e di condizioni di vita in benessere: le scelte politiche dovrebbero assicurare la sicurezza dell'uomo in condizioni di sviluppo sostenibile, di soddisfazione dei bisogni della popolazione e delle esigenze di futuro per le nuove generazioni. L'invecchiamento deve quindi caratterizzarsi in continue opportunità di pratiche solidali tra le generazioni.

In questa prospettiva l'invecchiamento attivo implica una responsabilità generalizzata che riconosca, non solo per le persone anziane, l'importanza di essere:

- **Attivi socialmente nel corso della vita.** Questo include soprattutto una maggiore socialità, attività economica, sociale e culturale delle persone anziane; la dimensione quantitativa crescente delle persone anziane è un'opportunità nella direzione di una partecipazione più attiva ai processi di lavoro e maggiore impegno nella vita sociale e politica. Questo aspetto relazionale risulta particolarmente rilevante in tutte le fasi della vita anche per contrastare il fenomeno della solitudine alla solitudine nei diversi contesti di vita.
- **Attenti alla salute,** che include attenzione per la salute e per uno stile di vita sano durante tutto il corso della vita; questo permette di prolungare la vita lavorativa, allungare l'aspettativa di salute e ridurre la spesa per la salute;
- **Solidali tra le generazioni,** con sostegno reciproco e collaborativo, con il trasferimento di conoscenze ed esperienze, attraverso il contributo di tutte le generazioni.

La prospettiva è che l'attuale società assicuri in futuro benessere e qualità della vita per tutti. Le attenzioni primarie vanno rivolte alla cooperazione intergenerazionale, alla partecipazione di tutte le generazioni nella società e alla consapevolezza dell'importanza dell'invecchiamento in equità e qualità. Le finalità strategiche per l'implementazione della prospettiva sopra evidenziata sono correlate alla situazione attuale e ai cambiamenti della struttura demografica regionale e si possono ricondurre ad alcune macro dimensioni di sintesi:

- Benessere di tutte le generazioni per vivere in sicurezza in un contesto sociale rispettoso dei diritti umani di tutti.

- 
- Partecipazione di tutte le generazioni nella vita economica, sociale e culturale, in accordo con i loro desideri e bisogni e in armonia intergenerazionale.
  - Mantenimento e accrescimento della salute fisica e mentale delle persone di tutte le età e per tutto il corso della vita.

Le finalità strategiche devono, altresì, tener conto delle attuali tendenze prevalenti alla base dello sviluppo economico e sociale che avranno un impatto fondamentale sulla società del futuro e sulle risposte all'invecchiamento della società. Più in specifico le questioni fanno perno su:

- 1) Uno **sviluppo tecnologico e una digitalizzazione** della società che hanno accelerato i cambiamenti economici e sociali modificando l'organizzazione del lavoro e della vita quotidiana. La pandemia Covid-19 ha dato un importante impulso alla digitalizzazione e anche il sistema di welfare sarà fortemente sollecitato all'innovazione; nuove soluzioni tecnologiche saranno indispensabili al sistema sanitario del futuro ai fini di un miglioramento dell'assistenza sanitaria, di una maggior efficienza dei processi di risposta (diagnostica, assistenza a distanza e monitoraggio da remoto, telemedicina, ecc.). L'attuale periodo di pandemia ha rimarcato anche l'importanza di attrezzare le aree più periferiche di una rete digitale diffusa. Se ai limiti e alle opportunità legati alle infrastrutture tecnologiche si aggiunge una non idonea alfabetizzazione informatica della popolazione, il gap culturale e generazionale aumenta, con resistenze e impedimenti in termini di opportunità d'apprendere.
- 2) Un **apprendimento permanente**. Lo squilibrio nelle fasce d'età per una longevità in crescita e le innovazioni tecnologiche influiscono sull'intera società con un ritmo evolutivo significativo e questo modifica gli stili di vita delle persone e delle famiglie. Il percorso tradizionale di vita determinato dai diversi cicli d'età (formazione/istruzione in età giovanile - lavoro/occupazione, in età adulte – pensione e tempo libero, in età anziane) si è già modificato e subirà ulteriori accelerazioni perché si trasformano le carriere di lavoro, diventa necessario adottare percorsi continui di formazione e adeguamento ai cambiamenti di lavoro e anche dopo il pensionamento molti anziani restano attivi e contribuiscono alla comunità (lavoro part-time, tutoraggio, volontariato, imprenditorialità sociale, hobby). L'apprendimento permanente, inteso come un investimento nelle conoscenze, nelle capacità e nelle competenze delle persone, interessa pertanto tutto l'arco della vita, a partire dalla prima infanzia.
- 3) La **flessibilità nel mercato del lavoro e il contrasto alle disuguaglianze di genere**. La crescita del lavoro precario inciderà sui sistemi di protezione sociale e sulla sicurezza sociale degli individui. A parte il cambiamento demografico, la maggiore incertezza sul mercato del lavoro e la diffusione di instabili opportunità di lavoro (comprese quelle precarie) sono fattori da tenere in considerazione per garantire una transizione sostenibile tra i periodi di vita. Il sistema esistente di finanziamento dei sistemi di protezione sociale si basa sui contributi versati e forme di lavoro precario influiranno sulle risorse disponibili della protezione sociale. Le disuguaglianze di genere si riflettono anche nella vecchiaia. Anzitutto la mancata parità salariale si snoda su una disparità degli assegni pensionistici medi tra uomini e donne a sfavore di queste ultime (maggior discontinuità dei percorsi di lavoro delle donne, vuoti di carriera per lavoro domestico e di cura, minor contribuzione sociale). Una politica di invecchiamento attivo implica la riduzione delle disparità di genere nella terza età cercando altresì di promuovere la collaborazione dei ruoli maschili e femminili nelle attività ricreative, culturali e socialmente utili destinate agli anziani. Nell'ambito delle politiche di prevenzione della discriminazione in base all'età e della violenza in tutte le sue forme contro gli anziani, una particolare attenzione andrebbe posta alla violenza di genere; in ambito sanitario, occorre promuovere la ricerca in ambito geriatrico e gerontologico per prevenire in primo luogo malattie croniche, disabilità e mortalità, tenendo conto nella ricerca medica e farmacologica delle differenze di genere.

**4.2- Le missioni.** Le missioni vengono declinate in termini di macro-obiettivi strategici e di raccomandazioni operative che, in linea con gli interventi previsti dalla normativa regionale, rispondono a intenzionalità sovra ordinate allo scopo di rafforzare per il triennio 2022-2024 le procedure e attività già consolidate nei precedenti programmi triennali e annuali, evidenziando percorsi integrati comuni tra le diverse Direzioni dell'amministrazione regionale e gli attori richiamati in legge ad applicarla.

Il programma triennale 2022-2024 intende così correlare la pianificazione regionale con le indicazioni dell'UE (Libro Verde) e dello Stato (PNRR, Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023, raccomandazioni del Dipartimento per le politiche della famiglia), ma anche con ulteriori programmazioni regionali attinenti (Piano di supporto alla Popolazione anziana fragile, Piano regionale della prevenzione, solo per fare alcuni esempi). Questo può portare a valorizzare e migliorare quanto è stato realizzato nel corso degli ultimi sei anni in tema d'invecchiamento attivo in Friuli Venezia Giulia e contestualizzare la LR 22/2014 in uno scenario sovraordinato di strategie vincolanti.

---

La proposta che segue individua i macro-temi, in forma di missioni strategiche generali da perseguire. Sono altresì uno sforzo di sintesi per guidare nel triennio gli interventi pianificati nei singoli programmi annuali, integrando le linee strategiche a concrete aree d'intervento e azioni operative. Sono anche una opportunità di confronto delle diverse Direzioni coinvolte in tema d'invecchiamento attivo, di possibili gruppi di lavoro trasversali e di progettualità integrate. Le missioni individuano i macro temi della strategia complessiva del programma triennale, tutti ben ancorati alla LR 22/2014 e validati nelle programmazioni regionali delle precedenti triennali; rappresentano i pilastri su cui riordinare le linee operative (azioni) degli interventi in un'ottica di continuo miglioramento, anche in considerazione di quanto emerso nel percorso di ricerca sull'attuazione regionale della promozione dell'invecchiamento attivo curato dall'Istituto INRCA su incarico del Dipartimento per le politiche per la famiglia, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le missioni individuate e che possono in futuro apportare confronti, sinergie e progetti integrati interdirezionali sono:

**Missione 1: SALUTE e PROSSIMITÀ.**

**Missione 2: FORMAZIONE e LAVORO.**

**Missione 3: AMBIENTE, CULTURA e SOCIALITÀ.**

Vengono, inoltre, individuati anche alcuni obiettivi strategici trasversali a sostegno delle missioni sopra ricordate: si riferiscono alle tematiche relative alla **parità di genere**, alla **digitalizzazione** e all'**intergenerazionalità**.

Rimane un tema trasversale alle diverse Missioni e agli stessi obiettivi strategici sopra citati le attività e gli interventi promossi per contrastare **l'isolamento e la solitudine, quale parte fondamentale e imprescindibile per garantire il maggior benessere possibile alle persone secondo le loro specifiche condizioni**.

**L'Ufficio di Bruxelles, incardinato nel Servizio relazioni internazionali e programmazione europea**, contribuisce alle tre missioni individuate nel piano triennale nonché agli obiettivi trasversali favorendo la partecipazione delle Direzioni centrali che fanno parte del Tavolo inter-direzionale sull'invecchiamento attivo e dei soggetti attuatori della LR 22/2014 a iniziative promosse a livello europeo. Richiamando alle pratiche delle precedenti pianificazioni l'ufficio di Bruxelles può supportare:

- la promozione dell'informazione tramite la sezione del portale istituzionale del FVG dedicata all'Ufficio di Bruxelles e il portale regionale sull'invecchiamento attivo;
- la partecipazione a iniziative promosse da reti europee quali ERRIN, CORAL, Vanguard Initiative, Reference Site Collaborative Network, Patto sul Cambiamento Demografico, qualora vengano organizzati riunioni/eventi con focus specifico sulle aree di intervento previste dal piano annuale;
- la promozione e la visibilità delle buone pratiche regionali all'interno delle reti europee e/o nazionali;
- la partecipazione a progettualità europee all'interno dei programmi europei 2021-27 che si collegano alle tematiche della LR 22/2014. L'Amministrazione regionale potrà valutare di volta in volta, rispetto ai piani annuali dei rispettivi programmi, la partecipazione anche per il tramite di stakeholders del territorio.

## Missione 1- SALUTE e PROSSIMITÀ

<b>Descrizione</b>	In merito alle politiche di promozione della salute l'invecchiamento attivo può essere promosso superando una cultura tradizionale che considera l'invecchiamento stesso come una condizione progressivamente invalidante e patologica, al punto da ingenerare costi e necessità crescenti di cura, ospedalizzazione o ricovero nelle strutture residenziali e semi-residenziali. Le politiche mirate all'invecchiamento attivo, al contrario, auspicano la riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione. Esse danno priorità al sostegno domiciliare della persona anziana e alla sua permanenza nel contesto familiare, alla cura delle relazioni al fine di evitare isolamento e solitudine, alla prevenzione attraverso la promozione di stili di vita sani e socialmente attivi che contemplino, tra l'altro, l'attività sportiva e fisico-motoria, una corretta alimentazione e l'astensione da abitudini personali nocive (es. fumo o eccessivo consumo di alcool), contrastando l'insorgere di patologie croniche e degenerative. Attraverso un'analisi multidimensionale del bisogno, tali politiche perseguono il potenziamento dei servizi territoriali, la programmazione di campagne d'informazione sulla salute e la valorizzazione dei soggetti in età avanzata all'interno della rete familiare e sociale di appartenenza, anche d'intesa con i Comuni e le organizzazioni non profit.
<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'invecchiamento attivo lungo tutto l'arco della vita e favorire la socializzazione anche al fine di contrastare la solitudine;</li> <li>• Promuovere la domiciliarità ripensando a servizi e contesti ambientali accoglienti per garantire l'autonomia, l'indipendenza e i diritti sociali degli anziani;</li> <li>• Potenziare e diffondere interventi di prevenzione e stili di vita sani;</li> <li>• Rafforzare il ruolo dei servizi territoriali (sanitari e sociali) come strumento di resilienza, attraverso modelli personalizzati, di qualità e accessibili anche in aree periferiche (aree interne<sup>29</sup>).</li> </ul>
<b>Coerenza UE Libro Verde</b>	La coerenza con le raccomandazioni europee viene evidenziata ai paragrafi 2.1, 4.2, 5.1, 5.2 e 5.3 del documento della Commissione Europea COM (2021) 50 final.
<b>Coerenza PNRR</b>	La coerenza è in armonia con il PNRR nelle missioni 5 e 6.
<b>Coerenza LR 22/2014</b>	La coerenza viene evidenziata dagli articoli 5, 5 ter, 5 quater, 5 quinquies e sexies, 6, 7, 8 e 10.
<b>Coerenza Piani IA triennio 2019-2021</b>	La coerenza è riconducibile alle linee strategiche: 1° Sostegno alle politiche familiari, 2° Sostegno alla formazione, 3° Sostegno all'impegno civile, 4° Cultura e turismo sociale, 5° Trasporti sociali, 6° Salute e benessere, 7° Abitazione, accessibilità all'informazione, ai servizi e alle nuove tecnologie e 9° Trasversale: rafforzamento della governance, partecipazione a reti e progetti europei.
<b>Attori coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Direzioni centrali della Regione Friuli Venezia Giulia attraverso il Tavolo permanente tra le Direzioni di cui all'art. 3 comma 5 della LR 22/14;</li> <li>• I Soggetti di cui all'art. 4 della LR 22/14, in base a: protocolli di intesa; convenzioni e bandi pubblici.</li> </ul>
<b>Fonte di Finanziamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondi UE;</li> <li>• Fondi Stato;</li> <li>• Fondi Regione FVG;</li> <li>• Altre fonti (Comuni, Fondazioni, Privati, ecc.).</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attivazione di reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;</li> <li>✓ Potenziamento dell'assistenza domiciliare e di sistemi organizzativi integrati tra i servizi di cura e assistenza a sostegno delle persone e delle loro famiglie;</li> <li>✓ Predisposizione di misure integrate nel sistema di welfare regionale a favore di</li> </ul>

<sup>29</sup> Per un riequilibrio territoriale e la valorizzazione delle aree montane e periferiche (aree interne) è necessario sostenere investimenti che innalzino l'attrattività di questi luoghi, invertendo i trend di declino che le colpiscono (infrastrutturali, demografici, economici), e facilitino meccanismi di sviluppo.

	<p>anziani/adulti vulnerabili al fine contrastare le condizioni di fragilità e solitudine;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumento della consapevolezza delle persone nel fare scelte di vita salutare, aumento delle persone attive fisicamente;</li> <li>✓ accrescimento dell'health literacy (alfabetizzazione sanitaria) nelle persone;</li> <li>✓ Incremento e promozione di attività di tipo conoscitivo/formativo sul tema dell'invecchiamento attivo a livello di comunità locali con il coinvolgimento dei giovani, degli anziani e dei diversi stakeholder presenti sul territorio.</li> </ul>
--	---

## Missione 2 – FORMAZIONE E LAVORO

<b>Descrizione</b>	<p>Una politica sociale orientata a valorizzare l'invecchiamento attivo deve prendere in considerazione il sostegno alle strategie di riorganizzazione aziendale a favore dei dipendenti più anziani, con particolare attenzione ai ruoli più pesanti. Partendo dall'assunto che non tutte le occupazioni sono adatte alle persone in età avanzata, si possono prevedere incentivi per le imprese che, per facilitare i percorsi di completamento dell'attività lavorativa, attuano pratiche manageriali age-friendly. Il passaggio delle competenze dai senior ai giovani e al ricambio generazionale nelle imprese è un nodo critico che si può superare soltanto con gradualità, anticipando il percorso d'invecchiamento dei titolari d'impresa. L'introduzione graduale di forme di mentoring nel luogo di lavoro potrebbe migliorare la partecipazione dei lavoratori anziani, il ricambio generazionale d'impresa oltre al grado di benessere organizzativo, nei luoghi di lavoro.</p> <p>Diventa necessario adottare percorsi continui di formazione e adeguamento ai cambiamenti di lavoro e anche dopo il pensionamento molti anziani restano attivi e contribuiscono alla comunità (lavoro part-time, tutoraggio, volontariato, imprenditorialità sociale, hobby). L'apprendimento permanente, inteso come un investimento nelle conoscenze, nelle capacità e nelle competenze delle persone, interessa pertanto tutto l'arco della vita, a partire dalla prima infanzia.</p>
<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrastare l'incapacità di comprendere, valutare e usare le informazioni incontrabili nell'attuale società;</li> <li>• Favorire con interventi e accordi un'efficace transizione tra lavoro e pensionamento;</li> <li>• Diffondere l'age management e le opportunità intergenerazionali nel mondo del lavoro;</li> <li>• Promuovere la silver economy.</li> </ul>
<b>Coerenza UE Libro Verde</b>	La coerenza con le raccomandazioni europee viene evidenziata ai paragrafi 2.2, 3.1, 4.1, 5.2 e 5.3 del documento della Commissione Europea COM (2021)
<b>Coerenza PNRR</b>	La coerenza è in armonia con il PNRR nelle missioni 1, 5 e 6.
<b>Coerenza LR 22/2014</b>	La coerenza viene evidenziata dagli articoli 5, 5 bis e paragrafo 3.1 quater, 5 ter, quinquies, sexies e septies, 6, 11 e 12.
<b>Coerenza Piani IA triennio 2019-2021</b>	La coerenza è riconducibile alle linee strategiche: 2° Sostegno alla formazione, 3° Sostegno all'impegno civile, 5° Trasporti sociali, 6° Salute e benessere, 7° Abitazione, accessibilità all'informazione, ai servizi e alle nuove tecnologie e 9° Trasversale: rafforzamento della governance, partecipazione a reti e progetti europei.
<b>Attori coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Direzioni centrali della Regione Friuli Venezia Giulia attraverso il Tavolo permanente tra le Direzioni di cui all'art. 3 comma 5 della LR 22/14;</li> <li>• I Soggetti di cui all'art. 4 della LR 22/14, in base a: protocolli di intesa; convenzioni e bandi pubblici.</li> </ul>
<b>Fonte di Finanziamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondi UE;</li> <li>• Fondi Stato;</li> <li>• Fondi Regione FVG;</li> <li>• Altre fonti (Comuni, Fondazioni, Privati, ecc.).</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	✓ Realizzazione di interventi, anche formativi, a sostegno dell'invecchiamento attivo, con una specifica attenzione al rafforzamento dell'accesso degli anziani ai servizi e alle tecnologie ICT

	<p>e allo sviluppo della cittadinanza attiva nella comunità di riferimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attuazione di misure di informazione/formazione per migliorare il coinvolgimento delle rappresentanze delle parti economiche e sociali nelle misure di age management aziendale (valorizzare i punti di forza delle diverse generazioni presenti in un ambiente di lavoro);</li> <li>✓ Attuazione di misure volte ad agevolare il completamento della vita lavorativa da parte di persone in età matura, promuovendo il trasferimento di competenze ai lavoratori più giovani e la ricerca di modalità gradualità di uscita dal lavoro, anche tramite forme di impegno sociale e civile.</li> </ul>
--	--

### Missione 3 – AMBIENTE, CULTURA e SOCIALITÀ

<b>Descrizione</b>	<p>Definire un ambiente accessibile, inclusivo e solidale è presupposto fondamentale per contrastare il fenomeno della solitudine in tutte le fasce di età e promuovere l'invecchiamento attivo. Un territorio accessibile è sempre inclusivo e più resiliente nell'affrontare crisi e sfide sia sociali che economiche. Grazie alla costituzione di una forte rete territoriale, che includa tutti gli attori istituzionali e del terzo settore è possibile intercettare i fenomeni di isolamento e solitudine e adottare azioni volte a favorire la fruizione in autonomia di spazi e ambienti di vita, non solo delle persone con disabilità o della popolazione anziana in generale, significa prendere in considerazione e valorizzare le capacità di ciascuno per consentirgli di muoversi autonomamente e, perciò, di vivere una vita più piena e più indipendente. La sfida dell'invecchiamento sano e attivo impone una progettazione inclusiva che assuma i principi della progettazione universale (Universal design), come standard di qualità, contribuendo a modificare il nostro approccio, la nostra cultura della fruizione in autonomia di spazi e ambienti. Un territorio meno fruibile frena la mobilità delle persone, favorisce l'isolamento e la solitudine, in particolare delle persone fragili e anziane.</p> <p>L'invecchiamento della popolazione impone la massima collaborazione e sintonia tra le diverse istituzioni, a iniziare dall'istruzione, cultura e salute, e tutte le altre a livello locale, includendo le attività del terzo settore. È proprio Stimolare in ogni età l'educazione culturale, musicale, teatrale e ambientale, sostenendo la cultura quale strumento di realizzazione personale e sociale in termini di consapevolezza e capacità critica, agevola l'invecchiamento attivo non solo in termini di sviluppo di sane relazioni sociali e di capacità di cura del proprio tempo, ma anche in termini di miglioramento dello stato di salute.</p> <p>La partecipazione a progetti di socialità aiuta a ripensare creativi interventi di solidarietà, a potenziare la rete degli attori del territorio. Più in generale si tratta di rilanciare la responsabilizzazione diffusa rispetto a problemi e ai bisogni della comunità (non solo ai rischi di solitudine), favorire l'integrazione e la contaminazione di competenze, attivare nuovi percorsi solidali.</p>
<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'accessibilità ai servizi e alla mobilità in tutti i contesti territoriali (aree interne);</li> <li>• Promuovere percorsi di socialità e di partecipazione attiva per progettare e validare prodotti, servizi e modelli d'intervento adeguati ai bisogni (living lab);</li> <li>• Contrastare la solitudine e l'isolamento sociale con percorsi inclusivi;</li> <li>• Promuovere la cultura quale opportunità per un vivere in buona salute;</li> <li>• Promuovere e valorizzare le risorse solidali del territorio.</li> </ul>
<b>Coerenza UE Libro Verde</b>	La coerenza con le raccomandazioni europee viene evidenziata ai paragrafi 2.2, 4.1, 5.2 e 5.3 del documento della Commissione Europea COM (2021) 50 final
<b>Coerenza PNRR</b>	La coerenza è in armonia con il PNRR nelle missioni 1, 5 e 6.
<b>Coerenza LR 22/2014</b>	La coerenza viene evidenziata dagli articoli 5 quater, 5 quinquies e sexies, 7, 8, 9, 10 e 11.

<b>Coerenza Piani IA triennio 2019-2021</b>	La coerenza è riconducibile alle linee strategiche: 2° Sostegno alla formazione, 3° Sostegno all'impegno civile, 4° Cultura e turismo sociale, 5° Trasporti sociali, 6° Salute e benessere, 7° Abitazione, accessibilità all'informazione, ai servizi e alle nuove tecnologie e 9° Trasversale: rafforzamento della governance, partecipazione a reti e progetti europei.
<b>Attori coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Direzioni centrali della Regione Friuli Venezia Giulia attraverso il Tavolo permanente tra le Direzioni di cui all'art. 3 comma 5 della LR 22/14;</li> <li>• I soggetti di cui all'art. 4 della LR 22/14, in base a: protocolli di intesa; convenzioni e bandi pubblici.</li> </ul>
<b>Fonte di Finanziamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondi UE;</li> <li>• Fondi Stato;</li> <li>• Fondi Regione FVG;</li> <li>• Altre fonti (Comuni, Fondazioni, Privati, ecc.).</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incremento e promozione di attività sul tema dell'invecchiamento attivo a livello di comunità locali, con il coinvolgimento dei giovani, degli anziani e dei diversi stakeholder presenti sul territorio;</li> <li>✓ Incremento di iniziative volte a promuovere l'accessibilità nei diversi contesti di vita;</li> <li>✓ Sostegno alle iniziative di coabitare sociale e di sviluppo di nuove forme del costruire e dell'abitare, anche innovative, nonché realizzazione di interventi di edilizia agevolata per anziani;</li> <li>✓ Incremento dei servizi di spostamento collettivo adeguati alle necessità dell'anziano e migliorando l'accessibilità alle infrastrutture di trasporto;</li> <li>✓ Incremento e promozione di iniziative progettuali di contrasto alla solitudine e di promozione dell'invecchiamento attivo: aumento delle persone che beneficiano delle diverse attività.</li> </ul>

### OBIETTIVI TRASVERSALI alle missioni 1, 2 e 3

<b>Descrizione</b>	<p><b>Digitalizzazione:</b> La digitalizzazione è una necessità trasversale perché riguarda il continuo apprendimento delle innovazioni economiche e sociali che entrano significativamente nella vita quotidiana delle persone. L'accesso a beni e servizi, ivi compresi i servizi pubblici, e la partecipazione alla vita politica sociale e culturale richiedono sempre maggiori competenze digitali. Gli sviluppi tecnologici possono amplificare la vulnerabilità degli anziani, ad esempio si conoscono poco non hanno dimestichezza con gli strumenti digitali ovvero hanno un accesso limitato alla tecnologia digitale.</p> <p><b>Parità di genere:</b> Una disponibilità di servizi assistenziali, di cura e assistenza a lungo termine formale e sostegno ai prestatori di quella informale porta una maggior soddisfazione alle esigenze degli anziani e favorirebbe un ingresso nel mercato del lavoro delle donne. Non va trascurato che la presenza di donne tra gli anziani soli, conseguenza dell'aumento dei divorzi e della maggiore longevità femminile, determina un maggior rischio di isolamento e di esclusione sociale. La crisi pandemica ha contribuito a riconoscere le differenze di genere per comprendere gli effetti delle patologie, su cui in futuro occorrerà porre attenzione e immaginare, ove rilevante, percorsi differenziati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (medicina di genere).</p> <p><b>Intergenerazionalità: Solidarietà e responsabilità sociale tra le generazioni.</b> La responsabilità sociale deve considerare le esigenze di tutte le generazioni in un'ottica di equità intergenerazionale e di rafforzamento della solidarietà tra generazioni. È determinante trovare un equilibrio tra le necessità dei sistemi di protezione sociale e l'interdipendenze tra le generazioni.</p>
<b>Obiettivi funzionali</b>	<p><b>Digitalizzazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attivare percorsi stabili di sostegno e riduzione del gap tecnologico con percorsi intergenerazionali,</li> <li>▪ Favorire snodi/luoghi di accesso informatico e sostegno (biblioteche, farmacie, piccoli negozi aree interne/montane,</li> <li>▪ Promuovere e preservare la salute con l'accesso a informazioni e tecnologie (Health e digital</li> </ul>

	<p>literacy);</p> <p><b>Parità di genere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizzare l'approccio di genere in tutte le dimensioni dei percorsi d'invecchiamento;</li> <li>▪ Promuovere la conciliazione tra tempi di lavoro e di cura;</li> <li>▪ Contrastare abusi e discriminazioni nei confronti di donne anziane.</li> </ul> <p><b>Intergenerazionalità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sostenere la solidarietà intra e intergenerazionale</li> <li>▪ Valorizzare le risorse di cura delle famiglie e della comunità</li> <li>▪ Promuovere il dialogo culturale ed esperienziale tra generazioni.</li> </ul>
<b>Coerenza UE Libro Verde</b>	<p>Digitalizzazione: paragrafi 2.2, 2.5, 5.2 e 5.3;</p> <p>Parità di genere: paragrafo 3.1;</p> <p>Intergenerazionalità: paragrafi 2.2, 4.1., 5 e 5.4</p>
<b>Coerenza PNRR</b>	<p>Digitalizzazione: missioni 1, 5 e 6;</p> <p>Parità di genere: missioni 5 e 6</p> <p>Intergenerazionalità: missioni 1, 5 e 6;</p>
<b>Coerenza LR 22/2014</b>	<p>Digitalizzazione: art. 6, 7, 8, 9, 10 e 11;</p> <p>Parità di genere: art. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12;</p> <p>Intergenerazionalità: art. 5, 5 ter, 5 quater, 5 quinquies e sexies, 6, 7, 8 e 10.</p>
<b>Attori coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Direzioni centrali della Regione Friuli Venezia Giulia attraverso il Tavolo permanente tra le Direzioni di cui all'art. 3 comma 5 della LR 22/14;</li> <li>• I Soggetti di cui all'art. 4 della LR 22/14, in base a: protocolli di intesa; convenzioni e bandi pubblici.</li> </ul>
<b>Fonte di Finanziamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondi UE;</li> <li>• Fondi Stato;</li> <li>• Fondi Regione FVG;</li> <li>• Altre fonti (Comuni, Fondazioni, Privati, ecc.).</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	<p>Far emergere le componenti trasversali nel raggiungimento degli obiettivi delle missioni sopra descritte-attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diffusione di percorsi e interventi a contrasto del gap tecnologico negli anziani;</li> <li>✓ Adozione di politiche per l'invecchiamento secondo un approccio di genere;</li> <li>✓ Incremento e sostegno di iniziative che coinvolgano le diverse generazioni sul tema della salute, della solidarietà e della formazione/trasmisione di saperi e competenze.</li> </ul>

## PARTE V – I PIANI ATTUATIVI ANNUALI

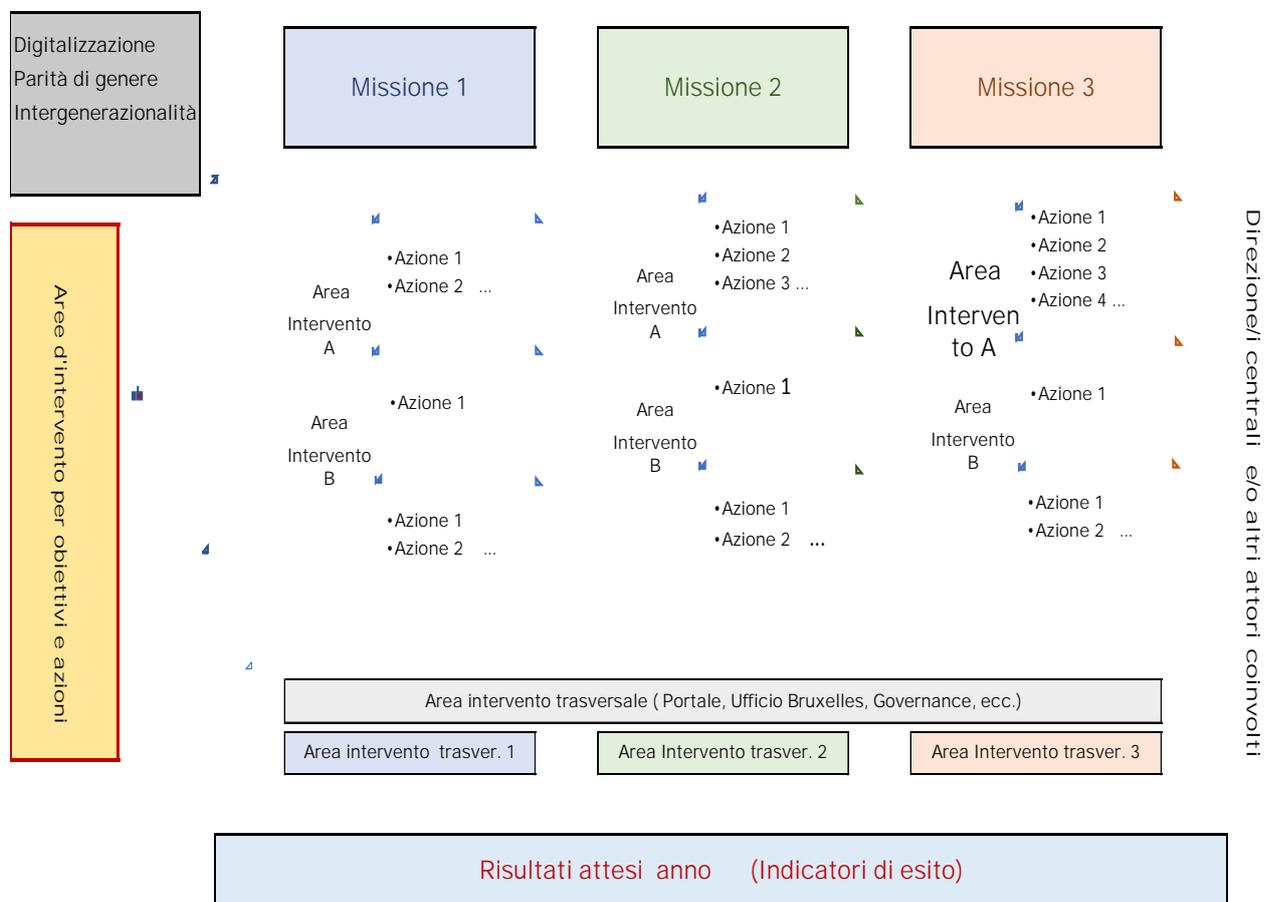
**5.1 La struttura della pianificazione annuale.** In coerenza con la struttura metodologica dei precedenti trienni di programmazione i piani annuali di attuazione si strutturano sulla base delle **linee strategiche di riferimento** previsti del programma triennale 2022-2024 e vengono declinati dal punto di vista operativo in specifiche linee operative che si richiamano alle missioni strategiche (cfr. Parte II), tra loro interconnesse da relazioni di coerenza, sinergia e complementarità denominate **aree di intervento**. Per ciascuna missione strategica e trasversale le aree d'intervento evidenziano la connessione con gli **obiettivi strategici**, le **azioni operative** relative all'annualità di riferimento che i **soggetti coinvolti** (Direzioni centrali e/o altri soggetti) intendono perseguire, le **fonti di finanziamento** e i **risultati attesi**.

A livello operativo, il Piano annuale opera in sinergia con i **macro obiettivi strategici generali e trasversali** ritenuti prioritari e descritti nelle singole schede di cui alla Parte II (Missioni).

Come nella precedente pianificazione (triennio 2019-2021) il presente Programma aggiunge una linea operativa trasversale nella quale si mettono in evidenza obiettivi connessi con il rafforzamento del sistema di governance e di dialogo con gli stakeholder e si valorizza la possibilità di partecipare a progettualità e reti europee per l'invecchiamento attivo.

Il progetto grafico che segue rappresenta il quadro sintetico della struttura di un programma annuale.

# PROGRAMMA ANNUALE LR 22/2014



## 5.2 La struttura dell'area d'intervento - Scheda operativa base

Di seguito si descrive la struttura base delle schede operative che fanno riferimento alla pianificazione annuale.

Missione	Riferimento alla missione del programma triennale
<b>Area intervento 1</b>	
<b>Obiettivi strategici trasversali</b>	e Richiamati gli obiettivi strategici triennali da perseguire con corso dell'annualità
<b>Azioni operative</b>	Azione 1 [Indicate le diverse iniziative (progetti, provvedimenti e azioni) coerenti con gli obiettivi specifici dell'area d'intervento che riguardano una o più Direzioni centrali e/o altri soggetti coinvolti]
	Azione 2
	Azione 3 ...
<b>Attori coinvolti</b>	Indicati i soggetti coinvolti nella (Direzioni centrali e altri soggetti di cui all'art. 4 della LR 22/14)

<b>Fonte di Finanziamento</b>	<i>Indicare le fonti di finanziamento delle singole azioni</i>
<b>Indicatori di esito</b>	<i>Esplicitati gli indicatori di esito delle azioni sopra indicate da raggiungere nel corso dell'anno in coerenza con le aspettative delle missioni</i>

Il programma annuale evidenzia per ogni singola missione (obiettivi generali e trasversali) il quadro complessivo delle diverse aree d'intervento che s'intendono realizzare nel corso dell'annualità di riferimento.

## PARTE VI – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE

**6.1 Monitoraggio versus valutazione.** In attuazione alle previsioni contenute all'articolo 13 della LR 22/14, per l'Amministrazione regionale e per la Direzione competente a coordinare la legge è necessario disporre di specifici strumenti di monitoraggio degli interventi previsti nel presente Programma, con una duplice finalità:

- a) ricavare delle informazioni di tipo gestionale e programmatico per i decisori politici;
- b) fornire agli operatori delle indicazioni a livello operativo sugli interventi realizzati.

Oltre all'individuazione di un sistema di monitoraggio e di accompagnamento tecnico, che preveda al suo interno opportuni set di informazioni, si rende necessario attivare anche una valutazione indipendente ex post al programma triennale che porti in evidenza considerazioni ed esiti che devono trovare sintesi nella clausola valutativa prevista dalla legge. Le informazioni prodotte dalle attività di monitoraggio, infatti, per essere correttamente utilizzate devono essere interpretate e devono poter soddisfare alle domande valutative di molteplici attori quali utenti, responsabili dei servizi, decisori politici nonché i soggetti di cui all'art 4 della LR 22/2014.

A tal fine, il sistema di valutazione deve consentire all'Amministrazione regionale di accompagnare con supporto tecnico il processo di adattamento delle politiche sociali in tema di invecchiamento attivo nella prospettiva individuata dalle linee strategiche di cui alla parte II, favorendo soluzioni integrate tra le diverse Direzioni impegnate nel processo di revisione innovativa delle politiche.

Pertanto, il monitoraggio e la conseguente valutazione dovrebbero permettere di:

- definire le finalità relative ai bisogni valutativi in materia di interventi a favore dell'invecchiamento attivo e disporre di un sistema di analisi degli stessi per ogni singola linea strategica;
- disporre di un'analisi e definizione dei bisogni valutativi dei policy makers in materia di politiche per l'invecchiamento attivo e dei rispettivi responsabili dei servizi;
- individuare uno o più possibili modelli di valutazione e costruzione della relativa reportistica, integrando i dati e le informazioni raccolti attraverso il sistema di monitoraggio con i dati quantitativi presenti nei sistemi di gestione finanziaria degli interventi;
- svolgere una attività di sensibilizzazione/formazione rivolta a operatori, responsabili di servizi e policy makers finalizzata a diffondere la conoscenza degli strumenti predisposti al precedente punto 3, ad incrementare la pratica di rilettura delle esperienze e a diffondere, più in generale, la cultura della valutazione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE