

Persone, comunità e territori

**La promozione dell'invecchiamento
attivo nel d. lgs. n. 29 del 2024**

**a cura di Laura Vagni
e Serena Mariani**

eum > territorio

Persone, comunità e territori

La promozione dell'invecchiamento attivo nel
d. lgs. n. 29 del 2024

a cura di Laura Vagni e Serena Mariani

eum



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
Dopo il 2022



This work has been funded by the European Union - NextGenerationEU under the Italian Ministry of University and Research (MUR) National Innovation Ecosystem grant ECS00000041 - VITALITY - CUP D83C22000710005.

I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Indirizzo sito web SAFINA: <https://www.safina-vitality.it/>



eum T

Isbn 978-88-6056-974-5 (print)

Isbn 978-88-6056-975-2 (online)

Prima edizione: dicembre 2024

Copyright: ©2024 Autore/i

L'edizione digitale online è pubblicata in Open Access sul sito web eum.unimc.it

eum - Edizioni Università di Macerata

Palazzo Ciccolini, via XX settembre, 5 – 62100 Macerata

info.ceum@unimc.it

<https://eum.unimc.it>

La presente opera è rilasciata nei termini della licenza Creative Commons Attribution 4.0 International CC BY-SA 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

Il presente volume è stato sottoposto a *peer review* secondo i criteri di scientificità previsti dal Regolamento delle eum (art. 3) e dal Protocollo UPI (Coordinamento delle University Press Italiane).

Indice

- 7 Premessa
di Laura Vagni e Serena Mariani

PARTE I

Politiche a favore degli anziani e promozione dell'invecchiamento attivo

- Vanessa Frontalini, Davide Lucantoni, Andrea Principi
13 La strada verso il d. lgs. n. 29 del 2024: il progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo
- Laura Vagni
27 Diritto alla città delle persone anziane e invecchiamento attivo: prime riflessioni sul d. lgs. n. 29 del 2024
- Mariano Cingolani
43 Strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio
- Tiziana Montecchiari
53 Il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane
- Arianna Maceratini
63 Alfabetizzazione informatica e facilitazione digitale nel d. lgs. n. 29/2024
- Guido Canavesi
79 Politiche per le persone anziane e invecchiamento attivo nel d. lgs. n. 29/2024. Quali spazi per il lavoro?

- Fiorenza Prada
 93 La promozione della mobilità delle persone anziane: tra accessibilità e sostenibilità
- Tanya Tiberi
 105 La dimensione abitativa nella senilità tra abitazione privata, co-abitazione e co-residenza
- Serena Mariani
 137 Il ruolo dell'agricoltura urbana nell'invecchiamento attivo
- Giuseppe Rivetti, Virginia Taddei
 151 *Welfare* fiscale e politiche in favore delle persone anziane: nuove prospettive nelle aree del cratere sismico

PARTE II

Le esperienze del territorio

- Tiziana Angeletti, Luisa Berdini, Giorgio Cicconi, Luigi De Nardis, Angelo Formica
 167 Gli orti urbani per anziani: l'esperienza di ANCeSCAO
- M. Cristina Agnetti, Liliana Agostinelli, Sabrina Balducci, Bruno Castelli, Maria Cocciarini, Marisa Guandalini, Germana Latini, Teresa Marcozzi, M. Rita Marilungo, Viviana Micci, Paola Moretti, Angela Navazio, Irene Pacini, Eugenio Patrassi, Floriana Ranieri, Giorgio Salvucci, M. Concetta Tomassini
 175 Il volontariato socio-sanitario: l'esperienza di Avulss
- Simona Giachetta
 187 Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo a Macerata
- Barbara Capponi
 193 Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo a Civitanova Marche
- Giuli Lattanzi
 197 Un'azienda a servizio della persona, del territorio, della comunità: l'esperienza di IRCR Macerata

Premessa

di Laura Vagni e Serena Mariani

Il presente volume nasce dal dialogo tra ricercatori e attori del territorio nell'ambito del progetto dal titolo *Soluzioni intelligenti e programmi educativi per l'inclusione e l'anti-fragilità* (SAFINA), dell'Università di Macerata, che è parte dell'*Ecosistema di innovazione, digitalizzazione e sostenibilità per l'economia diffusa nell'Italia centrale* (VITALITY), coordinato dall'Università dell'Aquila e finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'Ecosistema costruisce una rete di enti di ricerca e del territorio, pubblici e privati, tesa a sviluppare un'attività di cooperazione per il trasferimento di innovazione altamente interdisciplinare, in aree diverse, ma tra loro fortemente interconnesse, coordinate delle dieci Università delle regioni Marche, Umbria e Molise.

Il progetto SAFINA, in particolare, nasce dalla vocazione fortemente umanistica e sociale dell'Università di Macerata, con lo scopo di supportare lo sviluppo sociale ed economico della Macro-regione, su tre principali linee di intervento: l'inclusione, l'anti-fragilità e la resilienza. L'Ateneo maceratese mette dunque al centro della ricerca le innovazioni incentrate sulla persona. In questo quadro, SAFINA è volto a promuovere un'economia, un'industria e una cultura per l'invecchiamento attivo, partendo dall'ascolto delle comunità territoriali e dall'individuazione, insieme agli attori del territorio, dei bisogni della popolazione anziana: non si tratta di analizzare le politiche e le fonti normative a livello regionale, nazionale ed europeo, quanto piuttosto di capire se e come le esperienze del territorio interpretino le

politiche e le soluzioni normative o, perfino, le anticipino; ciò al fine cogliere le opportunità che emergono dal territorio, oltre che lavorare alla rimozione degli ostacoli alla piena attuazione della disciplina giuridica e all'effettività dei diritti delle persone anziane.

Quest'approccio ha ispirato il seminario tenutosi il 23 maggio 2024 presso l'Università di Macerata, dal titolo *Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo. Riflessioni a confronto sul d. lgs. n. 29 del 2024*. L'incontro è nato dalla volontà di effettuare una prima lettura del decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore di persone anziane, in attuazione della legge delega del 23 marzo 2023 n. 33, nel dialogo tra giuristi, medici, sociologi e diversi rappresentanti di categorie e portatori d'interesse del territorio.

La legge delega, come è noto, costituisce il primo intervento sistematico in questa materia, a livello nazionale, dal quale emerge chiaramente il tentativo del legislatore di affrontare il tema dell'invecchiamento attivo secondo un'impostazione olistica, fondata sul riconoscimento della dignità della persona in ogni condizione e momento di vita. La legge delega e il decreto legislativo di attuazione sembrano accogliere una concezione della persona anziana non più esclusivamente legata all'idea di fragilità e vulnerabilità e individuare nell'invecchiamento attivo un percorso necessario alla collettività, che consente di beneficiare del contributo che le persone anziane possono offrire alle comunità di vita. Si tratta di un fondamentale cambiamento di passo – dall'idea dell'invecchiamento della popolazione come problema da affrontare ad una visione della popolazione anziana come risorsa per la comunità – che diverse fonti giuridiche, a livello europeo e internazionale, da tempo promuovono. Un esempio è rappresentato dalla *Strategia europea per le persone anziane* del Comitato economico e sociale europeo, dove si sottolinea che gli anziani dispongono di un capitale intellettuale, economico e sociale ancora ampiamente inutilizzato e si invita a cogliere le opportunità che, grazie ad una maggiore partecipazione degli anziani alla vita della comunità, si aprono sul piano umano, sociale ed economico. (*Strategia Europea per le persone anziane*, 2023). Un'innovazione nella lettura dei cambiamenti

demografici in atto e nella promozione dell'invecchiamento sano e attivo che è possibile solo se tradotta in esperienza di vita quotidiana nei territori. Da qui il ruolo protagonista delle comunità territoriali.

Il presente volume, che raccoglie i primi esiti del dialogo avviato con il seminario tenutosi a Macerata nel maggio del 2024, si articola in due parti: l'analisi delle politiche sull'invecchiamento attivo che emergono dal d. lgs. n. 29 del 2024 e il racconto delle esperienze del territorio. L'intenzione non è di proporre un percorso deduttivo, volto a descrivere come la disciplina legislativa trova applicazione a livello territoriale, secondo un'impostazione che non corrisponde alla realtà del territorio, dove esperienze di promozione dell'invecchiamento attivo sono fiorite ben prima dell'entrata in vigore della normativa di riferimento. Si vuole, piuttosto, suggerire una strada per lo studio del tema, che si auspica di percorrere, tracciata attraverso il concorso di contributi di persone di scienza e di persone di esperienza, che collaborano nella comunità di riferimento, consapevoli dei contesti e dei bisogni territoriali.

Macerata, 18 dicembre 2024

PARTE I

Politiche a favore degli anziani e promozione
dell'invecchiamento attivo

Vanessa Frontalini, Davide Lucantoni, Andrea Principi*

La strada verso il d. lgs. n. 29 del 2024: il progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo

SOMMARIO: 1. Invecchiamento attivo e politiche in Europa e in Italia: uno sguardo al passato – 2. Il progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo – 3. Le novità normative e implicazioni future – 4. Conclusioni

1. Invecchiamento attivo e politiche in Europa e in Italia: uno sguardo al passato

Le sfide sociali, economiche e culturali poste dall'invecchiamento della popolazione hanno acquisito, nel corso degli anni, una rilevanza crescente, emergendo non solo all'interno del dibattito accademico ma anche nell'agenda politica delle istituzioni nazionali e internazionali. Entro il 2030, una persona su sei nel mondo avrà 60 anni o più, ed entro il 2050 raddoppierà il numero di persone di età pari o superiore a 60 anni (2,1 miliardi) (WHO, 2022). Inoltre, si prevede che il numero di persone di età pari o superiore a 80 anni triplicherà tra il 2020 e 2050. Per affrontare le principali sfide legate a ciò, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha sviluppato e promosso il concetto di invecchiamento attivo (IA) – definito come *“il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che*

* Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, IRCCS-INRCA - Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani, Ancona; e-mail: v.frontalini@inrca.it; d.lucantoni@inrca.it; a.principi@inrca.it.

invecchiano” (OMS, 2002; p. 12). L’IA comporta benefici sia per i singoli individui che per la società nel complesso, per cui è stato descritto come un concetto “win-win” (Morrow-Howell, 2010; Welforum, 2017). Numerosi studi hanno evidenziato i benefici dell’IA a livello individuale, in termini di miglioramento della salute fisica, maggiore autostima e riduzione del rischio di depressione (Thoits e Hewitt, 2001; Silversetin e Parker, 2002; Turcotte e Schellenberg, 2006; Li e Ferraro, 2006) per le persone anziane che si impegnano, ad esempio, in attività di volontariato, educative o di svago. I benefici legati al condurre una vita attiva in età anziana non si esauriscono solo nella sfera individuale, in quanto hanno ricadute positive anche sulla società nel complesso, in termini di: contenimento della spesa per servizi socio-sanitari, di valorizzazione dell’apporto produttivo derivante dalle attività svolte dalle persone anziane (ad es. sul mercato del lavoro, in forma di volontariato, *tutoring*, ecc.) e contenimento della spesa pubblica pensionistica, come conseguenza del prolungamento dell’attività lavorativa. Pertanto, l’IA comporta un cambio di paradigma volto a superare la visione dell’età anziana come una fase passiva dell’esistenza, caratterizzata principalmente da bisogni di assistenza e marginalità sociale (Cumming e Henery, 1961), a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale (Walker, 2011).

Negli ultimi decenni, il concetto di invecchiamento attivo è stato integrato in politiche internazionali, con un importante impulso nel 2002, grazie all’adozione del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull’invecchiamento (MIPAA) adottato dall’Assemblea Generale dell’Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) (*Resolution 57/167*; UN, 2002). Il piano mira a rispondere alle sfide dell’invecchiamento della popolazione e a promuovere lo sviluppo di una società per tutte le età (Nazioni Unite, 2002), tramite un approccio orientato al corso di vita (*United Nations Economic and Social Council*, 2019).

Il MIPAA rappresenta uno dei principali *framework* di riferimento per lo sviluppo di strategie volte a stimolare la creazione di politiche per l’IA, essendo articolato in dieci impegni (*commitments*) (Nazioni Unite, 2002). La Strategia di Implemen-

tazione Regionale del MIPAA (RIS) (UNECE, 2002), mira ad implementare il Piano attraverso l'adozione di strumenti normativi e di *governance* a livello comunitario, nazionale e regionale. Per far sì che ciò avvenga, il concetto di *mainstreaming ageing* (*commitment* n. 1 del MIPAA) implica l'attuazione di un processo multidimensionale di collaborazione e coordinamento tra i decisori politici, per l'integrazione e la promozione dell'invecchiamento in tutti i livelli di *policy*. L'obiettivo è pertanto quello di garantire politiche coordinate e integrate, affinché società ed economie siano in armonia con il cambiamento demografico (Nazioni Unite, 2002), migliorando la qualità e l'efficacia delle politiche pubbliche, rispettando i bisogni di tutte le fasce di età e promuovendo l'eterogeneità, la diversità, nonché la coesione sociale (UNECE, 2021). Nel 2012, l'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le generazioni (*Council of the European Union*, 2012) ha rafforzato la promozione di un approccio globale all'invecchiamento attivo (Foster e Walker, 2015), diffondendo una visione istituzionale più ampia. Nello stesso anno, la Commissione economica delle Nazioni Unite per l'Europa (UNECE) e la Commissione Europea hanno sviluppato l'Indice di Invecchiamento Attivo (*Active Ageing Index - AAI*), al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo e sensibilizzare l'opinione pubblica in merito alla necessità di sviluppare politiche basate sui bisogni delle persone anziane.

Tuttavia, molte strategie nazionali per la promozione dell'invecchiamento attivo, sviluppate negli ultimi anni in Europa, si sono basate (con poche eccezioni) su un approccio "top down" (dall'alto verso il basso) per la definizione delle politiche, con limitate possibilità di scambi dal basso verso l'alto, evidenziando spesso il mancato coinvolgimento delle reti di *stakeholder* nel processo decisionale (Lucantoni *et al.*, 2021).

In Italia, le persone di età pari o superiore a 65 anni rappresentano il 24% della popolazione (Eurostat, 2024), mostrando quanto le sfide legate all'invecchiamento della popolazione siano importanti in questo Paese. Tuttavia, a livello nazionale, i temi relativi all'invecchiamento sono storicamente stati affrontati secondo un approccio puramente assistenzialista, in base al quale le persone anziane venivano generalmente classificate

come un gruppo fragile e, di conseguenza, come bisognose di assistenza (Bertoni, 2018). Le politiche nazionali pertinenti alla sfera dell'IA, miravano quasi esclusivamente ad aumentare la partecipazione al mercato del lavoro e la riduzione della spesa pubblica posticipando l'età pensionabile (Barbabella *et al.*, 2020). Per migliorare l'approccio politico verso la multidimensionalità dell'IA, nel corso dell'ultimo decennio si sono avvicinate alcune proposte di legge, finalizzate a predisporre una cornice normativa e risorse dedicate alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità, nessuna delle quali però ha visto completato il suo iter (Camera dei Deputati, 2016a; Camera dei Deputati, 2016b; ANAP, 2019).

Rispetto alla situazione riscontrata a livello nazionale, i vari *stakeholder* pubblici e privati che operano a livello regionale o locale (Regioni, Enti locali, organizzazioni del Terzo settore, ecc.) hanno offerto, invece, un quadro molto più vivace in materia di politiche per promuovere l'IA, pur in presenza di una certa mancanza di dialogo e interazione tra i vari attori, ad esempio tra Regioni. Rispetto al contesto nazionale, già nel 2019 circa metà delle Regioni si era dotata di una legge regionale trasversale e organica sulla promozione dell'IA, mentre nei casi in cui una legge regionale non era presente, esistevano comunque politiche settoriali (in tema di formazione, promozione della salute, sport, attività ricreative e di gruppo) che consideravano implicitamente l'IA.

A partire dal 2019, lo scenario appena evidenziato è stato oggetto di analisi e intervento nell'ambito del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", regolato da due accordi triennali consecutivi (2019-2021 e 2022-2024) tra la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia (DIPOFAM) e l'IRCCS INRCA di Ancona, che si è occupato del coordinamento scientifico, con la collaborazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dell'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP). Il progetto si è proposto di creare condizioni favorevoli per la completa implementazione della strategia MIPAA/RIS in Italia relativamente al settore dell'invecchiamento attivo, attraverso il consolidamento di

un coordinamento nazionale multilivello delle politiche per l'IA. Più di recente, e anche grazie ai risultati delle attività del progetto appena menzionato, un importante sviluppo normativo sul fronte dell'IA si è avuto con l'entrata in vigore della Legge n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (Presidente della Repubblica, 2023) e del relativo Decreto attuativo n. 29/2024 (Gazzetta Ufficiale, 2024).

Il presente capitolo si propone di dimostrare come, con l'avvio del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", sia stato intrapreso, in Italia, un percorso che ha consentito di creare condizioni favorevoli per il recepimento, a tutti i livelli di governo, del Decreto attuativo n. 29/2024. Nello specifico, attraverso l'individuazione delle sinergie esistenti tra le attività del progetto e i contenuti del Decreto, si intende discutere il possibile contributo che il progetto potrà offrire durante il processo di implementazione del quadro normativo di riferimento, in un'ottica di medio-lungo periodo.

2. Il progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo

Uno degli aspetti principali che caratterizzano il progetto consiste nella vasta rete di *stakeholder* creata all'inizio del triennio 2019-2021, che include rappresentanti delle Amministrazioni centrali, di tutti i Governi territoriali (19 Regioni e 2 Province Autonome) e le organizzazioni rilevanti dalla società civile, provenienti dal mondo accademico e dal Terzo settore. Le attività progettuali sono state condotte all'interno del *framework* internazionale basato sui 10 impegni del MIPAA e su 9 dei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030, considerati come coerenti con il MIPAA (Strand, 2019), allo scopo di considerare la multidimensionalità dell'IA attraverso un approccio partecipativo e co-decisionale.

In linea con il *framework* internazionale e con la definizione di IA data dall'OMS (2002), in occasione del primo incontro con la rete di *stakeholder* (avvenuto il 24 giugno 2019), è stata condivisa, discussa e approvata una definizione di invecchia-

mento attivo generale e flessibile, che potesse permettere di superare visioni stereotipate dell'età anziana. Si sono definite come rientranti nel concetto di IA le "attività lavorative, sociali, formative, d'intrattenimento svolte dalle persone anziane, incluse quelle nei seguenti ambiti: partecipazione sociale, formazione e apprendimento permanente, lavoro, cultura e turismo, sport e tempo libero, assistenza informale (*caregiving* per altre persone non autosufficienti e *grandparenting* per la cura dei nipoti), agricoltura e giardinaggio, impegno civile e volontariato, *co-housing*, nonché ogni altro eventuale ambito riguardante l'attivazione delle persone anziane". A completamento della definizione adottata, si è specificato che non possono essere considerate nella definizione di cui sopra, politiche e interventi rivolti all'anziano come soggetto esclusivamente passivo e bisognoso di assistenza sanitaria e/o sociale (Barbarella *et al.*, 2020).

Sulla base di queste premesse, durante il primo triennio (2019-2021) il progetto si è sviluppato attraverso tre fasi principali, con il costante coinvolgimento della rete di *stakeholder* a livello nazionale, regionale e locale, al fine di favorire il consolidamento di un processo partecipato e un approccio all'elaborazione delle politiche di tipo *Evidence-Based* (EBPM) (Davies, 2000). In primo luogo si è svolta un'analisi dello stato dell'arte in merito alle politiche di IA a livello nazionale e regionale (Barbarella *et al.*, 2020). Il team di progetto ha realizzato degli incontri in tutte le Regioni e Province autonome italiane, nonché nei Ministeri e nei vari Dipartimenti presso la PCM, raccogliendo dati utili per la redazione di rapporti (uno per ogni amministrazione) sullo stato dell'arte circa l'esistenza e l'implementazione di normative e interventi a favore dell'IA (Fase 1). Successivamente, sulla base dell'analisi dello stato dell'arte, il team di progetto e gli *stakeholder* hanno condiviso un percorso di consultazione che si è concluso con l'elaborazione di 28 raccomandazioni, secondo il *framework* internazionale adottato, per lo sviluppo di politiche in materia di IA da applicare ai diversi livelli (Fase 2), in un arco di medio-lungo periodo. Durante l'ultima fase (Fase 3), al fine di migliorare lo stato dell'arte esistente, applicando le raccomandazioni prodotte, si è tornati in ogni contesto precedentemente studiato, al fine di individuare possibili obiettivi

politici prioritari in tema di IA da rinnovare costantemente una volta raggiunti (Lucantoni *et al.*, 2021). Tali obiettivi, nelle regioni, sono stati individuati attraverso l'organizzazione di interviste collettive con i rappresentanti delle amministrazioni regionali e scambi di feedback con le reti di *stakeholder* regionali (Lucantoni *et al.*, 2022).

Durante il secondo triennio progettuale (2022-2025), le attività hanno previsto la realizzazione di conferenze regionali (in tutte le regioni), con lo scopo sia di disseminare i principali risultati ottenuti nell'ambito del progetto durante il primo triennio, sia di gettare le basi per lo sviluppo di un percorso partecipato e condiviso a livello regionale (tra Regione e parti sociali) in materia di programmazione e progettazione delle politiche a favore dell'IA (Fase 1); la realizzazione di workshop regionali (con la partecipazione dei rappresentanti delle Amministrazioni regionali e degli *stakeholder* della società civile a livello regionale, che si occupano di IA) per individuare le migliori strategie di attuazione degli obiettivi politici regionali individuati come prioritari; la produzione di rapporti per ogni regione, che riassumano i percorsi politici verso lo sviluppo o il miglioramento delle politiche per l'IA nel corso del triennio (Fase 3); la creazione, come attività trasversale, di un forum online attraverso cui i rappresentanti delle Regioni potessero condividere informazioni sulle criticità incontrate o sulle buone pratiche sviluppate nel campo delle politiche per l'IA (Fase 4). I primi risultati emersi dal forum sono stati discussi il 23 novembre 2023, nell'ambito di un incontro in plenaria (tenuto in modalità telematica) con i rappresentanti delle Amministrazioni regionali.

3. *Le novità normative e implicazioni future*

Durante le attività dell'ultimo triennio progettuale, come accennato in precedenza, un importante sviluppo normativo a livello nazionale si è avuto con l'entrata in vigore della Legge n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (Presidente della Repubblica, 2023) e del relativo decreto attuativo n. 29/2024 (Gazzetta Ufficiale, 2024).

La normativa n. 33/2023, per la prima volta nella storia del

nostro Paese, attraverso gli articoli 2 e 3, fornisce indicazioni a livello nazionale per la regolamentazione delle politiche sul tema dell'IA. L'art. 2 istituisce il Comitato interministeriale per le politiche in favore della persona anziana (CIPA), che ha il compito, tra altri, di adottare con cadenza triennale e aggiornamento annuale, il «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana». L'articolo 3, considera esplicitamente l'IA, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità.

Il decreto legislativo (n. 29) attuativo della 33/2023 è stato adottato il 15 marzo 2024. All'IA è dedicato il Titolo I del Decreto (tolto il Capo I), vale a dire dall'articolo 4 all'articolo 20. Di questi 17 articoli, meno centrali a livello di attivazione (e più di prospettiva assistenziale) l'articolo 9 su sanità preventiva e telemedicina, e l'articolo 10 sulla valutazione multidimensionale. Tra i 15 articoli rilevanti per l'IA, il parallelo e il legame con il lavoro svolto nell'ambito del "coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo", è chiaramente riscontrabile all'Art. 6 "Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato", che individua il DIPOFAM come l'amministrazione centrale di riferimento, proprio grazie al lavoro svolto sul tema, dal 2019, con il coordinamento scientifico dell'INRCA. In particolare, alcune Amministrazioni centrali (Dipartimento per le pari opportunità e Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile) e una serie di enti pubblici periferici (Regioni, Enti Locali, Istituzioni scolastiche) sono tenute ad inviare relazioni annuali (entro il 30 aprile di ogni anno) al DIPOFAM sulle attività in ambito di IA svolte nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare in materia (Art. 6 comma 3). DIPOFAM, a sua volta, e basata sull'analisi delle relazioni ricevute, entro il 31 dicembre di ogni anno predispone una relazione da far pervenire al CIPA sulle misure intraprese dalle amministrazioni e le possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'IA, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'IA, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana (Art. 6 comma 4).

Oltre al volontariato e alla partecipazione sociale delle persone anziane promossi all'Art. 6, il decreto regola diversi altri ambiti di IA. L'Art. 4 mira a promuovere uno stile di vita sano e attivo, prevenire incidenti domestici e incentivare la prevenzione sanitaria per gli anziani, prevedendo anche attività ricreative, socioeducative e intergenerazionali. L'Art. 5 riguarda la promozione della salute nei luoghi di lavoro per i dipendenti anziani, anche attraverso interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi (vale a dire misure di "age management" dei dipendenti, ovvero pratiche volte ad affrontare le barriere e le forme di discriminazione basate sull'età attraverso, ad esempio, l'adattamento degli ambienti lavorativi e l'adozione di modalità flessibili di lavoro – Principi *et al.*, 2015). Un ulteriore ambito dell'IA è regolato dall'art. 7, che in linea con l'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (United Nations, 2015) circa l'obiettivo delle città sostenibili, è focalizzato sulla mobilità e prevede un adattamento dei trasporti pubblici alle esigenze degli anziani. L'Art. 8 incentiva il turismo del benessere e il turismo lento degli anziani, anche con l'obiettivo di rendere le strutture ricettive più accessibili.

Il decreto reca altre disposizioni legate all'IA nel Capo III. Gli artt. 11-14 promuovono il dialogo intergenerazionale, favorendo il coinvolgimento attivo degli anziani nelle scuole e nelle università; l'attività fisica e sportiva, includendo gruppi di cammino e programmi di sport organizzato; l'inclusione degli animali da affezione nelle strutture per anziani per scopi ludici, educativi e sociali, oltre a sostenere il servizio civile universale per rafforzare le relazioni, diffondere servizi locali e supportare le persone anziane e i loro *caregiver*.

Il Capo IV si sofferma sui temi della promozione della coabitazione solidale per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale).

Il Capo V, si concentra sull'alfabetizzazione digitale, promuovendo l'accesso degli anziani alle competenze tecnologiche (Art. 19). L'Art. 20, incoraggia le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione a sviluppare percorsi formativi per aiu-

tare le persone anziane ad acquisire competenze nell'uso delle tecnologie digitali. Inoltre, gli Artt. 22 e 39 promuovono azioni per il supporto e la valorizzazione dei *careviger* familiari. In particolare, rispetto a questi ultimi, l'Art. 22 si concentra sulla previsione di servizi sociali di sollievo, mentre l'art. 39 prevede percorsi finalizzati al reinserimento lavorativo.

Occupandosi dell'IA in maniera multidimensionale, i contenuti del decreto attuativo n. 29/2024 risultano allineati con la definizione di IA adottata nel "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche per l'IA". Inoltre, l'individuazione del DIPOFAM come Amministrazione centrale di riferimento in materia di IA, consente di mettere a frutto non solo le attività svolte e i risultati ottenuti, ma anche l'ampia e consolidata rete di *stakeholder* creata nell'ambito del progetto che, comprendendo già le Amministrazioni centrali e regionali, verrà estesa agli enti locali e alle istituzioni scolastiche. Con ciò, rafforzando ulteriormente il modello partecipativo creato con il progetto, il quale si propone di facilitare il processo di implementazione del decreto attuativo coordinando la produzione e trasmissione al DIPOFAM delle relazioni annuali da parte degli attori istituzionali coinvolti.

4. Conclusioni

Sulla scorta dei principali documenti internazionali di riferimento in tema di IA, il modello sviluppato nell'ambito del "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo" ha permesso di considerare le principali critiche mosse al processo di operazionalizzazione del concetto di IA, adottando un metodo partecipato per superare i limiti di un approccio di tipo "top-down" alla creazione di politiche e dotandosi di un *framework* di riferimento capace di abbracciare la natura multidimensionale dell'IA (Lucantoni *et al.*, 2021). La struttura concettuale e organizzativa costruita nell'ambito del progetto ha trovato applicazione in una serie di attività (ad es. l'elaborazione delle raccomandazioni e l'individuazione di obiettivi politici prioritari a livello regionale) che, retrospettivamente, hanno preparato il terreno per una più

efficace ricezione delle misure contenute all'art. 6 del decreto attuativo n. 29/2024, da parte dei soggetti coinvolti. Ciò, grazie soprattutto all'ormai consolidato metodo partecipativo che rappresenta l'elemento distintivo del progetto, attraverso cui tutti gli *stakeholder*, istituzionali e non, sono coinvolti in un processo co-decisionale volto a sviluppare un modello di intervento e *policy* in materia di IA, con l'obiettivo di favorire il *mainstreaming ageing* (MIPAA 1) e la co-programmazione e co-progettazione delle politiche per l'IA in tutti i livelli di governo.

Date queste premesse, le disposizioni contenute nel decreto n. 29/2024 rappresentano una grande opportunità, in quanto consentono di inserire il processo appena descritto all'interno di un quadro normativo condiviso e coerente che potrà garantire una visione di lungo periodo e un approccio sempre più sistematico e organico allo sviluppo di politiche sul tema, grazie anche all'istituzione del CIPA, dal quale si attende la definizione del primo Piano nazionale per l'IA.

Bibliografia essenziale

- ANAP, ANAP e AGE Platform Italia propongono una legge quadro sull'invecchiamento attivo, 2019, disponibile al link: <<https://www.anap.it/notizia/anap-age-platform-italia-legge-quadro-invecchiamento-attivo>>.
- Barbabella F., Checcucci P., Aversa M.L., Scarpetti G., Fefè R., Socci M., Di Matteo C., Cela E., Damiano G., Villa M., Amari D., Montagnino S.R., D'Agostino L., Iadevaia V., Ferrante A., Lamura G., Principi A., *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporto sullo stato dell'arte*, 2020, disponibile al link: <<http://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-l-invecchiamento-attivo-in-italia.pdf>>.
- Bertoni F., *La frammentazione delle risorse del welfare italiano. Fondi, trasferimenti monetari e spese fiscali nella legge di bilancio 2018*, 2018, disponibile al link: <<https://welforum.it/la-frammentazione-delle-risorse-del-welfare-italiano>>.
- Camera dei Deputati, *Proposta di legge C. 3528 presentata il 12 Gennaio 2016*, XVII Legislatura, 2016, disponibile al link: <<https://www.camera.it/leg17/126?idDocumento=3528>>.
- Camera dei Deputati, *Proposta di legge C. 3538 presentata il 18 Gennaio 2016*, XVII Legislatura, 2016, disponibile al link: <<https://www.camera.it/leg17/126?ddl=3538>>.

- Consiglio dell'Unione europea, *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations: The Way Forward*, 2012, 17468/12, Brussels, 7 dicembre, disponibile al link: <<https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world>>.
- Cumming E., Henry W.E., *Growing old*, New York, Basic, 1961.
- Davies H.T., Nutley S.M., *What Works? Evidence-Based Policy and Practice in Public Services*, Bristol, Policy Press, 2000.
- Eurostat, *Population Structure and Ageing*, 2024, disponibile al link: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase>.
- Foster L., Walker A., *Active and successful aging: a European policy perspective*, in *The Gerontologist*, 2015, 55, 1, pp. 83-90.
- Gazzetta Ufficiale (2024), Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29. Disposizioni in materia di politiche a favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della Legge 23 marzo 2023, n. 33, <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/03/18/24G00050/sg>> (30/07/2024).
- Li Y., Ferraro K. F., *Volunteering in middle and later life: is health a benefit, barrier or both?*, in *Social Forces*, 2006, 85, 1, pp. 497-519.
- Lucantoni D., Aversa M.A., Barbabella F., Checcucci P., D'Agostino L., Damiano G., Fefè R., Iadevaia V., Romito A., Socci M., Villa M., Zannella M., Ferrante A., Lamura G., Principi A., *Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: quali possibili obiettivi?*, 2022, disponibile al link: <<https://famiglia.governo.it/media/2783/politiche-invecchiamento-attivo-in-italia-quali-possibili-obiettivi.pdf>>.
- Lucantoni D., Checcucci P., Socci M., Fefè R., Lamura G., Barbabell F., Principi A., *Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo*. IRCCS INRCA-DIPOFAM, 2021, disponibile al link: <<https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>>.
- Lucantoni D., Principi A., Socci M., Zannella M., Barbabella F., *Active Ageing in Italy: An Evidence-Based Model to Provide Recommendations for Policy Making and Policy Implementation*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19, 5, 2746.
- Morrow-Howell N., *Volunteering in later life: research frontiers*, in *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2010, 65, 4, pp. S461-S469.
- OMS, *Active Ageing: A Policy Framework*, 2002, p. 12, disponibile al link: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework>>.
- OMS, *Active ageing: a policy framework*, 2002.

- OMS, *Ageing and Health*, 2022, disponibile al link: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>.
- ONU, *Madrid International Plan of Action on Ageing*; New York (NY), United Nations, 2002, disponibile al link: <<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-en.pdf>>.
- Presidente della Repubblica (2023), Legge 23 marzo 2023, n. 33, Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane. Gazzetta Ufficiale, disponibile al link: <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/03/30/23G00041/sg>> (29/07/2024).
- Principi A., Di Rosa M., Domínguez-Rodríguez A., Varlamova M., Barbabella F., Lamura G., Socci M., *The Active Ageing Index and policy making in Italy*, in *Ageing and Society*, Online first, 2021, pp. 1-26.
- Principi A., Fabbietti P., Lamura G., *Perceived qualities of older workers and age management in companies: does the age of HR managers matter?*, in *Personnel Review*, 2015, 44, 5, pp. 801-820.
- Silverstein M., Parker M.G., *Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden*, in *Research on Aging*, 2002, 24, 5, pp. 528-547.
- Strand A., *Working Group on Ageing Population and Sustainability (WGA)*, Presentation at the 103rd Meeting of the UNECE Executive Committee, Palais des Nations, Geneva, 1 February 2019.
- Thoits P.A., Hewitt L.N., *Volunteer work and well-being*, in *Journal of Health and Social Behavior*, 2001, 42, 2, pp. 115-131.
- Turcotte M., Schellenberg G., *A portrait of seniors in Canada*, 2006, disponibile al link: <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.pdf?st=1btY85qR>>.
- UN Economic and Social Council, Economic Commission for Europe, *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*, ECE/AC.23/2002/2/Rev.6, UNECE Ministerial Conference on Ageing, Berlin, 2002, disponibile al link: <<https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/RIS.pdf>>.
- UN Economic and Social Council, *Modalities for the fourth review and appraisal of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*, 2002, 2019, Report of the Secretary-General to the Commission for Social Development, Fifty-eighth session 10-19 February 2020, disponibile al link: <<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2019/12/4th-mipaa>>.
- UN *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, United Nations, New York (NY), 2015, pp. 1-41.
- United Nations Economic Commission for Europe, *Guidelines for Mainstreaming Ageing*, 2021, disponibile al link: <https://unece.org/sites/default/files/2021-03/ECE-WG.1-37_Guidelines_for-Mainstreaming_Ageing_1.pdf>.

- Walker A., Maltby T., *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*, in *International Journal of Social Welfare*, 2012, 21, 1, pp. 117-130.
- Walker A., *The future of ageing research in Europe: a road map*, Sheffield, University of Sheffield, 2011.
- Welforum, *Invecchiamento attivo: un percorso da costruire*, 2017.

Laura Vagni*

Diritto alla città delle persone anziane e invecchiamento attivo: prime riflessioni sul d. lgs. n. 29 del 2024

SOMMARIO: 1. Invecchiamento sano e attivo in ambiente urbano: il diritto degli anziani alla città – 2. La legge delega n. 33 del 2023 in materia di politiche in favore delle persone anziane – 3. Invecchiamento attivo e tutela del diritto alla città alla luce del d. lgs. n. 29 del 2024 – 4. Il diritto dell'anziano a un alloggio adeguato

1. Invecchiamento sano e attivo in ambiente urbano: il diritto degli anziani alla città

Secondo l'ultimo rapporto annuale Istat (Istat, 2024), in Italia l'età media della popolazione è in continuo aumento. Il numero di persone con più di sessantacinque anni costituisce il 24,3 % della popolazione italiana; il primo gennaio 2024 gli ultraottantenni erano pari a 4 milioni 554 mila, superando il numero dei bambini di età inferiore a 10 anni. L'invecchiamento della popolazione a livello nazionale rispecchia un'analoga tendenza europea: il primo gennaio 2023 più di un quinto (21,3%) della popolazione europea aveva almeno 65 anni (Eurostat, 2024).

I cambiamenti demografici e il progressivo invecchiamento della popolazione interrogano i giuristi, ormai da qualche decennio, ponendo questioni relative alla tutela di nuovi bisogni e interessi, in un contesto sociale profondamente mutato rispetto a un secolo fa. Il fenomeno ha un particolare impatto sulle aree urbane, dove si concentra la maggior parte della popolazione,

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: laura.vagni@unimc.it.

evidenziando spesso l'inadeguatezza dell'organizzazione dei servizi pubblici e della stessa pianificazione urbanistica alle esigenze degli abitanti.

Stiamo vivendo in un'epoca in cui le città sono teatri di conflitti sociali e acquisiscono un ruolo crescente per il riconoscimento dei diritti e della loro effettività, tanto da essere state paragonate ad incubatrici di diritti, legando in un nesso d'interdipendenza l'organizzazione della vita cittadina e la tutela dei diritti umani, sociali ed economici degli abitanti. Questa impostazione trova riscontro in una pluralità di fonti, a livello europeo e internazionale. Già nel 1992, il Congresso dei poteri locali e regionali del Consiglio d'Europa adottava il *Manifesto per la nuova urbanità* (*Manifesto for the New Urbanity*), che riconosce a tutti i cittadini il diritto di vivere nella città e stabilisce che lo sviluppo della città e la pianificazione urbana devono garantire l'inclusione di tutti gli abitanti nella vita sociale e culturale della città. La *Carta europea per la protezione dei diritti fondamentali nelle città* del 2000 (*European Charter for the Protection of Fundamental Rights in Cities*), similmente, si apre con la proclamazione del diritto alla città: "La città è uno spazio collettivo che appartiene a tutti gli abitanti, i quali hanno il diritto di trovarvi le condizioni necessarie per appagare le proprie aspirazioni dal punto di vista politico, sociale e ambientale, assumendo nel contempo i loro doveri di solidarietà". Lo stesso approccio è condiviso da una pluralità di documenti del Habitat World Forum delle Nazioni Unite, che riconoscono il diritto delle generazioni presenti e future a una città sostenibile, senza discriminazioni, dove sono rispettate e custodite la memoria e l'identità culturale.

Con riguardo particolare alle persone anziane, la stretta correlazione tra le condizioni di vita nelle città degli anziani e il loro benessere psico-fisico è stata evidenziata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) fin dalla seconda metà del secolo scorso. Il *Piano d'azione internazionale di Vienna sull'invecchiamento* del 1982 (*Vienna International Plan of Action on Ageing*) sottolinea che "[...] l'ambiente di vita dovrebbe essere progettato, con il sostegno dei governi, delle autorità locali e delle organizzazioni non governative, in modo da consentire alle persone anziane di continuare a vivere, se lo desiderano, in

luoghi a loro familiari, dove il loro coinvolgimento nella comunità può essere di lunga data e dove avranno l'opportunità di condurre una vita ricca, normale e sicura" (Racc. n. 22, ONU, 1982).

Il *Piano d'azione internazionale sull'invecchiamento di Madrid* del 2002 (*Madrid International Plan of Action on Ageing*) ha ulteriormente evidenziato l'obiettivo di promuovere "l'invecchiamento sul posto" (*ageing in place*) nell'ambito della comunità, tenendo in debito conto le preferenze individuali e le possibilità di accesso all'abitazione delle persone anziane (ONU, 2002). In particolare, nel Piano d'azione si raccomanda la costruzione di alloggi a misura di anziano e di un ambiente urbano adeguato ad assicurare alle persone anziane una vita indipendente, in una comunità urbana integrata.

Nel 2007, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato una guida dal titolo *Global Age-Friendly Cities*, identificando alcuni aspetti fondamentali della vita cittadina per l'invecchiamento attivo, che interagiscono tra di loro, quali i trasporti, gli alloggi, la partecipazione sociale, il rispetto e l'inclusione sociale, la comunicazione e l'informazione, il sostegno della comunità e i servizi sanitari, gli spazi all'area aperta e gli edifici. In relazione a quest'ultimi, la Guida sottolinea l'impatto sull'inclusione sociale e l'indipendenza delle persone che hanno l'organizzazione e la costruzione degli spazi esterni (pavimentazione, marciapiedi, strade, sedili all'area aperta, piste ciclabili, spazi verdi) e la realizzazione di edifici accessibili (dotati di ascensore, rampe, segnaletica adeguata, ringhiere, scale non ripide, pavimenti non scivolosi, numero adeguato di bagni, aree di riposo ecc.).

In linea con questa impostazione, la Strategia globale e il Piano d'azione dell'OMS sull'invecchiamento e la salute per il periodo 2016-2020 (*WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health for 2016-2020*) prevedono lo sviluppo di ambienti *age-friendly* tra i 5 obiettivi strategici. Il Rapporto del Direttore Generale del 5 maggio 2020, inoltre, identifica l'ambiente come una delle tre componenti principali dell'invecchiamento sano, insieme all'abilità funzionale, ossia l'insieme degli aspetti che consentono alle persone di 'essere' e di realiz-

zare i propri valori, e la capacità intrinseca della persona, sotto il profilo fisico e psicologico. Nel Rapporto si afferma che l'ambiente di vita delle persone e l'interazione delle persone nei diversi contesti di vita sono determinanti per l'autonomia degli anziani. L'ambiente di vita genera, infatti, una serie di risorse o di barriere che, in ultima analisi, determineranno la possibilità delle persone anziane d'impegnarsi o prendere parte ad attività importanti per loro (OMS, 2020).

Il quadro internazionale brevemente richiamato si è arricchito del contributo dell'Unione europea, fin dalla pubblicazione, da parte della Commissione europea, nel 2005, del *Green paper* dal titolo *Confronting Demographic Changing: A New Solidarity between the Generations* (Commissione europea, 2005). Nel 2012, la Commissione ha promosso l'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà generazionale.

Più recentemente, nel 2021, la Commissione europea ha pubblicato il Libro verde sull'invecchiamento (*Green Paper on ageing*) dove sottolinea il ruolo significativo che le politiche pubbliche possono svolgere nella promozione dell'invecchiamento sano e attivo, benché quest'ultimo dipenda in ultima istanza anche da scelte personali di ciascun cittadino (Commissione europea, 2021). Il Libro verde affronta le esigenze di una popolazione che invecchia, concentrandosi sui bisogni di salute e di assistenza a lungo termine, ma anche sulla mobilità, la connettività e l'accessibilità ai servizi e alle cure, nonché sui bisogni sociali ed emotivi, la sicurezza e le interazioni sociali. Nel documento si riconosce il valore dei servizi pubblici cittadini e dell'organizzazione urbanistica per la promozione dell'autonomia e dell'indipendenza delle persone anziane e si evidenzia la particolare importanza dell'abitazione per garantire un invecchiamento attivo della persona.

Ciò non di meno, la *Strategia europea per le persone anziane*, adottata nel luglio 2023 dal Comitato economico e sociale europeo, critica l'approccio della Commissione europea, evidenziando che: "Una delle carenze principali del Libro verde della Commissione è il fatto di considerare l'invecchiamento e gli anziani come una spesa o un costo per la società, ignorando non solo i benefici sociali ed economici che si otterranno attraverso

una maggiore inclusione attiva degli anziani, ma anche la dimensione emotiva dell'“invecchiamento” (Comitato economico e sociale europeo, 2023). Nel documento il Comitato economico e sociale europeo sollecita l'adozione di una nuova Strategia europea per gli anziani che contribuisca:

[...] al necessario cambiamento d'impostazione delle politiche sull'invecchiamento e sugli anziani di oggi e di domani, ponendo l'accento sulle opportunità che si aprono sul piano umano, sociale ed economico e aprendo migliori prospettive di impegno civico e partecipativo, considerato che gli anziani dispongono ancora di un capitale intellettuale, economico e sociale troppo spesso inutilizzato. Tale strategia dovrà sostenere la solidarietà tra le generazioni e un approccio basato sul ciclo di vita per prevenire e ridurre le sfide legate all'età, correggendo l'impostazione attuale che considera l'invecchiamento come un costo (paragr. 4.4 *Strategia Europea per le persone anziane*, 2023).

Occorre un cambiamento di paradigma, che preveda il superamento di un'impostazione basata essenzialmente sull'assistenza in favore della valorizzazione dell'autonomia, al fine di sradicare il pregiudizio negativo nei confronti degli anziani (c.d. ageismo). In questa prospettiva, la strategia promuove lo sviluppo di una “città per tutti”, basata su modelli di pianificazione urbana intelligente, ecologica, inclusiva, idonea a contrastare l'isolamento e la solitudine indesiderata e a garantire la partecipazione di tutti alla vita sociale.

2. La legge delega n. 33 del 2023 in materia di politiche in favore delle persone anziane

Nell'ordinamento italiano, i diritti delle persone anziane e la promozione dell'invecchiamento attivo sono stati oggetto di regolazione a livello regionale da diverse prospettive e negli ambiti di competenza delle Regioni, ma senza un approccio olistico al tema. Solo con la recente promulgazione della legge n. 33 del 2023, recante deleghe al Governo in materia di politiche per gli anziani, il legislatore italiano è intervenuto con una disciplina a livello nazionale, assumendo un approccio alla materia unitario e più sistematico. La legge s'ispira al riconoscimento del valore umano della persona in ogni fase della vita, alla promozione

dell'autonomia della persona, della solidarietà tra generazioni, della dignità delle condizioni di vita, in attuazione dei principi costituzionali e dell'art. 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, espressamente richiamato dall'art. 4 della legge delega.

L'articolo 2 della legge delega elenca i criteri direttivi a cui il Governo si deve attenere nell'esercizio della delega, che richiamano sotto diversi diversi profili l'invecchiamento sano e attivo della persona, ed esempio, prevedendo la promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione svolte dalle persone anziane in attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie (art. 2, lett. b); il contrasto della solitudine sociale e della deprivazione relazionale (art. 2, lett. c); l'attività fisica sportiva, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano (art. 2, lett. g); i servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (art. 2, lett. m).

Il terzo comma dell'art. 2 istituisce presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali a favore degli anziani. Il CIPA, secondo la legge, adotta con cadenza triennale e con previsione di aggiornamento ogni anno il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana". Il quarto comma dell'art. 2 regola la composizione del CIPA, che è presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ed è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie, dell'economia e delle finanze o loro delegati. Partecipano al CIPA, inoltre, i Ministri o loro delegati competenti per materia oggetto di provvedimento all'ordine del giorno del Comitato.

Il Comitato costituisce un importante organo di regia per l'attuazione delle politiche in favore degli anziani che, per composizione e competenze, è deputato a garantire un approccio unitario e integrato degli interventi in questa materia.

L'art. 3 della legge delega, rubricato *Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità*, stabilisce ulteriori principi e criteri direttivi dell'esercizio della delega, dai quali emerge il rapporto di reciproca implicazione tra l'invecchiamento attivo e il luogo di vita della persona e, in particolare, la vita cittadina. Così, il secondo comma dell'art. 3, lett. a), n. 5 richiama l'importanza della promozione dell'autonomia nella mobilità, sia nei contesti urbani sia nei contesti extra-urbani, e la necessità di superare quegli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione di spazi verdi e la socializzazione tra le persone; alla lett. a, n. 6 dello stesso comma, inoltre, si promuovono nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane, da attuarsi anche attraverso interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito. Il legame tra la tutela del diritto alla città e l'invecchiamento sano e attivo della persona trova riscontro anche nella promozione di programmi di cittadinanza attiva, volti alla coesione tra generazioni a favore della collettività e delle comunità territoriali (art. 3, lett. b, n. 2).

Le disposizioni precedentemente menzionate evidenziano il tentativo del legislatore di un superamento della visione della persona anziana incentrata esclusivamente sulla cura e la protezione della vulnerabilità, per l'adozione di un approccio che valorizza gli anziani come risorsa per la società e affronta il cambiamento demografico in atto favorendo l'indipendenza, lo sviluppo dell'autonomia delle persone e cogliendo le opportunità che derivano dall'invecchiamento della popolazione. In questa prospettiva, è strategico il legame tra la persona e la comunità in cui vive sotto un duplice profilo: da un lato, per contrastare l'isolamento e l'emarginazione; dall'altro lato, per promuovere la partecipazione e il contributo della persona, in ogni fase della vita, alla comunità territoriale di riferimento, necessario tanto per la prosperità della comunità quanto per l'invecchiamento sano e attivo della persona.

La tutela del diritto alla città, come diritto sia ad essere inclusi sia di partecipare alla vita cittadina, diventa imprescindibile per un invecchiamento sano e attivo della persona.

3. *Invecchiamento attivo e tutela del diritto alla città alla luce del d. lgs. n. 29 del 2024*

La legge delega n. 33 del 2023 trova attuazione nel recente decreto legislativo n. 29 del 2024, entrato in vigore il 19 marzo del 2024. La struttura del decreto è composta da cinque capi principali, dedicati rispettivamente ai principi generali; alle misure per la prevenzione della fragilità e per la promozione della salute, dell'invecchiamento attivo delle persone anziane, della sanità preventiva e della telemedicina in favore delle persone anziane; alle misure volte a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, nonché a promuovere il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali; alla coabitazione solidale domiciliare (*senior cohousing*) e coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale); alle misure in materia di alfabetizzazione informatica e di facilitazione digitale.

La prima e principale novità del decreto legislativo è costituita dall'introduzione nel nostro ordinamento di una definizione uniforme a livello nazionale di persona anziana, distinguendo tra tre diverse categorie:

- anziano: la persona che ha compiuto 65 anni;
- grande anziano: la persona che ha raggiunto l'età di 80 anni;
- anziano non autosufficiente: la persona che, a causa dell'età e di precedenti disabilità, presenta gravi limitazioni o perdita di autonomia nelle attività di base della vita quotidiana e nel funzionamento bio-psico-sociale, che devono essere valutate sulla base di metodologie standardizzate e tenendo conto del criterio di classificazione internazionale accettato dall'OMS (*International Classification of Functioning Disability and Health-ICF*).

Già dalla definizione appare la duplice finalità della normativa, che riguarda sia la cura e l'assistenza della persona sia la promozione dell'autonomia e dell'indipendenza della persona, con una reciproca influenza tra queste due dimensioni, che si rintraccia in diverse disposizioni del decreto, come evidenziato da altri contributi del presente volume.

Il diritto alla città delle persone anziane non trova specifico riferimento nel decreto, tuttavia, appare costituire il presupposto implicito di una serie di disposizioni normative e di interventi

in esse previsti. Già a partire dall'epigrafe del decreto legislativo, sembra rilevante il richiamo effettuato a una pluralità di fonti di *soft law*, che collocano la normativa nazionale in un contesto europeo e internazionale; tra queste è menzionata anche la *Guida per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia*, pubblicata nel 2023 dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 2023). La Guida si trova citata nell'art. 25 d. lgs., nell'ambito delle norme sul riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata, rubricato *Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale*. La stessa norma richiama anche il *Piano d'azione 2021-2030 per la vecchiaia in salute* dell'ONU (*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*).

L'art. 25 d. lgs. è volto a implementare a livello nazionale, in conformità delle fonti di *soft law* a livello internazionale, servizi di comunità che operano secondo una logica di rete e di sussidiarietà orizzontale per “contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere la domiciliarità delle cure e dell'assistenza”. A tale scopo, nei successivi commi della norma, si raccomanda un impegno dell'intera comunità, coinvolgendo una pluralità di attori (pubblici, privati, organizzazioni del terzo settore, famiglie) per la realizzazione di servizi di comunità e prossimità.

Il decreto legislativo evidenzia il rilievo della comunità dove le persone vivono non solo in prospettiva assistenziale, ma anche ai fini della promozione della partecipazione attiva degli anziani e del contributo che possono apportare alla società. Così, ad esempio, nell'art. 6 d. lgs., che introduce misure di promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, le persone anziane sono riconosciute come “risorse per le comunità di riferimento”. La norma incentiva progetti educativi e culturali di carattere intergenerazionale (1 comma, lett. c) e il coinvolgimento attivo delle persone nelle comunità di riferimento (ad esempio 2 comma, lett. c).

Questa duplice e complementare prospettiva – di tutela delle persone anziane e di riconoscimento di queste ultime come risorsa della comunità in cui vivono e partecipano attivamente – trova un elemento di sintesi nel capo IV del decreto legislativo, dove vengono stabiliti criteri per la predisposizione ad opera del CIPA di linee guida per lo sviluppo di nuove forme di abitazione, quali la coabitazione solidale domiciliare (c.d. *senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale). L'articolo 16 d. lgs. precisa che la realizzazione di forme di coabitazione deve avvenire prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, sulla base di alcuni criteri direttivi: la mobilità e accessibilità sostenibili; l'efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato; la protezione della dimensione culturale, ambientale e sociale delle persone; la tutela dell'autonomia delle persone e della loro socialità; la coerenza con altri interventi già finanziati nel territorio.

Il diritto alla città delle persone anziane presuppone l'accesso a forme di abitazione che favoriscano l'autonomia della persona il più a lungo possibile e facilitino la sua inclusione nella vita della città.

4. *Il diritto dell'anziano a un alloggio adeguato*

Da quanto precedentemente evidenziato, emerge come l'effettività del diritto a un alloggio adeguato possa contribuire largamente all'autonomia della persona anziana e alla sua partecipazione alla vita cittadina.

Il diritto a un alloggio adeguato trova un primo riferimento normativo nell'articolo 25 (1) della *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, secondo il quale:

Ogni individuo ha diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, *all'abitazione*, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari [...]. [corsivo mio]

Il diritto è riconosciuto come parte del diritto a un tenore di vita adeguato da una serie di fonti a livello internazionale. Il

Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, ad esempio, stabilisce all'art. 11 che: "Gli Stati Parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a un livello di vita adeguato per sé e per la sua famiglia, che includa alimentazione, vestiario ed alloggio adeguati, nonché al miglioramento continuo delle proprie condizioni di vita".

Il diritto a un alloggio adeguato non è espressamente incluso nella *Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali* (CEDU), ma la Corte di Strasburgo ha individuato in una serie di decisioni la stretta relazione tra il diritto all'abitazione e altri diritti tutelati dalla Convenzione, come il diritto alla vita (art. 2) e il diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8 CEDU). Da questa giurisprudenza non emerge, tuttavia, il riconoscimento di obblighi positivi, in capo agli Stati membri, di fornire un alloggio adeguato. Un approccio parzialmente diverso si rinviene nella *Carta sociale europea*, che riconosce all'art. 31 il "diritto all'abitazione". La norma non obbliga le Parti contraenti a un risultato, ma impone loro obblighi positivi per promuovere l'accesso a un alloggio di livello adeguato, per prevenire e ridurre la mancanza di una casa, per rendere il prezzo dell'alloggio accessibile a chi non dispone di risorse adeguate. In una risoluzione del 15 settembre 2022, il Parlamento europeo ha invitato tutti gli Stati membri ad accettare senza indugio di essere vincolati dall'art. 31 della *Carta sociale europea*.

Il diritto a un alloggio adeguato deve essere garantito senza forme di discriminazione, dovute anche alla diversa età delle persone: l'ageismo, inteso come l'insieme di pregiudizi e stereotipi verso le persone anziane, costituisce un ostacolo significativo al pieno godimento del diritto all'abitazione; ciò anche nel caso di ageismo c.d. benevolo, costituito dall'insieme di atteggiamenti paternalistici che si basano sulla concezione degli anziani come un gruppo omogeneo di persone poco autonome e bisognose di assistenza (ONU, 2022). La discriminazione delle persone anziane nel godimento del diritto all'abitazione può dipendere, inoltre, da più cause concomitanti, come ad esempio l'età e il genere: studi dimostrano che le donne tendono a vivere più a lungo degli uomini e, nell'ultima parte della loro vita, hanno un rischio elevato di perdere la casa o di vivere in condizioni inadeguate (ONU, 2022).

Le fonti richiamate evidenziano come il diritto ad un alloggio adeguato non è tutelato semplicemente assicurando un tetto sotto il quale vivere, ma occorre che la persona possa vivere in sicurezza, pace e dignità. Questo obiettivo implica l'adattamento della pianificazione urbana e dei servizi della città affinché siano accessibili, inclusivi e sicuri per i residenti più anziani. L'accessibilità dell'alloggio, la sua collocazione nel contesto urbano, l'organizzazione del quartiere costituiscono fattori determinanti per l'autonomia e l'indipendenza della persona, la sua partecipazione alla vita cittadina e, di conseguenza, il suo invecchiamento attivo.

Da una prospettiva di diritto privato, l'invecchiamento attivo delle persone, nei contesti urbani in cui vivono, implica il riconoscimento della rilevanza giuridica degli interessi e dei bisogni di una popolazione che invecchia. Con riguardo, ad esempio, al diritto delle persone anziane ad un alloggio adeguato, si pone il problema del rilievo per le regole della proprietà e dei diritti reali, dell'età della persona. Come è noto, infatti, le regole che disciplinano la proprietà, sia nella tradizione giuridica di *civil law* sia in quella di *common law*, prescindono dalle condizioni personali in cui versa il titolare del diritto.

Senza poter in tale sede affrontare compiutamente il tema, sembra utile accennare al tentativo, in atto da alcuni anni in diversi ordinamenti della tradizione giuridica occidentale, di garantire l'effettività dei diritti degli anziani, in specie con riguardo all'alloggio adeguato, attribuendo rilevanza giuridica, sulla base di regole del diritto privato, all'età della persona. A tal fine, sono stati seguiti due approcci principali: il primo consiste nel prevedere servizi aggiuntivi al godimento dell'alloggio da parte della persona anziana, attraverso lo strumento del contratto; il secondo si basa sulla costituzione di oneri reali e obbligazioni *proper rem*, a tutela della persona anziana, che circolano insieme alla proprietà dell'immobile oggetto di abitazione, garantendo a chi vi abita tutta una serie di servizi per mantenere la persona autonoma e indipendente il più a lungo possibile. Questa seconda via è stata percorsa già nelle ultime decadi del secolo scorso dalla legislazione in materia di *retirement villages* e *age-restricted community*, in diversi ordinamen-

ti di *common law*, dove sono stati introdotti vincoli reali alla proprietà, limitando il godimento e la disposizione del diritto, sulla base della condizione di età del titolare. Così, ad esempio, la proprietà di un alloggio in un *retirement village* può essere alienata solo a persone che rispettano alcuni requisiti, in specie con riguardo all'età. Il vincolo circola insieme con il diritto ed è opponibile ai terzi. Si tratta di soluzioni che, da un lato, consentono un adeguamento della proprietà dell'abitazione alla condizione della persona dovuta all'età, che ha una rilevanza nei rapporti con i terzi; dall'altro lato, sono state criticate per l'eccessiva rigidità del modello, che finisce con l'essere esclusivo, impedendo una convivenza tra generazioni, e, soprattutto, perpetrando una concezione paternalistica delle persone anziane, incentrata sulla loro fragilità e sul bisogno di cure, piuttosto che sul contributo che gli anziani possono fornire alle generazioni più giovani e all'intera società. A queste soluzioni abitative sono stati contrapposti altri modelli, finalizzati a incentivare la convivenza e il reciproco supporto tra generazioni, come ad esempio è avvenuto in California, con la recente legislazione sulle c.d. unità abitative accessorie (*Accessory Dwelling Units*), ossia pertinenze di una proprietà, che possono essere costruite e destinate ad abitazione delle persone anziane che intendono vivere accanto alla loro famiglia o alla persona che si prende cura di loro, pur mantenendo un'autonomia. Anche in tale contesto, si è posto il problema dell'opponibilità a terzi della specifica destinazione dell'unità abitativa e della sua circolazione in modo autonomo rispetto alla proprietà principale.

Con lo sguardo rivolto al nostro ordinamento, il tema richiama una serie di decisioni della nostra giurisprudenza, sia di merito sia di legittimità, sulla rilevanza giuridica di vincoli all'uso delle unità abitative del condominio, stabiliti sulla base del regolamento condominiale. Così ad esempio, si può discutere della rilevanza giuridica di clausole stabilite nel regolamento condominiale che limitano il diritto di proprietà esclusiva dei condomini, conformando l'uso del bene all'età dei condomini, o che stabiliscono servizi comuni ai condomini, attribuendo rilevanza alla condizione di anziano di chi abita le unità immobiliari. Il problema, com'è noto, riguarda la possibilità di stabilire

vincoli convenzionali alla destinazione d'uso dei beni immobili e l'opponibilità ai terzi dei vincoli stabiliti convenzionalmente. In materia, un orientamento della Corte di cassazione riconosce efficacia ai limiti, previsti dal regolamento condominiale, all'uso dell'unità immobiliari da parte dei proprietari, a certe condizioni. Si tratta di servitù atipiche e reciproche, previste dal regolamento, la cui efficacia reale discende solo dalla trascrivibilità del vincolo. Senza poter affrontare in questo breve scritto l'analisi del tema, ciò che si vuole evidenziare è la stretta correlazione tra la tutela del diritto ad un alloggio adeguato per le persone anziane e le regole del diritto privato in materia di proprietà.

In conclusione, l'effettività dei diritti riconosciuti dal d. lgs. n. 29 del 2024, in specie con riguardo alle nuove forme di abitazione, dipenderà anche dalla possibilità di riconoscere e tutelare attraverso le regole del diritto privato i nuovi bisogni sociali che emergono dai cambiamenti demografici in atto e dall'invecchiamento della popolazione.

Bibliografia essenziale

Bernardini M.G. (a cura di), *Anziani e diritto all'abitare. Bisogni, diritti e prospettive tra locale e universale*, Milano, FrancoAngeli, 2023.

Campton J.W., Elden S., *Space, Knowledge and power: Facult and Geography*, Farnham, Ashgate Publishing, 2007.

Cascione C., *Il lato grigio del diritto*, Torino, Giappichelli, 2022.

Comitato economico e sociale europeo, *European Strategy for Older Person*, n. 580, 12 luglio 2023, disponibile al link: <<https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/european-strategy-older-persons>>.

Commissione europea, *Ageing Report, Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070)*, 2024, paper 279, disponibile al link: <https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf>.

Commissione europea, *Green Paper "Confronting demographic change: a new solidarity between the generations"*, COM(2005) 94 final, 2005, disponibile al link: <<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c08260e4-6f8e-47cd-aece-03b57715189b>>.

- Commissione europea, *Green Paper on Ageing*, COM(2021) 50 final, 2021, disponibile al link: <https://commission.europa.eu/system/files/2021-06/green_paper_ageing_2021_en.pdf>.
- Del Prato E., *Uso esclusivo permanente in favore di un condomino e tipicità dei diritti reali*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 2021, 2, pp. 427-432.
- Lefevre H., *Droit à la ville*, Parigi, Anthropos, 1968 (trad. it. *Il diritto alla città*, Padova, Marsilio editore, 1970).
- OMS, *Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action*, 2017.
- OMS, *Decade of Healthy Ageing. The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*, Rapporto del Direttore generale, 5 Maggio 2020, disponibile al link: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-en.pdf>.
- OMS, *Global Age-friendly Cities: a Guide*, 2007, disponibile al link: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1>.
- OMS, *National programmes for age-friendly cities and communities: a guide*, 19 aprile 2023, disponibile al link: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068698>>.
- ONU, *Decade of healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030*, 2020, disponibile al link: <<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>>.
- ONU, *Report of the Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights by Older Persons: Older persons and the right to adequate housing*, A/77/239, 19 luglio 2022, disponibile al link: <<https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a77239-older-persons-and-right-adequate-housing-note-secretary-general>>.
- ONU, *Report of the World Assembly on Ageing, Vienna*, Recommendation n. 22, 1982, disponibile al link: <<https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>>.
- Pollack M.C., Strahilevitz, L.J., *Property law for the ages*, in *William & Mary Law Review*, 2021, 63, 2, pp. 561-644.
- UN Habitat, *The Right to the City: Bringing the Urban Divide*, Report on the fifth session of the World Urban Forum, Annex XII, 2010, disponibile al link: <<https://unhabitat.org/sites/default/files/documents/2019-05/wuf-5.pdf>>.

Mariano Cingolani*

Strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio

SOMMARIO: 1. I destinatari – 2. La telemedicina – 3. L'accesso alla valutazione – 4. *Iter* valutativo della condizione – 5. Prestazioni – 6. La valutazione della disabilità – 7. La valutazione multidimensionale – 8. Il progetto di vita personalizzato – 9. Conclusioni

1. *I destinatari*

Il D.Lvo 29 del 15 marzo 2024 dal titolo “*Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*” costituisce realizzazione della delega inerente le politiche a favore delle persone anziane. Si tratta di un elaborato ambizioso che traccia un intervento globale nei confronti di tali destinatari (gli anziani) con le finalità di promuovere la dignità, l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana. Ciò all'interno di un quadro generale legislativo che intende organizzare gli interventi di promozione su tre scale di destinatari “fragili”: le persone anziane, gli adulti con disabilità e i minori. Il decreto legislativo attiva molte aree d'intervento: la sanità preventiva e la telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solida-

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: mariano.cingolani@unimc.it.

le domiciliare per le persone anziane (senior cohousing), la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale) e lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento.

Prevede inoltre che l'accesso a tali interventi sia realizzato attraverso la valutazione multidimensionale unificata.

Il presente contributo analizzerà gli aspetti inerenti la qualificazione dei destinatari (persone anziane), la telemedicina e la valutazione multidimensionale unificata.

All'art.lo 2 il D.Lvo definisce i destinatari nei soggetti che corrispondono alle seguenti definizioni:

la «persona anziana», identificata nella persona che ha compiuto 65 anni;

la «persona grande anziana», nella persona che ha compiuto 80 anni;

la «persona anziana non autosufficiente», nella persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale. Tali condizioni di limitazione o perdita debbono essere valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute – *International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF) (per la letteratura nazionale cfr. Cingolani e Romanelli, 2008; Cingolani, 2005; Raspanti, Nardello, Marchese, Stallone e Argo, 2015; per la letteratura internazionale cfr. Cingolani, Gianni, Alessandrini e Marchionni, 2003) dell'Organizzazione mondiale della sanità, dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali e delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali, in coerenza con quanto previsto dal regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN).

2. La telemedicina

Di telemedicina nel modo medico ed anche medico-legale si parla da molto tempo (Cingolani, 2006). Vale la pena di richiamare la definizione di telemedicina stabilita nel 1997 dall'OMS che la definisce in questo modo:

La telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione delle malattie e per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura (WHO).

L'argomento ha avuto un nuovo impulso successivamente all'esperienza della pandemia da COVID-19, tanto che l'intera materia è stata nuovamente sottoposta a regolamentazione con il Decreto del Ministero della Salute del 13 settembre 2022 (*Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizi*). I servizi minimi che la struttura regionale di telemedicina deve erogare sono rappresentati dai seguenti: la tele-visita, il tele-consulto, la tele-consulenza, il tele-monitoraggio e la tele-assistenza.

Molte sono le forme della telemedicina. Per una definizione puntuale di esse ci si può riferire a quelle riportate nella recente "Consolidated Guide" pubblicata nel 2022 dalla *World Health Organization* (WHO, 2022).

Televisita: visita clinica (generale e/o specialistica) da svolgere singolarmente o in équipe multidisciplinare grazie a strumenti di «telepresenza»;

Teleconsulto: richiesta in tempo reale o differita di un consulto diagnostico specialistico a distanza;

Telerefertazione di esami strumentali, ovvero l'individuazione di esami strumentali eseguiti nei presidi periferici che richiedono esperienze specifiche per l'interpretazione diagnostica;

Telemonitoraggio di trattamenti, sotto la sorveglianza di specialisti anche in presidi periferici;

Telesoccorso/Assistenza attraverso la comunicazione telematica con centri d'assistenza ubicati a distanza nelle situazioni di emergenza e di pericolo.

Come anticipato, tutte queste forme di erogazione di prestazioni di telemedicina costituiscono i requisiti minimi che la infrastruttura di ogni regione deve erogare agli utenti.

3. *L'accesso alla valutazione*

Il D.Lvo prevede che l'accesso ai servizi e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei punti unici di accesso (PUA) è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- persona affetta da almeno una patologia cronica;
- persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

La valutazione circa l'esistenza dei requisiti è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA.

I PUA sono organizzati avvalendosi anche di equipe operanti presso le strutture, pubbliche o private accreditate, del SSN.

I PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al SSN e agli ATS.

4. *Iter valutativo della condizione*

All'esito della valutazione multidimensionale unificata, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sa-

nitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e socio-sanitaria.

Nella valutazione l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità e degli indicatori sintetici all'uopo elaborati.

Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene *esclusa* la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici in relazione alla condizione di disabilità, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario.

Quando, al contrario, la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS, attraverso la piattaforma informatica, per i provvedimenti di competenza.

Il verbale contiene le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati utili a:

- graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;
- supportare le decisioni di eleggibilità alle misure ed ai provvedimenti.

5. Prestazioni

L'INPS provvede all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi.

La prestazione universale è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- un livello di bisogno assistenziale gravissimo;
- un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria in corso di validità, non superiore a euro 6.000;
- titolarità dell'indennità di accompagnamento ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

Le persone anziane non autosufficienti possono richiedere la prestazione universale in modalità telematica all'INPS.

La prestazione universale è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo.

6. La valutazione della disabilità

Per la valutazione della disabilità l'INPS procede, preliminarmente, alla valutazione di base. Si tratta di un «procedimento preordinato ad accertare la condizione di disabilità, partendo dall'utilizzo delle classificazioni internazionali ICD e ICF adottate dall'Organizzazione mondiale della sanità». La valutazione di base è indispensabile per l'erogazione degli interventi di sostegno. Tali ultimi interventi sono correlativi all'intensità del sostegno, che è qualificata come lieve, media, elevata e molto elevata. Nel caso l'accertamento di base si concluda con il riconoscimento dello stato di disabilità della persona, saranno individuate nel medesimo certificato la necessità e l'intensità dei sostegni, nonché gli eccezionali casi in cui prevedere la rivedibilità, e il relativo periodo di validità del certificato. Il certificato è trasmesso dalla Commissione Valutazione di Base al Comune di residenza della persona con disabilità. La persona con disabilità, in qualsiasi momento, può presentare la richiesta del "progetto di vita personalizzato".

7. La valutazione multidimensionale

Ad effettuare la valutazione multidimensionale saranno le unità valutative multidimensionali, che dovranno essere compo-

ste, insieme alla persona con disabilità (o all'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di tali poteri) da una serie di figure professionali ora stabilite per legge.

La valutazione multidimensionale dovrà individuare il profilo di funzionamento della persona nei vari contesti (ICF), valutare la presenza di barriere e/o facilitatori (De Micco, Tambone, Frati, Cingolani e Scendoni, 2024), individuare i bisogni di sostegno e identificare gli obiettivi della persona con disabilità.

8. *Il progetto di vita personalizzato*

Il progetto di vita personalizzato ha come obiettivi il miglioramento della qualità di vita, l'inclusione sociale e la rimozione di ostacoli alla partecipazione vita sociale

Il progetto è garantito dallo Stato, dalle Regioni e dagli Enti locali.

Il progetto è approvato e sottoscritto da responsabili dei vari servizi e interventi previsti (ATS, ASL, Comuni, Terzo settore) e dalla persona con disabilità o da chi ne cura gli interessi.

Dopo la firma, il progetto diventa immediatamente vincolante e attuabile, con la possibilità di modificarlo su richiesta di una delle parti. L'attuazione del progetto ricade sotto la responsabilità di un referente che concorre alla realizzazione dello stesso, da avvio ai servizi e agli interventi previsti, assicura il coordinamento tra i vari interventi e monitora la realizzazione nel tempo del progetto stesso.

Il referente raccoglie le eventuali segnalazioni di terzi (amministratore di sostegno se nominato) e mantiene un dialogo costante con la persona con disabilità, i familiari e il *caregiver*, per apportare eventuali modifiche al progetto. Le Regioni possono disciplinare la figura del referente assegnando allo stesso anche ulteriori compiti, sempre in relazione al monitoraggio del progetto di vita personalizzato.

9. Conclusioni

L'insieme degli interventi commentati, che riordina il sistema dell'assistenza alle persone anziane, ai disabili ed a quelle non autosufficienti, è diretto verso il nobile tentativo di coordinare l'insieme degli interventi, evitando percorsi di accertamento e di valutazione frammentati e tendendo verso una uniformazione delle procedure. Lo sforzo, però, non sembra aver completamente raggiunto lo scopo, sia relativamente alle strutture deputate a intervenire in tali percorsi che rimangono plurime e distinte (PUA, INPS, UVM), sia relativamente alle modalità di valutazione (di base, multidimensionale, progetto di vita individualizzato) (Cembrani, Cingolani e Fedeli, 2022).

Anche il richiamo che nelle norme permane a concetti assistenziali ormai obsoleti (invalidità) sembra in diretto contrasto con lo sforzo che nell'ambito della disabilità la legislazione ha fatto nell'emancipare la definizione stessa della condizione della mera riduzione della capacità lavorativa (invalidità). Lo stesso dicasi per la citazione dell'indennità di accompagnamento, concetto ormai datato, in luogo del più moderno di restrizione della partecipazione.

Insomma, nel complesso, molti passi in avanti, alcuni molto significativi (sulla disabilità) e sulla espressa citazione degli strumenti di valutazione (le ICF e la dimensione bio-psico-sociale dello stato di bisogno), altri certamente interessanti (la qualificazione del grado dell'intervento assistenziale richiesto dalla situazione), insieme ad alcune incertezze generali che non riescono a superare definitivamente la frammentarietà degli interventi e dei percorsi di riconoscimento, rendendolo accidentato e a volte non coerente con la necessità di interventi di accertamento e di erogazione dei sostegni rapidi e diretti.

Bibliografia essenziale

- Cembrani F., Cingolani M., Fedeli P., *L'inclusione della persona disabile con strumenti tecnologici: occasione di un primo commento alla legge-delega al governo in materia di disabilità*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2022, 44, pp. 267-283.
- Cingolani M., Gianni F., Alessandrini P., Marchionni P., *Use of ICF in medicolegal assessment of particularly serious disability*, XIX Congress of International Academy of Legal Medicine, Milan, 3rd-6th September, 2003, in *Atti*, p. 418.
- Cingolani M., *La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)*, in Cembrani F. (a cura di), *Disabilità e libertà dal bisogno*, Trento, Erikson, 2005, pp. 99-113.
- Cingolani M., Romanelli A., *Handicap e disabilità. Una proposta di metodo valutativo medico-legale e sociale*, Milano, Giuffrè, 2008, pp. 1-161.
- Cingolani M., *Telemedicina e responsabilità del medico*, in Parati G., Antonicelli R., *Manuale di Telemedicina*, Pavia, Edimes, 2006, pp. 109-113.
- De Micco F., Tambone V., Frati P., Cingolani M., Scendonì R., *Disability 4.0: bioethical considerations on the use of embodied artificial intelligence*, in *Frontiers in Medicine*, 2024, 11:1437280.
- OMS, *Consolidate Telemedicine implementation Guide*, 2022, ISBN 978-92-4-005918-4 (electronic version).
- Raspanti R., Nardello R., Marchese F., Stallone C., Argo A., *L'utilizzo in medicina legale della misurazione della salute del minore secondo ICF-CY: esemplificazione casistica*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2015, 37, pp. 1029-1047.

Tiziana Montecchiari*

Il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane

SOMMARIO: 1. Dialogo sociale e interventi a favore dell'invecchiamento attivo in Italia – 2. Le misure per la prevenzione e la promozione della salute – 3. L'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali – 4. Spunti di riflessioni per il futuro della non autosufficienza

1. Dialogo sociale e interventi a favore dell'invecchiamento attivo in Italia

Il tema della non autosufficienza legata all'età avanzata delle persone sta diventando sempre più oggetto di attenzione nel nostro Paese, sia in ambito socio-sanitario, sia giuridico, sia istituzionale.

Come è noto, infatti, l'allungarsi della vita non procede sempre, purtroppo, di pari passo con il mantenimento di buone condizioni di salute o di condizioni sufficientemente compatibili con una gestione di vita autonoma.

Il fenomeno si è manifestato in questi ultimi anni ad un ritmo intenso e forse non del tutto previsto, e questo ha comportato l'accentuarsi di carenze già esistenti nell'ambito dell'assistenza agli anziani, sia per quanto riguarda i servizi degli enti locali, che del servizio sanitario. Esso va visto anche alla luce del fatto che un numero crescente di anziani vive solo (oltre il 32%), per molteplici fattori, primo fra tutti la morte del coniuge, ed inoltre per l'assenza spesso di una adeguata e strutturata rete familiare.

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: montecchiari@unimc.it.

Da evidenziare, in oltre, che negli ultimi decenni, l'allungamento della vita media e la drastica riduzione della natalità hanno favorito un progressivo invecchiamento della popolazione che, come noto, ha importanti effetti sulla spesa pubblica in termini di sostenibilità dei sistemi di *welfare* e di protezione sociale.

A questo proposito, il concetto di invecchiamento attivo è stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) già alla fine degli anni novanta, come una delle possibili risposte per affrontare le richieste sociali, sanitarie ed economiche di una popolazione sempre più longeva (Walker, 2014).

Sia nei termini di quantità che di qualità delle risposte esistenti, considerando anche le differenze talora molto rilevanti fra una Regione e l'altra, il territorio e i suoi servizi, pubblici e privati, sono apparsi da tempo non sufficientemente adeguati per rispondere a tali esigenze.

Sono emerse, infatti, proprio per il sensibile ampliamento della fascia di utenti potenziali, necessità nuove, più complesse, legate alle varie tipologie di problematiche presentate dalle persone; così come è modificata, allungandosi, la durata del periodo dello stato di non autosufficienza, che sempre con maggiore frequenza può perdurare per molti anni.

Le famiglie già da alcuni anni hanno trovato anche forme autonome di risposta al bisogno, principalmente negli strumenti di ausilio domiciliare la cui disponibilità sul mercato del lavoro si è accentuata in relazione ad un altro contemporaneo fenomeno in grande espansione nella società italiana, presente in tutte le comunità, ovvero il flusso migratorio.

La richiesta di intervento ai Servizi Sociali, sia degli Enti locali che del Sistema Sanitario, è andata analogamente espandendosi, infatti in molte zone i servizi sociali, comunali e delle aziende sanitarie hanno visto crescere sia la domanda di prestazioni domiciliari che di interventi residenziali o semi-residenziali.

2. *Le misure per la prevenzione e la promozione della salute*

Provando a dare risposta a tali necessità evidenti, è entrato in vigore il 19 marzo 2024 il decreto legislativo 15 marzo 2024,

n. 29 che attua la riforma del sistema di assistenza per gli anziani di cui alla legge n. 33/2023, la quale ha formalizzato la riforma della normativa sui soggetti anziani non autosufficienti.

In via generale, si evidenzia come il presente decreto legislativo rechi disposizioni volte a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale unificata, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina, tende a promuovere il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva.

Di rilievo anche la c.d. coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, programmi rivolti a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria per le persone anziane autosufficienti e non, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti (art. 1).

3. *L'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali*

In particolare, appare utile segnalare la individuazione per legge dei soggetti "anziani" (cfr. art. 2 che definisce tra le altre cose quale "persona anziana" quella che ha compiuto 65 anni e "persona grande anziana" quella che ne ha compiuti 80) in coerenza con quanto previsto dalla citata legge delega in cui vengono definite una serie di misure volte alla realizzazione e attuazione delle finalità sopra indicate per tali soggetti, rivolte ad incentivare la loro dignità e autonomia, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana, attraverso vari "ambiziosi" obiettivi, quali anche la costruzione di un sistema integrato fra la sanità e il sociale, la costituzione di nuovi modelli di intervento nell'assistenza domiciliare e residenziale compresa la riforma dell'indennità di accompagnamento, l'ampliamento dell'offerta di risposte.

Vi è da aggiungere che gli anziani non sono una realtà omogenea, devono essere distinti per genere, fascia di età, e condizioni di salute, invecchiare non è di per sé una malattia, ed è necessario invecchiare utilizzando una qualità di vita o una vita di qualità.

Con riferimento, in particolare, alle “Misure volte a contrastare l’isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane” contenute nel Capo III del d. lgs. n. 29/2024 (artt. 11-14) si segnalano vari progetti di intervento, come la previsione della promozione di occasioni di incontro intergenerazionale, anche con il coinvolgimento delle scuole; il sostegno alle attività sportive e le “misure per incentivare la relazione con animali da affezione”, anche attraverso il sostegno economico per le spese veterinarie (art. 13).

La condizione anziana si colloca principalmente fra due polarità: vi sono persone anziane creative ed autonome, e dall’altro lato, un numero elevato di non autosufficienti e non è unicamente il processo di invecchiamento in sé ad indurre il decadimento della persona, ma sono anche le conseguenze dell’interazione con altri fattori, che divengono eventi critici per il soggetto, come una grave malattia, la morte del coniuge, il pensionamento, lo sradicamento dal proprio ambiente di vita, la scarsa relazione sociale, una quasi assente rete familiare, problematiche economiche, condizioni che provocano perdite progressive di efficienza psico-fisica sempre più gravi (Barbabella, Checcucci, Aversa, Scarpetti, Fefè, Succi, Di Matteo, Cela, Damiano, Villa, Amari, Montagnino, D’Agostino, Iadevaia, Ferrante, Lamura e Principi, 2020).

Dunque, il concetto di “invecchiamento attivo” comporta oggi un cambio di paradigma che permetta di superare l’immaginario ancora prevalente riguardo l’età anziana, e cioè una visione strettamente assistenzialista, in cui l’anziano è considerato come cittadino passivo e bisognoso di assistenza (ovvero in funzione del suo impatto sul sistema sanitario-assistenziale), per proporre una concezione dell’invecchiamento che si orienti lungo tutto l’arco della vita, con lo scopo di migliorarne la qualità (Martineau e Plard, 2018).

Il Decreto oggetto del presente commento si propone di individuare, pertanto, particolari esigenze di protezione sul piano

preventivo e riabilitativo, strumenti e strategie per aiutare chi è giunto in questa fase della vita a viverla in buone condizioni psico-fisiche e per mantenerle, senza eccessive rotture con la propria storia, precisando che invecchiamento attivo è sinonimo di *invecchiare bene*, che ha ricadute positive sul piano della salute, del benessere, della sanità pubblica: non si può ovviamente evitare l'invecchiamento, ma si può ritardarne gli effetti negativi, con riscontri sul piano non solo individuale, ma collettivo, perché gli anziani possono ancora produrre beni e servizi socialmente utili e contemporaneamente possono utilizzare beni e servizi, e favorire la cooperazione sociale.

È opportuno precisare come, a livello nazionale, si introduce il Sistema Nazionale Anziani non Autosufficienti (SNAA), che programma e monitora in modo integrato l'insieme dei servizi e degli interventi.

In altri termini, l'uso delle diverse risorse per la non autosufficienza sarà programmato congiuntamente dai vari soggetti responsabili, a ogni livello di governo: Stato, Regioni e territori.

Viene, altresì, istituito a livello centrale il CIPA (Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana) che definisce gli indirizzi generali dello SNAA che coordina le attività assistenziali sul territorio.

A livello territoriale viene individuata, nelle case di comunità la sede del PUA, Punto Unico di Accesso, dove avverrà anche la valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente, valutazione che il d. lgs. 29/2024 uniforma per tutto il Paese e semplifica su due unici livelli: uno di responsabilità statale, che assorbe le diverse valutazioni oggi esistenti a livello nazionale, e uno di competenza regionale, che rimane invariato.

Tuttavia questa semplificazione si attiverà almeno tra un anno, e ciò potrebbe vanificare, in concreto, le prospettive di riforma (Flick, 2023, n. 2).

È previsto un sistema integrato di servizi e di istituzioni, che fa altresì rientrare fra i compiti anche del Sistema Sanitario Nazionale, e quindi dello Stato *Welfare*, il favorire l'invecchiamento attivo e non affrontare solo unicamente la dimensione della cura, dunque attivare la prevenzione primaria, favorendo stili di vita sana e quella secondaria, cioè un sistema in grado di fare

diagnosi precoci, e adottare sistemi di monitoraggio della salute della popolazione.

Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, il Ministero della Salute è chiamato a realizzare periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, su temi di interesse pubblico e sociale.

Ad esempio, coinvolgendo le istituzioni scolastiche, quale sede naturale di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative che caratterizzano il PTOF, in cui si possono promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale, dove il valore della persona anziana viene accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi.

Le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione individuano, secondo la previsione del decreto in commento, Capo III, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per promuovere, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato, debitamente documentate, che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse.

Esse definiscono, altresì, i criteri e le modalità affinché le esperienze significative di volontariato maturate in ambito extracurricolare e inserite nel PTOF siano descritte e riportate nel *curriculum* dello studente, nonché valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.

Le Università e le Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica possono promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane, nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e incentivano e sostengono, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i percorsi formativi per le persone anziane.

Per preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, nonché per garantire il

mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, il Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.A. e degli Enti del Terzo Settore, di concerto con i Ministri competenti per materia, promuove nel triennio 2024-2026 iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane, a diffondere la cultura del movimento nella terza età e a promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico.

A titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

Inoltre, secondo quanto previsto dall'art. 13 del Capo. III, del Decreto in commento, le Regioni, per il triennio 2024-2026 promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità inferiore a euro 16.215.

Per sostenere il benessere psicologico delle persone anziane attraverso l'interazione delle stesse con gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati i requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione a enti del terzo settore e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati, nonché le modalità di utilizzazione dei predetti medicinali da parte dei medesimi enti e strutture e i farmaci esclusi dalla donazione.

Con il medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantire la corretta conservazione dei medicinali veterinari oggetto di donazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali ricevuti e distri-

buiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei farmaci oggetto di donazione.

Infine, al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del Servizio Civile Universale e nel rispetto del Piano triennale 2023-2025 per la programmazione dello stesso, i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale possono presentare progetti di servizio civile universale, afferenti alle Aree "Animazione culturale con gli anziani" e "Adulti e terza età in condizioni di disagio", rispettivamente nei settori di intervento "Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport" e "Assistenza" le cui finalità, tra l'altro, siano volte a sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale delle persone anziane, intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale.

4. Spunti di riflessioni per il futuro della non autosufficienza

Appare evidente che l'espressione "invecchiamento attivo" prevede una concezione inclusiva di salute in tarda età, perché capace di "riconoscere i fattori che, in aggiunta alle modalità di cura, sono in grado di influenzare come le popolazioni e gli individui invecchiano" (OMS, 2002, p. 13).

Dal punto di vista pratico, attraverso l'invecchiamento attivo si intende promuovere uno stile di vita come uno strumento innovativo di prevenzione, da affiancare ad alcuni altri strumenti già diffusi in ambito sanitario (promozione di stili di vita corretti in termini di alimentazione, consumo di tabacco, alcol, ecc.), affinché ciascun individuo possa trarre benefici psicologici e di salute fisica perseguendo i propri interessi sia nella sfera privata che sociale, in particolare quando viene a mancare una rete familiare adeguata e l'anziano è in condizione di solitudine sociale o affettiva.

Affinché ciò sia possibile, è necessario sviluppare politiche e servizi che consentano all'individuo di scegliere il percorso di invecchiamento attivo più adatto alle proprie esigenze, prefe-

renze e motivazioni, ovvero ciò che si prefigge il programma di attuazione del Decreto n. 29/2024.

Vi è da aggiungere che la legge, tra i vari principi e criteri direttivi per il legislatore delegato, fissa l'obiettivo di individuare, promuovere ed attuare percorsi ed iniziative "per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita", ciò nella prospettiva di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, anche attraverso "apposite campagne informative e iniziative da svolgere [...] nei luoghi di lavoro" (Tiraboschi, 2015).

Sicuramente, per l'Italia la Legge 33/2023 rappresenta il primo sforzo di riforma nel campo dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. È opportuno riconoscere che la legislazione introduce alcuni miglioramenti rispetto allo *status quo*, come la valutazione unificata e multidimensionale e l'accento sull'integrazione socio-sanitaria.

Se la finalità del provvedimento è quindi condivisa, occorre tuttavia evidenziare il limite rappresentato dalla quasi assenza di risorse aggiuntive (Cembrani, 2023), sia finanziarie che umane, cosa che fa temere per l'effettiva attuazione delle misure contenute nel testo.

In conclusione, il Decreto n. 29/2024 potrebbe effettivamente dare il via ad una riforma strutturale ormai attesa da anni, se non fosse che molte delle disposizioni prevedono l'emanazione di numerosi decreti ministeriali per l'attuazione delle misure.

Il rischio concreto è che, al netto della definizione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, nella realtà molti territori, per la mancanza di risorse finanziarie e umane, potrebbero incontrare oggettive difficoltà nell'assicurare gli interventi richiesti nell'ambito della valutazione multidimensionale della persona anziana.

Bibliografia essenziale

- Cembrani F., De Leo D., *La legge-delega in materia di politiche a favore degli anziani: le insidie delle molte deleghe in bianco lasciate al Governo e di una elder law italiana che sembra aver messo nell'angolo la componente di cura della non autosufficienza*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2023, 3, pp. 447-460.
- Flick G.M., *La tutela costituzionale del malato non autosufficiente: le garanzie sanitarie dei LEA, il pericolo dei LEP*, in *Rivista AIC*, 2023, 2, pp. 244-249.
- Barbabella F., Checcucci P., Aversa M.L., Scarpetti G., Fefè R., Socci M., Di Matteo C., Cela E., Damiano G., Villa M., Amari D., Montagnino S.R., D'Agostino L., Iadevaia V., Ferrante A., Lamura G., Principi A., *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporto sullo stato dell'arte, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo"*, 2020, p. 24.
- OMS, *Active Ageing: A Policy Framework*, Ginevra: World Health Organization, 2002, p. 13.
- Martineau A., Plard M., *Successful aging: Analysis of the components of a gerontological paradigm*, in *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 2018, 16, 1, pp. 67-77.
- Tiraboschi M., *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, in *Diritto delle Relazioni Industriali*, 2015, 2, 3, p. 710.
- Walker A., *Active Ageing in Asia*, Abingdon, Taylor and Francis, 2014, pp. 14-29.

Arianna Maceratini*

Alfabetizzazione informatica e facilitazione digitale nel d. lgs.
n. 29/2024

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. Anziani e tecnologie digitali: opportunità e ostacoli – 3. Invecchiamento attivo e *grey digital divide* – 4. L'accesso ad Internet: il quadro di riferimento normativo – 5. Alfabetizzazione informatica e facilitazione digitale nel d. lgs. n. 29/2024

1. Introduzione

Nella società contemporanea, nella quale hanno un ruolo primario l'accesso alla conoscenza e la condivisione dei dati digitali (Faini, 2019; Rifkin, 2001), i soggetti, le relazioni, le attività e le istituzioni sono orientate da una tecnologia digitale pervasiva e ubiqua (Di Blasi, 2024) che rende quasi indistinguibili, in un'assimilante *infosfera*, la dimensione *online* dal contesto *offline* (Floridi, 2017), contribuendo a ridefinire i confini tra sfera pubblica e sfera privata (Habermas, 2023), con il mutare le forme e le pratiche del potere (Casadei e Pietropaoli, 2021). In effetti, la condivisione della conoscenza è in relazione diretta con la persona e con diritti costituzionalmente garantiti – libertà di informazione, sviluppo culturale e della personalità, progresso sociale ed economico – in modo tale che ogni restrizione della stessa giunge a minare le fondamenta di una società democratica (Faini, 2019).

Le più recenti tecnologie digitali contribuiscono, pertanto, a configurare nuovi diritti e modalità di fruizione di posizioni

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: arianna.maceratini@unimc.it.

giuridicamente rilevanti già consolidate che presuppongono, nel rapporto tra cittadino e Stato, l'esistenza e l'impiego della rete telematica (Costantino, 2023; Scagliarini, 2021). Da questa prospettiva, il web, oltre a rappresentare un imprescindibile mezzo di informazione, costituisce uno strumento privilegiato di partecipazione alla vita politica, tale che l'esclusione dalla Rete è da intendersi, oggi, come estromissione “da una piena ed effettiva partecipazione al contesto in cui si vive [...] di modo che il concetto di cittadinanza va arricchendosi di questo nuovo elemento: si è realmente cittadini quando si è capaci (dal punto di vista tecnologico e cognitivo) di accedere alla Rete, nella consapevolezza delle sue potenzialità e dei rischi ad essa connessi” (Scagliarini, 2021, p. 5). L'esercizio della cittadinanza digitale si mostra, dunque, strettamente collegato alla disposizione di un'efficace connessione a Internet, nonché all'acquisizione di competenze informatiche di base che consentano di navigare con cognizione dei benefici e dei rischi del virtuale. Secondariamente, anche i diritti soggettivi – come si evince dal Preambolo della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che, tra gli obiettivi primari, pone la tutela dei diritti della persona alla luce degli sviluppi scientifici e tecnologici – appaiono profondamente caratterizzati, nelle modalità di esercizio, dal digitale (Pascuzzi, 2021; Pietrangelo, 2024).

2. Anziani e tecnologie digitali: opportunità e ostacoli

A partire dal quadro descritto si sviluppano alcune linee di indagine concernenti la possibilità di un proficuo approccio, da parte degli anziani, alle più recenti tecnologie informatiche, un tema di cruciale importanza sia nell'ottica di un invecchiamento attivo – definito nel 2002 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come quel “processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano” – sia in considerazione del progressivo aumento della popolazione nella cosiddetta “terza età”. Al riguardo, secondo il *World Social Report 2023* delle Nazioni Unite, entro il 2025 il numero di persone di età pari o superiore a 65 anni raddoppierà, superando i due miliardi,

inoltre, per i dati Eurostat, nell'Unione Europea, la quota degli ultraottantenni, tra il 2001 e il 2020, è quasi raddoppiata, passando dal 3,4% nel 2001 al 6%, mentre quella dei giovani, fino ai 19 anni, ha subito una diminuzione, passando dal 23% al 20%. L'Italia, in modo particolare, sembra rispecchiare i dati riportati nell'attraversare una fase di importanti cambiamenti sociali ed economici determinati da un consistente aumento della speranza di vita e da un altrettanto evidente calo del tasso di natalità: l'imponente crescita numerica della popolazione anziana solleva, dunque, rilevanti sfide etiche, giuridiche, tecnologiche ed economiche, urgenti questioni che vedono spesso contrapposta una certa lentezza e inadeguatezza politica e amministrativa. In particolare, il rapido sviluppo di una *Silver Economy* e di una *Longevity Economy*, volte all'offerta di beni e servizi nei più disparati settori di vita degli anziani (Di Blasi, 2024), fa comprendere come, nonostante la tecnologia venga ancora prevalentemente associata alle fasce giovanili della popolazione, i dispositivi e le applicazioni digitali offrano significativi vantaggi anche ai più adulti, consentendo loro di mantenere a lungo la propria indipendenza, migliorandone la qualità della vita e le relazioni sociali. A tal proposito, le *gerontotecnologie* permettono, infatti, a chi è in età avanzata di rimanere attivo e impegnato, di intrattenersi, di stabilire e mantenere relazioni significative con amici e parenti, di monitorare la propria salute ed, eventualmente, di accedere agevolmente alle cure mediche, di migliorare la sicurezza della propria abitazione con telecamere, sensori di movimento e sistemi di allarme, con apparati di assistenza robotica domestica o con tecnologie assistive non robotiche, frequentemente attivate attraverso un semplice *smartphone*, quale interfaccia informatica familiare e immediata. In pieno sviluppo è anche la progettazione di abitazioni *smart*, integrate a servizi di assistenza domiciliare, di sistemi di telemedicina e di tecnologie digitali in campo sanitario, servizi di consulenza da remoto e di raccolta di dati tramite dispositivi medici, pensate per evitare l'ospedalizzazione del paziente (Di Blasi, 2024) con evidenti vantaggi psicologici ed economici, personali e collettivi.

Va, poi, sottolineato come l'invecchiamento, al pari del rapporto tra anziani e digitale, non descriva un processo standar-

dizzato, ma sia da riferire a molteplici variabili, individuali e sociali – lo stato di salute, il livello di autonomia, la disponibilità economica e culturale, la presenza di reti sociali – tra le quali assumono una particolare rilevanza il territorio, la qualità degli spazi comuni e dei servizi pubblici (Di Blasi, 2024). Nel declinare percorsi e modalità di invecchiamento attivo, pertanto, la longevità non indica una mera addizione temporale, ma un elemento capace di modificare significativamente il rapporto tra l'individuo e la propria esistenza: seguendo, infatti, la distinzione delle fasi della vita indicata da Laslett, la “terza età” rappresenta un periodo che può comprendere l'età lavorativa come la vecchiaia inoltrata e in cui si ha la possibilità di dedicarsi liberamente alla ricerca della soddisfazione personale e della felicità, una fase che non sempre corrisponde, pertanto, a una dipendenza dagli altri, alla perdita delle capacità intellettive, all'estromissione dalla vita familiare e sociale, fattori più frequentemente riscontrabili, semmai, nella “quarta età” (Laslett, 1992): “Parafrasando Bauman, la direzione è quella verso un'età liquida, dove l'età, reale o percepita che sia, diventa sempre meno importante nella definizione di una persona” (Di Blasi, 2024, p. 23). In ogni caso, in relazione all'obiettivo di un invecchiamento attivo della popolazione, come ricordato dalla presentazione ufficiale della l. 23 marzo 2023 n. 33, contenente “*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*”, di cui si dirà più estesamente in seguito, “l'impatto sulle politiche di protezione sociale sarà importante” e appare, dunque, necessario intervenire sulla qualità della vita degli anziani, considerati tra le categorie a maggior rischio di emarginazione digitale. La medesima ottica propositiva – sostenuta dall'Unione Europea in vari provvedimenti che invitano gli Stati membri a precisare adeguate politiche d'inclusione sociale dei più anziani, anche sotto il profilo tecnologico – è stata recentemente ribadita dalla Conferenza permanente dei Ministri dell'istruzione del Consiglio d'Europa che ha indicato il 2025 come l'anno europeo dell'educazione alla cittadinanza digitale ed emerge, altresì, da molteplici documenti comunitari quali, ad esempio, la Raccomandazione del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa CM/Rec(2019)10 *Developing and promot-*

ing digital citizenship education, del 21 novembre 2020, e la Dichiarazione interistituzionale del Parlamento, del Consiglio e della Commissione europea su diritti e principi digitali che, nel ribadire i diritti fondamentali di cui l'UE si fa promotrice, li attualizza con il porre “le persone e i loro diritti al centro della trasformazione digitale”, svolgendo un vasto elenco di valori che comprende la solidarietà e l'inclusione, l'istruzione, lo sviluppo delle competenze digitali, l'accesso ai servizi pubblici digitali e la partecipazione allo spazio pubblico digitale, il rispetto della privacy, la sostenibilità (*European Declaration on Digital Rights and Principles for the Digital Decade*, 2023). Nello stesso terreno di promozione delle abilità digitali degli anziani, sono di rilievo anche il *Piano sul decennio digitale dell'UE* – che tra le principali finalità, costituite dal potenziamento delle infrastrutture digitali e dalla digitalizzazione dei servizi pubblici e delle imprese, contempla l'implementazione delle competenze digitali – la Comunicazione della Commissione europea 2030 *Digital Compass: the European way for the Digital Decade*, del 9 marzo 2021, che evidenzia “l'incidenza del digitale nel tessuto socio-economico europeo, esaltandone la rilevanza strategica per garantire la resilienza dell'Europa”, e il regolamento UE 2021/694, il cosiddetto *Programma Europa Digitale*. I suddetti documenti sono accomunati da un approccio antropocentrico che idealmente pone le tecnologie digitali al servizio della persona, in linea con i valori comunitari. Nello specifico, il Programma Europa Digitale, nel garantire i diritti fondamentali attraverso la tecnologia, istituisce il network *European Digital Innovation Hub* e predispone la realizzazione di “incubatori” di sviluppo tecnologico e di supporto alla trasformazione digitale indirizzati alle organizzazioni pubbliche e private europee (Muto, 2022): la costituzione di tali poli informatici si rivolge, almeno nelle intenzioni, alla rimozione di quegli ostacoli che impediscono un'effettiva partecipazione alla vita economica e sociale, cioè a colmare, per quanto possibile, le situazioni di disuguaglianza sostanziale a cui si riferisce l'art. 3 Cost., nonché alla promozione di una cultura digitale e di una ricerca scientifica e tecnica, di cui anche all'art. 9 Cost., capace di “agevolare e migliorare l'accessibilità senza barriere per tutti, compresi gli

anziani, le persone a mobilità ridotta o con disabilità, e le persone che vivono in zone remote o rurali” (Considerando n. 46, regolamento UE 2021/694). Nel percorso normativo, qui tracciato, va da ultimo menzionata la recente *Convenzione quadro sull'intelligenza artificiale e i diritti umani, la democrazia e lo Stato di diritto*, adottata dal Consiglio d'Europa il 17 maggio 2024, centrata sulla prevenzione del rischio e sulla promozione di un'innovazione tecnologica etica e responsabile che, nella *governance* dell'intelligenza artificiale e nel coinvolgimento della società civile, si ponga a garanzia di uno sviluppo tecnologico e scientifico coniugato all'inclusività, capace di tutelare le categorie più vulnerabili e svantaggiate.

3. *Invecchiamento attivo e grey digital divide*

Il nesso tra competenze informatiche e diritti digitali, un legame, talvolta, così stretto da renderne l'esercizio “tecnificato”, cioè, coincidente con l'impiego della correlata tecnologia informatica (Pietrangelo, 2024), porta ad affiorare le molteplici disuguaglianze sociali attinenti al *digital divide*, un fenomeno di cui si discute ormai da anni, ma prepotentemente avvertito con l'emergenza pandemica da Covid-19. Come è emerso, infatti, dalle Conclusioni adottate dal Consiglio UE nel 2020 su *Diritti umani, partecipazione e benessere degli anziani nell'era della digitalizzazione*, nel periodo di pandemia, la disponibilità, o meno, di un adeguato accesso alla Rete e di adeguate abilità informatiche abbia reso ancor più marcate le tradizionali linee di esclusione e di discriminazione sociale, associate a vulnerabilità precipuamente virtuali (Simoncini, 2020), in assenza di effettive condizioni di parità che consentano di fornire ai cittadini i migliori servizi, in modo particolare ai più anziani e ai portatori di disabilità, frequentemente bisognosi di una specifica assistenza informatica (Tommasi, 2020). Il superamento, inoltre, del tradizionale concetto dell'informazione come strumento di pertinenza e di disponibilità soggettiva, verso procedimenti algoritmici sempre più autonomi nell'assunzione di decisioni rilevanti per l'uomo e la sua libertà (Simoncini, 2019), porta a qualificare l'accesso ad Internet e il controllo delle informa-

zioni individuali *online* come diritti fondamentali della persona, svincolandone la tutela dalla piena consapevolezza e dalle competenze informatiche del soggetto interessato che rappresenta, comunque, la parte debole nel rapporto con le forze di mercato (Faini, 2019). Da tali aspetti è possibile dedurre l'opportunità di un approccio multidimensionale al *digital divide*, capace di superare la classica e riduttiva dicotomia tra *have* e *have-nots*, ben oltre l'accesso al digitale e il possesso di conoscenze tecnico-informatiche, con il declinare un concetto sfaccettato e in evoluzione (Di Biasi, 2024; Sartori, 2006) che porta ad emergere una pluralità di diseguaglianze digitali il cui impatto grava sull'equità, sull'efficienza, sulla crescita economica (Vantin, 2021). Va, infatti, rilevato come il divario digitale, nel compromettere l'evoluzione dei progetti di vita individuali (Rodotà, 1995), si ripercuota sulla struttura di molteplici diritti indispensabili ad una completa espressione personale e alla piena partecipazione sociale, politica ed economica (Zuddas, 2020; Sartori, 2006), in riferimento agli artt. 2 e 3 Cost., derivandone il compito dei pubblici poteri di rimuovere ogni ostacolo all'accessibilità e alla fruizione della Rete (Vantin, 2021). Tale necessità è stata, come si è detto, evidenziata dalla pandemia da Covid-19, una fase storica nella quale gli anziani, oltre ad essere drammaticamente colpiti, sono risultati soggetti, almeno nell'età più avanzata, al *grey digital divide* (Di Biasi, 2024), in special modo se in solitudine o nel periodo di confinamento sociale. L'essenzialità delle reti di telecomunicazione e di un adeguato livello di *digital fluency* sui contenuti della Rete, consistente nella capacità di riconoscere le informazioni *online* di qualità (Zuddas, 2020) a presupposto dell'esercizio di imprescindibili funzioni pubbliche e nel godimento di fondamentali diritti sociali – salute, istruzione, lavoro – ha provocato, da un lato, una sorta di *shock* culturale con processi di “alfabetizzazione digitale forzata”, contemporaneamente aggravando, dall'altro lato, il *digital divide* e preesistenti divari (Sartori 2006). L'emergenza pandemica ha permesso, altresì, di osservare come, nel personale impiego del digitale, intervengano importanti variabili sociodemografiche, strutturali – quali i mezzi tecnici a disposizione, la loro qualità, l'autonomia e la varietà di uso, il sostegno di reti sociali – e individuali

come risorse motivazionali, culturali, economiche e psicologiche (Sartori 2006), elementi che sottolineano l'esigenza di adeguati percorsi di alfabetizzazione informatica degli anziani volti ad incrementarne, anche con la diffusione di utili accorgimenti informatici come le interfacce vocali, la fiducia e l'interesse all'uso delle tecnologie digitali (Di Biasi, 2024).

4. *L'accesso ad Internet: il quadro di riferimento normativo*

Per quanto concerne il diritto di accesso ad Internet si è sviluppato un vivace dibattito vertente, principalmente, sulla possibilità di riconoscimento dello stesso come diritto costituzionale: a tal proposito, se, per una prima tesi, questo non sarebbe autonomamente individuabile, rappresentando, piuttosto, un aspetto ulteriore di libertà costituzionalmente garantite, interpretate estensivamente ed evolutivamente, per altri il diritto di accesso al web costituirebbe una libertà soggettiva ricollegabile agli artt. 15 e 21 della Carta costituzionale mentre, secondo la prospettiva prevalente, l'accesso ad Internet designerebbe un'autonoma posizione giuridica, quale diritto sociale o a prestazione (Frosini, 2011), al cui riconoscimento si fa corrispondere un comportamento attivo dei pubblici poteri nel rimuovere ogni genere di esclusione dal web, secondo il principio di uguaglianza sostanziale enunciato dall'art. 3 comma 2 Cost. (Scagliarini, 2021). In ogni caso, indipendentemente dal riconoscimento, o meno, di un autonomo diritto costituzionale di accesso ad Internet, nell'ordinamento giuridico italiano sono presenti, già da tempo, principi e norme diretti a favorire un'effettiva disponibilità di connessione e a fornire le necessarie competenze per la navigazione telematica, agevolando l'esercizio dei diritti di cittadinanza digitale (Scagliarini, 2021). Tali criteri vengono espressi, ad esempio, dalla *Dichiarazione dei Diritti in Internet*, resa pubblica il 13 ottobre 2015 presso la Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, un documento di guida nella promozione di norme sul digitale e, prima ancora, nella valorizzazione di una società dell'uguaglianza e della partecipazione (Rodotà, 2005). A ben vedere, tuttavia, già nel Codice per le comunicazioni elettroniche, d. lgs. n. 259/2003, recentemente aggiornato,

all'art. 3, venivano tutelati, salvo specifiche limitazioni, gli inderogabili diritti dei singoli e l'interesse della collettività alla libera fornitura di reti e servizi di comunicazione elettronica e nella stessa prospettiva normativa si è, in seguito, inserita la Delibera dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni n. 253/17/CONS, del 23 giugno 2017, ricomprensente la banda larga nel servizio universale, provvedimento a cui si riferisce l'Agenda Digitale Italiana nell'indicare il collegamento ad Internet mediante la banda ultralarga quale indispensabile premessa dell'esercizio di diritti fondamentali. Un imprescindibile riferimento normativo è, poi, costituito dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), d. lgs. n. 82/2005, ripetutamente riformato in una costante implementazione dei diritti di cittadinanza digitale: in particolare, la *Carta della cittadinanza digitale*, scaturita dalla Riforma della PA del 2015, riconosce e garantisce il diritto di utilizzare strumenti informatici nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (art. 3) delineando, per quest'ultima, il corrispettivo obbligo di favorire, attraverso la Rete, la partecipazione democratica e prevedendo un miglioramento qualitativo dei propri atti (art. 9) (Pascuzzi, 2021; Costantino, 2023). Nel testo, l'alfabetizzazione informatica assume uno speciale risalto, essendo definita come “precondizione per continuare a godere dei più elementari diritti civili” (art. 8): tale disposizione appare in linea con gli obiettivi del potenziamento delle abilità informatiche e della cultura digitale, per i fruitori dei servizi della PA, fissati, per il periodo 2020-2030, dalla *Direttiva europea relativa all'accessibilità dei siti web 2016/2102* e dall'*Agenda Digitale Europea*, con particolare attenzione agli anziani, ai minori e alle “categorie a rischio di esclusione”, generalmente rappresentate da situazioni in cui la marginalità sociale tende a sovrapporsi all'esclusione digitale, con il promuovere azioni “specifiche e concrete” per la divulgazione della cultura digitale, anche attraverso la disponibilità della connessione ad Internet negli uffici e in altri luoghi pubblici, nel settore dell'educazione, della salute e del turismo (FRA 2022). In tempi più recenti, il *Decreto Cura Italia*, d. l. 17 marzo 2020 n. 18, contiene alcune norme indirizzate alla riduzione del *digital divide*, sia sotto il profilo tecnologico sia in una più ampia direzione di superamen-

to delle disparità culturali, economiche e sociali, temi ripresi e sviluppati dal PNRR nel quale la digitalizzazione e l'innovazione rappresentano il pilastro della Missione 1 – Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Componente 1, Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, Competenze digitali di base – richiamata dalle altre Missioni e finalizzata alla promozione della connettività e dell'interazione digitale tra cittadini e PA, con il delineare servizi moderni e accessibili e con la previsione di numerosi interventi nel sistema produttivo, nel turismo e nella cultura (Sciaudone, 2022). Di interesse sono, infine, il *Piano operativo* (2023-2026) relativo alla *Strategia nazionale per il digitale e per le competenze digitali* che menziona gli anziani come categoria ad alto rischio di esclusione dai processi di digitalizzazione, indicando le prioritarie finalità dell'accesso ad Internet e dell'alfabetizzazione informatica per l'età più avanzata, così come il *Piano triennale per l'informatica della Pubblica Amministrazione* (2021-2023) (FRA 2022) il quale, pur non riferendosi esplicitamente a specifici gruppi sociali, afferma comunque la necessità di “assicurare servizi inclusivi e accessibili”, in grado di rispondere alle esigenze della popolazione e dei territori, mettendo in luce il deleterio impatto del divario digitale sull'esercizio dei diritti di cittadinanza, di informazione e di partecipazione dei cittadini al dibattito democratico (FRA 2022).

5. Alfabetizzazione informatica e facilitazione digitale nel d. lgs. n. 29/2024

Anche il rapporto dell'Agenzia UE per i diritti fondamentali, significativamente intitolato *Diritti fondamentali delle persone anziane: garantire l'accesso ai servizi pubblici della società digitale*, evidenzia come l'impossibilità di fruizione dei servizi in Rete costituisca, di fatto, una minaccia per l'esercizio dei diritti fondamentali dei più anziani (FRA, 2023). La generalizzazione dell'accesso al web e ai servizi pubblici digitali, nel rispetto della parità di trattamento, rappresenta, dunque, il traguardo prefissato dall'*European Accessibility Act* (EAA), recepito dall'Italia il 27 maggio 2022 – indicante la data del 28 giugno 2025 come

termine di adeguamento della legislazione nazionale per gli Stati membri – che prevede la conformità dei siti web alla direttiva europea n. 882/2019 sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi, provvedimento che delinea gli strumenti normativi di una società inclusiva, garantendo a chi abbia una qualche disabilità o limitazione funzionale, come in alcuni casi gli anziani, una più agevole disposizione dei prodotti e servizi digitali. L'*European Accessibility Act* si rivolge, dunque, alle piccole e medie imprese e, più in generale, alle aziende che gestiscono un sito *web* o una *app*, descrivendo i requisiti di accessibilità nella progettazione dell'interfaccia utente, delle pagine web e dei servizi di assistenza e suggerendo, laddove necessario, alternative maggiormente inclusive a contenuti video o audio. Nella medesima ottica normativa, centrata sulle funzionalità delle tecnologie informatiche nella fruizione dei pubblici servizi (Pietrangelo, 2024), si possono, poi, inserire la l. 4/2004, *Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici*, cosiddetta "Legge Stanca", modificata nel 2020, e la menzionata l. 33/2023, *Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*, la quale prevede "con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane [...] al fine di favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, la promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane" (art. 3, comma 2, lettera a).

A tal proposito, se la capacità di effettuare un'appropriata e sicura navigazione *online* e un corretto uso delle tecnologie digitali costituiscono, attualmente, delle abilità indispensabili, va, tuttavia, messo in luce come la necessità di svolgimento di alcune mansioni quotidiane nel virtuale possa costituire un consistente problema, in chi non abbia sufficiente familiarità con il digitale, generando frustrazione e scoraggiamento, senza dimenticare come un uso eccessivo della tecnologia possa condurre ad una riduzione del contatto sociale e come gli anziani risultino, in genere, maggiormente vulnerabili agli attacchi informatici e alle frodi online. Questi e altri snodi cruciali dell'invecchiamento at-

tivo, sono affrontati, anche indirettamente, dal d. lgs. 29/2024, *Politiche attive in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*, in vigore dal 19 marzo 2024, provvedimento in attuazione della legge delega per la riforma dell'assistenza agli anziani - ricordando come l'art. 2 definisca "anziana" la persona che abbia compiuto i 65 anni, mentre "grande anziana" la persona che abbia compiuto gli 80 anni – con l'obiettivo di contribuire a realizzare una società più equa, inclusiva e attenta alle esigenze delle persone in età avanzata, promuovendo l'indipendenza personale, il sostegno agli anziani non autosufficienti, l'istituzione di un sistema unificato di assistenza e di facilitazione all'accesso ai servizi. Tra le finalità principali del documento in esame si evidenziano, poi, quelle dell'integrazione tra generazioni, dell'attivazione fisica e mentale, della relazione e del sostegno emotivo attraverso gli animali da affezione, dell'autonomia abitativa prolungata e, non da ultimo, dell'alfabetizzazione informatica e dell'accesso al digitale, obiettivi da realizzare nel prossimo triennio grazie all'impegno congiunto, anche finanziario, di ministeri ed enti locali, mentre spetterà ad ulteriori decreti, ai quali il d. lgs. 29/2024 rimanda esplicitamente, precisare il contenuto della legge delega, dando il via ad un *iter* certamente di non breve durata.

In particolare, le disposizioni 19 e 20 del Capo V stabiliscono alcune *Misure in materia di alfabetizzazione informatica e di facilitazione digitale* specificamente rivolte alla popolazione anziana, interessando un settore di criticità, dal momento che, come si è notato, il digitale, sempre più spesso, costituisce il mezzo privilegiato per ottenere un servizio pubblico, conoscere informazioni, comunicare con il mondo (Di Blasi, 2024). Al riguardo, l'art. 19 prevede l'istituzione di una "Rete dei servizi di facilitazione digitale", in attuazione della citata Missione 1 del PNRR, per promuovere l'alfabetizzazione informatica in vista di una completa partecipazione civile e sociale, attuata anche per mezzo dei servizi digitali delle Pubbliche Amministrazioni. A tal fine, la struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri competente in materia di innovazione tecnologica e di trasformazione digitale sosterrà, fino al 31 dicembre 2026, d'intesa

con le regioni e presso i punti di facilitazione digitale, attività di formazione delle competenze digitali degli anziani e di supporto nell'impiego dei servizi erogati in Rete dalle PA, facilitando l'alfabetizzazione informatica. L'art. 20 istituisce, poi, un "Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale", disponendo che, nel colmare il divario digitale generazionale e nell'intento di facilitare il pieno accesso ai servizi e alle informazioni attraverso le tecnologie informatiche, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione, in autonomia e in coerenza con il PTOF, possano favorire la costruzione di percorsi formativi che promuovano, nell'anziano, l'acquisizione di conoscenze e di abilità di impiego degli strumenti digitali. A tale scopo, le istituzioni scolastiche, nel contesto delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, possono realizzare percorsi di sviluppo di competenze trasversali e di orientamento, PCTO, al fine di consentire, agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione e di formazione, di potenziare le abilità digitali, all'interno di una preparazione laboratoriale che avvicini le persone anziane all'utilizzo delle tecnologie informatiche. L'art. 20 appare, pertanto, di particolare rilievo nel mettere in luce la necessità di collaborazione e di un costante confronto tra generazioni, considerato anche come, nell'accostarsi al digitale, gli anziani necessitano spesso di una guida in grado di migliorarne le interazioni con l'informatica, un ruolo frequentemente svolto, laddove possibile, dai membri più giovani della famiglia (Di Blasi, 2024, p. 63). Secondariamente, l'apertura ad una prospettiva intergenerazionale e l'opportunità di comunicare con le stesse modalità delle future generazioni consentono di valorizzare la terza età come periodo attivo e prezioso, tanto per gli anziani come per i più giovani (Di Blasi, 2024, pp. 20, 52). Nel medesimo documento normativo, la centralità del dialogo e del mutuo aiuto tra generazioni viene, del resto, evidenziata anche dall'art. 11 che incoraggia le istituzioni scolastiche e universitarie a farsi luoghi di incontro, centri di scambio intergenerazionale, con il promuovere la conoscenza e il rispetto reciproco attraverso esperienze di volontariato e di cura alle quali potranno essere attribuiti dei crediti formativi, a sottolineare la valenza educativa e culturale dell'im-

pegno sociale. In un'ottica di collaborazione, oltre ogni barriera anagrafica, si pongono, poi, l'art. 8, che prevede la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, nonché programmi di turismo intergenerazionale che consentano la partecipazione congiunta di giovani, come accompagnatori, e di persone anziane in vacanza, e l'art. 14 finalizzato ad implementare la solidarietà e le relazioni tra età diverse attraverso il servizio civile universale, con progetti di animazione culturale capaci di coinvolgere gli anziani. Tali iniziative arricchiscono di senso solidale la vita degli anziani e quella dei giovani volontari, portando a focalizzare l'attenzione collettiva, prima ancora che l'interesse giuridico-normativo, sulla persona e sulle sue prerogative nella società digitalizzata (Arena, 2023), indipendentemente dal fattore età e stimolando, in parallelo, soluzioni informatiche che non offrano, come unico risultato, la produzione di beni e servizi digitali. Una considerazione degli anziani, in primo luogo, come individui e come cittadini anziché come meri consumatori può, inoltre, condurre ad un sempre maggiore coinvolgimento di questi sin dalla progettazione e dallo sviluppo di soluzioni tecnologiche *accessibile by design*: in questa direzione, il potenziamento dell'alfabetizzazione digitale, anche mediante politiche di investimento il cui ritorno può risultare, a volte, di ardua comprensione nell'immediato, oltre a combattere pericolosi pregiudizi ageistici, può contribuire a colmare il divario digitale, conducendo una parte sempre più consistente della popolazione a beneficiare degli sviluppi tecnologici nella piena garanzia dei diritti fondamentali (FRA 2023).

Bibliografia essenziale

- Arena G., *Cittadini si diventa. Come produrre senso civico e nuovo capitale sociale*, in *Diritto Pubblico*, 2023, 1, pp. 61-72.
- Casadei Th., Pietropaoli S., *Tra urgenza e prospettiva: uno sguardo d'insieme su diritto e tecnologie*, in Id. (a cura di), *Diritto e tecnologie informatiche. Questioni di Informatica giuridica, prospettive istituzionali, sfide sociali*, Milano, Wolters Kluwer, 2021, pp. XI-XVI.

- Casadei Th., Pietropaoli S. (a cura di), *Diritto e tecnologie informatiche. Questioni di Informatica giuridica, prospettive istituzionali, sfide sociali*, Milano, Wolters Kluwer, 2021.
- Costatino F., *La c.d. cittadinanza digitale*, in *Diritto pubblico*, 2023, 1, pp. 143-178.
- Di Blasi F., *Anziani digitali, La risposta della tecnologia a una popolazione che invecchia*, Roma, Armando Ed., 2024.
- Faini F., *Data Society. Governo dei dati e tutela dei diritti nell'era digitale*, Milano, Giuffrè, 2019.
- Floridi L., *La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo*, Milano, R. Cortina Ed., 2017.
- Frosini T.E., *Il diritto costituzionale di accesso ad Internet*, in ITTIG-CNR, *Studi e documenti*, 9/2011, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2011, pp. 32-35.
- Habermas J., *Nuovo mutamento della sfera pubblica e politica deliberativa*, Milano, R. Cortina Ed., 2023.
- Laslett P., *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*, Bologna, il Mulino, 1992.
- Marini F.S., Scaccia G. (a cura di), *Emergenza Covid-19 e ordinamento costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2020.
- Muto G., *La digitalizzazione nell'UE: una sfida costituzionale*, in *MediaLaws*, 2022, 3, pp. 326-336.
- Olivetti M., *Diritti fondamentali e nuove tecnologie: una mappa del dibattito italiano*, in *Journal of Institutional Studies*, 2020, 2 (VI), pp. 395-430.
- Pascuzzi G., *La cittadinanza digitale. Competenze, diritti e regole per vivere in rete*, Bologna, il Mulino, 2021.
- Pietrangelo M., *Sui diritti di cittadinanza digitale. Note a margine di un opaco percorso normativo*, in *Federalismi.it*, 2024, 8, pp. 129-143.
- Redazione Bimat, *Siti accessibili: prepararsi all'European Accessibility Act*, 2024, disponibile al link: <<https://www.sanita-digitale.com/no-limits/siti-accessibili-prepararsi-alleuropean-accessibility-act>>.
- Rifkin J., *L'era dell'accesso. La rivoluzione della new economy*, Milano, Mondadori, 2001.
- Rodotà S., *Tecnologie e diritti*, Bologna, il Mulino, 1995.
- Rodotà S., *L'uomo nuovo di Internet*, Lectio magistralis del 28/10/2005, disponibile al link: <<https://www.privacy.it/archivio/rodo20051028.html>>.
- Sartori L., *Il divario digitale. Internet e le nuove disuguaglianze sociali*, Bologna, il Mulino, 2006.

- Scagliarini S., *I diritti costituzionali nell'era di Internet: cittadinanza digitale, accesso alla rete e net neutrality*, in Casadei Th., Pietropaoli S. (a cura di), *Diritto e tecnologie informatiche. Questioni di Informatica giuridica, prospettive istituzionali, sfide sociali*, Milano, Wolters Kluwer, 2021, pp. 3-15.
- Sciaudone F., *Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo*, in *Guida al PNRR. Opportunità, procedure e adempimenti per imprese, professionisti e pubblica amministrazione*, il Sole 24 ORE Ed., 2022, pp. 29-38.
- Simoncini A., *L'algoritmo incostituzionale: intelligenza artificiale e il futuro delle libertà*, in *BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto*, 2019, 1, pp 63-88.
- Simoncini A., *Il diritto alla tecnologia e le nuove diseguaglianze*, in F.S. Marini, G. Scaccia (a cura di), *Emergenza Covid-19 e ordinamento costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2020, pp. 191-204.
- Tommasi S., *Algoritmi e nuove forme di discriminazione: uno sguardo al diritto europeo*, in *Revista de Direito Brasileira*, 2020, 10 (XXVII), pp. 112-129.
- Vantin S., *Digital divide. Discriminazioni e vulnerabilità nell'epoca della rete globale*, in T. Casadei, S. Pietropaoli, *Diritto e tecnologie informatiche*, Lavis, Wolters Kluwer, 2021, pp. 233-245.
- Zuddas P., *Covid-19 e digital divide: tecnologie digitali e diritti sociali alla prova dell'emergenza sanitaria*, in *Osservatorio Costituzionale*, 2020, 3, pp. 1-19.

Guido Canavesi*

Politiche per le persone anziane e invecchiamento attivo nel d. lgs. n. 29/2024. Quali spazi per il lavoro?

SOMMARIO: 1. Premesse – 2. L’orizzonte assistenziale – 3. La definizione di “persona anziana” – 4. I profili lavoristici – 5. Conclusioni

1. *Premesse*

1. Tra le deleghe conferite al Governo dalla l. 23 marzo 2023, n. 33, relativa alle politiche in favore delle persone anziane, quella di cui all’art. 3 riguarda l’invecchiamento attivo, la promozione dell’inclusione e la prevenzione delle fragilità.

Essa ha poi trovato attuazione negli art. 5 e 6 del d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29, il primo rubricato *Misure per la promozione della salute e dell’invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro*, l’altro *Misure per favorire l’invecchiamento attivo mediante la promozione dell’impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato*.

Il tema dell’invecchiamento attivo ha una sua specifica rilevanza anche nell’ottica del diritto del lavoro e della sicurezza sociale, riguardando, in termini molto generali, il periodo a cavallo tra il periodo finale della vita lavorativa e l’accesso alla pensione e implicando interessi molteplici e non sempre coincidenti dei soggetti coinvolti, innanzitutto il lavoratore, ma anche il datore di lavoro, senza neppure escludere l’ente previdenziale o il Servizio sanitario nazionale, in relazione alle singole misure

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: guidoluigi.canavesi@unimc.it.

adottate (Rymkevitch, 2005; Ferrante, 2011; Corti, 2013; Izzi, 2014; Bozzao, 2022; Filì, 2022; Rota, 2023; Marazza, 2024).

Se così è, senza entrare per ora in ulteriori dettagli, ci si può chiedere come sia inteso o configurato l'invecchiamento attivo dall'intervento legislativo sopra richiamato e se e come si relazioni al diritto del lavoro.

La risposta ai quesiti chiede innanzitutto di comprendere: *a)* quale siano l'orientamento e le finalità, ovvero, in termini giuridici, l'ambito materiale proprio delle misure e degli interventi previsti; *b)* chi sia la "persona anziana" secondo la nuova disciplina.

2. *L'orizzonte assistenziale*

A leggere l'art. 1 della legge delega ne risulta evidente il radicamento assistenziale. Nella disposizione, infatti, sono definiti i "livelli essenziali delle prestazioni sociali" (LEPS), gli "ambiti territoriali sociali" (AST), i "punti unici di accesso" (PUA), i "progetti individualizzati di assistenza integrata" (PAI), i "livelli essenziali di assistenza" (LEA) e i "caregivers familiari", anche rinviando alle fonti legislative, *in primis* la legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. 8 novembre 2000, n. 328).

Non del tutto coerente, semmai, risulta il richiamo ai *caregiver* familiari, categoria sociale o sociologica solo di recente fatta oggetto di considerazione legislativa, che li ha configurati come erogatori di fatto di assistenza, piuttosto che suoi destinatari. Tale è, infatti, la "persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o

sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18” (art. 1, co. 255, l. 27 dicembre 2017, n. 205) (M. D’Onghia, 2024).

La loro espressa menzione nella legge delega, in realtà, è finalizzata a riconoscerne formalmente la partecipazione alla redazione del PAI nonché a “sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle (loro) condizioni di vita individuali”, non già perché sussista indefettibilmente una situazione di bisogno assistenziale, quanto come riconoscimento dell’utilità sociale della loro azione. Peraltro, piuttosto generiche e da realizzare “comunque nell’ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente” sono le indicazioni d’intervento offerte dalla legge a tal fine (artt. 4, co. 2, lett. l, n. 2, e 7, comma 2, lett. c), l. n. 33/2023).

Questo disallineamento rispetto alle altre indicazioni non è tuttavia sufficiente a incrinare la prevalenza dell’orizzonte assistenziale prospettato dalla disposizione in esame, evidenziando, piuttosto, l’esistenza di profili *ratione materiae* estranei a quell’ambito e ad esso ricollegabili in ragione della “tutela della dignità e (di) promozione delle condizioni di vita, di cura, e di assistenza delle persone anziani”, che l’art. 2 indica quale finalità dell’intera delega.

Indicazioni non dissimili si traggono anche da un sommario esame dei contenuti delle altre disposizioni: così deve dirsi per l’art. 2 ed i criteri generali di delega in esso individuati, per l’art. 4, recante la delega in materia “di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti” e per l’art. 5, dove, in particolare, per gli anziani non autosufficienti si prevede l’introduzione di una nuova “prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale”.

La disposizione, in realtà, non si limita a questo, rivolgendo l’attenzione anche al lavoro di cura e assistenza in favore degli anziani reso sia in forma professionale sia dai *caregiver* familiari. Di questi già s’è detto, quanto all’altra situazione le linee di intervento sono riconducibili agli ambiti fiscale e lavoristico in senso ampio, in tal caso riguardando il riordino delle agevolazioni contributive, al fine di “promuovere l’occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali” e la formazione

degli operatori. Valgono anche in tal caso, le osservazioni svolte in relazione ai *caregiver* sulle finalità del programma delegato.

Quanto all'art. 3, esso reca la specifica delega sull'invecchiamento attivo. Associato alla promozione dell'autonomia delle persone anziane, anch'esso è declinato secondo una prospettiva assistenziale. Infatti, ai relativi criteri di delega resta sostanzialmente estranea l'eventuale condizione lavorativa dell'anziano, salvo la generica previsione di "campagne informative e iniziative" per promuovere la salute e la cultura della prevenzione "da svolgere...nei luoghi di lavoro" (co. 2, lett. *a*), n. 1), mentre non fuoriescono da quella prospettiva sia il riferimento alle "capacità lavorative" che "l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione (*sic!*) dovrebbe consentire di mantenere (n. 8) sia le attività di "utilità sociale e di volontariato" (n. 4), per quanto si possano configurare come attività oggettivamente lavorative (n. 4).

Quanto finora osservato non è smentito dal d. lgs. n. 29/2024, che, tuttavia, aggiunge qualcosa rispetto al quadro delineato.

Senza scendere in dettagli, attorno alla sua finalità di promozione della dignità, dell'autonomia, dell'inclusione sociale, dell'invecchiamento attivo e della prevenzione della fragilità della popolazione anziana (art. 1) sono raccolti interventi o misure non solo assistenziali, ma anche sanitari e socio-sanitari in senso stretto, come pure d'altra natura comunque alle altre connesse, nei termini prima indicati. Di queste, in particolare, il decreto offre una casistica estremamente ampia, forse più ampia di quanto desumibile dalla delega, cosa in parte comprensibile nella dinamica di produzione della specifica fonte di legge.

Al riguardo, va considerato che le prestazioni assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie trovano nell'esistenza di un bisogno il presupposto indefettibile per essere considerate tali. Invece, in molte delle concrete situazioni contemplate nell'attuazione della delega un simile elemento è assente, senza che sia pregiudicata l'ottica assistenziale. Ciò significa, che l'esistenza del bisogno è qui presunta per il solo fatto della condizione di "anzianità". In altre parole la tipica selettività del presupposto è superata in favore di una universalizzazione dei soggetti protetti, almeno ai fini propri della normativa in esame, salvo specifiche indicazioni contrarie di legge (artt. 13, co. 3, e 35, co. 1, lett. *a*).

3. *La definizione di “persona anziana”*

Quest’ultima considerazione rimanda alla questione dell’identità dell’anziano secondo la normativa in esame.

L’interrogativo è lasciato aperto dalla legge delega, che non offre altre indicazioni oltre la distinzione tra anziano e anziano non autosufficiente.

La risposta è, invece, fornita in termini precisi dall’art. 2, comma 1, lett. *a)*, *b)* e *c)* del decreto legislativo che distingue tra “persona anziana” e “persona grande anziana” in ragione dell’età anagrafica di 65 anni compiuti nel primo caso e di 80 compiuti nel secondo, accostandovi inoltre la “persona anziana non autosufficiente”.

È noto, che non esiste una definizione giuridica di persona anziana con valenza generale né il dato anagrafico è ritenuto elemento risolutivo o imprescindibile in ambito scientifico.

Le definizioni sopra richiamate rilevano, pertanto, “ai soli fini del presente decreto”, come precisa l’art. 2, co. 1, d. lgs. n. 29/204 e, comunque, sono frutto di scelte legislative per sé reversibili.

In generale, tuttavia, viene da chiedersi se la predeterminazione rigida di un’unica età rilevante per tutte le misure contemplate, tanto più se stabilita in 65 anni, sia un’opzione adeguata alle finalità perseguite (Cembrani, Vecchiato, De Leo *et al.*, 2024).

4. *I profili lavoristici*

A questo punto, l’attenzione si deve volgere ai profili lavoristici, prima in generale, poi con riguardo all’invecchiamento attivo.

Sul primo versante, quanto detto sui *cargivers* familiari e sul lavoro di cura, e considerata la mancanza di riferimenti oltre quelli contenuti nell’art. 5 - su cui torneremo subito -, induce a ritenere che la condizione lavorativa degli anziani, ove dia diritto ad una controprestazione monetaria, resta fondamentalmente estranea alle finalità della legge nel senso che non è di per sé considerata quale possibile modalità o strumento per la loro realizzazione. Diverso discorso vale per le attività di utilità

sociale e volontariato: oggettivamente lavorative, ma connotate dalla gratuità, esse sono, infatti, considerate utili per favorire l'invecchiamento attivo (art. 6, co. 1, d. lgs. n. 29/2024).

Questa conclusione, peraltro, se è coerente con l'orientamento assistenziale della legge, va verificata alla luce dell'art. 5 del decreto legislativo, dedicato alla "promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane" mediante misure da realizzare "nei luoghi di lavoro".

La disposizione consta di due commi.

Oltre salute e invecchiamento attivo – cui viene aggiunto l'aggettivo "sano" –, secondo il primo va promossa anche "la cultura della prevenzione". Il tutto da parte del datore di lavoro e nei confronti *della popolazione anziana*.

Peraltro, a fronte di tali obiettivi non coincidenti, pur se con reciproche connessioni, unitarie sono le misure con cui vanno realizzati. Al riguardo, innanzitutto, la norma richiama "gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria" come previsti dal d. lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Nell'adempiere tali obblighi, inoltre, al datore è chiesto di *tener conto* del "modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro", ossia del programma *Workplace Health Promotion* (WHP), proposto dall'Organizzazione mondiale della sanità, e del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), in quanto "prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi".

Il secondo comma vuole favorire il ricorso al lavoro agile, anche nella forma del part time, da parte dei lavoratori anziani, prescrivendo che il datore di lavoro "adotta ogni iniziativa" utile a tal fine e richiedendo il rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

Entrambe le disposizioni pare vadano ben oltre i pur generici criteri direttivi di delega. Come s'è detto, quelli generali di cui all'art. 2, l. n. 33/2023 non contemplano il lavoro, quanto al successivo art. 3, invece, l'unico rilevante riguarda "campagne informative" e "iniziative" nei luoghi di lavoro ed è almeno problematico ricondurre a tale formula i contenuti normativi appena descritti.

D'altra, neppure è chiara la loro effettiva portata precettiva.

Cominciando dall'ultima, è noto che il lavoro agile ha assunto durante l'emergenza pandemica una peculiare connotazione funzionale alla tutela dei lavoratori c.d. fragili, intendendosi per fragilità l'esistenza di "quelle condizioni dello stato di salute rispetto a patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo epidemiologico sia di tipo clinico».

Tale categoria venne individuata dagli artt. 26, d.l. n. 18/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020, e 90, d.l. n. 34/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020. Il primo vi ricomprese "i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104". A sua volta, l'art. 90 si riferiva "ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità", e richiedeva che la condizione di fragilità fosse accertata dal medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del medesimo decreto legge. Per altro verso, il diritto all'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile, purché compatibile con le caratteristiche della prestazione, era riconosciuto anche ai "genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di anni 14, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia genitore non lavoratore" (C. Mazzanti 2022; P. Pascucci, 2023).

In entrambi i casi, il lavoratore anziano non era di per sé equiparato a quello fragile. Con riferimento all'art. 26, d.l.

18/2020, il Ministero del lavoro osservò che l'età, "anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità", che, invece, può sussistere tra i lavoratori qualora l'età elevata sia congiunta "alla presenza di comorbidità che possono integrare una condizione di maggior rischio".

Superato il regime emergenziale, il lascito di questa disciplina è ora condensato nell'art. 18, co. 3 *-bis*, aggiunto alla l. n. 81/2017 dal d. lgs. n. 105/2022. La disposizione attribuisce una priorità nell'accesso al lavoro agile qualora il datore di lavoro intenda farvi ricorso e su espressa richiesta del lavoratore. Tale diritto di precedenza è riconosciuto: *a)* alle lavoratrici e lavoratori con figli fino a dodici anni di età; *b)* alle lavoratrici e lavoratori senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, l. n. 104/1992; *c)* ai lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della medesima legge; *d)* ai *caregivers*, come definiti dalla l. n. 205/2017.

Orbene, l'elenco non contempla i "lavoratori anziani" in quanto tali né a ricondurveli soccorre la formula "adotta ogni iniziativa diretta a favorire", che nella sua genericità pare alludere a comportamenti attivi del datore di lavoro sul piano organizzativo, forse anche nell'ottica degli accomodamenti ragionevoli. Se così è, ai lavoratori anziani non solo non è riconoscibile la priorità nell'accesso al lavoro agile, ma la loro posizione resta indefinita e, per altro verso, confliggente rispetto a quelli di cui al succitato art. 18, co. 3 *bis*.

Quanto al primo comma, valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria sono, come accennato, obblighi cui il datore di lavoro già è soggetto in termini generali ai sensi del d. lgs. n. 81/2009. In particolare, l'art. 28 specifica che la valutazione deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, compresi quelli connessi all'età, mentre gli artt. 38 e seguenti regolano la sorveglianza sanitaria e l'art. 42 prescrive, in caso di valutazione medica di inidoneità alla mansione specifica, che il lavoratore sia adibito, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

Peraltro, quegli obblighi sono collegati alla considerazione del programma WHP e delle indicazioni al riguardo offerte dal PNP, al fine di attivare misure volte a “rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi”.

Secondo la dichiarazione del Lussemburgo adottata dai membri dell'*European Network for Workplace Health Promotion* il WHP è una moderna strategia aziendale che, attraverso gli sforzi congiunti di datori di lavoro, dipendenti e società, mira a prevenire le malattie sul lavoro e a migliorare le potenzialità di promozione della salute e il benessere della forza lavoro. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato un modello generale di intervento denominato “Healthy workplaces: a model for action”, la cui idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività.

Tale modello è contemplato dal PNP, attraverso il *Programma predefinito* (PP3) “luoghi di lavoro che promuovono salute”, comune a tutte le Regioni che sono tenute a implementarlo. Come chiarisce il PNP “operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno (che coinvolga le figure aziendali strategiche: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o buone pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze (con possibilità di associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile, la prevenzione di IST/HIV)”.

Ciò che non è chiaro è il nesso tra gli obblighi *ex d. lgs.* 81/2008 e il WHP, ossia se questo programma debba essere necessariamente considerato dal datore di lavoro in sede di valuta-

zione dei rischi. Se così fosse, da un lato, il WHP perderebbe la sua connotazione volontaria, dall'altro il debito di sicurezza del datore di lavoro – di conseguenza la sua responsabilità ai sensi dell'art. 2087 c.c – risulterebbe esteso fino a coprire situazioni extralavorative incidenti sulla salute.

Quest'ultima tesi è stata proposta, sostanzialmente sulla base della lettera della norma. Non pare, tuttavia, che possa essere accolta (Casillo, 2024).

Innanzitutto, una simile lettura non trova basi adeguate nei criteri di delega, aggravando i dubbi già manifestati in precedenza. In secondo luogo, siffatto stravolgimento dell'obbligo datoriale di sicurezza non può discendere da una norma extrasistemica ed estemporanea, volta a realizzare finalità assistenziali e, peraltro, mal formulata. Quanto al WHP, poi, la volontarietà ne è tratto caratterizzante anche a garanzia del suo successo, mentre l'assunzione nel PNP e nei PRP ne evidenzia la dimensione pubblicistica dell'interesse perseguito, non riconducibile, perciò, ad una relazione tra privati. Ancora, posto che l'adesione richiede al datore di lavoro di scegliere sia l'ambito in cui attivarsi sia le azioni da porre in essere tra quelli definiti nei singoli PRP, non si capisce di cosa occorra tener conto nella valutazione dei rischi: di tutti gli ambiti e azioni o soltanto di quelli selezionati? Infine, obiettivo finale della norma sono i *cambiamenti organizzativi*, ma né le finalità degli ambiti né la maggior parte delle azioni hanno una simile ricaduta.

5. Conclusioni

Tirando le fila del discorso, è sicuramente preferibile attribuire all'art. 5 una valenza più promozionale che effettivamente precettiva, volta essenzialmente a favorire la diffusione del WHP. Se la conclusione vale soprattutto per il comma 1, non se ne sottrae neppure il successivo, considerata l'evidenziata incertezza sul raccordo con l'art. 18, co. 3-bis, l. n. 81/2017.

Peraltro, quandanche la soluzione fosse diversa, a depotenziare in ogni caso la concreta efficacia di quelle previsioni è la specifica definizione di persona anziana, da ritenersi valida anche nel nostro caso, non fosse che per gli espliciti richiami a tali soggetti.

Essa, infatti, deve confrontarsi che la disciplina sui trattamenti pensionistici che, oltre ad altri requisiti qui irrilevanti, richiede attualmente, per l'accesso alla *pensione di vecchiaia*, un'età anagrafica di almeno 67 anni, ma a volte già di 71, in prospettiva, peraltro, destinate entrambe a crescere, in ragione dell'adeguamento a cadenza biennale all'aumento alla speranza di vita (qualora si registri).

Invece, il *trattamento anticipato* è conseguibile indipendentemente dall'età anagrafica e soltanto in base al solo possesso di una determinata anzianità contributiva, onde consentire l'uscita dal lavoro ad un'età inferiore di quella richiesta per la pensione di vecchiaia. La regola generale prevede 42 anni e 10 mesi di contribuzione effettiva per gli uomini e 41 e 10 mesi per le donne, tuttavia a partire dal 2013, dopo l'entrata in vigore dell'art. 24, d.l. n. 201/2001 (c.d. riforma Fornero), sono state introdotte ulteriori ipotesi di trattamento anticipato, alcune annualmente riconfermate dalle leggi di bilancio e in genere collegate anche ad un'età predefinita, sempre inferiore a 67 anni. Così, in presenza delle altre condizioni di legge: *a*) l'APE sociale spetta a chi abbia almeno 63 anni e 5 mesi (art. 1, commi 179-186, l. n. 232/2016); *b*) per "opzione donna" è richiesta un'età di almeno 61 anni (art. 1, co. 138, l. 213/2023); *c*) per accedere a "quota 103" occorrono, nel 2024, 62 anni (art. 1, commi 139-140, l. n. 213/2023) (Canavesi, 2017; Passalacqua, 2017; Casillo, 2024).

Pertanto, se anziana è la persona che abbia compiuto 65 anni, quand'anche ancora lavori, essa sarà comunque ormai prossima alla pensione di vecchiaia, salvo le ipotesi (minoritarie) del limite settantennale. Vero è, peraltro, che la maturazione di un diritto a pensione non determina in automatico il godimento del trattamento. A tal fine occorre l'atto di recesso del datore di lavoro o le dimissioni per il trattamento di vecchiaia, le dimissioni del lavoratore per quelle anticipate. E comunque non è preclusa la ripresa di un'attività lavorativa, anche subordinata, successivamente alla loro erogazione. Al di là delle singole ipotesi, però, l'esigua differenza anagrafica tra la persona anziana, come definita dal d. lgs. n. 29/2024, e l'età pensionabile comprime di fatto lo spazio d'azione del datore di lavoro disincentivando l'adozione dei comportamenti e/o delle misure di cui sopra, senza

contare il potenziale discriminatorio di una selezione basata su tale criterio per individuare i destinatari di azioni a tutela della salute.

Peraltro, più ancora dei requisiti di accesso alla pensione di vecchiaia, a comprimere i margini d'operatività della norma è il fatto che i trattamenti anticipati sono attualmente il principale canale di accesso alla pensione e le statistiche evidenziano come in tal caso l'età di pensionamento sia ben più bassa di 65 anni ed anzi tenda a diminuire per effetto delle diverse opzioni cui s'è accennato: nel 2021 era a 61,8 anni per gli uomini e a 61,3 anni per le donne, nel 2022 è scesa ulteriormente a 61,6 anni per gli uomini e a 61,2 per le donne, mentre in assenza di quei canali sarebbe comunque stata vicina ai 64 anni.

In questo quadro, resta da capire se si può parlare di “invecchiamento attivo” e semmai in che termini, in relazione alla condizione lavorativa della persona anziana.

In questa prospettiva, com'è stato scritto, “un'organizzazione del lavoro che si adatti progressivamente all'invecchiamento della forza-lavoro dovrebbe, ad esempio, ripensare il proprio assetto produttivo, prendendo in considerazione l'eventuale ridisegno delle mansioni, l'alleggerimento dei ritmi, la limitazione dei turni e dell'orario notturno, l'aumento delle pause e la mobilità verso mansioni più leggere”, oppure adottare “strategie mirate alla manutenzione o all'adeguamento professionale degli anziani, per incrementarne il bagaglio di competenze professionali”.

Nulla o quasi di tutto questo è rintracciabile nel d. lgs. n. 29/2024 e nel suo art. 5, più specificamente, anche ad una considerazione, pur sommaria, delle aree di intervento e delle azioni collegate alle traduzioni regionali del PP03 “luoghi di lavoro che promuovono salute”.

D'altra parte, esigenze di conformità alla delega sconsigliano letture in termini vincolanti di quella disposizione, cui, va ribadito, è da attribuire un valore essenzialmente promozionale.

Del resto, la risposta negativa era probabilmente già insita nella formulazione dei criteri di delega di cui all'art. 3, co. 2, lett. a), l. n. 33/2023: letti in retrospettiva, in effetti, le modalità e le forme di attivazione degli anziani sono tutte esterne al rapporto di lavoro, pur senza presupporne l'insussistenza.

Bibliografia essenziale

- Bozzao P., *Longevità lavorativa e politiche di “welfare”: nuove sfide e prospettive*, in *Rivista trimestrale di scienza dell'amministrazione*, 2022, 1, pp. 1-31.
- Canavesi G., *L'età pensionabile nella prospettiva previdenziale*, in *Variazioni su temi di diritto del lavoro*, 2017, 1, pp. 11-71.
- Casillo R., *Invecchiamento e lavoro*, in *Federalismi.it*, 2024, 19, pp. 21-53.
- Casillo R., *La tutela per l'invalidità, vecchiaia e superstiti*, in Ales E., Canavesi G., Casale D., Casillo R., Esposito M., Ludovico G., Vianello R., *Profili giuridici della sicurezza sociale*, Torino, Giappichelli, 2024.
- Cembrani F., Vecchiato T., De Leo D., Trabucchi M., *Le politiche a favore degli anziani non autosufficienti. Molti gli annunci, troppi i rinvii e davvero riservate a pochissime persone le nuove tutele*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, 1, pp. 535-551.
- Corti M., *“Active ageing” e autonomia collettiva. “Non è un paese per vecchi”, ma dovrà diventarlo presto*, in *Lavoro e diritto*, 2013, 3, pp. 383-402.
- D'Onghia M., *Lavoro “informale” di cura e protezione sociale*, in *Diritto delle relazioni industriali*, 2024, 1, pp. 82-109.
- Filì V. (a cura di), *Quale sostenibilità per la longevità? Ragionando degli effetti dell'invecchiamento della popolazione sulla società, sul mercato del lavoro e sul welfare*, ADAPT Labour Studies e-Book series, 2022, n. 95.
- Izzi D., *Invecchiamento attivo e pensionamenti forzati*, in *Rivista italiana di diritto del lavoro*, 2014, 4, I, pp. 585-616.
- Marazza M., *Lavoro, longevità e nuove dimensioni della prevenzione nell'approccio “total worker health”*, in *Diritto della Sicurezza sul Lavoro*, 2024, 1, pp. 127-146.
- Mazzanti C., *Le fragilità tra poliedricità e multifattorialità*, in Filì V. (a cura di), *Quale sostenibilità per la longevità?*, 2022, cit., pp. 16-29.
- Passalacqua P., *L'età pensionabile nella prospettiva del ricambio generazionale*, in *Variazioni su temi di diritto del lavoro*, 2017, 1, pp. 149-165.
- Rota A., *Invecchiamento attivo e solidarietà tra le generazioni nel dialogo sociale europeo*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 2023, 3, pp. 593-616.
- Rymkevitch O., *Politiche di invecchiamento attivo*, in *Diritto delle relazioni industriali*, 2005, 1, pp. 287-289.

Fiorenza Prada*

La promozione della mobilità delle persone anziane: tra accessibilità e sostenibilità

SOMMARIO: 1. Premessa: il settore trasporti come fondamento dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi della comunità – 2. I propositi del d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29 e l'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale (di linea) – 3. La mobilità accessibile ... – 4. (*segue*) ... e sostenibile. I servizi di mobilità condivisa

1. Premessa: il settore trasporti come fondamento dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi della comunità

Il tema delle implicazioni che l'incremento dell'aspettativa di vita ed il generale invecchiamento della popolazione determinano sullo sviluppo sociale, economico e urbano non è affatto nuovo.

Già a partire dagli anni Novanta del secolo scorso, si è posta all'attenzione delle istituzioni mondiali la necessità di assicurare una particolare tutela alle persone anziane, nel rispetto dei principi di indipendenza, partecipazione e pari dignità (Principi delle Nazioni Unite per gli anziani, risoluzione 46/91).

È solo però a partire dagli anni Duemila che si è avvertita l'esigenza di intervenire sull'adeguamento delle città e, conseguentemente, sui servizi di mobilità urbani ed extraurbani, al fine di migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nel rispetto dei suindicati principi.

Così nel 2006, l'OMS ha lanciato il programma delle città a

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: fiorenza.prada@unimc.it.

misura di anziano, analizzando quali siano le strutture e i servizi che rendono una città *age-friendly*: in tale quadro, il settore dei trasporti assume un ruolo di preminenza, posto che la capacità di muoversi all'interno della città e nel tessuto extraurbano permette all'individuo di partecipare alla vita della comunità, accedendo a tutti i servizi che essa offre (servizi sanitari, culturali, economico-finanziari, commerciali e ricreativi).

La mobilità viene dunque percepita come uno dei beni primari della persona, strumentale al raggiungimento di altri beni giuridici primari, come il diritto alla libertà individuale, alla salute, e come tale deve essere garantito dallo Stato, in considerazione della sua funzione sociale.

Sempre nel 2006 è stata adottata la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007: secondo l'ampia definizione posta dall'art. 1, la locuzione "persona con disabilità" individua colui che presenta menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che ostacolano la piena ed effettiva partecipazione nella società sulla base di uguaglianza con gli altri; sono, pertanto, da includere nella prefata definizione anche gli anziani.

In favore di tali soggetti, la Convenzione pone per gli Stati Parti l'impegno all'adozione di misure adeguate a garantire l'accesso ai trasporti, sia nelle aree urbane che in quelle rurali: tali misure presuppongono, tra l'altro, l'individuazione e l'eliminazione di ostacoli e di barriere all'accessibilità al sistema trasporti (art. 9).

Sul punto è successivamente intervenuta l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite ed approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU, che, per quanto di interesse, ha proprio specificato l'obiettivo di garantire a tutti, entro il 2030, l'accesso a un sistema di trasporti sicuro, conveniente, accessibile e sostenibile, migliorando la sicurezza delle strade e potenziando i trasporti pubblici, con particolare attenzione ai bisogni dei soggetti più vulnerabili, come donne, bambini, persone con invalidità e anziani (obiettivo 11.2).

A seguito della pandemia da Covid-19 il perseguimento dell'obiettivo di tutela ed inclusione degli anziani, anche sotto il

profilo della mobilità accessibile, è stato riaffermato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza: segnatamente, la Missione 5, componente 2, investimento 1.1 per il sostegno alle persone vulnerabili, ha posto la necessità di migliorare le condizioni di vita degli anziani non autosufficienti, il che implicitamente presuppone la possibilità per gli stessi di spostarsi agevolmente e, quindi, l'esigenza di favorire gli strumenti di mobilità accessibile.

2. I propositi del d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29 e l'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale (di linea)

È in tale quadro che si innesta il recente d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29, recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”, il cui art. 7 è intervenuto sotto il profilo della promozione della mobilità, proprio in modo da rispondere ai suddetti propositi posti dal Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza.

La disposizione contempla l'obiettivo di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani.

Vengono, tuttavia, taciute le misure da adottare a tal fine: queste sono, infatti, delegate al Ministero dei trasporti, che di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, è incaricato di individuare, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, quali siano i livelli di servizio, funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale (TPL) alle esigenze di mobilità delle persone anziane, previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni locali.

Si constata che, al momento, il decreto interministeriale di attuazione non è ancora stato adottato, con la conseguenza che la norma programmatica posta dall'art. 7 d. lgs. 29/2024 tale rimane.

Cionondimeno pare opportuno svolgere alcune considerazioni, al fine di comprendere quali siano gli strumenti idonei ad agevolare l'accesso delle persone anziane alla mobilità.

In ragione di quanto precisato dall'art. 7 d. lgs. 29/2024, va anzitutto evidenziato che la promozione della mobilità delle persone anziane sembra doversi attuare mediante l'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale.

Un primo strumento espressamente individuato dal legislatore è dunque il trasporto pubblico locale, che, può essere concepito come TPL di linea o non di linea.

Il trasporto pubblico di linea è definibile come il complesso dei servizi di pubblico trasporto di persone e cose, comprendente sistemi di mobilità terrestri, fluviali, lacuali e aerei, organizzati in modo continuativo e periodico, con itinerari, orari frequenze, tariffe e condizioni prestabiliti, ad offerta indifferenziata, che si svolgono nell'ambito regionale (art. 1, d. lgs. 19 novembre 1997, n. 442): sono, dunque, da ricondurre a tale categoria i trasporti effettuati a mezzo autobus e treno (ferrovia, tram, metropolitana).

Dal trasporto pubblico di linea si differenzia, come detto, quello non di linea: trattasi del trasporto collettivo od individuale di persone, con funzione complementare e integrativa rispetto ai trasporti pubblici di linea ferroviari, automobilistici, marittimi, lacuali ed aerei, che viene effettuato, a richiesta del trasportato, in modo non continuativo o periodico, su itinerari e secondo orari stabiliti di volta in volta (art. 1, l. 15 gennaio 1992, n. 21); vi rientrano i servizi di trasporto a mezzo taxi e tramite autoservizio di noleggio con conducente (NCC).

A ben vedere, il trasporto pubblico di linea, consentendo una mobilità generalizzata, che prescinde dall'età e dal reddito, asurge a strumento prioritario nelle politiche di inclusione sociale: eppure, ad analizzare i dati concreti, ciò che emerge è un risultato tutt'altro che soddisfacente.

Esaminando, infatti, il 20° Rapporto sulla mobilità degli italiani, predisposto dall'Istituto Superiore di Formazione e Ricerca per i Trasporti (ISFORT), e pubblicato il 27 novembre 2023, prosegue il *trend* di crescita degli spostamenti autonomi a mezzo automobile, mentre il trasporto pubblico non riesce a recuperare, se non in misura parziale, le proprie quote di mercato: secondo gli esiti del rapporto, invero, l'utilizzo di mezzi pubblici si è ridotto di tre punti percentuali, passando dal 10,8% nel 2019, al 7,8% nel primo semestre del 2023.

I motivi all'origine di tale decremento sono essenzialmente due: da un lato vi è in capo agli utenti, specie di quelli più vulnerabili, come per l'appunto gli anziani, una persistente paura di contagio legata alla recente pandemia; dall'alto lato, in molti territori non sono garantite la qualità dei servizi, un'adeguata offerta, ed infrastrutture tali da consentire l'accesso al sistema del trasporto pubblico locale da parte delle persone fragili.

A tali problematiche sembra potersi porre rimedio mediante l'utilizzo dei sistemi di trasporto pubblico non di linea, i quali costituiscono uno strumento senz'altro più flessibile e proprio rispondente alle esigenze di mobilità delle persone vulnerabili, come gli anziani: consapevole di ciò, la nota piattaforma *Uber* ha così, ad esempio, sviluppato nel 2018 il servizio *Uber Health*, utilizzabile da centri medici, strutture riabilitative e studi clinici per prenotare una corsa in favore dei pazienti (di norma anziani, privi di *smartphone* e dell'iscrizione al portale *Uber*), sia per l'andata verso il centro medico, sia per il ritorno a casa.

Come sopra evidenziato, secondo quanto previsto dall'art. 7 d. lgs. 29/2024, il trasporto pubblico locale (ed è da ritenersi che con tale locuzione il legislatore abbia voluto far riferimento al solo TPL di linea) va adeguato; tale necessità è altresì confermata dal medesimo Rapporto ISFORT, secondo cui, confrontando la situazione nazionale con quella dei principali Paesi europei, si constata che in Italia vi è una rilevante sotto-dotazione di servizi per il trasporto pubblico di linea, che discende sia dai vincoli della spesa pubblica, sia dalle politiche pubbliche, che di fatto non considerano il trasporto collettivo come bene meritorio. In altri termini, la mobilità collettiva viene percepita dall'utente come un sistema di trasporto destinato a chi non ha alternative.

Nell'attesa del decreto attuativo, quali potrebbero esseri gli scenari dell'adeguamento del trasporto pubblico locale di linea?

La risposta al quesito potrebbe partire dalle motivazioni che, secondo il Rapporto ISFORT, determinano una contrazione della domanda di utilizzo dei mezzi pubblici: come detto, la paura del contagio e la difficoltà di accesso.

Sotto il primo profilo, non sembrano esservi interventi da svolgere in via ulteriore rispetto a quelli già in essere e, da questo

punto di vista, si può presumere che il decorso del tempo costituirà l'unico ausilio.

Quanto, invece, al secondo aspetto, le azioni attuabili per superare le difficoltà di accesso da parte degli anziani sembrano essere molteplici e presuppongono un approfondimento una riflessione sul concetto di accessibilità, sì da comprendere la portata della locuzione “mobilità accessibile”.

3. *La mobilità accessibile ...*

Nel definire il concetto di accessibilità uno spunto viene offerto dalla l. reg. FVG n. 10/2018, recante “Principi generali e disposizioni attuativi in materia di accessibilità”, che, all'art. 2, n. 1, lett. a), precisa che l'accessibilità implica il più alto livello di qualità dello spazio aperto e dell'ambiente costruito che ne consente la totale fruizione nell'immediato; accessibilità è dunque sinonimo di “massimo grado di fruibilità”, indipendentemente dalle abilità e capacità psicofisiche dell'individuo.

Applicata la prefata definizione al settore dei trasporti, un percorso di viaggio è da ritenersi accessibile se l'intero tragitto, dal suo inizio sino alla fine dell'itinerario, è tale.

L'accessibilità ai trasporti, di conseguenza, equivale all'eguaglianza degli utenti nella possibilità di usufruire del sistema trasporti e alla necessità di rimuovere gli ostacoli che impediscono o rendono gravosa la fruizione del trasporto: in tal senso il concetto di accessibilità diviene diretta attuazione dei principi costituzionali di uguaglianza e pari dignità di tutti i cittadini, quali fattori fondamentali per la qualità della vita e per l'inclusione sociale (art. 1, co. 1, l. reg. FVG n. 10/2018).

Eppure, nonostante i buoni propositi che animano le legislazioni nazionali e regionali, ciò che si constata è che, nel concreto, le città site all'interno del territorio nazionale frequentemente risultano purtroppo inaccessibili ed è molto complesso spostarsi, specie se si è disabili, bambini o anziani.

Il motivo all'origine di tale problema è essenzialmente di tipo economico: gli incentivi ed i finanziamenti previsti a livello statale e locale sono stati finora prevalentemente indirizzati alla sicurezza dei passeggeri ovvero all'individuazione di tecnologie

intelligenti (come ad esempio i veicoli a guida autonoma) e meno inquinanti (come nel caso dello sviluppo della filiera elettrica), e solo in misura nettamente inferiore a rendere le zone urbane, le infrastrutture ed i trasporti veramente accessibili a tutti.

Ciò diversamente da quanto è accaduto in altri territori europei.

Una testimonianza perviene dai risultati dell'*Access City Award*, ossia del premio istituito nel 2010 dalla Commissione europea, che viene annualmente assegnato alla città che si è contraddistinta perché divenuta maggiormente accessibile: scorrendo l'elenco delle città vincitrici e di quelle che, all'esito della valutazione, hanno ricevuto un formale riconoscimento, nel periodo temporale 2010-2023 vi sono solamente due città italiane (Milano, che nel 2016 è risultata vincitrice, anche a seguito del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile del 2013, ed Alessandria, con menzione speciale nel 2017).

Vi sono cionondimeno spunti positivi nelle politiche locali per quanto concerne l'accessibilità applicata al trasporto pubblico locale di linea.

Così, ad esempio, nel 2022 a Genova è stato attivato "SilverBus", un servizio di trasporto a mezzo autobus, dedicato alle persone con più di 65 anni di età: nonostante i buoni risultati ottenuti dall'iniziativa, trattandosi di mera sperimentazione, esaurita la prova, il servizio è cessato, non essendovi i fondi per proseguirlo.

O ancora, il Comune di Varese, in collaborazione con l'azienda di mobilità locale A.V.T., al fine di aumentare il livello di accessibilità al trasporto pubblico degli utenti, ha avviato un servizio gratuito destinato a persone impossibilitate ad accedere al trasporto pubblico urbano, ed in particolare disabili e anziani, mediante l'utilizzo di minibus "Pollicino" attrezzati per lo stazionamento e la discesa di persone su carrozzina.

Nella maggioranza dei casi, invece, le amministrazioni locali si sono limitate a prevedere agevolazioni di tipo economico per l'utilizzo dei servizi di trasporto pubblico locale di linea da parte degli anziani, che si sostanziano nella riduzione dei costi degli abbonamenti: tali iniziative sono però del tutto insufficienti, posto che la mobilità accessibile presuppone la possibilità degli

anziani di usufruirne non solo sotto il profilo economico, bensì anche (e soprattutto) dal punto di vista fisico, mediante rimozione delle barriere fisiche che precludono alle persone fragili l'utilizzo dei mezzi pubblici.

È probabilmente in considerazione della scarsa incisività delle azioni locali che il legislatore statale ha introdotto una previsione di carattere economico, diretta alla promozione della mobilità delle persone anziane: così l'art. 7 d. lgs. 29/2024 dispone che una quota del Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale (anche detto Fondo TPL) sia destinata proprio alla promozione della mobilità di questi soggetti.

Il Fondo TPL è stato istituito dall'articolo 16 *bis*, comma 1, d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con l. 135/2012, poi sostituito dall'art. 1, co. 301, l. 24 dicembre 2012, n. 228.

Secondo quanto previsto dall'art. 7 *bis* d.l. 18 novembre 2022, n. 270, convertito con legge 6/2023, il riparto dei proventi confluiti nel Fondo dovrebbe essere effettuato, entro il 31 ottobre di ogni anno, secondo due modalità: per il 50%, sulla base dei c.d. "costi standard" dei servizi di trasporto pubblico locale e, per la restante quota, sulla base dei "livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale" (LAS), da definirsi con decreto interministeriale, previa intesa con Regioni ed enti locali in sede di Conferenza unificata.

Poiché il decreto interministeriale di definizione dei LAS non è intervenuto, si è allora reso necessario un correttivo transitorio, introdotto dall'art. 17, co. 1, d.l. 10 agosto 2023, n. 104, il quale ha previsto, per un verso, un'applicazione immediata del criterio del "costo standard", computato però considerando il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale erogati sul territorio di ciascuna Regione (c.d. costo standard totale); per altro verso, si è individuato regime transitorio volto a garantire un'assegnazione di risorse non inferiore a quella risultante dalla ripartizione del fondo per l'anno 2020 (c.d. "clausola di garanzia").

È evidente che la persistente mancata adozione dei decreti attuativi, unitamente alle continue modifiche normative sulle modalità di riparto, rendono il funzionamento di tale Fondo tutt'altro che agevole.

4. (segue) ... e sostenibile. I servizi di mobilità condivisa

Nella definizione riportata nella strategia europea in materia di sviluppo sostenibile, approvata nel 2006 dal Consiglio Europeo, la mobilità sostenibile ha l'obiettivo di garantire che i sistemi di trasporto corrispondano ai bisogni economici, sociali e ambientali della società, minimizzandone contemporaneamente le ripercussioni negative sull'economia, la società e l'ambiente.

Talché è possibile definire la mobilità sostenibile come l'insieme degli spostamenti che si attuano in funzione della riduzione, o comunque del contenimento, dell'impatto degli stessi sull'economia, sulla società e sull'ambiente.

Da qui l'innegabile legame tra accessibilità e sostenibilità: per perseguire la mobilità sostenibile è necessario considerare le esigenze di tutti gli utenti, specie di quelli fragili, in modo da offrire a tutti, indiscriminatamente, un eguale livello di accessibilità al settore dei trasporti.

È proprio il d. lgs. 15 marzo 2024 n. 29 ad individuare il connubio che intercorre tra accessibilità e sostenibilità: l'art. 16, nel porre i criteri funzionali alla promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane, espressamente indica la mobilità e l'accessibilità sostenibili.

Ed anche in tal caso, uno degli obiettivi è quello di procedere all'ampliamento della rete di servizi per mezzo del trasporto pubblico locale: dunque, il trasporto pubblico locale costituisce, nell'impostazione del legislatore, lo strumento cardine per promuovere la mobilità delle persone anziane, in un'ottica di condivisione tra accessibilità e sostenibilità.

I dati del 20° Rapporto ISFORT confermano un tanto: posto che i trasporti contribuiscono grandemente alla produzione sia di inquinanti con effetti a scala locale (polveri fini, ossidi di azoto, composti organici), sia dei gas serra, le flotte di autobus producono la quantità minore di emissione di climalteranti con appena il 2,9% del totale, peraltro in riduzione dal 3,1% del 2019 per effetto del miglioramento dei profili dei mezzi; quanto alle ferrovie, il contributo alla produzione di gas serra è stato nel 2021 pari ad appena lo 0,1% del totale trasporti, come nel 2019.

Va poi evidenziato che esiste un ulteriore strumento attraverso cui perseguire il fine di mobilità sostenibile: la valorizzazione dei servizi di mobilità condivisa.

La mobilità condivisa (o *sharing mobility* nell'accezione anglosassone) ricomprende tutte quelle forme di trasporto attraverso le quali lo spostamento di persone da un luogo all'altro viene realizzato tramite l'impiego di mezzi non di proprietà del soggetto trasportato, bensì in condivisione con altri individui.

Ne costituiscono emblema:

- il *carsharing*, rappresentato da un servizio di autonoleggio a breve termine che consente di prenotare una vettura tramite l'utilizzo di una applicazione installata sul proprio *smartphone*;
- il *carpooling* (noto anche come *ridesharing*), che consiste in una condivisione di un'autovettura da parte di utenti diversi, per il raggiungimento di una destinazione in tutto o in parte analoga;
- il *ridesplitting*, in cui vi è condivisione, tramite l'ausilio di una piattaforma digitale da parte di più passeggeri, di una corsa tramite taxi o altro mezzo autorizzato con un conducente professionista.

La mobilità condivisa, così inquadrata, presenta l'innegabile pregio di consentire il superamento delle barriere fisiche che precludono l'accesso al sistema del trasporto pubblico locale di linea da parte delle persone con difficoltà fisiche: potendo usufruire di un'autovettura che interviene direttamente nel luogo di chiamata da parte dell'utente, anziché di un autobus o di un treno, che transitano ad orari prefissati secondo itinerari previamente stabiliti, l'accesso al mezzo di trasporto diviene agevole ed immediato.

Al contempo la *sharing mobility* risente, per quanto concerne la specifica posizione degli anziani, del *gap* tecnologico connesso all'utilizzo di piattaforme digitali: è evidente, infatti, che i sistemi di mobilità condivisa, che sfruttano *app* installate sugli *smartphone*, siano sorti in ragione delle necessità dei più giovani, che, spesso privi di un proprio mezzo di trasporto, intendono effettuare uno spostamento più o meno lungo in maniera flessibile, senza sottostare alla rigidità propria del trasporto pubblico locale (orari, fermate).

Per connettere gli anziani ai sistemi di mobilità condivisa è allora necessario svolgere un approfondimento preliminare ed ulteriore, che passa attraverso la c.d. alfabetizzazione informatica: tutti devono essere messi in condizione di ottenere le conoscenze e le competenze volte ad utilizzare le risorse digitali in modo corretto, competente e funzionale.

Tale assunto consente di svolgere una riflessione conclusiva: la mobilità non può divenire effettivamente accessibile se non si svolgono interventi ad ampio spettro; le misure attuative del d. lgs. 29/2024, la cui celere adozione è auspicabile, devono necessariamente coinvolgere non solo il sistema trasporti di per sé considerato, bensì anche la rete tecnologica e delle infrastrutture, in modo da consentire alle persone anziane una effettiva partecipazione alla società civile.

Promuovere la mobilità delle persone anziane è essenziale per il raggiungimento di un elevato livello della qualità della vita.

Bibliografia essenziale

- Amato G., *Art. 16*, in Amato G., Pace A., Finocchiaro F. (a cura di), *Rapporti civili. Art. 13-20 Costituzione*, Bologna, Zanichelli, 1977.
- Cassone G.C., Malara M., *Accessibilità ai servizi di TPL sostenibili in contesto urbano*, in *Misure per l'accessibilità e la sicurezza del trasporto pubblico*, Milano, Planum Publisher, 2020.
- Ciarlo P., *La mobilità delle persone tra libertà e diritti costituzionalmente garantiti*, in *Continuità territoriale e servizi di trasporto marittimo - Atti del Convegno di Cagliari 31 giugno e 1 luglio 2000*, Cagliari, I.S.DI.T., 2001.
- Claroni A., *Il trasporto pubblico locale: funzione sociale e processi di riforma del settore*, Bologna, Bonomo Editore, 2012.
- Gargiulo C., Zucaro F., Gaglione F., *Domanda e offerta di accessibilità per gli over 65: un metodo di classificazione delle aree urbane*, in *Misure per l'accessibilità e la sicurezza del trasporto pubblico*, Milano, Planum Publisher, 2020.
- Lobianco R., Prada F., *Il trasporto pubblico locale di passeggeri: origini e sviluppi del servizio tra legislazione nazionale e sovranazionale. L'esempio virtuoso della Regione Friuli Venezia Giulia*, in *Diritto dei trasporti*, 2020, 33, 1, pp. 63-85.
- Lobianco R., *I servizi di mobilità condivisa - Parte I: caratteristiche socio-economiche*, in *Diritto dei trasporti*, 2021, 34, 1, pp. 27-50.

- Lobianco R., *I servizi di mobilità condivisa - Parte II: inquadramento giuridico*, in *Diritto dei trasporti*, 2021, 34, 2, pp. 447-480.
- Lobianco R., *Trasporto di persone e assetto giuridico della nuova mobilità urbana*, Milano, Giuffrè, 2022.
- Orrù E., *Il sostegno finanziario pubblico nel settore dei servizi di trasporto*, in *Il diritto del mercato del trasporto*, Padova, Cedam, 2008.
- Prada, F., *La sostenibilità in materia turistica: tra concorrenza, ricettività e trasporti*, in *Rivista italiana di diritto del turismo*, 2022, 37, 3, pp. 188-220.
- Rinaldi Baccelli G., *La mobilità come diritto fondamentale della persona*, in *Continuità territoriale e servizi di trasporto aereo - Atti del Convegno di Sassari-Alghero 15 e 16 ottobre 1999*, Torino, Giappichelli, 2002.
- Romeo E.F., Piccolo R., *Smart mobility e anziani: quale divario?*, in *Rivista di Studi Politici*, 2023.

Tanya Tiberi*

La dimensione abitativa nella senilità tra abitazione privata, co-abitazione e co-residenza

SOMMARIO: 1. Per un abitare a misura di anziano: la domiciliarità tra individualità e condivisione. Considerazioni introduttive – 2. L’anziano e l’abitazione privata – 3. L’abitare condiviso in età senile – 4. La co-abitazione e la co-residenza nelle leggi regionali e della Provincia autonoma di Bolzano dedicate all’invecchiamento attivo della popolazione – 5. Le nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane: il d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29

1. Per un abitare a misura di anziano: la domiciliarità tra individualità e condivisione. Considerazioni introduttive

La recente emanazione del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33” rende quanto mai attuale la trattazione della tematica del *co-housing*, cui rimandano, sia pur sotto diversi profili, gli articoli 1, 15, 16, 17 e 18.

Prima, tuttavia, di entrare nel merito delle nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare previste nel summenzionato decreto, appare opportuno effettuare una previa disamina delle condizioni abitative in cui attualmente versa il 24,0% della popolazione italiana composto da individui *over 65* (Istat, 2023).

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: t.tiberi2@unimc.it.

Solo, infatti, conoscendo le misure già in atto e le problematiche ad esse correlate è possibile comprendere appieno il percorso logico-induttivo seguito dal nostro Legislatore e la portata innovativa delle soluzioni promosse.

Lungi dal rappresentare soltanto un alloggio ed un investimento, la casa costituisce, anzitutto, lo spazio della vita familiare e degli affetti in gioventù, nonché il luogo della sicurezza, dell'identità e della memoria nella senilità, in grado di incidere enormemente sul benessere, sull'autonomia e sulla qualità della vita di chi vi abita.

In senso ampio, la domiciliarità non comprende, poi, la sola casa, ma anche ciò che la stessa circonda, ossia “l'*habitat* collegato alla storia, all'esperienza, alla cultura, alla memoria, al paesaggio, alla gioia e alla sofferenza di ognuno” (Costa e Pedretti, 2018, p. 7).

Non è dunque possibile parlare di abitazione senza al contempo riferirsi anche al diritto ad una città in cui poter partecipare attivamente e realizzare appieno la propria persona. Del resto, il moderno concetto di “Ageing in place” rimanda non solo alla possibilità per l'individuo di continuare a trascorrere l'età senile a casa propria, ma anche alla facoltà di vivere liberamente nel territorio e nella comunità cui si sente di appartenere, in modo sicuro, comodo ed autonomo, a prescindere dall'età, dal reddito o da limitazioni funzionali (OMS, 2017).

In tal modo, l'abitazione privata si incontra con lo spazio pubblico cittadino, inserendosi in un più ampio progetto urbano volto a favorire l'invecchiamento attivo della popolazione attraverso la predisposizione di ambienti adeguati alle necessità dell'anziano ed inclini alle relazioni, alla cooperazione e all'aiuto reciproco.

Non è, dunque, un caso che innumerevoli fonti sovranazionali mostrino lo stretto legame sussistente tra l'abitazione e l'ambiente circostante; riferimenti in tal senso si possono, infatti, riscontrare non solo nella Raccomandazione 22 dell'*International Plan of Action on Ageing*, ma anche nei Principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane del 1991, negli articoli I e XVI della Carta Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo nella città, nella III priorità del *Madrid Plan*, nonché nella *European*

Urban Charter III- Urban living in the era of transformations del 2023 (Lattanzi, Mariani, Tiberi, Vagni e Vesce, 2024).

Molte Regioni italiane trattano, altresì, la tematica del *co-housing* all'interno di leggi appositamente dedicate all'invecchiamento attivo e lo stesso Legislatore nazionale ha, da ultimo, operato in tal modo: dapprima inserendo il *senior* e l'*intergenerational co-housing* tra le deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (L. 23 marzo 2023, n. 33) e, poi, dedicando agli stessi l'intero Capo IV del d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29 inerente alle "misure volte a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, nonché a promuovere il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali".

Prevedendo un invecchiamento attivo nella propria abitazione e all'interno della comunità di appartenenza, il concetto di domiciliarità si differenzia, inoltre, dalla residenzialità.

Quest'ultima è, infatti, fondata sulla permanenza del soggetto *senior* in strutture pubbliche o private appositamente attrezzate per ospitare e fornire servizi socio-assistenziali e/o socio-sanitari (Auser, 2017).

Quanto alle strutture residenziali sociali, l'articolo 5 del decreto 21 maggio 2001, n. 308 del Ministro per la Solidarietà sociale ne fissa, anzitutto, i requisiti minimi nell'ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con i mezzi pubblici, nella dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione, nella presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate e di un coordinatore responsabile della struttura, nella predisposizione di un registro degli ospiti e di un piano individualizzato di assistenza, nell'organizzazione di apposite attività, nonché nell'adozione di una Carta dei servizi sociali. Nel classificare le strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, il documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute approvato nel 2007 ha, invece, distinto: i) le Unità di Cure Residenziali Intensive a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti essenziali per il supporto alle funzioni vitali; ii) le Unità di Cure Residenziali Estensive a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria; iii) i Nuclei Alzheimer per pazienti con demenza senile che richiedo-

no trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente “protesico”; iv) le Unità di Cure Residenziali di Mantenimento, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

L’aumento del numero di anziani con patologie croniche ed in condizioni di non autosufficienza, unitamente alla diminuzione dei redditi familiari a seguito della crisi economica degli ultimi anni hanno, tuttavia, portato molti dei servizi residenziali appena esaminati a non esser disponibili, ovvero sostenibili dalle famiglie a livello di costi. Al fine di contrastare tale problematica situazione, molte strutture residenziali e semi-residenziali hanno, dunque, deciso di offrire servizi personali ad anziani bisognosi di cure e sostegno direttamente nella loro abitazione, avvicinando la residenzialità alla domiciliarità (Garrone, 2019).

Tale accostamento è, peraltro, presente nel d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29 e, segnatamente, nel suo Titolo II recante “Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti”, Capo I dedicato al “Riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata”.

Prima di occuparsi delle misure per garantire un’offerta integrata di assistenza e cure domiciliari, il cd. decreto anziani, dispone, invero, nell’art. 26 l’integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali, al fine di garantire la realizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

In tale apporto sinergico, l’art. 29 prevede, poi, nel primo comma che gli ambiti territoriali sociali (ATS), le aziende sanitarie e i distretti sanitari garantiscano l’attivazione di interventi finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza. E ciò, proprio mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate – rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità – combinate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD), entrambi definiti nel secondo comma, in cui è disposto anche il monitoraggio delle prime.

Nel terzo e quarto comma dell'art. 29 si prevede, inoltre, la disposizione di linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari, nonché di procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale.

Il successivo comma 5 specifica, altresì, che l'integrazione di tali servizi domiciliari si realizzi attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal piano assistenziale individualizzato (PAI).

Al raggiungimento di questa integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari a livello domiciliare concorrono, infine, anche le misure di rigenerazione urbana, di mobilità accessibile e sostenibile, il ricorso alle nuove forme di co-abitazione solidale delle persone anziane, il rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, gli interventi di adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.

Tracciata la distinzione tra domiciliarità e residenzialità e sottolineate l'avvicinamento avvenuto negli ultimi anni e contemplato anche nel decreto anziani, è giunto ora il momento di passare in rassegna le singole forme abitative utilizzabili dai soggetti *senior*, iniziando dall'abitazione privata, dal suo adattamento alle esigenze dell'anziano e dalla sua monetizzazione, per poi osservare più nel dettaglio le diverse soluzioni improntate sulla socialità e sulla condivisione. I vantaggi dalle stesse apportati alla salute e al benessere della popolazione anziana porteranno, poi, alla disamina delle leggi regionali in tema di invecchiamento attivo, che per prime si sono occupate di tale stretto legame. Il presente contributo si concluderà, infine, con una specifica osservazione delle novità introdotte dal d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29 nell'ambito della domiciliarità e della coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane.

2. *L'anziano e l'abitazione privata*

Nell'analizzare il rapporto sussistente tra senilità e abitazione privata, si può, anzitutto, evidenziare che l'88,6% e l'11,4% degli anziani soli sono, rispettivamente, proprietari o locatari di un immobile che vogliono continuare ad abitare anche durante il periodo della senilità. La percentuale dei soggetti che godono di un immobile a titolo di proprietà si innalza, poi, al 93,4% in caso di coppie senza figli composte da soggetti con 65 anni o più, subendo, invece, un decremento al 6,6% per quanto concerne le locazioni (Istat, 2023).

Da sempre identificata come bene primario e simbolo di stabilità da trasmettere alle future generazioni, l'abitazione privata presenta un'innumerabile serie di vantaggi per gli anziani, consentendo agli stessi di continuare a trascorrere l'età senile nell'abituale contesto di vita, in piena riservatezza e circondati dall'affetto dei propri cari. In caso di bisogno, essi possono, peraltro, decidere di farsi assistere comodamente nel proprio domicilio.

Affinché possa ritenersi adatta a soddisfare le esigenze correlate alla senilità, l'abitazione privata deve, tuttavia, presentare determinate caratteristiche.

Un interessante studio ha, in particolare, selezionato quelle maggiormente in grado di incidere sulla salute e sul benessere dei soggetti *senior*, individuandone 21 in riferimento all'abitazione e 15 relativamente all'ambiente esterno e alla comunità (Mulliner, Riley e Maliene, 2020).

Se sotto quest'ultimo profilo rilevano, tra le altre, le condizioni ambientali, la pulizia e l'estetica dei luoghi, la progettazione compatta del quartiere e la sua sicurezza, nonché l'accessibilità ai trasporti pubblici, ai servizi locali (anche sanitari), alle attività ricreative al coperto ed alle opportunità di impiego, sotto il profilo dell'*housing* si registrano, invece, caratteristiche ulteriori. Tra le stesse si sottolineano, in particolare, le condizioni dell'abitazione, la sua sicurezza e protezione, la temperatura ed il *comfort* termico, l'efficienza energetica, la ventilazione naturale e l'illuminazione degli spazi, la pavimentazione con materiale antiscivolo, il *design* adattabile per facilitare l'*ageing in place*, nonché le dimensioni dell'immobile. Più, infatti, la casa è

piccola, più facile ne è la gestione; abitazioni più grandi possono, però, avere degli spazi aggiuntivi per la famiglia, eventuali ospiti, visitatori o badanti.

Laddove l'abitazione sia di medio-gradi dimensioni, i proprietari *senior* hanno, peraltro, la facoltà di mettere a disposizione, ovvero trasferire, alcune stanze in cambio di un corrispettivo in denaro con cui incrementare i propri risparmi o sostenere le varie spese per il benessere personale. Le tradizionali categorie giuridiche della locazione (artt. 1571 ss. cc.) e della comunione (artt. 1100 ss. cc.) si prestano, in tal modo, a venir impiegate a supporto di esigenze correlate all'avanzare dell'età.

Sempre nell'ambito dell'abitazione privata, l'anziano proprietario può, altresì, avere interesse a trasferire l'immobile non percependo alcun corrispettivo in denaro ma dietro la corresponsione, vita natural durante, di prestazioni assistenziali: è questo il caso, in crescente aumento, dell'atipico ed aleatorio contratto di mantenimento, conosciuto anche come vitalizio improprio.

Se la più vetusta giurisprudenza (*ex multis* Cass. 7 giugno 1971, n. 1694) qualificava lo stesso come sottospecie del tipico contratto di rendita vitalizia – non ritenendo né le diverse prestazioni del vitalizante né la doppia alea sufficienti a superare lo schema tipico, cui riconduceva anche lo scopo di soddisfare i bisogni del vitaliziato – la prevalente dottrina (M. Costanza, Rendita vitalizia e vendita di cosa altrui, in *Giust. civ.*, 1979, I, p. 497) e sentenze più recenti della Suprema Corte (per tutte Cass. 30 gennaio 1992, n. 1019) ne hanno riconosciuto l'autonomia, pur ritenendo applicabile allo stesso la disciplina della rendita vitalizia “in quanto compatibile”. Il contratto di mantenimento differisce, infatti, da quest'ultima non solo per l'oggetto – consistente in un “*facere*” anziché in un “*dare*” – ma anche per l'infungibilità e continuatività della prestazione, per la doppia alea – legata sia alla durata della vita del beneficiario sia alla variabilità delle prestazioni – e per il fatto che il primo e non la seconda non è nominato nel nostro ordinamento.

Il vitalizio improprio è, altresì, diverso dalla tipica donazione modale di cui all'art. 793 cc., che, oltre ad essere caratterizzata dallo spirito di liberalità, fa sì che il donatario sia tenuto all'adempimento dell'onere assistenziale nei limiti del valore della

cosa donata. Si pensi, ad esempio, ad un anziano padre che intende donare la propria abitazione al suo unico figlio, imponendogli l'obbligo di assisterlo durante la vecchiaia.

Come ogni donazione, anche quella modale richiede, anzitutto, la forma solenne dell'atto pubblico e l'accettazione da parte del donatario (art. 782 cc.), nonché la necessaria presenza di due testimoni (art. 48 L. 16 febbraio 1913, n. 89). A prescindere poi dalla qualificazione dell'onere come elemento accessorio del contratto di donazione o come negozio autonomo, il donatario è, comunque, soggetto passivo di un'obbligazione in senso tecnico ex art. 1173 cc. (Capozzi, 2015). Il contratto deve, dunque, specificare quali attività e compiti siano compresi in tale obbligo di assistenza, che, come già detto, il donatario non è tenuto ad adempiere per l'eccedenza rispetto al valore del bene donato. In caso di inadempimento dell'onere dovuto, il donante o i suoi eredi possono, invece, domandare la risoluzione, se prevista nell'atto di donazione. Lo stesso donante ha, infine, la facoltà di agire per l'adempimento dell'onere, cui è altresì legittimato attivamente qualsiasi interessato, anche durante la vita del donante medesimo.

Sempre nell'ambito donativo, ulteriore opzione appare costituita dalla riserva di usufrutto, espressamente prevista dall'art. 796 cc.

Piuttosto frequenti nella prassi sono anche le vendite con riserva del diritto di usufrutto (art. 1002 co. 3 cc.) o del diritto di abitazione, che consentono all'anziano proprietario, magari bisognoso di denaro per soddisfare le proprie necessità, di monetizzare la nuda proprietà della sua casa, garantendosi, nel primo caso, il diritto di godere e trarre dalla stessa ogni utilità che questa può dare nei limiti di legge (art. 981 cc.) e, nella seconda ipotesi, di abitarla nei limiti dei propri bisogni o della sua famiglia (art. 1022 cc.) per tutta la durata della sua vita o per il diverso periodo di tempo concordato.

Ancorché alcuni autori appaiano sostenere che le donazioni ed alienazioni con riserva integrino due negozi giuridici autonomi ma collegati tra loro, con cui, rispettivamente, viene trasferita la piena proprietà all'acquirente e costituito l'usufrutto a favore dell'alienante (Biondi, 1961), la prevalente dottrina – sostenuta

anche dalla giurisprudenza – parla, invece, di unico negozio con due vicende di diritti reali: il diritto reale minore rimane, infatti, all’alienante, mentre la nuda proprietà passa all’acquirente (Torrente, 1955).

Strumento alternativo alle donazioni e vendite appena esposte è, infine, rappresentato dal prestito vitalizio ipotecario, introdotto dall’art. 11 *quaterdecies* co. 2 del d.l. 30 settembre 2005, n. 203, convertito nella L. 2 dicembre 2005, n. 248, e poi modificato dalla L. 2 aprile 2015, n. 44 ed integrato dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 22 dicembre 2015, n. 226. Particolarmente diffuso nei paesi anglosassoni, tale istituto consente ai cittadini ultra-sessantenni di ricevere dalla banca o da un altro intermediario finanziario un prestito a medio-lungo termine, con capitalizzazione annuale degli interessi, garantito da un’ipoteca di primo grado su un immobile residenziale, quale è certamente l’abitazione principale del finanziato.

L’ammontare del prestito dipende dal valore dell’immobile e dall’età del richiedente e lo stesso si estingue alla morte di quest’ultimo, ovvero al verificarsi di eventi che comportino il trasferimento della proprietà o di altri diritti reali di godimento sul bene a terzi o una riduzione significativa del suo valore (Lisi, 2017).

L’onerosità dell’operazione e l’intromissione di un soggetto terzo, quale la banca, nella vicenda successoria hanno, tuttavia, limitato molto la diffusione di tale strumento (Cascione, 2022).

Malgrado la varietà delle “soluzioni abitative individuali” appena osservate, la solitudine e l’isolamento sociale ad esse spesso correlati appaiono in grado di danneggiare la salute e la qualità della vita degli anziani, non solo impattando negativamente sulle loro condizioni psico-fisiche, ma portando anche al verificarsi di veri e propri fattori di rischio comportamentali, oltre ad imporre un pesante onere finanziario all’individuo e alla società (OMS, 2021).

La frequente presenza di barriere architettoniche rende, altresì, tali soluzioni abitative inadatte a soddisfare le esigenze dell’individuo in età senile. Ben 2.117.651 edifici residenziali sono stati, infatti, costruiti nel periodo intercorrente tra il 1971 e il 1980 (Istat, Censimento generale della popolazione e delle

abitazioni: Edifici residenziali, 2011), e, dunque, prima dell'emanazione delle "disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" (Legge 9 gennaio 1989, n. 13).

Gli elevati costi di ristrutturazione degli ambienti domestici al fine di ridurre i rischi per la salute e garantire un'adeguata qualità della vita spingono, inoltre, sempre più spesso gli anziani a lasciare le loro precedenti abitazioni ed orientarsi verso soluzioni diverse, più in linea con i loro bisogni e maggiormente improntate sulla socialità e sulla condivisione.

3. *L'abitare condiviso in età senile*

Quando si parla di abitare condiviso si intende, in senso lato, quell'insieme di diversi e variegati modelli che presentano spazi privati unitamente ad ambienti condivisi con altri soggetti appartenenti ad un medesimo gruppo, fondendo in unico contesto la dimensione individuale e quella comunitaria.

A seconda, poi, che tale congiunzione tra gli spazi privati e gli spazi comuni avvenga all'interno della stessa unità abitativa, ovvero del medesimo edificio, si suole distinguere il concetto di co-abitazione da quello di co-residenza.

Nel primo caso i coabitanti condividono, infatti, alcuni spazi di uno stesso alloggio -solitamente l'ingresso, il soggiorno, la cucina, la sala da pranzo ed il bagno di servizio- mantenendo solo per sé altri ambienti, come la camera da letto e l'eventuale bagno *en suite*. Nella seconda ipotesi ciascuno dei co-residenti è, invece, proprietario o locatario di un intero appartamento, condividendo con gli altri soltanto le parti comuni dell'edificio, spesso rappresentate da stanze multifunzionali, sale lettura, aree ristoro, lavanderie, orti e cortili.

Lungi dall'essere una distinzione di poco conto, quella tra co-abitazione e co-residenza finisce, in realtà, per impattare enormemente sui diversi modelli di abitare condiviso e sulle categorie giuridiche agli stessi applicabili.

Nella co-abitazione si inseriscono, anzitutto, le comunità intenzionali in senso stretto, formate da gruppi di persone non necessariamente appartenenti alla stessa famiglia, che scelgono

di vivere e lavorare insieme per portare avanti un medesimo progetto di vita.

In tale soluzione abitativa la dimensione comunitaria e la condivisione degli stessi valori ed idee – che consentono di distinguere queste comunità in religiose, laiche, del “comunismo dal volto umano” e di matrice ideologica (Olivares, 2007) – sono, dunque, molto intense, coinvolgendo l'intera vita dei partecipanti.

I membri del gruppo condividono, infatti, non solo gli spazi, ma anche le attività quotidiane di lavoro, i loro proventi, l'impegno nel volontariato a favore della comunità, il cibo e i servizi.

Di conseguenza, la persona anziana che dovesse prendere una tale decisione effettuerebbe una scelta di vita radicale, rinunciando a molta della propria *privacy* e aderendo completamente alla precisa visione del gruppo di appartenenza.

Laddove tale visione coinvolga in modo particolare la sostenibilità e l'ambiente si è soliti poi parlare di Ecovillaggi, che altro non sono se non una comunità “intenzionale e sostenibile insieme, situata in un'area rurale, urbana e suburbana e dotata di un corpo sociale e di propri organismi decisionali” (Capriolo e Narici, 1999).

Essendo quello dello sviluppo sostenibile ed ambientale un carattere imprescindibile di tali comunità, nelle stesse è largamente diffuso l'impiego di energie rinnovabili e materiali *green*, praticandosi anche l'agricoltura biologica e l'allevamento *in loco*.

In assenza di una regolamentazione giuridica appositamente dedicata alle comunità intenzionali, si fa, spesso, ricorso alle tradizionali categorie previste dal nostro Legislatore, soprattutto rappresentate da associazioni, fondazioni, società cooperative ed aziende agricole, senza che, però, esse siano in grado di disciplinare pienamente la realtà dei diversi modelli.

Per ovviare il problema, una prima proposta di legge inerente al “Riconoscimento e disciplina delle comunità intenzionali” è stata presentata alla Camera nel 2010 per poi esser riproposta, sempre senza proseguire l'iter parlamentare, nel 2016. Stessa sorte è poi toccata al disegno di legge “Promozione della solidarietà interfamiliare e della cultura della co-residenzialità” presentato al Senato nel 2013. Un'ultima proposta per il riconoscimento delle comunità intenzionali come persone giuridiche

di diritto privato, costituite con atto notarile o con scrittura privata autenticata da almeno 7 adulti non consanguinei, è stata, infine, presentata alla Camera nell'ottobre del 2020, senza nuovamente avere successo.

Rientra, invece, nel novero della co-residenza il modello del *co-housing*, nato in Danimarca negli anni '60 per poi diffondersi enormemente a partire dagli anni '70 in altri Paesi del Nord Europa, fino ad arrivare negli Stati Uniti ed in Australia.

Il *co-housing* rappresenta un vero e proprio vicinato elettivo “in cui alloggi privati e servizi in comune vengono combinati in modo da salvaguardare la *privacy* di ognuno e allo stesso tempo il bisogno di socialità, offrendo una risposta efficiente a alcune questioni pratiche del vivere in città” (Lietaert, 2007, p. 5).

Tra le sue caratteristiche peculiari troviamo, poi, la progettazione partecipata degli spazi e la loro gestione da parte dei co-residenti, la predisposizione di spazi comuni percepiti come un'estensione ed integrazione della casa privata e l'instaurazione di uno stile di vita collaborativo (McCamant e Durrett, 1994). Ulteriori caratteri del *co-housing* sono, altresì, rappresentati dalla predisposizione di una specifica regolamentazione da parte degli stessi *co-housers*, dall'auto-selezione dei residenti e dall'auto-organizzazione (Baglione e Chiodelli, 2011), nonché dall'assenza di una gerarchia e di una retribuzione per le attività comuni (Giorgi, 2020).

Alcuni dei summenzionati requisiti per potersi configurare il modello del *co-housing* sono stati richiamati anche dal Tribunale Amministrativo della Regione Lazio nella sentenza 3 febbraio 2022, n. 1286.

Nel sottolineare la distinzione rispetto ad una residenza sanitaria per anziani, il Tar Lazio ha, infatti, tracciato brevemente la storia, lo sviluppo dell'esperienza del *co-housing* e le sue direttrici, ricondotte “all'incoraggiamento della socialità, dell'aiuto reciproco, dei rapporti di buon vicinato, della riduzione della complessità della vita, della sua migliore organizzazione con conseguente diminuzione dello stress, della riduzione dei costi di gestione delle attività quotidiane”.

Il medesimo Tribunale ha, poi, provveduto ad individuare alcune caratteristiche essenziali del *co-housing* nell'alto livello di

condivisione delle scelte, nei legami di collaborazione e socialità, nonché nella condivisione di molti spazi e servizi, dovendosi, quindi, escludere la sussistenza di tale modello “quando la residenza delle persone anziane è finalizzata in tutto o in parte a consentire l'erogazione di prestazioni di assistenza e sostegno [...] da parte di terzi, dai quali dipenda (anche solo parzialmente) l'organizzazione dell'ambiente”.

Al fine di determinare quando tali prestazioni di assistenza e sostegno possano considerarsi concomitanti o prevalenti “bisognerà avere riguardo alle obbligazioni dedotte in contratto”; nel commento illustrativo della sentenza è, infatti, possibile leggere che solo quando queste obbligazioni “saranno riconducibili esclusivamente o principalmente alla regolazione delle spese comuni (affitto, luce, gas, alimenti), che possono anche includere ma solo ove non prevalenti sulle prime, prestazioni accessorie ed eventuali da parte di terzi (come visite domiciliari di personale medico o infermieristico o di assistenza sociale), si potrà identificare nella fattispecie dedotta una forma di *co-housing* con conseguente inapplicabilità delle previsioni attinenti l'autorizzazione ed i requisiti altrimenti previsti dalla legislazione regionale sulle residenze”.

Quanto poi alla struttura, se i *co-housing* tradizionali prevedono una pluralità di case, dalle dimensioni più ridotte rispetto alle normali abitazioni, posizionate attorno alla cd. casa comune, esempi di *co-housing*, soprattutto più recenti, uniscono, invece, le abitazioni private e gli spazi condivisi all'interno di un unico edificio, avvicinando il *co-housing* ai cd. condomini solidali, spesso consistenti in condomini già esistenti che vengono riqualeficati attraverso l'esperienza comunitaria e di condivisione.

Tale configurazione porta, dunque, a ritenere applicabile anche al *co-housing* la disciplina prevista dagli articoli 1117 ss. cc. per gli ordinari condomini, da cui, tuttavia, il primo si differenzia, soprattutto per la più accentuata dimensione comunitaria e la frequente assenza di un amministratore. Il modello tradizionale appare, invece, richiamare di più la figura del supercondominio di cui all'art. 1117-bis cc., a cui si applica comunque la disciplina del condominio in quanto compatibile.

Oltre alla comunità esistono, peraltro, *co-housing* creati e guidati da Pubbliche Amministrazioni, da Enti di Terzo Settore e da vere e proprie società. Sotto il profilo dei soggetti realizzatori della co-residenza entrano, quindi, in gioco istituti, tra cui la cooperativa edilizia, le associazioni (soprattutto culturali o di partecipazione sociale), le Onlus e le fondazioni, presentandosi anche in tal sede il problema, sopra esaminato, di regolamentazione delle comunità intenzionali, ivi intese, tuttavia, in senso lato, non essendo necessaria nel *co-housing* l'adesione ad una medesima visione ideologica.

Relativamente alla disponibilità dell'immobile, essa può avere titolo tanto in una compravendita (art. 1470 e ss. cc.) – se ogni *co-houser* è proprietario o comproprietario della casa in cui risiede – quanto nella locazione (artt. 1571 e ss. cc.) o nel comodato (artt. 1803 e ss. cc.), laddove la struttura appartenga ad uno dei co-residenti, ovvero ad un soggetto terzo.

Una sottocategoria del *co-housing* è, poi, rappresentata dal *social housing*, che si colloca a metà strada tra l'edilizia popolare e le locazioni delle proprietà private al prezzo di mercato.

In particolare, l'art. 1 del Decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008 definisce l'alloggio sociale come “unità immobiliare adibita ad uso residenziale in locazione permanente” avente il fine “di ridurre il disagio abitativo di individui e nuclei familiari svantaggiati, che non sono in grado di accedere alla locazione di alloggi nel libero mercato”.

Come espressamente indicato dall'art. 11 co. 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 (cd. Piano Casa), tale modello si rivolge, infatti, a quella fascia di popolazione – rappresentata anche da anziani in condizioni sociali o economiche svantaggiate – che, pur non rispecchiando i parametri richiesti per percepire alloggi popolari, non può neppure permettersi di locare un immobile ad un prezzo che non sia calmierato.

La precipua funzione di riduzione del disagio abitativo rende, pertanto, l'*housing* sociale un “elemento essenziale del sistema di edilizia residenziale sociale”, un “servizio di interesse economico generale”, nonché “uno standard urbanistico aggiuntivo da assicurare sulla base e con le modalità stabilite dalle normative regionali”.

L'importanza dello stesso ha, dunque, portato l'art. 11 del D.P.C.M. del 16 luglio 2009 (cd. Piano nazionale di edilizia abitativa) ed il D.P.C.M. 10 luglio 2012 a prevedere la destinazione di apposite risorse per incrementare la dotazione degli alloggi sociali. Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza si è, da ultimo, occupato del tema, immaginando "un meccanismo a leva con l'investimento in fondi *target* che propongono il progetto di *social housing*".

Relativamente al godimento dell'immobile in *housing* sociale, si deve, peraltro, distinguere a seconda che lo stesso avvenga a titolo di locazione, ovvero di proprietà.

Anche negli alloggi sociali, la locazione viene, anzitutto, assoggettata all'ordinaria disciplina delle locazioni residenziali (durata 4+4).

L'art. 2 co. 1 del sopra menzionato D.M. 22 aprile 2008 prevede, tuttavia, che i requisiti per l'accesso e per la permanenza nell'alloggio sociale siano fissati dalle Regioni insieme alle Anci regionali. Come il *co-housing*, anche tale soluzione punta alla creazione di una dimensione comunitaria, prevedendo spazi comuni destinati a favorire le relazioni con gli altri ed il mutuo aiuto: la scelta dei co-residenti viene, perciò, effettuata tenendo in considerazione anche tale obiettivo.

Sempre le Regioni, di concerto con le Anci regionali, determinano il canone "in relazione alle diverse capacità economiche degli aventi diritto, alla composizione del nucleo familiare e alle caratteristiche dell'alloggio", rispettando i limiti espressamente indicati nei commi 2 e 3.

Per quanto, invece, concerne il regime della proprietà dell'alloggio sociale, il D.M. 22 aprile 2008 prevede espressamente tale possibilità di acquisto al fine di locare successivamente gli immobili. I requisiti per beneficiare delle agevolazioni per l'accesso alla proprietà sono anche qui stabiliti dalle Regioni insieme alle Anci regionali, che determinano, altresì, "modalità e criteri per la determinazione del prezzo di vendita, stabilito nella convenzione con il comune, per il trasferimento dei benefici agli acquirenti, anche successivi al primo, tenuto conto dei diversi sussidi accordati per l'acquisto, la costruzione o il recupero".

Spesso assimilate ai *co-housing* sono, infine, le *gated communities*, consistenti in vere e proprie enclavi urbane completamente recintate e con accesso sorvegliato, all'interno delle quali le abitazioni private si uniscono a spazi e servizi comuni, creando un ambiente esclusivo, sicuro e riservato.

Laddove abitate da soggetti anziani si deve, tuttavia, prestare molta attenzione per evitare che tali “comunità recintate” si trasformino in occasioni di isolamento e segregazione, favorendo fenomeni di *ageism*.

A seconda, inoltre, che esse abbiano come fine quello di sviluppare un determinato stile di vita o quello di richiamare abitanti facoltosi, ovvero quello di vigilanza e protezione dei residenti, le stesse “comunità chiuse” si distinguono in *lifestyle communities*, *prestige communities* e *security zone communities* (Balkely e Snyder, 1997). Non mancano, peraltro, esempi in cui tali scopi risultano intrecciati tra loro (Ciulla, 2011).

Rafforzando l'inclusione e la sicurezza dell'anziano ed incentivando le relazioni con gli altri, le soluzioni abitative appena esaminate finiscono, senza dubbio, per incidere positivamente sulla salute e sul benessere dei soggetti *senior*.

Tale legame sussistente tra l'abitare condiviso e l'*active ageing* è, in particolare, affrontato in numerose leggi regionali dedicate all'invecchiamento attivo della popolazione, anche di molto antecedenti rispetto al d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29, di cui hanno contribuito a gettare le basi. Appare, quindi, opportuno effettuare una previa analisi delle stesse.

4. La co-abitazione e la co-residenza nelle leggi regionali e della Provincia autonoma di Bolzano dedicate all'invecchiamento attivo della popolazione

Già prima della legge 23 marzo 2023, n. 33 e del successivo decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, le Regioni italiane mostrano un particolare interesse per la tematica dell'abitare condiviso, oggetto non solo delle molteplici leggi regionali sull'invecchiamento attivo, ma anche di appositi interventi, iniziative e progetti.

Quanto appena detto trova giustificazione nella potestà legislativa concorrente e residuale che le Regioni hanno rispetto allo Stato.

L'art. 117 co. 1 della Costituzione italiana, prevede, infatti che lo Stato abbia legislazione esclusiva su tutta una serie di materie, tra cui, alla lettera m), "la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

Ad eccezione di tale ambito, le Regioni possono, tuttavia, legiferare relativamente alle materie di legislazione concorrente -espressamente contemplate dall'art. 117 co. 3 Cost.- nonché alle materie non espressamente riservate alla legislazione statale, come previsto dall'art. 117 co. 4 Cost. E proprio entro tali limiti si è mossa la maggior parte delle Regioni italiane nel prevedere apposite politiche, anche abitative, a sostegno dell'invecchiamento attivo della popolazione.

Nel variegato panorama delle leggi regionali dedicate all'*active ageing*, la Liguria rappresenta, senza dubbio, la prima Regione ad essersi interessata della promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo attraverso l'emanazione della L. R. 3 novembre 2009, n. 48, avente la finalità non solo di consentire alla persona anziana, intesa come ultra-sessantenne, "di continuare a realizzare, per tutto l'arco della vita, un progetto gratificante, socialmente dignitoso e dotato di senso per sé e per la comunità di appartenenza", ma anche di "contrastare tutti i fenomeni di esclusione e discriminazione" verso la stessa.

In quest'ottica e con l'obiettivo anche di evitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture assistenziali residenziali, l'art. 5, rubricato "Prevenzione e benessere", prevede al suo secondo comma la promozione di apposite politiche regionali volte a sostenere l'anziano nel "suo abituale contesto familiare e territoriale" attraverso "la diffusione sul territorio di spazi e luoghi di incontro, socializzazione, espressività, in un'ottica intergenerazionale e interculturale".

La diffusione sul territorio di "centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione, anche in un'ottica intergenerazionale e interculturale" è, altresì, incentivata dall'art. 5 co. 2 della L. R. 27 settembre 2012, n. 14 della Regione Umbria, nella quale la persona anziana viene intesa come colei che ha compiuto i sessantacinque anni di età.

A sostegno, in un'ottica intergenerazionale e interculturale, della diffusione sul territorio di centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione per gli anziani – sempre intesi come soggetti *over* sessantacinque – si rivolge anche l'art. 5 co. 1, lett. e) della L. R. 20 novembre 2017, n. 29 della Regione Basilicata. Tale articolo prevede, peraltro, alla lett. c), l'adozione di politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità.

La stessa linea è seguita, inoltre, dalla L.R. 9 aprile 2019, n. 17 della Regione Piemonte, che all'art. 2 definisce la persona anziana come colei che ha compiuto almeno i sessantacinque anni di età per poi passare a promuovere, nel secondo comma dell'art. 9, politiche di sostegno alla persona anziana nel suo abituale contesto familiare e territoriale, sostenendo, “in un'ottica intergenerazionale e interculturale, la diffusione sul territorio di centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione”.

A supporto del benessere delle persone anziane ed al fine di contrastarne la solitudine, il quarto comma predispone anche la promozione di “politiche sociali in favore della domiciliarità, intesa come sostegno alla persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale e politiche sanitarie tramite lo sviluppo di servizi di telemedicina”.

Se le Regioni fin qui osservate pongono l'attenzione sulle politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità e sulla diffusione in senso lato di spazi e luoghi di incontro, socializzazione ed espressività per gli anziani, la L.R. 14 novembre 2014, n. 22 del Friuli Venezia Giulia, oltre a ciò, menziona espressamente anche la vera e propria co-residenza per la persona anziana, intesa come soggetto *over* sessantacinque.

Accanto al superamento delle logiche assistenzialistiche e all'adozione di politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità, l'art. 10 co. 1 lett. d) prevede, infatti, “interventi ed azioni finalizzati a facilitare e promuovere la co-residenza degli anziani anche attraverso la sperimentazione di modelli abitativi intergenerazionali”.

Anche la Regione Marche, con la L.R. 28 gennaio 2019, n. 1, ha avuto modo di trattare il tema della co-residenza per gli

anziani, generalmente intesi come soggetti *over* sessanta, ovvero ultra-cinquantacinquenni nel solo ambito delle politiche attive sul lavoro.

L'art. 10 rubricato "Salute e benessere", dopo aver incentivato la prevenzione di processi invalidanti fisici e psicologici e l'autonomia dei soggetti anziani in modo da superare logiche esclusivamente assistenzialistiche (co. 1), prevede, infatti, il sostegno da parte della regione alla diffusione di interventi di prossimità, anche in una prospettiva intergenerazionale (co. 3, lett. c).

Tra tali interventi si segnalano, in particolare, la co-residenza, incluse le diverse tipologie di modelli abitativi, nonché gli spazi e i luoghi di incontro, di socializzazione e partecipazione.

La Regione Marche si pone, dunque, a sostegno della co-residenza, intesa nella sua dimensione più ampia, facendo la normativa riferimento a tutte le diverse tipologie di modelli abitativi, senza dimenticare la prospettiva intergenerazionale.

Nella piena consapevolezza di quanto la dimensione abitativa sia importante nello sviluppo di politiche volte a sostenere l'invecchiamento sano ed attivo della popolazione locale, le Regioni Abruzzo e Veneto promuovono – rispettivamente nell'art. 7 co. 4 della L.R. 9 giugno 2016, n. 16 e nell'art. 9 co. 2, lett. f) della L.R. 8 agosto 2017, n. 23 – azioni per lo sviluppo di programmi di edilizia sociale.

Tali programmi mirano, in particolare, a favorire l'inclusione abitativa delle persone anziane, per tali intendendosi, nella legge della Regione Abruzzo, tutti i soggetti che hanno compiuto i sessantacinque anni di età, mentre il Veneto opta per una definizione più ampia di invecchiamento come "processo che si sviluppa lungo l'intero arco della vita, assumendo caratteristiche differenziate e altrettante diversità individuali che vanno riconosciute dando senso e valore a tutte le età".

I summenzionati programmi di edilizia sociale puntano, altresì, a sostenere "misure atte a favorire l'accoglienza degli anziani in micro-residenze, gruppi appartamento e condomini solidali", elenco a cui la normativa veneta aggiunge anche "altre forme di co-abitazione, privilegiando soluzioni che favoriscano l'intergenerazionalità e la multidimensionalità".

La Regione Veneto, nell'art. 6 co. 1 lett. g) della già citata L.R. 8 agosto 2017, n. 23, qualifica, peraltro, la promozione e diffusione di esperienze dell'abitare sociale come "attività di utilità sociale", qualifica presente anche nella L.R. 16 maggio 2018, n. 12 della Regione Calabria, avente il fine di valorizzare le persone anziane con almeno sessanta anni di età.

L'art. 6, per l'appunto intitolato "Attività sociali e qualità della vita", inserisce infatti tra le aree di attività di utilità sociale di cui al secondo comma anche quella dei "soggetti fragili", in cui viene compresa, tra le altre, la "sperimentazione di modelli innovativi sociali e abitativi e di forme di abitare assistito", nonché la "promozione e diffusione di esperienze dell'abitare sociale con particolare riguardo alle aree universitarie".

Al fine di sostenere tali modelli innovativi ed esperienze dell'abitare sociale, la Regione, come previsto nel successivo quarto comma, si impegna a dare un contributo finanziario "in base a progetti inviati al dipartimento competente in materia di lavoro e politiche sociali entro il 30 ottobre di ogni anno".

Nel favorire la domiciliarità e l'accudimento della persona anziana nel proprio contesto familiare, il terzo comma prevede, inoltre, una serie di specifiche azioni, tra cui l'inclusione sociale attiva, i cui servizi e progetti sono elencati nell'art. 9.

In quest'ultimo gruppo di azioni rientra, in particolare, lo sviluppo di "servizi sociali innovativi di sostegno, quali i servizi di assistenza domiciliare avanzati, anche condivisi" e di "servizi di animazione orientati a sviluppare reti di vicinato e di supporto alle famiglie in difficoltà o alle persone maggiormente vulnerabili". Vi rientrano, altresì, i servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito per gli anziani e le persone con autonomia limitata, nonché i "progetti innovativi di contrasto al disagio abitativo che promuovano forme di organizzazione abitativa dei destinatari [...], volti a sviluppare modelli di condivisione e coabitazione, nonché forme e percorsi per l'abitare solidale intergenerazionale e interculturale".

Particolare attenzione è, altresì, dedicata all'edilizia sociale nella L.R. 30 aprile 2019, n. 16 della Regione Puglia.

L'art. 7 co. 2, lett. c) sancisce, infatti, la promozione e la valorizzazione di iniziative per la salute, la partecipazione, il so-

stegno e la protezione della persona anziana, tese anche a promuovere azioni per lo sviluppo di programmi di edilizia sociale finalizzati a favorire l'inclusione e il benessere abitativo delle persone anziane, che non vengono definite in tale legge attraverso l'individuazione di una specifica soglia di età.

Sono anche sostenute, all'art. 7 co. 2 lett. f), politiche sociali e socio-assistenziali in favore e a supporto degli interventi domiciliari per prevenire l'allontanamento precoce dell'anziano dal suo abituale contesto di vita.

Nella L.R. 12 febbraio 2018, n. 2, la Regione Campania individua addirittura tra le finalità di cui all'art. 1 quella di promuovere "l'inclusione abitativa delle persone anziane e misure che ne favoriscano l'accoglienza in gruppi appartamento ed altre forme di coabitazione, privilegiando soluzioni di solidarietà intergenerazionale".

Il successivo art. 2 individua, poi, l'anziano come soggetto ultra-sessantacinquenne e l'art. 4 co. 1, lett. d) prevede l'istituzione di percorsi formativi per la sicurezza domestica.

Anche la recente L.R. 17 novembre 2021, n. 16 della Regione Lazio, al fine di contrastare la solitudine ed eliminare le barriere architettoniche, sostiene, all'art. 5 co. 4, le politiche dell'abitare, ricorrendo a forme di *co-housing*, case protette e convivenze solidali di cui all'articolo 12-bis della legge regionale 6 agosto 1999, n. 12 (Disciplina delle funzioni amministrative regionali e locali in materia di edilizia residenziale pubblica).

La medesima Regione promuove, inoltre, nell'art. 5 co. 2 "politiche di sostegno alla persona anziana nel suo abituale contesto familiare e territoriale", potendo "adottare, anche attraverso i piani sociali di zona, politiche sociali e socio-assistenziali in favore della domiciliarità".

In un'ottica intergenerazionale e interculturale, anche la Regione Lazio prevede, poi, "la diffusione sul territorio di centri sociali, di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione" (art. 5 co. 5), mentre per il benessere della persona anziana e per contrastarne la solitudine sono favoriti "gli strumenti di prossimità e di socialità, nonché gli strumenti che garantiscano e facilitino l'acquisizione di informazioni sui servizi rivolti alle persone anziane presenti nel territorio regionale" (art. 5 co. 6).

Alquanto articolata è, infine, la disciplina riservata alla dimensione abitativa dell'anziano dalla Legge provinciale 6 ottobre 2022, n. 12 della Provincia autonoma di Bolzano.

Tra le priorità fissate nell'art. 3 vengono, anzitutto, elencati, alla lettera g), "il mantenimento dell'attuale gamma di offerte di assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale, sostenendo al contempo l'innovazione e lo sviluppo di nuove forme di offerta" e, alla lettera h), "la progettazione, la costruzione, la ristrutturazione e il risanamento di abitazioni prive di barriere architettoniche, nonché la dotazione delle abitazioni con adeguati ausili tecnici".

Il successivo art. 4 co. 2, lett. e) e co. 3, lett. g) prevede, poi, che la Provincia abbia il compito, tra gli altri, di promuovere "la creazione di un ambiente favorevole all'invecchiamento attivo", mentre i Comuni e le attività comprensoriali "mettono a disposizione le proprie strutture per la realizzazione di iniziative a sostegno delle persone anziane".

Affinché l'anziano venga messo in condizione di percepire l'importanza del suo ruolo, le proprie responsabilità sociali e prepararsi al meglio per la senilità, l'art. 5, dedicato al cd. *empowerment* precoce, dispone, rispettivamente alle lettere d) ed e), la predisposizione da parte della Provincia di "offerte mirate per persone anziane, orientate ai loro bisogni specifici, offerte di aiuto a bassa soglia, nonché iniziative per il miglioramento della vita quotidiana e della situazione assistenziale delle persone anziane, che contribuiscono ad aumentarne l'autonomia" e "misure per rafforzare l'auto-aiuto, soprattutto nei settori del sociale e della sanità, della mobilità e nel settore abitativo".

L'art. 6 è, invece, specificamente dedicato agli spazi abitativi e di vita, nonché alla mobilità dei soggetti *senior*, tenendosi in considerazione le esigenze e gli interessi degli stessi nell'attuazione delle dotazioni territoriali e funzionali per gli insediamenti abitativi (co. 1).

Nel quadro dell'edilizia abitativa agevolata, è, poi, sostenuta la realizzazione di interventi di ristrutturazione del patrimonio edilizio che tengano conto delle esigenze delle persone anziane, nonché di interventi finalizzati all'eliminazione e al superamento di barriere architettoniche negli edifici privati in cui abitano per-

sone anziane, mettendosi altresì a disposizione di queste ultime alloggi “a misura di anziano” (co. 2). La rimozione e il superamento delle barriere architettoniche, sono, peraltro, incentivati anche per gli edifici ed i luoghi pubblici, favorendosi, al contempo, la creazione di ambienti a misura di anziano e la sicurezza di quest’ultimo (co. 5).

Particolare attenzione è, inoltre, dedicata ad iniziative a carattere informativo aperte a tutti, che la Provincia si impegna a sostenere insieme all’Ordine degli architetti, alle cooperative e agli enti senza scopo di lucro che si occupano di edilizia abitativa (co. 3).

È, infine, prevista la promozione di progetti abitativi pilota, modelli abitativi innovativi e nuove forme di edilizia abitativa per persone anziane da parte della medesima Provincia e dei Comuni (co. 4).

Oltre alla legge provinciale di Bolzano e alle leggi regionali relative all’invecchiamento attivo, molti progetti ed iniziative in tema abitativo sono stati, comunque, promossi e realizzati in favore della popolazione anziana anche nelle Regioni non dotate di una normativa trasversale in tema di invecchiamento attivo, a dimostrazione di una prassi virtuosa nascente da concrete esigenze di vita ed auspicabilmente destinata a rafforzarsi ancor di più a seguito della recente emanazione del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.

5. Le nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane: il d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29

Le leggi regionali e della Provincia autonoma di Bolzano, unitamente alle politiche messe in atto anche dalle Regioni non dotate di una specifica normativa in tema di invecchiamento attivo, rappresentano, senza dubbio, importantissime iniziative in tema di abitazione in età senile.

La previsione di diverse soglie di età a partire dalle quali l’individuo possa considerarsi anziano e l’indicazione di modelli abitativi diversi a seconda del contesto territoriale di riferimento hanno, tuttavia, contribuito alla formazione di un quadro normativo piuttosto frammentato.

In tale contesto, si è, dunque, reso auspicabile un intervento unificatore da parte del Legislatore, avvenuto con la legge delega 23 marzo 2023, n. 33 ed il suo decreto attuativo 15 marzo 2024, n. 29.

Invero, anche altre normative statali ad essi antecedenti appaiono occuparsi della questione abitativa dell'anziano, tra cui la legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234, l'Avviso pubblico 1/2022 PNRR ed il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024.

Tali interventi si rivolgono, tuttavia, ai soli anziani non autosufficienti, ovvero con autonomia ridotta o a rischio di emarginazione, prevedendo soluzioni che vanno dall'adattamento dell'abitazione privata alla riqualificazione delle strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi e alla co-abitazione solidale.

La legge 23 marzo 2023, n. 33 ed il successivo d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29, prevedono, invece, politiche in favore di tutte le persone anziane (anche non autosufficienti), generalmente intese come soggetti *over* sessantacinque ai sensi dell'art. 2 del medesimo decreto, che definisce, altresì, la persona "grande anziana" come colei che ha compiuto gli ottanta anni e la "persona anziana non autosufficiente" come colei che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale.

Per quanto poi riguarda la dimensione abitativa, l'art. 1 sancisce, anzitutto, l'inserimento della co-abitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior co-housing*) e della co-abitazione intergenerazionale (*co-housing* intergenerazionale) tra gli strumenti in grado di promuovere "la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana", mettendo nero su bianco l'importantissimo ruolo rivestito dalla condivisione del proprio ambiente di vita nella fase della senilità.

Sulla stessa linea tracciata dall'art. 1, anche il successivo Capo IV, specificamente dedicato alle "misure volte a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, nonché a promuovere il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali", richiama le "forme di do-

miciliarità e di co-abitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di co-abitazione intergenerazionale”, senza, tuttavia, menzionare i modelli di co-residenza, frequentemente adottati nella prassi e spesso preferiti anche dagli stessi anziani (Pesaresi, 2023).

Entrando nel merito delle soluzioni offerte, l’art. 15 demanda, in particolare, al Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (cd. CIPA) – istituito dall’articolo 2, comma 3, della legge delega – la predisposizione di apposite linee guida entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, avvenuta il 19 marzo 2024.

Tali linee guida – di ormai prossima emissione – devono esser emanate dal CIPA, “sentita la Cabina di regia per l’individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico” e “previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”.

Oltre al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti o un suo delegato – chiamati a partecipare al CIPA dall’art. 2 co. 4 della legge delega – possono, altresì, esser invitati ad intervenire gratuitamente nella redazione delle linee guida “anche i rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell’ambito dei temi trattati”.

L’obiettivo è, infatti, quello di arrivare, attraverso l’apporto dei diversi operatori di settore, a definire le caratteristiche e i contenuti essenziali della co-abitazione tra anziani e della co-abitazione intergenerazionale, che possono realizzarsi “nell’ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117”.

La disciplina appena indicata mira, dunque, a favorire nella misura più ampia possibile la diffusione del *senior* ed *intergenerational co-housing*, istituti certamente diversi sia per i soggetti coinvolti – solo anziani nel primo, *senior* e membri di generazioni diverse nel secondo, con particolare attenzione verso i giovani

in condizioni svantaggiate – sia per i possibili contesti di realizzazione, pur presentando ambedue gli stessi vantaggi, che vanno dal contrasto alla solitudine al rafforzamento della socialità e dell’aiuto reciproco, senza neppure dimenticare la possibile messa a disposizione di cure professionali.

Essendo, peraltro, tali vantaggi apportati anche dai modelli di co-residenza, si ritiene auspicabile l’emanazione di apposite linee guida anche per definire le caratteristiche e i contenuti essenziali degli stessi, tra cui certamente si annoverano quelli enunciati al terzo paragrafo del presente capitolo.

Relativamente al *co-housing*, la creazione di un apposito registro unico nazionale faciliterebbe, peraltro, la conoscenza dei modelli esistenti da parte non solo degli anziani, ma anche degli operatori di settore. La predisposizione di appositi modelli contrattuali agevolerebbe, al contempo, l’organizzazione, la regolamentazione e la partecipazione allo stesso, nonché l’acquisto o la locazione della propria abitazione.

Su quest’ultimo punto, il Consiglio Nazionale del Notariato ha, in particolare, avuto modo di sottolineare l’opportunità di introdurre uno schema contrattuale tipico e nuovo, in grado di raccogliere le molteplici istanze sociali, per quanto caratterizzato da una “causa solidale non familiare” (Consiglio Nazionale del Notariato, 2024).

Se l’art. 15 punta ad incentivare e promuovere il ricorso alla co-abitazione per le persone anziane, l’art. 16 co. 1 stabilisce che lo stesso debba avvenire “prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito”, intendendosi la prima come un vero e proprio processo di riqualificazione dello spazio urbano mediante attività che riguardano necessariamente il secondo, ricomprendente gli interventi sul patrimonio esistente per una riconversione funzionale dello stesso.

Se, infatti, l’obiettivo è quello di rendere le città più vivibili e a misura di anziano, non si può assolutamente prescindere dal recupero delle aree degradate e dal riuso degli edifici inadatti, abbandonati o in disuso, rendendo gli stessi conformi agli *standard* di sostenibilità ambientale, sociale ed economica.

A tal fine, l’isolamento termico ed acustico degli ambienti, la scelta di materiali ecologici, l’impiego di fonti rinnovabili per

produrre energia, l'esposizione dell'edificio in maniera tale da sfruttare al massimo l'illuminazione solare, la predisposizione di appositi spazi verdi e l'azzeramento del consumo di suolo consentono, da un lato, la realizzazione di abitazioni *green* perfettamente in linea con la sostenibilità ambientale. La condivisione degli spazi, l'incoraggiamento alla socialità e all'aiuto reciproco, la salubrità degli ambienti e la migliore organizzazione delle attività quotidiane permettono, invece, di raggiungere elevati *standard* di sostenibilità sociale. Il risparmio derivante dall'impiego di fonti energetiche rinnovabili, il maggior valore di mercato assunto dagli immobili ecosostenibili e la riduzione dei costi di gestione contribuiscono, infine, a realizzare anche una sostenibilità di tipo economico.

Il tutto ponendosi, peraltro, in linea con l'undicesimo obiettivo dell'Agenda ONU 2030 dedicato alle città e comunità sostenibili, nonché con la Missione 5 "Inclusione e coesione", componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" del PNRR.

In tale contesto, gli atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, sulla base dei quali vanno attuati i meccanismi di rigenerazione urbana e riutilizzo del patrimonio costruito, devono, dunque, seguire tutta una serie di criteri elencati dallo stesso art. 16.

Tra gli stessi si annoverano, in particolare, quelli di:

- a) mobilità e accessibilità sostenibili;
- b) ristrutturazione ed efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato e di rigenerazione delle periferie urbane;
- c) protezione e tutela della dimensione culturale, ambientale e sociale dei beneficiari;
- d) soddisfacimento in autonomia dei bisogni primari dei beneficiari e di promozione della socialità;
- e) coerenza con altri interventi sul territorio già finanziati, aventi finalità analoghe o complementari.

Definiti i criteri di sostenibilità da rispettare nella realizzazione di progetti di coabitazione per le persone anziane, l'art. 16 co. 2 prevede, inoltre, che, entro centoventi giorni dall'emanazione delle linee guida di cui all'art. 15, venga emanato un

apposito decreto da parte del Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti – di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali – volto ad individuare le prescrizioni edilizie che le Regioni ed i Comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali meglio descritte nel successivo articolo 17, co. 1.

Nel fare ciò, è, peraltro, precisato che il decreto debba tenere in considerazione il raggiungimento di determinati obiettivi, quali:

- a) l'ampliamento dell'offerta abitativa;
- b) l'accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole e supermercati, serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- c) l'accessibilità ai servizi sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- d) la disponibilità di servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- e) la mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.

Oltre a tali obiettivi, l'art. 17 co. 1 dispone che nella selezione delle iniziative progettuali di co-abitazione, anche sperimentali, vadano, altresì, valutate da parte delle Regioni e dei Comuni le finalità e le linee guida di cui all'art. 15, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito.

Accanto all'emanazione del decreto di cui all'art. 16 co. 2, l'art. 17 co. 2 prevede che il Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti possa, altresì, avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato, al fine di testare programmi di rigenerazione o riuso, associati ai modelli di coabitazione di cui all'art. 15 co. 1 e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

In quest'ultima ipotesi, la selezione dei progetti avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, che sono tenuti a fare riferimento in via prioritaria agli immobili a destinazione pubblica, coerentemente

con quanto disposto in tema di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico dall'art. 28-quinquies, co. 2, lett. a), del D.L. 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

A conclusione del Capo IV, l'art. 18 dispone che, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione, venga trasmessa alle Camere una relazione da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti, che descriva non solo gli interventi realizzati, ma anche il loro stato di avanzamento, “dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione”.

Culminato il periodo di sperimentazione e laddove l'attività di monitoraggio abbia dato esito positivo, il Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti è tenuto ad emanare – entro i novanta giorni successivi – un apposito decreto contenente le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali.

Ai sensi dell'art. 18 co. 3 non sono, infine, previste neppure per l'attuazione del monitoraggio dei progetti risorse aggiuntive a quelle “umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”.

Bibliografia essenziale

- Baglione V., Chiodelli F., *Esperienze di cohousing a Milano e Torino*, in Brunetta G., Moroni S. (a cura di), *La città intraprendente. Comunità contrattuali e sussidiarietà orizzontale*, Roma, Carocci, 2011, pp. 33-42.
- Balkely E., Snyder M.G., *Fortress America. Gated communities in the United States*, Washington, Brooking Institution Press, 1997.
- Biondi B., *Le donazioni*, Torino, Utet, 1961, p. 378.
- Capozzi G., Ferrucci A., Ferrentino C., *Successioni e donazioni*, IV ed., Tomo II, Milano, Giuffrè, 2015, p. 1568.
- Capriolo G., Narici B. (a cura di), *Ecovillaggi. Una soluzione per il futuro?*, Padova, Edizioni GB, 1999, p. 52.
- Cascione C.M., *Il lato grigio del diritto. Invecchiamento della popolazione e tutela degli anziani in prospettiva comparatistica*, Torino, Giappichelli, 2022, p. 272.

- Ciulla F., *“Paradisi artificiali”: trasformazioni dello spazio simbolico e naturale nelle gated communities*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 2011, 11, p. 633.
- Consiglio Nazionale del Notariato, *Audizione 14 febbraio 2024 al Senato della Repubblica - X Commissione Affari Sociali*, disponibile al link: <https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg19/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/429/175/NOTARIATO_1.pdf>.
- Costa E., Pedretti I., *Presentazione, Il diritto di invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarità*, in *Abitare e Anziani informa*, 2018, 2, p. 7.
- Costanza M., *Rendita vitalizia e vendita di cosa altrui*, in *Giustizia civile*, 1979, I, p. 497.
- Falasca C. (a cura di), *Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo*, Auser, 2017, 14, disponibile al link: <<https://www.auser.it/wp-content/uploads/2017/02/RICERCA%20DOMICILIARITA.pdf>>.
- Garrone D., *Domiciliarità e residenzialità, due mondi in uno*, in *I luoghi della cura*, 2019, 2.
- Giorgi E., *The Co-Housing Phenomenon. Environmental Alliance in Times of Changes*, The Urban Book Series, Cham, Springer, 2020, p. 109.
- Istat, *Censimento generale della popolazione e delle abitazioni: Edifici residenziali*, 2011.
- Istat, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie*, 2023, p. 4.
- Istat, *Titolo di godimento dell'abitazione (in affitto o di proprietà): Tipologia familiare delle persone di 65 anni e più*, 2023.
- Lattanzi P., Mariani S., Tiberi T., Vagni L., Vesce M.C., *Ageing in Urban Areas: Urban Agriculture and Senior Co-Housing as tools for sustainable cities*, 2024, IEEE International Workshop on Metrology for Living Environment (MetroLivEnv), Chania, Greece, 2024, pp. 184-189.
- Leo M., *Accordi di convivenza solidale tra anziani*, Studio n. 54-2024/P, approvato dalla Commissione Studi Pubblicistici del Consiglio Nazionale del Notariato l'11 settembre 2024, 15-16, disponibile al link: <www.notariato.it>.
- Lietaert M., *Un'altra vita urbana è possibile*, in Lietaert M. (a cura di), *Cohousing e condomini solidali*, Firenze, Terra nuova, 2007, p. 5.
- Lisi P., *Le vicende estintive del finanziamento per un'attuazione del programma negoziale*, in Lobbuono M. (a cura di), *Il prestito vitalizio ipotecario*, Torino, Giappichelli, 2017, p. 138.
- McCamant K., Durrett C., *Cohousing: A Contemporary Approach to Housing Ourselves*, Berkeley, Ten Speed Press, 1994.

- Mulliner E., Riley M., Maliene V., *Older People's Preferences for Housing and Environment Characteristics*, in *Sustainability*, 2020, 12(14), 5723.
- Olivares M., *Comuni comunità ecovillaggi in Italia in Europa nel Mondo*, Firenze, Viverealtrimenti, 2007, p. 164.
- OMS, *Global strategy and action plan on ageing and health*, 2017.
- OMS, *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*, 2021.
- Pesaresi F., *Gli alloggi per anziani: la grande confusione normativa - Parte I*, 27 novembre 2023, in *welforum.it*.
- Torrente A., *Sulla donazione con riserva di usufrutto*, in *Foro padano*, 1955, I, p. 588.

Serena Mariani*

Il ruolo dell'agricoltura urbana nell'invecchiamento attivo

SOMMARIO: 1. Premessa: l'invecchiamento attivo nelle aree urbane – 2. L'agricoltura urbana, oltre la produzione di cibo – 3. Gli orti urbani in Italia – 4. Il ruolo sociale dell'agricoltura urbana: le novità introdotte dal d. lgs. n. 29/2024 – 5. Considerazioni conclusive

1. *Premessa: l'invecchiamento attivo nelle aree urbane*

Le sfide poste dalla crescente urbanizzazione e dal significativo invecchiamento della popolazione residente nelle aree urbane richiedono l'attuazione di politiche in grado di promuovere l'invecchiamento attivo nelle città al fine di renderle *age-friendly*, ovvero sia a misura di anziano, in un'ottica di sviluppo sostenibile.

Come affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli Stati possono permettersi di invecchiare se i governi, le organizzazioni internazionali e la società civile sono in grado di attuare politiche e programmi di invecchiamento attivo tali da migliorare la salute, la partecipazione e la sicurezza dei cittadini anziani (OMS, 2002). Le politiche in questo campo devono quindi essere in grado di promuovere i tre pilastri dell'*active ageing*, ovvero sia salute, partecipazione e sicurezza, nonché di favorire l'introduzione di un nuovo paradigma di invecchiamento. È cruciale difatti riconoscere il ruolo che la persona anziana

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: s.mariani9@unimc.it.

na svolge quale partecipante attivo e promotore dello sviluppo della società, evidenziando il contributo che i cittadini in età avanzata possono fornire alla vita economica, sociale e culturale, smantellando dunque le connotazioni spesso negative che accompagnano la “vecchiaia” e che vedono gli anziani come un peso per la collettività.

Adottare politiche in grado di favorire l'invecchiamento attivo nelle aree urbane è particolarmente importante se si vuole consentire agli anziani di “invecchiare a casa” (c.d. *ageing in place*), rimanendo nelle proprie comunità finché lo desiderano (Buffel e Phillipson, 2024).

A tal proposito, bisogna considerare che in Italia la popolazione *senior* rappresenta il 35% del totale dei residenti nelle città metropolitane, vivendo soprattutto nei contesti più urbanizzati: i dati mostrano che in queste realtà quasi un residente su quattro ha almeno 65 anni, con incidenze maggiori al Nord e minori al Sud. Inoltre, il numero di centenari nelle città è quintuplicato negli ultimi trent'anni (Istat, 2023).

Dunque, emerge con particolare urgenza la necessità di ripensare l'ambiente urbano in una prospettiva *age-friendly*, inclusi gli spazi verdi. Infatti è stato evidenziato come gli anziani, avendo maggiore tempo libero a disposizione, diano priorità al camminare, riposare o socializzare nelle aree verdi. Pertanto, nelle città, parchi e giardini ben progettati rappresentano elementi essenziali, tali da favorire il benessere degli anziani e contribuire al contempo alla sostenibilità ambientale (UNECE, 2020).

Tutto ciò si pone in linea con l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adottata delle Nazioni Unite nel 2015. In particolar modo, l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 11 è incentrato sul rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili. In questo quadro, il target n. 7 mira a garantire, entro il 2030, l'accesso universale a spazi verdi e pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per donne e bambini, anziani e persone con disabilità. Pertanto, gli spazi verdi sono elementi cruciali in una prospettiva di città sostenibile, essendo in grado di favorire l'interazione sociale e migliorare la salute fisica e mentale, soprattutto per i gruppi più vulnerabili.

In un quadro così delineato, è fondamentale individuare soluzioni capaci di favorire l'invecchiamento attivo della popolazione in contesti urbani, promuovendo l'accesso da parte della popolazione *senior* agli spazi verdi: una di queste soluzioni è rappresentata dall'agricoltura urbana.

2. *L'agricoltura urbana, oltre la produzione di cibo*

Con il termine “agricoltura urbana” (AU) ci si riferisce a quel fenomeno avente ad oggetto la coltivazione, trasformazione e distribuzione di cibo nelle aree urbane e peri-urbane (Commissione europea, 2024), in luoghi che spaziano da orti pubblici e privati, balconi, tetti, *vertical* e *indoor farms*. Essa è dunque radicata nell'ambiente urbano e abbraccia sia le attività agricole tradizionali, come l'orticoltura, l'allevamento e persino la silvicoltura (FAO, 1999), sia metodi di produzione innovativi, quali l'acquaponica, l'idroponica o iniziative di coltivazione a LED (McEldowney, 2017).

Sebbene il termine “agricoltura urbana” possa sembrare un ossimoro (UNDP, 1996), stante il tradizionale legame tra lo svolgimento di attività agricole e la campagna, questo fenomeno è in grado di superare la dicotomia tra il rurale e l'urbano: grazie a esso, le città non sono più soltanto il centro della vita amministrativa e commerciale, ma diventano uno dei luoghi in cui svolgere quelle attività agricole tradizionalmente localizzate altrove (COST, 2016), senza la pretesa di sostituirsi alle produzioni agricole rurali ma supportandole nell'affrontare le attuali sfide economiche, sociali e ambientali (Commissione europea, 2024).

Numerose sono state le definizioni di questo fenomeno fornite dalla letteratura in materia, le quali ne hanno enfatizzato le diverse sfumature (in termini di dimensione spaziale, output generati, natura degli attori, scala di implementazione, finalità, etc.). Questo presumibilmente perché l'AU dipende molto dal contesto in cui viene posta in essere, esistendo all'interno di situazioni, luoghi e condizioni socio-politiche eterogenee. Tuttavia, anche se il termine è relativamente nuovo, essendo diventato di uso comune solamente negli anni '90, il concetto di AU non

lo è affatto. Difatti, l'uso di risorse naturali in ambienti urbani e periurbani per la produzione di cibo, principalmente per scopi di autosufficienza, risale a millenni fa, essendo già presente nelle prime città stato (Adornato, 2014).

Oggi, l'innovazione generata va oltre la produzione e la distribuzione di cibo nelle aree intra- e peri-urbane e si collega direttamente al processo di sviluppo sostenibile, andando ad abbracciare dimensioni di natura sociale, economica e ambientale nell'ecosistema urbano, attraversando ambiti che vanno dall'alimentazione all'architettura "grazie ai suoi contributi multifunzionali e multidimensionali" (Adornato, 2014).

Il legame tra AU e sviluppo sostenibile è stato, difatti, ampiamente evidenziato. La Nuova Agenda Urbana delle Nazioni Unite (UN, 2017) considera questo fenomeno come un'opzione in grado di contribuire alla sostenibilità e alla sicurezza alimentare, rappresentando un pezzo del puzzle che descrive la relazione tra cibo e città. La FAO sottolinea invece come essa crei coesione sociale, ricollegli persone e luoghi con la natura e sia tale da rendere le città più sane e sostenibili, accorciando le filiere di approvvigionamento e riducendo la quantità di CO² (FAO, 2019). Anche la nuova Carta di Lipsia sulle città europee sostenibili, adottata nel 2020 e che si collega all'Agenda urbana dell'Unione europea, evidenzia il ruolo che l'agricoltura urbana può avere nello sviluppo di un nuovo modello di "città produttiva" in grado di reintegrare la produzione di cibo all'interno delle aree urbane, promuovendo anche nuove forme di quartieri a uso misto.

Da un punto di vista sociale, l'AU può rappresentare uno strumento strategico anche nella promozione dei tre pilastri dell'invecchiamento attivo. Infatti, alcuni studi hanno confermato come svolgere tali attività promuova la salute, sostenendo il benessere di coloro che vi partecipano sia dal punto di vista fisico che psicologico; la partecipazione, favorendo l'inclusione, l'intergenerazionalità e la coesione sociale; nonché la sicurezza, facilitando l'accesso al cibo. Al contempo, essa è capace di incoraggiare l'accesso e la fruizione delle aree verdi nelle città da parte degli anziani (Ji-Hye e Min-Hwan, 2017; Ikejima, 2019; Harada *et al.*, 2021; Khan *et al.*, 2023).

Nonostante il rilievo di tale fenomeno, dalla recente analisi svolta dall'*European Forum on Urban Agriculture* (Renting e Segreto, 2023) emerge come a livello europeo l'AU non sembri ancora essere entrata nell'agenda politica dell'UE, non essendo menzionata esplicitamente nelle nuove politiche o strategie di matrice europea, come la strategia *Farm to Fork* (F2F), e non rappresentando ancora una categoria esplicita nella Politica agricola comune (PAC). Secondo i risultati di tale analisi, il problema principale risiede nel fatto che le politiche agricole tendono a concentrarsi esclusivamente sulle aree rurali, trascurando così la capacità di questo fenomeno di contribuire alla produzione alimentare e ad altri importanti obiettivi e sfide dell'agricoltura europea. Purtroppo, le stesse considerazioni possono estendersi a livello nazionale, dove il crescente interesse per l'agricoltura "in città" non si è tradotto in un approccio strategico uniforme.

3. *Gli orti urbani in Italia*

Globalmente, l'AU rappresenta un fenomeno capillarmente diffuso. Tuttavia, della sua effettiva dimensione è difficile avere contezza alla luce delle differenti vesti che questo fenomeno può assumere (Baker, Kuhns e Nasr, 2023). Difatti, quando ci si riferisce all'agricoltura urbana, bisogna considerare la distinzione ormai consolidata nella letteratura tra *urban farming* e *urban gardening* (COST, 2016). Nel primo caso ci si riferisce a un'attività imprenditoriale che sfrutta la vicinanza alla città per offrire prodotti o servizi agricoli, come nel caso delle c.d. *vertical farms*, mentre nel secondo caso la produzione agricola viene posta in essere non per raggiungere obiettivi di natura economica, bensì finalità sociali. A titolo esemplificativo, rientrano in quest'ultima categoria tutti quegli orti sociali, didattici, terapeutici, etc., realizzati in aree urbane e peri-urbane.

Per comprendere la portata dell'*urban gardening* in Italia, basti pensare che nel 2022 gli orti urbani erano presenti in 87 delle 109 città capoluogo di provincia e metropolitane (Istat, 2024), segnando un aumento di circa il 13% rispetto al 2017, in quello che si può definire un "mondo pre-Covid", quando la loro presenza era limitata a 77 di queste città (Istat, 2018). Nel-

lo specifico, l'impegno in questo genere di attività è aumentato tra i cittadini durante la Fase 1 dell'emergenza Covid, dove un terzo della popolazione era coinvolto in attività di giardinaggio (Istat, 2022). Attualmente, secondo alcuni dati recentemente pubblicati, più di sei italiani su dieci (61%) dedicano parte del loro tempo libero alla cura di orti, giardini, balconi e terrazzi (Coldiretti, 2024).

Sempre più città italiane hanno sperimentato la gestione degli orti all'interno delle proprie politiche urbane, nel contesto di un più ampio approccio integrato di pianificazione dei sistemi alimentari in ambito cittadino e della relazione tra cibo e città (Mazzocchi e Marino, 2018). Ne sono un esempio l'Atlante del Cibo di Torino Metropolitana, iniziativa nella quale si riconosce il contributo degli orti urbani al sistema alimentare urbano, così come la *Food Policy* di Milano approvata nel 2015 le cui linee di indirizzo evidenziano come il Comune debba "promuovere e facilitare diverse forme di agricoltura e orticoltura urbana", garantendo altresì che una percentuale dei terreni di proprietà pubblica siano destinati a orti per persone a basso reddito.

Nella città di Roma è stato avviato un importante processo di regolamentazione degli orti urbani, su iniziativa della rete *OrtiInComune*. Ad oggi, l'istituzione degli orti urbani rientra nella politica comunale di promozione salvaguardia del territorio capitolino, in particolare delle aree periurbane ed extraurbane le quali vengono così preservate dal degrado, dall'abbandono, dagli usi impropri e, al contempo, rivisitate in un'ottica di appartenenza da parte dei cittadini.

Nonostante l'assenza di un quadro normativo a livello nazionale, alcune Regioni si sono dotate di specifiche normative regionali volte a regolare e promuovere l'agricoltura urbana intesa come *urban gardening*. È il caso della Regione Lombardia, la quale nell'anno di EXPO 2015 ha adottato la legge regionale 1 luglio 2015, n. 18 sugli "Orti di Lombardia" recante disposizioni in materia di orti didattici, urbani e collettivi. L'obiettivo della legge regionale è proprio quello di promuovere la realizzazione di orti didattici, sociali, volti recupero di aree abbandonate, che possono essere realizzati dai comuni, dagli istituti scolastici e dagli enti gestori di aree protette per il perseguimento di

finalità sociali e ambientali. Si mira così a diffondere la cultura del verde, sensibilizzare le famiglie e gli studenti sull'importanza di un'alimentazione sana ed equilibrata, divulgare tecniche di agricoltura sostenibile, riqualificare aree abbandonate, favorire l'aggregazione sociale, nonché lo sviluppo di piccole autosufficienze alimentari per le famiglie. Inoltre, con questa legge del 2015 la Regione riconosce negli orti cittadini uno strumento di riscoperta dei valori delle produzioni locali e di educazione delle nuove generazioni ai temi della sostenibilità alimentare, della promozione della biodiversità e del rispetto dell'ambiente.

Sulla stessa scia della legge lombarda, si pone la recente legge n. 10 della Regione Puglia del 19 febbraio 2024 sugli "Orti di Puglia", in materia di orti urbani, collettivi, didattici e socio-terapeutici. Anche questa normativa regionale mira a promuovere l'*urban gardening*. In questo caso, la legge pugliese promuove la realizzazione degli orti cittadini da parte dei comuni per il raggiungimento delle medesime finalità socio-ambientali indicate dalla legge lombarda del 2015.

Nelle Marche, invece, non esiste una normativa regionale volta a disciplinare e promuovere gli orti urbani. Nonostante ciò, molti comuni hanno adottato specifiche politiche, seppur diverse tra di loro, volte a promuovere e valorizzare tali iniziative, specialmente gli orti per anziani. Le finalità che si vogliono raggiungere sono molto diverse tra di loro e si possono trovare nei vari regolamenti comunali: esse spaziano dal promuovere le attività all'aria aperta al valorizzare gli spazi verdi, dal contribuire al presidio del territorio al sostenere la produzione alimentare biologica, dall'offrire l'opportunità di produrre una parte del proprio fabbisogno quotidiano di ortaggi al sottrarre terreni a situazioni di marginalità e degrado, dallo sviluppo della resilienza della comunità all'incremento della sicurezza alimentare locale.

In questo contesto è interessante notare come non solo le finalità ma anche la definizione di "anziano", ossia di colui o colei che possa richiedere l'assegnazione dell'orto urbano, cambi a seconda del comune interessato. Ad esempio, alcuni comuni stabiliscono un'età minima pari a 60 anni, mentre per altri è di 65 anni. Vi è pure chi non si riferisce a un'età anagrafica bensì al pensionamento. Insomma, le differenze sono notevoli.

4. *Il ruolo sociale dell'agricoltura urbana: le novità introdotte dal d. lgs. n. 29/2024*

Il legame tra l'agricoltura urbana intesa come *urban gardening* e l'invecchiamento attivo è stato recentemente riconosciuto a livello nazionale dal recente decreto legislativo n. 29 del 15 marzo 2024, noto come “decreto anziani”, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione delle deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane di cui alla legge n. 33 del 23 marzo 2023.

Nello specifico, in attuazione della delega di cui all'art. 3 della legge n. 33/2023 in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità, il decreto legislativo n. 29 ha disciplinato al capo II le misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute, dell'invecchiamento attivo, della sanità preventiva e della telemedicina in favore delle persone anziane, oververosia di coloro che hanno compiuto i 65 anni di età, così come previsto dall'art. 2, comma 1, lett. a) del d. lgs. 29/2024.

Ebbene, l'art. 6 del decreto anziani si occupa delle misure volte a favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato. Questo articolo, ai commi 1 e 2, prevede un complesso di interventi intesi a favorire l'impegno delle persone anziane, lo scambio intergenerazionale, la solidarietà tra le generazioni e il rispetto nei confronti degli anziani.

Per quanto riguarda l'agricoltura urbana, l'art. 6, comma 2, lett. a) prevede che le regioni e gli enti locali possano promuovere iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, tra cui rientrano le azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di cura di orti sociali urbani, anche mediante l'adozione di un approccio intergenerazionale, con la partecipazione dei più giovani.

Viene dunque giuridicamente riconosciuto il ruolo sociale dell'AU, che va oltre la sua funzione meramente produttiva e coinvolge dimensioni ulteriori in un'ottica di sviluppo sostenibile. La norma sembra adottare quel paradigma che vede la persona anziana come una risorsa per la collettività, promotrice

dello sviluppo della società tramite l'impegno in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché capace di contribuire positivamente alla vita economica, sociale e culturale del territorio.

La realizzazione e valorizzazione di orti per anziani divengono pertanto degli strumenti chiave per le amministrazioni regionali e locali nell'attuazione di politiche di invecchiamento attivo nel contesto urbano, ma non soltanto. Il vantaggio di tali iniziative è anche quello di rendere gli ambienti urbani maggiormente sostenibili, con spazi verdi accessibili e a misura di anziano, garantendo dunque il "diritto alla città" della popolazione *senior*.

Da un punto di vista pratico, la norma prevede che tali iniziative debbano essere coerenti con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'art. 3 del decreto legislativo, che dovrà essere adottato dal CIPA, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana. È dunque necessario attendere l'adozione del Piano, che ad oggi non è stato ancora definito, per comprendere quali saranno i criteri generali che dovranno seguire le amministrazioni interessate per l'elaborazione dei progetti di promozione dell'invecchiamento attivo e degli interventi di cura degli orti urbani da attuare a livello regionale e locale.

Resta fermo che, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 3, entro il 30 aprile di ogni anno le regioni e gli enti locali dovranno trasmettere al Dipartimento per le politiche della famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, una relazione sulle attività svolte in questo ambito nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. Sulla base delle informazioni acquisite, il Dipartimento predisporrà entro il 31 dicembre di ogni anno una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. La relazione sarà poi presentata al CIPA, ai fini dell'aggiornamento del suddetto Piano nazionale per l'invecchiamento attivo.

L'articolo 6 prevede, al comma 5, anche una clausola di invarianza degli oneri di finanza pubblica, specificando dall'attuazione della norma non devono derivare nuovi o maggiori oneri

a carico della finanza pubblica, dunque stabilendo che le amministrazioni interessate devono provvedere a queste iniziative nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

5. *Considerazioni conclusive*

L'art. 6, comma 2 del decreto anziani ha riconosciuto il ruolo sociale dell'AU, evidenziando come gli orti urbani possano rappresentare uno strumento importante per le amministrazioni del territorio nell'attuazione di politiche di invecchiamento attivo. Spetta infatti a loro, alle regioni e agli enti locali, promuovere tali iniziative cogliendone le potenzialità anche in un'ottica intergenerazionale, al fine di rendere gli ambienti urbani a misura di anziano, favorendo così il diritto alla città della popolazione *over 65* e riconoscendo il contributo di quest'ultima alla collettività. Nel contesto dell'*active ageing* emerge dunque l'importanza di coniugare la produzione agricola urbana con finalità proprie di politiche sociali, in una prospettiva di sviluppo sostenibile.

Tuttavia, sebbene la norma in esame debba essere salutata con favore, vi sono alcune criticità.

In assenza del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità, le amministrazioni regionali e locali non conoscono ancora i criteri generali che dovranno seguire per l'elaborazione dei progetti e delle iniziative. Inoltre, la mancata definizione di cosa si debba intendere per "orti sociali urbani" comporta incertezze interpretative. Ci si chiede in particolar modo se le iniziative di cui all'art. 6, comma 2, possano essere promosse dalle amministrazioni interessate su orti di proprietà sia pubblica sia privata, ovvero solamente su orti di proprietà pubblica. Il dubbio sorge perché, in materia di verde urbano, gli "orti urbani, orti sociali, giardini condivisi" rientrano in quest'ultima categoria. Difatti, nelle Linee guida per il governo sostenibile del verde urbano del 2017 essi vengono definiti come "piccoli appezzamenti di terra di proprietà comunale da adibire alla coltivazione ad uso domestico, impianto di orti e giardinaggio ricreativo, assegnati in comodato

ai cittadini, associazioni civili e al terzo settore richiedenti, mediante regole ben definite. Le coltivazioni non hanno scopo di lucro e forniscono prodotti destinati al consumo familiare, alla riabilitazione fisica e sociale dei fruitori” (MATTM, 2017). In aggiunta bisogna considerare che, a seconda della definizione adottata, variano anche le forme contrattuali di assegnazione dell'orto, che possono andare dalla concessione amministrativa, all'affitto, fino al comodato modale (Pierri e Torquati, 2016).

Va anche sottolineato come, prevedendo una clausola di invarianza finanziaria, il legislatore non si dimostra intenzionato a investire per favorire il diffondersi di tali iniziative, con la conseguenza che, non fornendo risorse per avviare e valorizzare questo genere di attività, inevitabilmente limita la possibilità di intervento da parte delle amministrazioni regionali e locali.

Infine, non può passare inosservata la perdurante assenza di un approccio strategico uniforme all'agricoltura urbana, sia a livello europeo che a livello nazionale. Regolamentare questo fenomeno e, nello specifico, gli orti urbani è fondamentale per legittimare tali iniziative e far sì che esse diventino una prassi consolidata nelle città italiane e non solo. A tal fine, si ritiene necessario che si crei un ecosistema politico e normativo favorevole, combinando iniziative *bottom-up* progettate dagli enti locali e dalle regioni con il coinvolgimento della società civile nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale (Lattanzi, 2014), con un approccio armonizzato *top-down* a livello europeo e nazionale per aiutare le amministrazioni interessate ad adottare politiche basate sulle loro diverse esigenze (Marini, Caro e Thomsen, 2023). Solo così facendo si potrà efficacemente valorizzare il ruolo sociale dell'agricoltura urbana nel promuovere l'invecchiamento attivo e nel rendere le città a misura di anziano, soddisfacendo i bisogni e garantendo i diritti dei cittadini alla luce dei tre pilastri dell'*active ageing*.

Bibliografia essenziale

Adornato F., *L'agricoltura urbana nella società globale*, in *Rivista di diritto agrario*, 2014, 3, pp. 21-32.

- Baker L., Kuhns J., Nasr J., *Urban agriculture. Practice, policy and governance*, in Moragues-Faus A., Clark J.K., Battersby J., Davies A. (a cura di), *Routledge Handbook of Urban Food Governance*, Oxon-New York, Routledge, 2023.
- Buffel T., Phillipson C., *Ageing in place in urban environments. Critical perspectives*, Londra-New York, Routledge, 2024.
- Coldiretti, *Caldo: 61% italiani con la zappa in orti e giardini, in cui vengono diffusi i risultati dell'indagine Coldiretti/Ixè "Italiani nell'orto tra pollice verde e...nero"*, 2024, disponibile al link: <<https://www.coldiretti.it/economia/caldo-61-italiani-con-la-zappa-in-orti-e-giardini>>.
- Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), *UNECE Policy Brief on Ageing No. 24. Ageing in sustainable and smart cities*, 2020, disponibile al seguente link: <https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG-1_35.pdf>.
- Commissione europea, *Agriresearch Factsheet. Urban agriculture*, 2024, ISBN 978-92-76-99779-5.
- FAO, *FAO framework for the Urban Food Agenda*, 2019.
- FAO, *Urban and peri-urban agriculture*, FAO Committee on Agriculture, Fifteenth Session, Roma, 1999.
- Harada K., Hino K., Iida A., Yamazaki T., Usui H., Asami Y., Yokohari M., *How Does Urban Farming Benefit Participants' Health? A Case Study of Allotments and Experience Farms in Tokyo*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, 2, 542.
- Ikejima Y., *Measuring Elderly People's Food Access in Urban Food Environments: The Potential Benefits of Urban Agriculture*, in *The International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, 2019, 25, 1, pp. 21-41.
- Istat, *Ambiente Urbano - Anno 2022. Nelle città peggiora la qualità dell'aria, progressi limitati su mobilità, verde e rifiuti urbani*, 2024, disponibile al link: <<https://www.istat.it/it/files//2024/05/REPORT-ambiente-2022.pdf>>.
- Istat, *Ambiente Urbano - Anno 2017, 2018*, disponibile al link: <<https://www.istat.it/it/archivio/225505>>.
- Istat, *Aspetti di vita degli over 75. Condizioni di salute, vicinanza ai figli, disponibilità di spazi esterni all'abitazione, cani in casa*, 2020, disponibile al link: <https://www.istat.it/it/files/2020/04/statisticatoday_ANZIANI.pdf>.
- Istat, *Gli Anziani nelle Città Metropolitane. Profilo sociodemografico e analisi comparativa fra i contesti urbani*, 2023, disponibile al link: <https://www.istat.it/it/files/2023/08/Focus-Città-Metropolitane_Anziani_28-07-2023.pdf>.

- Istat, *Tempo libero e partecipazione culturale: tra vecchie e nuove pratiche*, 2022, disponibile al link: <https://www.istat.it/it/files/2022/09/Tempo-libero-e-partecipazione-culturale_Ebook.pdf>, pp. 90-91.
- Ji-Hye Y., Min-Hwan N., *The Effects of Urban Farming on Well-Being of the Elderly: A Focus on Social, Psychological, and Environmental Well-Being*, in *International Journal of Social Science and Humanity*, 2017, 7, 2, pp. 82-87.
- Khan N., Lau T.C., Tan B.C., *Adoption of smart urban farming to enhance social and economic well-being of elderly: a qualitative content analysis*, in *Food Research*, 2023, 7, 5, pp. 114-118.
- Lattanzi P., *Prime note su agricoltura e sussidiarietà orizzontale*, in *Agricoltura Istituzioni Mercati*, 2014, 1, pp. 23-51.
- Lohrberg F., Lička L., Lionella Scazzosi L., Timpe A. (a cura di), *Urban Agriculture Europe*, COST Action, Jovis, 2016.
- Marini M., Caro D., Thomsen M., *Investigating local policy instruments for different types of urban agriculture in four European cities: A case study analysis on the use and effectiveness of the applied policy instruments*, in *Land Use Policy*, 2023, 131, 106695.
- Mazzocchi G., Marino D., *Gli orti urbani come dispositivo rigenerazione territoriale*, in *Strategia nazionale del verde urbano*, 2018, pp. 127-128.
- McEldowney J., *Urban agriculture in Europe. In-depth analysis*, European Parliamentary Research Service PE 614.641, 2017.
- Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare (MATTM), *Linee guida per il governo sostenibile del verde urbano. Comitato per lo sviluppo del verde pubblico*, 2017.
- OMS, *Active ageing: a policy framework*, WHO/NMH/NPH/02.8, 2002.
- ONU, *New Urban Agenda*, 2017, ISBN: 978-92-1-132731-1.
- Pierri A., Torquati B., *Forme contrattuali e responsabilità nella gestione degli orti urbani*, in *Agriregionieuropa*, 2016, 12, 44.
- Renting H., Segreto C., *European policies on Urban Agriculture: state of-the-art, limitations and opportunities*, in *RUAF Urban Agriculture magazine: Enabling Multiple Benefits of Urban Agriculture*, 2023, 39, pp. 23-26.
- UNDP, *Urban agriculture. Food, jobs, and sustainable cities*, Publications Series for Habitat II, 3, 1996.

Giuseppe Rivetti, Virginia Taddei*

Welfare fiscale e politiche in favore delle persone anziane: nuove prospettive nelle aree del cratere sismico

SOMMARIO 1. Invecchiamento e spopolamento della popolazione nelle aree del cratere sismico – 1.1. Il problema (nazionale) di una popolazione sempre più anziana – 2. Decreto legislativo del 15 marzo 2024, recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane”. Profili strutturali – 2.1. Agevolazioni fiscali e contributive. Aspetti funzionali – 2.2. Prime criticità applicative – 2.3. Nuove prospettive per le aree colpite dal sisma e compatibilità con la normativa comunitaria in tema di aiuti di Stato – 3. *Welfare* fiscale

1. Invecchiamento e spopolamento della popolazione nelle aree del cratere sismico

Il sisma che nel 2016 ha colpito i territori del cratere non ha provocato solo perdite di vite umane, macerie e danni materiali, ma ha travolto anche certezze consolidate dei residenti, mettendo a rischio un intero sistema sociale e territoriale. Gli anziani sono le prime vittime, la fascia più debole della popolazione; improvvisamente vengono meno le relazioni e si ritrovano senza più radici, certezze e abitudini che vengono travolte dal terremoto (A. G. Inrca, 2017). Per altro verso, l'invecchiamento sembra essere stato amplificato dall'evento sismico con una conseguente correlazione con le dinamiche dello spopolamento.

Di regola, gli effetti del terremoto si intrecciano in contesti di fragilità demografica già esistenti. Le corrispondenti dinamiche

* Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Macerata, email: giuseppe.rivetti@unimc.it; v. taddei@unimc.it.

si sono inserite in una condizione di forte vulnerabilità preesistente in cui il livello di invecchiamento era già molto intenso. Se da una parte le dinamiche naturali e migratorie realizzatesi successivamente al terremoto hanno avuto un forte impatto sull'evoluzione della popolazione e sulla struttura per età, la distorsione della struttura in termini di invecchiamento ha esacerbato le tendenze negative della crescita della popolazione stessa. In ogni caso, il processo di invecchiamento sicuramente pone una riflessione sulla sostenibilità futura di una popolazione così anziana, soprattutto nei piccoli comuni dell'entroterra (Reynaud, Miccoli, Licari, Ambrosetti, 2020, p. 5).

A seguito del terremoto, i comuni del cratere sismico hanno subito uno *shock* demografico, anche se, va ribadito, molti di questi comuni erano già soggetti ad un progressivo processo di spopolamento che si inserisce in un preoccupante calo demografico che interessa l'intero nostro Paese (e che rende la popolazione sempre più anziana).

1.1 Il problema (nazionale) di una popolazione sempre più anziana

La tendenza progressivamente crescente dell'invecchiamento è spiegata da due variabili contrapposte: da una parte si è avuto un aumento pressoché costante della quota di anziani e, dall'altra, una contestuale diminuzione della fascia più giovane di popolazione. Attualmente gli *over 65* sono il 23,5% sul totale, ma entro il 2050 potrebbero essere il 35% (Istat, 2022). In proposito, le nuove previsioni sul futuro demografico del Paese confermano la presenza di un potenziale quadro di crisi. La popolazione residente è in decrescita: dagli attuali 58 milioni circa, a 54,2 milioni nel 2050 fino a 47,7 milioni nel 2070.

All'interno di questa "gelata demografica" colpisce soprattutto l'aumento delle persone anziane che sono già ben dentro una fase accentuata e prolungata di invecchiamento. Il futuro non è dei più rosei: entro il 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,9% del totale secondo lo scenario mediano (Istat, 2022). Nel frattempo, riporta ancora il *Report* dell'Istat, a contribuire alla crescita assoluta e relativa della po-

popolazione anziana concorrerà soprattutto il transito delle generazioni degli anni del *baby boom* (i nati negli anni '60 e prima metà dei '70). Nei prossimi trent'anni, infatti, la popolazione di 15-64 anni scenderebbe dal 63,6% (37,7 milioni) al 53,4% (28,9 milioni) in base allo scenario mediano, con una forchetta potenziale compresa tra il 52% e il 54,8%. Insomma, l'impatto sulle politiche di protezione sociale sarà importante, perché sarà necessario fronteggiare i fabbisogni di una quota crescente di anziani insieme ai conseguenti effetti sul mercato del lavoro, sulla programmazione economica, sul mantenimento del livello di *welfare* necessario al Paese (Istat, 28 settembre 2023).

Inoltre, tra 20 anni, registreremo oltre 10 milioni di persone sole. Il calo delle famiglie con nuclei deriva dalle conseguenze di lungo periodo delle dinamiche sociodemografiche in atto in Italia: l'invecchiamento della popolazione, con l'aumento della speranza di vita, genera infatti un maggior numero di persone sole; il prolungato calo della natalità incrementa le persone senza figli, mentre l'aumento dell'instabilità coniugale, in seguito al maggior numero di scioglimenti di legami di coppia, determina un numero crescente di individui e genitori soli (Report, Istat, cit.).

Nel 2021 tra gli uomini che vivono soli, circa uno su tre ha più di 65 anni (32,3%) mentre tra le donne il rapporto sale a oltre tre su cinque (63,1%). Negli anni le previsioni mostrano uno scenario in cui l'incidenza di uomini e donne di 65 anni e più nel complesso delle famiglie unipersonali aumenta sostanzialmente, per cui gli uomini arriverebbero nel 2041 a costituirne il 42,5% e le donne addirittura il 72,2% (Report, Istat, 2022).

2. Decreto legislativo del 15 marzo 2024, recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane". Profili strutturali

Dalle prospettive future scaturisce un'amplificazione del fenomeno sopradescritto e, comunque vadano le cose, l'impatto sulle politiche di protezione sociale sarà importante, dovendo fronteggiare i fabbisogni di una quota crescente di anziani. Ne deriva la necessità di individuare strumenti e percorsi per assi-

stere la popolazione anziana che ha perso i punti di riferimento di una vita, soprattutto nelle aree del cratere sismico.

In tale contesto, il decreto legislativo n. 29 del 15 marzo 2024, recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 65 del 18 marzo, dà attuazione alle deleghe legislative previste e disciplinate dagli articoli 3, 4 e 5 della legge n. 33/2023.

La citata legge ha delineato una riforma articolata, volta ad attuare alcune norme del Bilancio 2022 e a potenziare i servizi per la categoria degli anziani non autosufficienti.

Il d. lgs. n. 29/2024, in sostanza, individua le agevolazioni contributive e fiscali da affiancare al Sistema dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in materia sanitaria, come delineati dal Dpcm 29 novembre 2001 e aggiornati, da ultimo, con Dpcm 12 gennaio 2017, vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

Tale provvedimento si compone di 2 Titoli e 43 articoli e contiene disposizioni finalizzate a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione delle fragilità della persona anziana, anche mediante: l'accesso alla valutazione multidimensionale; l'accesso a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio; il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale ed affettiva; la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e la coabitazione intergenerazionale; lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento.

Sul punto, assumono rilevanza le norme rivolte alla ricognizione e al riordino delle agevolazioni contributive e fiscali necessarie a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente e quelle volte a semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per gli anziani non autonomi.

In questa ottica, è stata prevista la creazione di un Sistema Nazionale di Assistenza agli Anziani Non Autosufficienti (SNAA),

una struttura organizzativa permanente, basata su una definizione condivisa di popolazione anziana non autosufficiente, con un nuovo sistema di valutazione delle condizioni dell'anziano (c.d. valutazione unificata), che passa attraverso i Punti unici di accesso (PUA) dove, dopo una valutazione multidimensionale, si andrà a definire un “progetto assistenziale individualizzato” (PAI), che individuerà le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana. Il tutto, in combinato disposto con l'integrazione socio-sanitaria, attraverso l'introduzione di un modello di servizi domiciliari specifico per la non autosufficienza, funzionale ai bisogni degli anziani.

Per l'avvio di questa nuova struttura programmatica di assistenza è stato messo a disposizione dal Governo oltre un miliardo di euro per il biennio 2024-2025 (Dipartimento per il programma di Governo, Focus, 2023).

2.1 Agevolazioni fiscali e contributive. Aspetti funzionali

Di particolare interesse per la tematica delle criticità esistenti nelle aree del cratere sisma sono le previsioni dell'articolo 37 del d. lgs. n. 29/2024 che, in attuazione del criterio di delega previsto all'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 2, della legge delega n. 33/2023, disciplina le agevolazioni contributive e fiscali finalizzate a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente e a promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali. In particolare:

- deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di 1.549,37 euro, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare, prevista all'articolo 10, comma 2, terzo periodo del TUIR;
- riconoscimento, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a 40mila euro, della detraibilità del 19% delle spese, per un importo non superiore a 2.100,00 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita

quotidiana, di cui all'articolo 15, comma 1 lettera i-*septies* del TUIR;

- esclusione dal concorso alla formazione del reddito del lavoratore dipendente delle somme e prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico, ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera f-*ter*, del TUIR;
- esclusione dal concorso alla formazione del reddito del lavoratore dipendente dei contributi e premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie, in base a quanto disposto all'articolo 51, comma 2, lettera f-*quater* del TUIR.

Il punto n. 1 del Decreto Legislativo n. 29 del 2024 riguarda la deducibilità dei contributi previdenziali e assistenziali versati per il personale di assistenza personale o familiare. In particolare, è previsto che i contributi pagati per badanti o altri lavoratori impiegati nell'assistenza di anziani non autosufficienti siano deducibili dal reddito complessivo fino a un massimo di 1.549,37 euro. Tale misura è finalizzata ad incentivare la regolarizzazione del lavoro domestico, riducendo il carico fiscale per le famiglie che assumono assistenti domiciliari. La deducibilità si applica ai contributi versati per coloro che si occupano della cura e dell'assistenza di persone che necessitano di supporto nelle attività quotidiane, come anziani non autosufficienti.

Il punto n. 2 riguarda una detrazione sulle spese sostenute per l'assistenza di persone anziane non autosufficienti:

- i contribuenti possono detrarre il 19% delle spese sostenute per pagare gli addetti all'assistenza personale di soggetti non in grado di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana;
- l'importo massimo su cui può essere applicata la detrazione è pari ad euro 2.100,00 all'anno;
- il beneficio è riservato ai contribuenti con un reddito complessivo annuo non superiore a 40.000,00 euro.

Anche in questo caso, la finalità è quella di alleviare il peso economico per le famiglie che si trovano a dover affrontare spese per l'assistenza a domicilio, incentivando al tempo stesso la cura delle persone anziane non autosufficienti, che spesso necessitano di assistenza continua.

Passando al punto n. 3, questo ha come obiettivo quello di incentivare il *welfare* aziendale e il sostegno ai lavoratori che hanno familiari anziani a carico, rendendo meno oneroso l'accesso ai servizi di assistenza. Si prevede, infatti, una esenzione fiscale per i lavoratori dipendenti che ricevono somme o prestazioni dai datori di lavoro per l'assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti. Nello specifico, le somme e le prestazioni fornite dai datori di lavoro ai dipendenti per coprire i costi di servizi di assistenza a familiari anziani o non autosufficienti non concorrono alla formazione del reddito imponibile del dipendente. Le spese esenti possono includere contributi o pagamenti per badanti, assistenti domiciliari o servizi simili che il datore di lavoro può mettere a disposizione della generalità dei dipendenti o di specifiche categorie di lavoratori.

Infine, il punto n. 4 del Decreto Legislativo n. 29 del 2024, sempre nell'ottica di incentivare il *welfare* aziendale, introduce un'importante esenzione fiscale legata alle coperture assicurative per i dipendenti: le somme versate dal datore di lavoro per polizze assicurative che coprono il rischio di non autosufficienza o gravi patologie non concorrono alla formazione del reddito complessivo del lavoratore. Le esenzioni si applicano alla generalità dei dipendenti o a categorie specifiche di lavoratori, riducendo il carico fiscale complessivo per i lavoratori.

L'obiettivo di questa agevolazione è duplice:

- incentivare le aziende a offrire maggiori protezioni assicurative ai propri dipendenti;
- favorire una maggiore sicurezza finanziaria per i lavoratori in caso di perdita di autosufficienza o malattie gravi.

Inoltre, all'art. 34 è stata prevista l'istituzione, in via sperimentale dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, di una prestazione universale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno delle cure domiciliari e dell'autonomia personale delle persone an-

ziane non autosufficienti. L'INPS provvederà all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale dei soggetti anziani di cui all'articolo 35, comma 1, per poi erogare tale prestazione, previa espressa richiesta presentando domanda in via telematica o mediante gli istituti di patronato, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- almeno 80 anni di età;
- livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- ISEE non superiore a euro 6.000,00;
- titolarità dell'indennità di accompagnamento ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del beneficio.

La prestazione universale è esente da imposizione fiscale e non può essere soggetta a pignoramento, viene erogata su base mensile ed è composta da:

- una quota fissa corrispondente all'indennità di accompagnamento;
- una quota integrativa definita "assegno di assistenza", pari ad euro 850,00 mensili, volta a coprire il costo dei lavoratori con mansioni di assistenza alla persona titolari di regolare rapporto di lavoro.

Per l'assegno di assistenza è stato previsto un tetto massimo di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni di euro per l'anno 2026 (Dipartimento per il programma di Governo, Focus, 2023).

2.2 *Prime criticità applicative*

Ad una attenta lettura delle disposizioni contenute all'interno del decreto, emergono chiaramente una serie di criticità cui sarebbe opportuno porre rimedio, al fine di poter garantire una effettiva fruizione dei benefici fiscali previsti, che possano assicurare una riduzione del carico fiscale per le famiglie di soggetti anziani non autosufficienti, in particolare per quelli che rimangono nei territori colpiti dal sisma.

La prima criticità che si evidenzia nel testo del decreto è il requisito anagrafico necessario per l'accesso ai servizi e alle misure

previste per la popolazione anziana non autosufficiente. Sebbene il decreto definisca «persona anziana» i soggetti *over* 65, alcune disposizioni fondamentali che riguardano la valutazione e la condizione di non autosufficienza vengono riservati agli *over* 70, e alcune addirittura agli *over* 80. In questo modo viene meno uno dei principi fondamentali della legge delega, che prevede di commisurare servizi e prestazioni in base al bisogno e non in base all'età, determinando peraltro una divisione in categorie ingiustificatamente discriminatoria.

Vi sono poi criticità connesse alla mancata combinazione tra la definizione di «persona anziana non-autosufficiente» e le varie definizioni di “disabilità” in vigore nell'ordinamento italiano. Ad esempio, l'art. 27, c. 2 e 3, del citato decreto sancisce che:

l'accesso ai servizi di cui al comma 1 (ossia quelli previsti dal decreto, sociali e sociosanitari, nonché ai PUA) e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- persona affetta da almeno una patologia cronica;
- persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

[...] i criteri di priorità per l'accesso ai servizi del PUA sono indicati nel decreto di cui al comma 7, ivi ricomprendendovi, tra gli altri, la qualità di persona grande anziana e la presenza di più di una patologia cronica.

Ne deriva che:

- possono accedere ai percorsi tutti i soggetti non autosufficienti che hanno una patologia cronica ancora in atto, ma che sono non autosufficienti per traumatismi pregressi o per i postumi ed effetti di una patologia ormai superata. Per paradosso, quindi, una persona non autosufficiente sul piano motorio (per un traumatismo pregresso) può accedere ai PUA ed ai percorsi successivi solo se contemporaneamente presenta anche un'altra patologia cronica, es. il diabete, benché siano due patologie che nulla hanno a che vedere con la non autosufficienza. E, ai sensi del comma terzo, tale

soggetto avrà priorità di accesso rispetto ad una persona con lo stesso grado di non autosufficienza (o anche maggiore) ma meno anziana e senza il diabete;

- ai soggetti non autosufficienti ma non contemporaneamente affetti anche da una patologia cronica sembrerebbe inibito l'accesso ai PUA e dunque la possibilità di ottenere informazioni sulle opportunità alle quali potrebbe accedere, per fruire delle diverse offerte del *welfare*.

Inoltre, il comma 4 dell'articolo 27 del decreto recita:

La valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 (esposti al precedente paragrafo B) è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA. Nel caso in cui il medico di cui al primo periodo valuti la non sussistenza dei presupposti dei requisiti di cui al comma 2, informa l'interessato della possibilità di accedere alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e procede all'invio del relativo certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8 del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, su richiesta dell'interessato.

Alla luce della norma, quindi, è necessario che un medico accerti l'esistenza dei requisiti per l'accesso e indirizzi al PUA l'interessato. Anche in questo caso emergono delle criticità.

La prodromica visita medica, funzionale per l'accesso ai PUA, potrebbe chiaramente configurare un problema per le persone non autosufficienti sole o con nuclei familiari fragili, tanto più nelle aree del cratere, dove spesso mancano i servizi di base. Si sarebbe dovuta operare una vera e propria integrazione tra il SSN e il sistema socioassistenziale, semplificando l'accesso ai servizi e alle prestazioni; invece, mancano le disposizioni che possono garantire l'effettiva integrazione dei due sistemi con adeguati strumenti di programmazione sanitaria e sociale.

2.3 Nuove prospettive per le aree colpite dal sisma e compatibilità con la normativa comunitaria in tema di aiuti di Stato

Sarebbe, pertanto, necessario e auspicabile un potenziamento tra l'assistenza domiciliare (sanitaria) e il servizio di assisten-

za domiciliare (sociale). Infatti, per poter assicurare il diritto della persona non autosufficiente di vivere e di essere curata a casa propria, anche rimanendo all'interno delle aree del cratere sisma, va individuato un nuovo modello di sistema che assicuri la continuità assistenziale secondo le esigenze della singola persona, come peraltro previsto dal sub-investimento M6C1 1.2.1. del PNRR.

Per di più, a ben vedere, i tetti di spesa per le agevolazioni contributive e fiscali così previsti risultano poco efficaci sia rispetto alla necessità di alleggerire i costi, spesso insostenibili, delle cure domiciliari a carico dalle famiglie, sia rispetto a una delle grandi problematiche del settore del lavoro domiciliare, vale a dire il lavoro irregolare. Pertanto, appare necessario prevedere una disciplina speciale per le aree del cratere, aumentando le coperture di spesa e, di conseguenza, i limiti delle detrazioni e delle agevolazioni fiscali. L'introduzione di misure agevolative di carattere fiscale in tal senso non risulta in contrasto con la normativa comunitaria in tema di aiuti di Stato. Infatti, la Commissione europea ha strutturato un'articolata disciplina riguardante la compatibilità di quegli aiuti di Stato che si configurano specificamente come forme di compensazione degli obblighi di servizio pubblico, concessi a determinate imprese incaricate della gestione di servizi di interesse economico generale (SIEG).

Come specificato nella Comunicazione, infatti, “taluni SIEG [...] possono essere prestati solo se le autorità offrono una compensazione finanziaria al fornitore” – anche sotto forma di agevolazione fiscale. Tra i servizi di interesse economico generale, la Decisione della Commissione del 20 dicembre 2011 comprende anche i servizi sociali che rispondono a esigenze sociali essenziali in materia di assistenza sanitaria, assistenza di lungo termine, servizi per l'infanzia, accesso e reintegrazione nel mercato del lavoro, edilizia sociale e assistenza e inclusione sociale di gruppi vulnerabili.

Tutto ciò appare particolarmente interessante perché consente di ipotizzare misure di fiscalità che potremmo chiamare “compensative”, ovvero costruite in modo tale da tener conto dell'effettivo impatto sociale. Si tratta di convertire il paradigma delle politiche fiscali da quello orientato agli incentivi destinati

agli investimenti a quello secondo cui gli incentivi vengono corrisposti in base ai risultati. Non a caso, la Commissione Europea ha offerto uno stimolo concreto a utilizzare la leva degli incentivi fiscali in favore di iniziative ad impatto sociale.

3. Welfare *fiscale*

La presenza di incentivi fiscali ha già confermato l'indubbia funzionalità in diversi campi di applicazione, in quanto la leva fiscale rappresenta un modo efficace per realizzare obiettivi di solidarietà sociale. Il fisco diventa leva e acceleratore delle politiche sociali, in quanto l'uso della leva fiscale moltiplica un ammontare limitato di risorse a titolo definitivo, permettendo di raggiungere risultati più ampi.

Il Fisco nei moderni sistemi giuridici dovrebbe, infatti, essere considerato come un mezzo nelle mani dell'uomo e non viceversa; in questa dimensione, la sua funzione primaria è quella di aiutare l'uomo che aiuta e quello che è aiutato: fiscalità umanitaria (Rivetti, 2017, p. 80).

A tal fine, nella prospettiva di «favorire» comportamenti caratterizzati da una forte vocazione etica, il legislatore tributario ha previsto un articolato sistema di agevolazioni/esenzioni caratterizzate da importanti riduzioni o esenzioni d'imposta. In realtà, si realizza, con altre forme, un trasferimento di risorse pubbliche attraverso la riduzione degli obblighi fiscali (*Tax Expenditures*), attraverso abbattimenti del debito di imposta imputabili a previsioni legislative: deduzioni, detrazioni, esclusioni, esenzioni, aliquote ridotte.

Si tratta di innovative forme di «*welfare fiscale*», e cioè gli interventi effettuati sempre dallo Stato per favorire l'ottenimento di prestazioni sociali attraverso il sistema fiscale (tramite forme di detassazione, incentivi, agevolazioni, ecc.).

Nel caso in esame, una particolare attenzione viene dedicata al sostegno delle persone anziane, tramite la leva delle agevolazioni fiscali (*welfare fiscale*).

Si fa riferimento, in generale, alle agevolazioni fiscali nella forma di: esenzioni o esclusione di redditi guadagnati da un individuo dalla base imponibile teorica dall'intero processo im-

positivo; deduzioni, cioè spese sostenute da un individuo che possono essere sottratte dalla base imponibile teorica per ottenere quella effettiva; riduzioni di aliquota applicate alla base imponibile effettiva; detrazioni e crediti di imposta, importi sottratti dall'imposta lorda, calcolata applicando le aliquote alla base imponibile effettiva; differimenti di imposta.

Il *welfare* fiscale può svolgere sostanzialmente due ruoli differenti. Da un lato, può essere un elemento essenziale della politica sociale; dall'altro, può svolgere una funzione di "facilitazione" di importanti processi di trasformazione di *policy* e istituzionale. Negli Stati contemporanei la tutela contro i rischi sociali quali la malattia, la povertà, la vecchiaia o la disoccupazione è garantita da programmi pubblici di *welfare* sociale e da schemi di *welfare* occupazionale. Lo stesso obiettivo di protezione sociale può però essere perseguito anche con misure di *welfare* «fiscale»: un insieme di interventi che mirano [...] a prevedere condizioni di fiscalità agevolata per alcune categorie sociali (Pavolini e Jessoula, 2022, p. 55).

Nel caso in esame parliamo degli anziani che si trovano in una condizione di vulnerabilità, a volte aggravata da eventi sismici, per i quali appare ragionevole utilizzare strumenti fiscali di sostegno, facendo riferimento proprio al fondamento etico, prima ancora che giuridico, del sistema fiscale.

Bibliografia essenziale

- Pavolini E., Jessoula M., *La mano invisibile dello stato sociale. Il welfare fiscale in Italia*, Bologna, Il mulino, 2022, p. 55.
- Reynaud C., Miccoli S., Licari F., Ambrosetti E., *La crescita che non c'è: spopolamento e invecchiamento nelle aree terremotate*, in *EyesReg*, 2020, 10, 1, p. 5.
- Rivetti G., *Enti senza scopo di lucro*, Milano, Giuffrè, 2017, p. 83.

PARTE II
Le esperienze del territorio

Tiziana Angeletti, Luisa Berdini, Giorgio Cicconi, Luigi De Nardis, Angelo Formica*

Gli orti urbani per anziani: l'esperienza di ANCeSCAO

SOMMARIO: 1. ANCeSCAO e il Centro Ricreativo Culturale Anziani di Civitanova Marche (MC) – 2. La vecchiaia solitaria – 3. L'esperienza ortiva – 4. Il punto di vista degli assegnatari degli orti – 5. Conclusioni

1. ANCeSCAO e il Centro Ricreativo Culturale Anziani di Civitanova Marche (MC)

Le esperienze di ANCeSCAO raccontano la capacità di saper stare insieme e mettere le esigenze degli altri prima di quelle personali. L'occasione permette di guardare indietro con gratitudine a tutto il lavoro e gli sforzi che sono stati fatti nel corso degli anni per promuovere e migliorare il benessere sociale.

Questo è stato l'obiettivo di ANCeSCAO A.P.S. dalla sua fondazione cioè creare uno spazio sicuro e accogliente per i Soci, dove potessero sentirsi valorizzati e partecipi della vita sociale.

L'idea ispiratrice è stata quella di rappresentare da un lato la pluralità delle esperienze, delle sensibilità e delle opinioni culturali, dall'altro la complessità degli ambiti di intervento: anziani, nuove povertà, disabilità, ambiente e grado di radicamento sul territorio.

L'Associazione persegue, senza fine di lucro, finalità di utilità e solidarietà sociale: prima di tutto aiutare gli anziani a vincere la solitudine e l'emarginazione proprie della vecchiaia,

* ANCeSCAO a.p.s., struttura di Macerata c/o Centro Sociale Ricreativo Culturale, Civitanova Marche, email: comprensorioprovinciale@gmail.com.

causa dell'acceleramento del decadimento psicofisico delle persone non più giovani; imparare ad intercettare il cambiamento (e questo vale anche per il volontariato, che dovrà reinventarsi nelle sue forme organizzative per contrastare ogni forma di esclusione sociale), migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà affinché ogni età abbia il suo valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri.

Il Centro Ricreativo Culturale Anziani di Via Carnia 3 di Civitanova Marche, presso il quale ha sede ANCeSCAO Macerata, ha superato brillantemente trentaquattro anni di attività. Venne costituito il 15 Febbraio 1989 a Civitanova Marche con sede in Vicolo Sforza 4 e l'atto costitutivo redatto nello Studio del notaio Giuseppe Belogi con la presenza dei Soci fondatori: Comodo Renato, Ferraro Ubaldo, Gasparroni Federico, Pizzicarà Walter, Valentini Fernando, Crevatin Ferruccio e Paolucci Giuseppe, i quali nominarono all'unanimità Federico Gasparroni quale presidente e Renato Comodo delegato per seguire gli sviluppi delle leggi e curare l'adesione del Centro alla nascente Associazione Nazionale dei Centri Sociali Comuni Anziani e Orti, il cui acronimo è "ANCeSCAO", presieduta da Angelo Sgarbi con il quale Comodo aveva una proficua collaborazione essendo impegnati nel Consiglio Nazionale dell'Associazione con sede a Bologna.

L'Associazione venne riconosciuta dal Ministero dell'Interno con D.M. n. 559/C.4749,12000.A.(113) del 4 marzo 1944 quale "ente nazionale a finalità assistenziali". Questo riconoscimento consentiva l'organizzazione e l'aggregazione di chi ama stare insieme e insieme divertirsi, godersi il proprio tempo libero con il desiderio di capire e sostenere le attività dei Soci/e.

Nel 2004 il Consiglio comunale di Civitanova Marche, Sindaco Erminio Marinelli, con delibera n. 20 del 7 aprile, approvò la relazione dell'Assessore Alfredo Perugini al fine di promuovere il ruolo degli anziani nella società e di valorizzare le loro potenzialità di iniziativa e di auto-organizzazione. Premesso che erano state realizzate delle aree ortive su un terreno di proprietà comunale ubicate in una traversa di Via Carnia, Via Mandela nel Quartiere Centro, il Comune necessitava affidarne la gestio-

ne ed il Centro Sociale Ricreativo Culturale anziani era la giusta associazione a tal fine, anche perché nel suo Statuto all'art. 4 prevede "la valorizzazione della gestione delle zone ortive con particolare attenzione al rispetto ambientale ed alla produzione ecologica".

L'affidamento al Centro Sociale fu una scelta quanto mai opportuna perché il 29 maggio 2004 venne inaugurata la nuova Sede sociale in Via Carnia 3 in prossimità degli Orti sociali.

La nuova Sede fu particolarmente necessaria in considerazione delle dinamiche demografiche caratterizzate da un progressivo invecchiamento della popolazione, con una incidenza crescente degli *over* 80-90 che, purtroppo, concorrono a determinare una crescita quantitativa del fenomeno della non autosufficienza.

2. *La vecchiaia solitaria*

Oggigiorno, un problema significativo per gli anziani è rappresentato dalla solitudine. Negli ultimi decenni, infatti, la solitudine delle persone *senior* si è aggravata, anche a causa dell'aumento della violenza e della criminalità di cui gli anziani sono spesso le vittime indifese, il cui timore contribuisce a ridurre le occasioni di socialità. E non si creda che la solitudine a due sia migliore, in quanto le coppie generalmente si mantengono escluse dalla società in maniera più ermetica dei single.

La conseguenza di ciò è che la vita della persona anziana è troppo spesso ridotta a poche, minime attività prive di contenuto sociale, durante le quali è oltretutto difficile trovare momenti di contatto con gli adolescenti e con altri adulti socialmente attivi.

La società deve pensare sicuramente ai giovani ma non deve lasciare nel dimenticatoio la terza età, considerato altresì che secondo l'Istat gli *over* 65 in Italia al 1° gennaio 2023 erano il 24,1% della popolazione, e i nuclei familiari composti da una o due persone sono sempre in aumento e la vicinanza agli anziani diventa una priorità. A tal fine, potrebbero rappresentare degli strumenti utili le opere di riqualificazione di edifici in disuso in cui questi nuclei familiari possano vivere con tutti i comfort e beneficiare di spazi ricreativi comuni. Un ruolo importante per

promuovere la socialità è giocato anche dagli orti sociali, nei quali i partecipanti possono incontrarsi, scambiare informazioni e condividere esperienze.

3. *L'esperienza ortiva*

Le zone ortive costituiscono un elemento non secondario né marginale della nostra associazione, non soltanto perché lo Statuto prevede che i vari comitati di gestione degli orti possono aderire all'ANCeSCAO A.P.S., ma soprattutto in quanto le zone ortive sono una importante forma di aggregazione e di lotta al decadimento della qualità della vita.

Potranno apparire fuori dal tempo, eppure gli orti urbani sociali sono estremamente attuali perché l'orticoltore si sente libero nei modi e nei tempi di gestione del proprio appezzamento, nonché orgoglioso del suo prodotto e auspicabilmente soddisfatto del suo raccolto.

In questo contesto, è molto importante che le attività sociali non si limitino alla cura dell'orto ma si promuova la realizzazione di iniziative ulteriori, di natura ricreativa e culturale, per facilitare i rapporti umani, nonché conferenze con esperti agronomi per permettere la formazione e l'acquisizione di nuove conoscenze anche in una fase avanzata della vita.

Gli orti sociali urbani contribuiscono non solo alla socialità e all'autoproduzione di cibo fresco e a Km0, ma anche a favorire la rigenerazione urbana e lo sviluppo del verde in città.

Negli orti gestiti da ANCeSCAO a Civitanova Marche non si utilizzano sostanze chimiche di sintesi (concimi, diserbanti, anticrittogamici, insetticidi, pesticidi in genere). Infatti, alla difesa delle colture si provvede innanzitutto in via preventiva, selezionando specie resistenti alle malattie e intervenendo con tecniche appropriate, come la rotazione delle colture, non coltivando consecutivamente sullo stesso spazio la stessa pianta; la piantumazione di piccole siepi; la consociazione, coltivando in parallelo piante sgradite l'una ai parassiti dell'altra; l'uso di fertilizzanti naturali.

Nel contesto degli orti, è importante anche favorire l'intergenerazionalità costruendo rapporti di collaborazione con le scuole

e le insegnanti per trasmettere alle nuove generazioni esperienze culturali sulla vita delle persone *senior* e sulla coltivazione dell'orto, inclusa la conoscenza di metodi e degli strumenti di lavoro.

Visitare il Centro sociale "Il Parco" a Ferrara è stata una bellissima esperienza vissuta dalla delegazione del coordinamento provinciale ANCeSCAO composta da Angelo Formica con Renato Comodo insieme all'Assessore provinciale alle politiche sociali Mauro Riccioni con la Consigliera provinciale Silvia Squadroni. La delegazione è stata ricevuta dal Presidente del Centro e allora anche Presidente nazionale ANCeSCAO Angelo Sgarbi che ha illustrato come funzionava il Centro e come doveva essere tenuto nei periodi di visite con le scolaresche. Certamente, considerata l'ampiezza, vi era anche la presenza di un giardino botanico con piantagioni di erbe officinali affiancato da un laboratorio di scienze all'aria aperta: questo spazio era meta di visita di famiglie con i loro bambini.

Gli orti urbani sociali sono strumenti particolarmente proficui per lo sviluppo sostenibile e possono aiutare a combattere il degrado nelle periferie delle città anche attraverso la riqualificazione di lotti di terra abbandonati. L'agricoltura urbana ridisegna il paesaggio e l'assetto urbanistico in ottica ecologica inclusiva, promuove uno sviluppo sostenibile e crea reti economiche solidali, favorisce la riscoperta dei legami sociali tra le persone, contrasta l'esclusione sociale e vince la solitudine che spesso si ritrova anche nei piccoli centri urbani.

Il crescente impegno del Consiglio direttivo del Centro sociale, composto da Luigi De Nardis (Presidente), da Giorgio Cicconi (Vice Presidente), Angelo Formica (Tesoriere), Luisa Berdini (Segretaria) e dai Consiglieri/e Giuseppe Caputo, Maria Antonietta Massari, Tiziana Frapiccini, Gianrico Gatto, Domenico Travaglini e Pasquale Zaffarano, si sostanzia nella realizzazione di iniziative di carattere sociale, culturale e ricreativo per agevolare e stimolare:

- l'aggregazione, che è l'elemento fondamentale per non lasciare l'anziano nella propria solitudine;
- la socializzazione, ossia lo stare insieme per realizzare una partita a carte, cene sociali, ballo, tombola, scacchi, biliardo;
- la cura della propria salute fisica e mentale, con corsi di

- ginnastica dolce e della mente;
- la conservazione della memoria con la raccolta di testimonianze ed immagini del passato, relative a mestieri scomparsi e vita di un tempo;
 - l'informazione medica, con apposite conferenze sull'alimentazione e sulle modalità autorganizzazione della propria vita e con la partecipazione alle iniziative di altre associazioni;
 - la prevenzione, che costituisce il miglior antidoto nelle malattie;
 - e non ultima la gestione dei 32 orti, oggi tutti assegnati.

4. *Il punto di vista degli assegnatari degli orti*

L'esperienza degli orti può essere ben raccontata dagli assegnatari degli stessi, i quali si sono resi disponibili a rispondere, in maniera anonima, ad alcune domande ideate dagli autori al fine di comprendere benefici e criticità di queste attività.

Agli assegnatari è stato domandato: “nella coltivazione dell'orto cosa ti piace maggiormente?”. Le risposte si soffermano principalmente sulla facilità ed economicità di realizzazione delle attività. Gli assegnatari riferiscono infatti che per fare un orto non sono necessarie molte cose a livello di attrezzature, bastano una vanga, una zappa e un rastrello ma è necessario che ci sia la disponibilità di acqua. La prima cosa che si deve fare per un orto è preparare il terreno da coltivare; fare la concimazione e la semina; altro momento importante è la piantumazione delle piantine. Tutti ritengono che il piacere maggiore che si prova non sta nel mangiare i frutti del proprio orto ma vedere la nascita e la crescita dei semi e delle piantine che diventano frutti: vedere nascere una pianta da un seme dà una grandissima soddisfazione. A tal proposito, è fondamentale conoscere il momento giusto per seminare e trapiantare perché ogni ortaggio ha il suo periodo e deve essere rispettato per avere un buon raccolto.

Poi è stato loro chiesto “come miglioreresti l'*habitat* adibito ad orti?”.

Gli assegnatari hanno specificato che la superficie degli orti è di mq 35 e per renderli accoglienti sarebbero necessari degli interventi che garantiscano l'autonomia, evitino intrusioni sgradevoli e nel contempo permettano il godimento ad altri, comprese

le scolaresche, dei lavori che vengono fatti e i frutti del lavoro svolto. Tutti ritengono che sarebbe gradito senz'altro un servizio igienico WC. Infine, si evidenzia come la casetta rimessa attrezzi potrebbe essere utilizzata anche come spazio didattico.

Alla domanda “nella vita lavorativa, che professione hai svolto? Hai mai coltivato un orto sociale?” le risposte ricevute sono moltissime ed includono tutti i mestieri e professioni: operai, impiegati nei diversi opifici, dirigenti industriali, commercianti, professori, casalinghe ed ex contadine. Tutti ritengono che l'orto sociale permetta di lavorare insieme, condividendo fatiche, consigli ed anche il raccolto. L'agricoltura urbana insegna il rapporto con la natura e valorizza il lavoro manuale svolto all'aria aperta, allontanando lo stress della vita e distraendo dalle preoccupazioni quotidiane.

5. Conclusioni

La coltivazione di un orto può essere un'attività terapeutica che negli anziani può avere effetti benefici al corpo e alla mente. Basti pensare all'ortoterapia, che si è sviluppata osservando come la natura influisca positivamente sulle persone anziane grazie alla coltivazione di orti e giardini.

I Centri Sociali Anziani viste le necessità degli utenti si dovranno adeguare alle loro necessità, ad esempio sollecitando l'adozione da parte delle amministrazioni comunali di orti rialzati, vere e proprie vasche in legno di diverse dimensioni, riempite di terra che ospitano vari tipi di coltivazioni: finocchi, cavoli, broccoli, radicchi, ecc., e che permettono agli anziani di lavorare il terreno in maniera più agevole e meno faticosa.

L'ortoterapia è una diversa opportunità di miglioramento del benessere, della socializzazione e ricreazione anche per le persone a mobilità ridotta: pertanto, gli orti devono essere resi più accessibili ed essere realizzati in modo da permettere di avvicinarsi comodamente anche a soggetti con mobilità ridotta (ad esempio, in sedia a rotelle) alle aiuole e agli orti. Queste aree dovrebbero essere appositamente ideate affinché sia possibile, anche per coloro che si trovano ad avere difficoltà motorie, accedervi ed effettuare lavori di giardinaggio come semine, trapianti, raccolta

frutti dell'orto e pulizia delle erbacce può diventare occasioni di incontro e di socializzazione.

M. Cristina Agnetti, Liliana Agostinelli, Sabrina Balducci, Bruno Castelli, Maria Cocciarini, Marisa Guandalini, Germana Latini, Teresa Marcozzi, M. Rita Marilungo, Viviana Micci, Paola Moretti, Angela Navazio, Irene Pacini, Eugenio Patrassi, Floriana Ranieri, Giorgio Salvucci, M. Concetta Tomassini*

Il volontariato socio-sanitario: l'esperienza di Avulss

SOMMARIO: 1. Avulss Macerata: storia, obiettivi e servizi – 2. Le esperienze del servizio a domicilio – 3. Le esperienze del servizio presso la casa di riposo – 4. L'esperienza di telecompagnia – 5. La collaborazione con associazioni di volontariato nel territorio: Avulss - Reteviva (Parrocchia di Santa Croce, Macerata)

1. Avulss Macerata: storia, obiettivi e servizi

L'Avulss Macerata o.d.v. (Associazione di Volontariato nelle Unità Locali per i Servizi Socio-sanitari) si costituisce nel 1982 a Macerata. Per individuare la tipologia di intervento dei volontari si fa riferimento all'art. 2 dello Statuto, che così recita:

L'Associazione si propone di promuovere a livello locale un volontariato socio-sanitario organizzato in forma continuativa, qualificato e gratuito, inteso come servizio offerto alla persona in difficoltà sia direttamente sia intervenendo nelle realtà socio-sanitarie.

Servizio che, preceduto e accompagnato da una specifica e adeguata formazione, intende assicurare una presenza amichevole, attiva ed umanizzante nelle realtà sociali e sanitarie.

Impegno primario è di dar vita ed alimentare una forma di volontariato che, mettendosi a totale disposizione della persona, riconosca in essa il soggetto unico e centrale di ogni sua attività e, con i suoi servizi, si impegni a ridare, difendere e promuovere la sua dignità e il suo valore.

* Avulss Macerata o.d.v., email: avulss-mc@avulssmacerata.it.

L'Associazione inizia ad operare proprio presso il reparto di Geriatria dell'Ospedale di Macerata, con l'intento di fornire sollievo ai degenti anziani che all'epoca stazionavano nel reparto per almeno 15-20 giorni cadauno. Successivamente i servizi vengono gradatamente estesi a quasi tutti i reparti dell'ospedale.

Opera inoltre al domicilio di persone portatrici di handicap, di persone anziane, di persone malate, abbandonate e/o sole, anche come supporto alle famiglie ed alle badanti.

Collabora, sempre nel settore handicap, con gli operatori dell'ANFFAS di Macerata, sia nel servizio quotidiano di trasporto (dal domicilio al servizio diurno e viceversa), sia nell'assistenza nelle ore dei pasti e durante i laboratori creativi.

L'associazione presta inoltre attività di intrattenimento ed accompagnamento degli ospiti presso la Casa di Riposo di Macerata (Villa Cozza - IRCR). Mensilmente propone anche uno spettacolo musicale in occasione del festeggiamento dei compleanni degli stessi ospiti.

Particolarmente apprezzato è il servizio di "Taxi socio-sanitario" gratuito, effettuato anche con un automezzo con sollevatore di carrozzine. Il servizio è rivolto a persone malate, anziane, disabili. Normalmente sono privilegiate le persone indigenti e quelle seguite da servizi sociali comunali o provinciali, il tutto per visite mediche, interventi ambulatoriali, fisioterapia, trasporto verso enti pubblici per pratiche burocratiche, la partecipazione ad eventi comunitari (convegni, feste comunali, teatro, cultura), la visita a persone di famiglia lontane o, infine, per altre necessità socio-assistenziali.

Prima della comparsa del Covid-19, Avulss Macerata ha operato anche presso la Casa di cura Marchetti di Macerata con servizi di tipo ospedaliero, nonché presso l'Istituto Santo Stefano di Porto Potenza Picena con accompagnamento dei portatori di handicap ivi ospitati. Servizi poi sospesi a causa della pandemia.

Durante la pandemia, l'attività assistenziale dell'associazione nei vari enti sopra indicati è stata sospesa per determinate Autorità. I volontari hanno quindi scelto di trasformare la loro attività da servizi assistenziali a servizi di sostentamento in favore di famiglie in stato di indigenza. Hanno quindi costituito con

le loro donazioni un fondo anti-Covid-19 con cui hanno confezionato e consegnato oltre mille pacchi alimentari, acquistato farmaci, pagato bollette arretrate a quasi 100 famiglie in stato di assoluto bisogno.

Negli stessi anni, l'associazione ha collaborato con l'AST Macerata prestando servizio presso il centro vaccinale di Piediripa di Macerata (documentate oltre 11.000 ore di servizio gratuito), fornendo assistenza alle persone in procinto di vaccinarsi, aiutandole nella compilazione dei modelli richiesti e prestando servizio in fase di registrazione e accesso alle inoculazioni.

L'attività non è vistosa né rumorosa, ma è presente quotidianamente ed è fatta di vicinanza, ascolto, empatia: sono queste le peculiarità del modo di essere dei volontari dell'Avulss.

2. Le esperienze del servizio a domicilio

Di seguito si riportano le testimonianze di alcuni volontari Avulss Macerata impegnati nel servizio a domicilio, i quali raccontano in prima persona la loro esperienza sul territorio.

“Come volontaria AVULSS ho instaurato bellissime relazioni, ma ogni volta che si fa esperienza con una persona anziana c'è un percorso da inventare. Mai si potrà clonare un rapporto, una relazione che si viene a stabilire tra volontario e persona assistita che possa essere valido in un'altra situazione o circostanza.

Quasi sempre la persona anziana ha bisogno di parlare, di esprimersi, di raccontarsi.

Tutti hanno bisogno non solo di essere ascoltati, ma di “carezze dell'anima” cioè hanno bisogno di considerazione, di apprezzamenti su ciò che dicono, e allora si sentono gratificati.

La persona anziana quasi sempre soffre di solitudine e la nostra presenza la rende serena.

La signora M. G. sta perdendo la memoria, ma ricorda ancora, seppure in maniera sfocata, ciò che ha vissuto prima di questo tempo. Ama raccontare della sua vita fin da quando era bambina. Storie toccanti e commoventi, ma lei è soddisfatta perché può esternare ciò che ricorda ancora, ricordi che hanno segnato la propria infanzia. Si commuove, è talmente coinvolta che mostra immancabili foto, ma compiaciuta perché qualcuno l'ascolta. Mentre continua a esporre

ciò che ha vissuto, riconoscerne i meriti e la propria forza si sente appagata e anche nel sentirsi dire: sei stata davvero brava e straordinaria. È una carezza di cui ha bisogno una persona che ormai dimostra tutta la sua fragilità.

La signora G. C., malata di Alzheimer, ha bisogno di calore umano.

Accarezzo le sue mani. Il suo volto sembra trasmettere gioia e serenità e lei pronuncia l'immane frase: "Ti voglio bene". Per passare il nostro tempo facciamo una partita a carte e la sua esperienza le consente di vincere sempre e si compiace! Ho provato a leggerle una storia ma ho constatato che dopo poco non mi segue più, sicuramente la sua attenzione è meno duratura.

Facciamo delle passeggiate, per modo di dire, cioè quattro passi in casa per aiutarla a mantenersi ancora in movimento".

"Dopo il Covid, ho scelto di andare a trovare le persone più fragili nelle loro abitazioni.

Mi sono state segnalate due persone, una P. E. e l'altra M. G. Una è vedova da tanto tempo ed è sola in casa. Subito abbiamo stabilito un bel rapporto di amicizia. Mi sono proposta di farle oltre che compagnia altre piccole cose che le danno sicurezza. Lei, 93 anni, si cucina da sola, cura la sua persona come meglio può, ma soprattutto cerca in me o in altri una compagnia. Infatti mi ha fin da subito aperto il suo cuore raccontandomi le cose più intime.

L'altra signora è davvero speciale. Ha un cuore d'oro e si vede che è una persona molto sensibile. Posso immaginare quanto ami i suoi nipoti, visto che non ha avuto figli. La sua casa è piena di foto di bambini, è come se volesse averli sempre vicini.

Parliamo dei suoi viaggi, del marito che era una persona splendida, ma anche delle poesie che ha scritto, delle foto che, racchiuse nei vari album, tiene come un tesoro.

Oggi veramente ci siamo commosse perché avendo un principio di Alzheimer non ricorda bene le cose. Mi racconta che vorrebbe recarsi nel Comune dove si trova una via intitolata al padre ucciso dai nazisti. Allora ho cercato sul cellulare ed è apparsa una notizia sconvolgente: che questa via esiste ed è stata intitolata a suo padre fucilato dai nazisti davanti a sua moglie e sua figlia. Lei aveva quattro anni e mezzo!

La sua mente ora ripercorre quel momento triste. Questo trascorso difficile non l'ha fatta diventare dura anzi l'ha resa veramente sensibile".

“Nel servizio domiciliare ho avvicinato due donne in età avanzata che si trovano in situazioni diverse, non sono abbandonate a se stesse, ma seguite dai rispettivi congiunti che si preoccupano di sopperire alle loro necessità. La più anziana è autosufficiente e in grado di svolgere le piccole incombenze quotidiane. L'altra è leggermente dissociata, per cui a volte nella sua mente passato e presente si sovrappongono.

Basandomi sulla mia esperienza con anziani, ho potuto constatare che l'esigenza più grande che hanno, al di là dei bisogni primari, si può sintetizzare in una semplice espressione di due parole: 'essere ascoltati'. Infatti, i rispettivi congiunti, pur non facendo mancare nulla per quanto riguarda le necessità quotidiane, non sempre hanno il tempo di intrattenere le loro cure con il piacere della conversazione fine a se stessa”.

La vita dell'uomo si è allungata notevolmente, vuoi per le cure sanitarie o per una qualità di vita migliore. L'anziano andando in pensione realizza che la società non ha più bisogno di lui e soprattutto pensa che la sua vita sia verso la fine. Quindi depressioni, patologie e chiusura in se stessi. Come si può vivere meglio e pienamente l'allungamento della vita? L'anziano che ha uno scopo, un progetto, un interesse cercando di soddisfarlo si mantiene in attività e si godrà maggiormente il suo invecchiamento. Nell'invecchiamento attivo ci sono due prospettive:

- rendere l'anziano partecipe, attore della sua vita
- l'anziano che si dedica ad un servizio in aiuto ad altri.

Una persona in discrete condizioni di salute, oltre a soddisfare i suoi desideri come viaggi, partecipazione a spettacoli, eventi culturali, può “aiutare e dedicarsi agli altri” facendo un servizio di volontariato. L'attività a domicilio è svolta rispettando le esigenze e le aspettative dell'anziano. Una signora che non può uscire da casa ha espresso il desiderio di mangiare una pizza insieme. Le volontarie hanno esaudito questo suo desiderio e una sera si sono presentate con pizze e bibite, trascorrendo il tempo in allegria e spensieratezza.

3. *Le esperienze del servizio presso la casa di riposo*

Gli ospiti della casa di riposo si possono dividere in tre tipologie: gli inconsapevoli, i rassegnati, gli arrabbiati. Ogni tipologia abbisogna di un approccio diverso.

Gli inconsapevoli (ad esempio coloro affetti da demenze o Alzheimer) hanno bisogno di tenerezza, una carezza sul viso, un sorriso, perché la sfera emotiva e i sentimenti rimangono inalterati. I rassegnati hanno fatto un percorso di accettazione, molti non hanno familiari stretti, cercano di vivere piccole gioie, momenti ricreativi, condivisione: sono persone che collaborano, hanno desiderio di stimoli, vogliono vivere nella società e vogliono farne parte degnamente. Un'esperienza è quella di portar loro una piantina, un vasetto con un "cacchietto", come dicono le volontarie, da tenere in camera, far attecchire, far fiorire. È una piccola cosa, ma si ha qualcosa di proprio, di cui prendersi cura, che rallegra il cuore e anche la stanza. Infine, ci sono gli arrabbiati: sono incattiviti dalla loro situazione, sono astiosi, si sentono vittime e non artefici del proprio destino e incolpano a volte i loro familiari. L'approccio migliore è farli parlare, raccontare e, piano piano, aspettare che diventino collaborativi. Vi riportiamo alcune esperienze dei volontari, raccontate in prima persona.

"Andato in reparto, sento una voce di donna urlare e bestemmiare. Siccome era già la seconda volta che la sentivo e la prima volta avevo pensato che la stessero girando provocandole dolore, stavolta ho voluto andare a vedere e lei era da sola. Dopo aver letto nome e cognome nella porta, sono entrato senza saper cosa avrei detto o avrei fatto. Lei, appena mi ha visto, ha detto: "Che vuoi?", "Sono venuto a farti visita" "Ma se non sai nemmeno come mi chiamo" "Ti chiami così..." "E il cognome?" "Il cognome è questo...". È rimasta un po' meravigliata ed ho approfittato per chiederle della sua famiglia. Il marito era morto, ma aveva figli e nipoti, mi ha detto che aveva delle foto nel comodino. Le ho prese e le abbiamo guardate insieme. Lei mi raccontava di ogni foto, ridendo forte. Ma piano piano la vedevo calmarsi, ho capito che parlare dei nipoti la faceva star bene. Mi ha fatto anche prender un altro album dall'armadietto. Lei si è trasformata ed è tornata tranquilla".

“Ho piacere di condividere la mia esperienza del bel racconto personale con una signora di 92 anni che spesso accompagno a passeggio. La prima volta che ci siamo incontrati era tanto triste, ripensava alla sua vita passata. Lei viveva in un piccolo paesino del maceratese con i genitori e le sorelle. A 25 anni si trasferì a Milano per lavorare come infermiera diplomata. Lavorava, aveva amicizie, ma non si creò una famiglia restando lì per sua scelta e fino alla pensione. Decise così di tornare dai suoi familiari che negli anni sono venuti a mancare. Rimanendo da sola e invecchiando, ha deciso di entrare in casa di riposo. Spesso, quando facciamo un giro, racconta degli aneddoti della sua bella casa. Parla con piacere dei vecchi ricordi perché si fida di noi. La sua casa ora è Villa Cozza e, come in famiglia, la convivenza non è semplice, ma di positivo c'è che non deve pensare alle faccende domestiche e nel bisogno ha il supporto del personale. Lei mi dice che i giorni più brutti della settimana sono il sabato e la domenica perché non ci sono i volontari Avulss che ascoltano e dialogano con lei con tanto affetto”.

“Sono una nuova volontaria ed ho iniziato dallo scorso mese di febbraio il mio servizio presso la casa di riposo. La mia esperienza è unica, positiva: sono loro che mi hanno regalato tante belle emozioni. Soprattutto determinate persone mi raccontano la loro vita, il loro passato, mi riempiono il cuore. Con alcuni di loro la confidenza è più stretta. Quasi tutti, alcuni in particolare, mi aspettano e questo mi dà tanta gioia. Per essere il primo anno di esperienza, ho imparato tantissimo. Per qualsiasi cosa mi ringraziano come per dire: “Per me tu ci sei, sei importante per me, mi stai ascoltando”. Non lascerò mai questa esperienza”.

“R. si trova a letto, non comunica, non incrocia lo sguardo, non reagisce al contatto fisico. Ha una figlia che, per motivi di salute, non può muoversi dalla propria abitazione ed una nipote disabile. Su proposta di un'operatrice della casa di riposo, ho tentato di mettere in contatto R., tramite una videochiamata, con le sue familiari. Queste le hanno parlato a lungo, mi hanno chiesto di abbracciarla e di farle una carezza per loro. All'inizio R. non ha manifestato alcuna reazione, ma dopo varie volte che si è ripetuta l'esperienza, ha iniziato ad indirizzare lo sguardo verso di me e verso i volti della figlia e della nipote che apparivano sullo schermo. Ora dimostra, sempre con lo sguardo, di attendere e desiderare la videochiamata”.

“Per la mia esperienza vissuta con gli anziani dell’IRCR di Villa Cozza posso dire che ognuno di loro ha un passato, una storia alle spalle ed è sempre bellissimo sentirli raccontare. Per me è un arricchimento che non posso trovare da nessun’altra parte”.

“Lo scorso anno mi è stato proposto di partecipare al Progetto Lettura sviluppato dall’associazione Avulss e dalla Direzione della Casa di riposo con lo scopo di svolgere un’attività che potesse sollevare un’ospite ancora abbastanza giovane colpita da una malattia degenerativa. La signora A. è stata letteralmente catapultata dalla sua casa in un letto del “Ricovero” ed era nella difficile fase di accettazione della sua situazione. Nessuno e niente la soddisfaceva, finché un giorno raccontò che le era sempre piaciuto leggere e si lamentava che non le restasse neppure questo piacere dato che non ci vedeva più bene. Si pensò di farle trascorrere qualche ora a settimana nell’angolo biblioteca del salone ricreativo, con qualcuno che leggesse per lei con la speranza che altri ospiti si aggregassero. L’idea è piaciuta ad A., ma lei preferiva il silenzio della sua camera al vociio del salone. Così due o tre volte a settimana, per un’ora o due, andavo nella sua camera a leggere il libro scelto. A. ascoltava con molta attenzione e i suoi sorrisi, le sue espressioni di meraviglia o i suoi occhi stupiti erano l’occasione per fermarsi e per parlare dei personaggi, delle loro scelte, delle situazioni in cui si trovavano a vivere. Era per A. anche l’occasione di raccontare episodi della sua vita in qualche modo collegati a ciò che leggevamo. Quella lettura passava veloce per lei, non si accorgeva che il tempo scorreva ed era un po’ sollevata dai suoi funerei pensieri. Ma al momento del commiato, chiuso il libro, purtroppo sempre la stessa frase: Ora che faccio? Voglio morire! Lei è peggiorata e non ha più voglia di ascoltare le letture. Ma almeno, finché è stato possibile, si è sentita viva e ascoltata”.

Un anziano ha bisogno di cure affettuose, di non essere emarginato, di poter ancora esprimere le proprie energie e potenzialità per sentirsi se non abile, almeno utile nel sottoscrivere alcune scelte o collaborare ad attività. Chi è arrivato alla casa di riposo è stato costretto dalla necessità: mancanza di supporto familiare anche per i bisogni primari, casa inospitale per una minima deambulazione sicura, esperienze negative con persone di servizio o anche difficoltà economiche. Qualche rara eccezione per libera scelta.

Diverse sono le provenienze, le condizioni di accesso, di salute, le potenzialità fisiche, mentali e caratteriali. E ciascuno porta con sé il proprio retroterra abituale e culturale. Poter fornire a questi anziani esperienze idonee favorirebbe una loro collaborazione attiva e fattiva: un cineforum, discussione su argomenti di largo interesse, letture guidate, apertura alla musica magari con la creazione di un coro, lavori manuali.

Molto si fa, ma c'è ampio spazio per fare sempre di più perché nessuna potenzialità vada perduta.

4. L'esperienza di telecompagnia

Come si è visto, la pandemia da Covid-19 non ha fermato le attività dei volontari Avulss Macerata, i quali hanno continuato le loro attività anche a distanza, telefonicamente, come emerge dalla seguente testimonianza.

“Durante la pandemia ho ricevuto dalla direzione la proposta di fare compagnia telefonica ad una signora di circa 80 anni che stava “chiusa” in casa, sola, non soltanto a causa del Covid, ma anche della depressione: non voleva curarsi, non voleva nessuno in casa né per aiuto né per compagnia, si rapportava solo con la figlia, che le portava la spesa.

I primi contatti non sono stati facili perché lei parlava continuamente per il bisogno di sfogarsi ed era difficile instaurare un dialogo.

Maria raccontava del suo lavoro che ha dato significato alla sua vita dedicandosi all'assistenza ai malati, soprattutto anziani. Le proposi di testimoniare durante il futuro corso base dell'Avulss la sua esperienza, tanto grandi e straordinari erano la sua dolcezza e il suo entusiasmo, che evidenziava nei suoi racconti, e tanto erano appropriati i modi di avvicinarsi ai malati.

Sicuramente Maria non stava molto bene. Volli conoscerla e vederla. Le presi una cassetta di frutta, aggiunsi dei carciofi, i suoi cibi preferiti, e dopo aver avuto l'ok della figlia, suonai il campanello della sua casa. Per me fu un momento emozionante.

I nostri incontri telefonici continuarono: c'era sempre più confidenza tra noi, ormai buone amiche; per me la domenica non era tale se non la chiamavo.

Ed un giorno avvertii al telefono una voce stanca, non più energica, rassegnata, finché un pomeriggio non mi rispose più al telefono:

all'improvviso un'infezione cerebrale dopo un mese di ospedale ha spento la vita di Maria.

È stata un'esperienza forte: ho toccato con mano il dolore, il male di vivere, ho compreso l'importanza dell'ascolto "attivo", quello che ti consente di avvicinarti di più all'altro".

5. La collaborazione con associazioni di volontariato nel territorio: Avulss - Reteviva (Parrocchia di Santa Croce, Macerata)

L'associazione Avulss Macerata lavora in rete con le Istituzioni e con altre associazioni consorelle. Una di queste è Reteviva, la quale ha organizzato laboratori e possibilità di incontro in cui, compatibilmente con le proprie inclinazioni, le persone possono trascorrere ore piacevoli ed utili per se stessi e per gli altri.

Se ne avvantaggiano coloro che sono soli perché hanno modo di stare in compagnia, realizzando interessi culturali che nel tempo sono stati lasciati in disparte. Si realizzano oggetti, come nel caso del laboratorio "Ago e Filo", o in quello di pittura, in cui si impara o si mette all'opera il personale talento.

Molti di questi oggetti vengono donati alla Casa di Riposo di Villa Cozza, per i residenti che ricevono il festoso regalino per il loro compleanno o per le feste di Natale e Pasqua.

I volontari dell'Avulss, così come quelli di Reteviva, si mettono in gioco moltiplicando i propri talenti, con grande beneficio per se stessi e per gli altri. Alcuni sono più passivi, ma in genere, partecipando alle varie attività, diventano più protagonisti. Alcuni anziani si avvalgono delle generose azioni degli altri, ad esempio per ricevere compagnia telefonica o anche diretta a casa loro, aiuto per trasporto in auto per diverse esigenze. Poi però a loro volta si adoperano a fare delle cose, compatibilmente con le proprie capacità, e questo li rende gioiosi per aver ricambiato in qualche modo ciò che hanno ricevuto. Si riporta un esempio. Dice M.G:

"Una signora ipovedente è assiduamente sostenuta da una volontaria dell'Avulss, che, pur non essendo più iscritta, ha creato con lei un rapporto di amicizia. Ebbene, pur non vedendo quasi niente, la signora lavora a maglia, fa sciarpine e altro, che poi viene proposto

nelle bancarelle annuali organizzate da Reteviva. Questo è significativo per dimostrare la reciprocità che viene a crearsi”.

Simona Giachetta*

Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo a Macerata

SOMMARIO: 1. Invecchiare attivamente a Macerata – 2. L'importanza di fare rete – 3. Le iniziative socio-ricreative – 4. I progetti attivi

1. *Invecchiare attivamente a Macerata*

La popolazione anziana rappresenta una parte crescente della popolazione italiana: la percentuale di individui ultra 65enni ne rappresenta infatti il 24%, un dato destinato ad aumentare.

Il Comune di Macerata ha una popolazione di 42.000 abitanti, di cui 11.000 sono *over 65*, dato questo che porta il territorio ad avere una percentuale di *over 65* pari al 27,35%, ben al di sopra della media regionale che è pari al 25,70%.

Altro dato da attenzionare è il numero di famiglie *over 65* composte da una sola persona, circa 3.000.

Da qui l'importanza e l'urgenza di riorganizzare i servizi tenendo conto del contesto esistente. I servizi sociali si trovano a fronteggiare nuove fragilità legate alla popolazione anziana e problematiche sempre più difficili da decodificare e supportare.

Negli ultimi anni sono cambiati sia i fruitori dei servizi che la loro rete parentale, sempre più spesso l'anziano solo e bisognoso di assistenza è privo di rete familiare o ha una rete familiare carente e impossibilitata ad assisterlo in quanto impegnata con la cura dei figli minorenni, essendo così schiacciata tra compiti

* Area terza e quarta età, Comune di Macerata, email: simona.giachetta@comune.macerata.it.

di cura sia per gli anziani genitori che per i figli (c.d. *famiglie sandwich*).

L'assessorato ai servizi sociali del Comune ha da tempo investito su una serie di servizi socio-assistenziali (servizi domiciliari, trasporti sociali, ecc.) e nell'ultimo periodo si è posta l'attenzione sulle politiche a favore dell'invecchiamento attivo, in quanto gli ultra 65enni vengono visti non solo come portatori di bisogni ma anche come possibile risorsa per l'intera comunità.

2. *L'importanza di fare rete*

In tema di invecchiamento attivo, per consolidare una responsabilità di comunità si deve far leva su un lavoro progettuale condiviso e partecipato per favorire la tessitura di relazioni e proiettare lo sguardo verso la prospettiva di "fare città insieme".

Da qui la necessità di costruire azioni in grado di coinvolgere le persone in quanto strumenti di prossimità: vicinato, volontariato, servizi informali, parrocchie, ecc., per un confronto sulle reciproche visioni e la costruzione di dinamiche che possano prevenire l'isolamento sociale. Questo approccio basato sulla prevenzione è alla base dei progetti che vengono realizzati in collaborazione con APSP-IRCR, in convenzione, al fine anche di evitare che situazioni vulnerabili precipitino nel disagio.

La messa in rete di varie attività sul territorio consente di conoscere le persone ancora attive e autosufficienti, questa conoscenza permette di intercettare situazioni di fragilità al loro sorgere evitando di farle arrivare ai servizi quando arriva la fase di emergenza. La fiducia che si crea consente di entrare in relazione con le persone consolidando una modalità di prossimità e di aiuto.

3. *Le iniziative socio-ricreative*

Le iniziative socio-ricreative sono un insieme di attività che offrono momenti di socializzazione e di partecipazione alla vita sociale contribuendo a mantenere attivi i propri interessi.

Il Comune di Macerata ha attivato le seguenti:

- soggiorno mare;
- Tourgustando;
- cure termali;
- orti sociali.

Per quanto concerne la prima iniziativa, ogni anno il Comune organizza un soggiorno in località marina, mettendo a disposizione il servizio di trasporto e un accompagnatore volontario che si occupi delle piccole necessità quotidiane e faccia da record con il servizio.

L'iniziativa "Tourgustando" consiste invece nell'organizzare dei percorsi eno-gastronomici nel territorio per riscoprire le eccellenze locali e per trascorrere dei momenti insieme. Vengono organizzate 6-7 uscite, alcune a primavera e le altre in autunno. L'iniziativa negli anni viene sempre più richiesta e partecipata.

Per quanto riguarda le cure termali, si organizzano uscite giornaliere presso lo stabilimento termale San Giacomo di Sarnano: il servizio è rivolto ad anziani che su certificazione medica risultino idonei alla cura termale. Il servizio di accompagnamento viene svolto dai ragazzi del servizio civile, anche con l'obiettivo di favorire l'incontro tra le diverse generazioni.

Per le attività sopra descritte, le iscrizioni vengono prese dagli operatori dei servizi, momento questo che consente una conoscenza reciproca alla base del rapporto di fiducia.

L'iniziativa da menzionare sono gli orti sociali, ubicati in località Fontezucca in numero pari a 163, i quali vengono assegnati dall'ufficio amministrativo dei servizi sociali. Le attività vengono organizzate in convenzione con l'Auser.

Gli orti consentono agli anziani di fare attività all'aperto promuovendo sia uno stile di vita sano che momenti di socializzazione. Ogni anno vengono organizzati dei momenti conviviali per stare insieme.

Le attività sopra descritte vengono organizzate e gestite in collaborazione con APSP-IRCR attraverso specifica convenzione.

4. *I progetti attivi*

Il Comune di Macerata ha attivato anche alcuni progetti finalizzati a promuovere l'invecchiamento attivo:

- Attivi si nasce;
- Protetti Insieme;
- Cohousing-Condominio solidale.

Il progetto “Attivi si nasce” consiste nella messa in rete di circoli e associazioni al fine di creare una rete per favorire la socializzazione, contrastare l'isolamento, migliorare il senso di appartenenza alla comunità. Il progetto si basa sul costruire azioni in grado di coinvolgere le persone considerate strumenti di prossimità e uscire dalla polarità tipica del servizio sociale che si basa sulla relazione utente-servizio.

Fare “città insieme”, creare reti sociali, coinvolgere le persone: questo il senso del progetto attraverso la creazione di tavoli di lavoro con personale degli uffici e dei soggetti interessati. Vengono svolti incontri nelle diverse sedi per conoscere le loro attività e per far conoscere le iniziative dell'assessorato. Tutte le varie iniziative che si presentano nel corso dell'anno vengono divulgate attraverso una *mailing-list* e contatti telefonici. Le attività e i progetti a cui aderisce l'assessorato vengono inserite all'interno del più ampio progetto “Attivi si nasce” che cerca di mettere insieme le realtà del territorio. Lo svolgimento avviene anche nelle sedi dei circoli e delle associazioni che hanno aderito all'iniziativa, ciò consente di essere capillari sul territorio. Sono inoltre organizzati incontri su tematiche specifiche, i quali sono anche un'occasione per formare e informare i cittadini.

Andare nei circoli, essere presenti e conoscere sia il direttivo che le persone consente di creare fiducia e relazioni reciproche e ampliare la partecipazione alla vita della città. L'accrescimento reciproco che si è creato è infatti occasione per conoscere realtà che, seppur vicine, non si conoscono. La collaborazione e la condivisione sono essenziali per la costruzione di buone prassi che consentono di sviluppare un *welfare* sempre più di comunità.

Nell'annualità 2023-2024 è stato rifinanziato il progetto “Protetti Insieme” dalla Prefettura di Macerata attraverso il fondo per la prevenzione e il contrasto delle truffe agli anziani,

con l'obiettivo di prevenire e contrastare le truffe a danno della popolazione fragile e *senior*. Per l'annualità 2023-2024 è stata prevista anche la figura della psicologa, al fine di fornire strumenti per fronteggiare situazioni di minaccia che comportano emozioni quali la paura e il senso di disorientamento.

Le attività progettuali sono state svolte in sinergia con le forze di Polizia Locale e coordinate dalle referenti del Comune e dell'APSP-IRCR. Sono stati organizzati degli incontri in varie zone della città, presso circoli e parrocchie. È stato inoltre organizzato un evento lancio, aperto a tutta la cittadinanza, per promuovere il progetto.

Gli incontri sono stati un'opportunità per i servizi sociali e per lo sportello Informanziani-IRCR, che hanno permesso di far conoscere i servizi esistenti sul territorio e mostrare la sinergia tra vari assessorati, sociali e Polizia locale, nonché promuovere le attività relative all'invecchiamento attivo anche attraverso la distribuzione di materiale informativo.

Infine, il progetto "*Cohousing*-Condominio solidale" di accessibilità architettonica consiste in appartamenti di edilizia convenzionata e agevolata ERAP per anziani *over 65* situati nel Comune, in via Pavese. I requisiti per parteciparvi sono stabiliti con apposito bando comunale. L'iniziativa è stata finanziata con fondi della Regione Marche destinati alla promozione dell'accessibilità architettonica.

Come disciplinato nel protocollo di intesa, il Comune gestisce gli spazi non residenziali per attività con valenza sociale, con l'obiettivo di prolungare attraverso momenti di incontro e attività condivise l'autonomia personale. È prevista la presenza una famiglia *tutor* che svolge attività di portineria, affiancamento alle famiglie assegnatarie e fa da raccordo con i servizi sociali.

Vengono svolte riunioni periodiche anche con il personale dell'ufficio casa del Comune. Gli spazi di proprietà comunale vengono utilizzati per varie attività, come laboratori con le associazioni del territorio, aiuto compiti per fascia di età 6-14 anni, infermiere di condominio, e molto altro.

È anche stato creato un gruppo di lavoro composto dai referenti del Comune, dell'APSP-IRCR, dal personale dell'ufficio casa, dal personale ERAP e dalla famiglia *tutor*. Il gruppo si ri-

unisce periodicamente per il monitoraggio delle singole famiglie e per la programmazione e l'organizzazione delle attività e della gestione dell'immobile.

Durante il primo anno di avvio del progetto, il gruppo di lavoro si è dedicato alla gestione di alcuni aspetti di natura tecnica (ad esempio, domotica, citofoni, sistema fognario). Nel secondo anno di sperimentazione si è invece proceduto all'inserimento nel condominio, in maniera graduale, di alcune attività socio-ricreative per creare momenti di socializzazione e di comunità con il quartiere. Si è dato altresì avvio all'attività "Pomeriggi in quartiere 7x7", consistente in un supporto ai compiti e laboratori creativi con l'obiettivo di creare momenti di scambio intergenerazionale.

Dall'inizio del 2024 è attivo il servizio dell'infermiere di condominio in collaborazione con il progetto "Pu.A.S.S.E." per le prestazioni infermieristiche di base e per il monitoraggio dei parametri vitali dei condomini. È stato avviato anche il laboratorio di cartapesta con l'Associazione Anteas (progetto "Attivi si nasce") un pomeriggio a settimana.

Delle attività sopra descritte particolare attenzione viene data al progetto "Attivi si nasce" che è in continua evoluzione e al *Cohousing*-Condominio solidale.

Barbara Capponi*

Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo a Civitanova Marche

SOMMARIO: 1. Invecchiare attivamente a Civitanova Marche (MC) – 2. Gli anziani: una risorsa per la collettività – 3. Considerazioni conclusive

1. Invecchiare attivamente a Civitanova Marche (MC)

Il tessuto sociale di Civitanova Marche è variegato, eterogeneo e in continua dinamicità. Le condizioni di posizionamento geografico e logistico della città la rendono crocevia di realtà e platee molto diverse, di residenti in relazione tra loro e con molte altre situazioni, istituzionali e non, in cui l'anziano è contemporaneamente visto come fruitore e protagonista.

L'amministrazione di Civitanova Marche mette in campo diversi servizi ed iniziative, alcune storiche, altre di nuova ideazione, per accompagnare sempre di più l'anziano nella sua "nuova vita" che si apre generalmente dopo la pensione e che, nonostante il presunto tempo libero da occupare, è oggi spesso mosaico di impegni. L'anziano "moderno" dunque si barcamena tra la gestione dei nipoti, il volontariato, la cura della salute e, ovviamente, anche l'organizzazione di qualche hobby o passione a cui non ci si è potuti dedicare in epoca più giovanile, soprattutto a causa dei molteplici impegni familiari e lavorativi in cui si era assorbiti a tempo pieno. Civitanova dunque rappresenta un piccolo campione di una realtà esaustiva e trasversale sugli anziani.

* Giunta e Amministrazione Comunale, Comune di Civitanova Marche, email: bacappa@gmail.com.

Per quanto riguarda la popolazione anziana, i dati anagrafici dell'Ufficio Anagrafe del Comune confermano che la popolazione *under 70* a Civitanova Marche è pari a n. 7793 persone.

Dal punto di vista dei servizi, l'assessorato alle politiche sociali ha con la Consulta dei servizi sociali un accordo economico di diecimila euro annui con cui finanzia progetti presentati dai gruppi di lavoro delle associazioni. Inoltre, da gennaio ad agosto 2024 sono stati 210 gli anziani trasportati da Auser per il trasporto sociale, servizio in convenzione tra Auser stessa e amministrazione, principalmente per effettuare visite, terapie e servizi vari. Da considerare altresì che vi sono 34 anziani che usufruiscono dell'assistenza domiciliare e che gli anziani inseriti in struttura sono 18.

Con delibera di G.C. n. 295/2024 è stato proposto tra il Comune, l'Asp Paolo Ricci e l'Associazione Attivamente Alzheimer, presso la struttura Villa Letizia, il progetto Ri-Creiamo con la partecipazione in media di 15 persone con demenza per tre giorni alla settimana, incrementato a n. 4 giorni a partire dal mese di marzo 2024.

2. Gli anziani: una risorsa per la collettività

Il mondo del volontariato e dell'associazionismo vede moltissimi anziani in veste di attori proattivi ed entusiasti: se è vero infatti che moltissimi dei richiedenti di alcuni servizi sociali come l'assistenza, il trasporto o una cura specifica in situazioni di disagio sono infatti persone anziane, è altrettanto vero che c'è una fascia di età non più giovanissima che è invece motore portante e fondamentale del terzo settore della nostra città.

La stragrande maggioranza dei volontari di tutte le associazioni cittadine e della consulta dei servizi sociali, promotrici spesso di servizi a ricaduta concreta sulla cittadinanza e non soltanto di iniziative esclusive per i membri delle associazioni, sono persone definibili "anziane": ecco dunque che nella stessa fascia di età troviamo soggetti che erogano servizi e soggetti che ne usufruiscono.

Moltissime sono le iniziative che vedono ideatori ma anche beneficiari persone della stessa (tarda) età, con iniziative varie:

dagli orti anziani, momenti aggregativi pensati non solo per la salute e l'attività e all'aria aperta ma anche per la relazione, al taxi sociale, alle attività delle singole associazioni e a quelle della consulta dei servizi sociali in cui, grazie anche all'accordo economico con l'assessorato alle politiche sociali che ne finanzia le iniziative per diecimila euro all'anno, si propongono eventi, momenti aggregativi e culturali, ma anche iniziative come la ginnastica per la mente o incontri a tema di prevenzione per la salute. Fortissima è la partecipazione della popolazione *senior* alle iniziative proposte dall'amministrazione comunale, come i soggiorni estivi o la ginnastica cinese: questa estate 126 persone *under 55* hanno partecipato ai soggiorni estivi di Boario ed a Abano Terme, mentre al progetto gratuito specifico di ginnastica cinese per anziani hanno partecipato centinaia di persone in due sedi distinte della città.

Abbiamo altresì evidenziato un'ottima alleanza anche con il personale degli uffici amministrativi, sia in termini di fiducia relativamente a necessità personali, che di associazioni che si rendono disponibili a essere *partner* di iniziative per la cittadinanza.

3. Considerazioni conclusive

Esiste ovviamente anche una casistica di anziani, soprattutto in età più avanzata, in grave difficoltà, legata soprattutto al peggioramento delle condizioni di salute. Le malattie degenerative o le demenze appaiono in aumento: i soggetti fragili necessitano sia sempre più cura e sollecitano l'amministrazione comunale a pensare a nuovi servizi e iniziative future che si renderanno sempre più necessari per sostenere la cittadinanza che presenti questi bisogni.

In conclusione, il mondo dell'anziano nella città di Civitanova Marche è effervescente e artefice di un tessuto sociale ed educativo assolutamente importante e necessario, motore silenzioso ma concreto non solamente di servizi ma di una cultura di valorizzazione dell'altro, per cui vale la pena spendere tempo ed energie. Ciò rappresenta un modello valoriale prezioso e intramontabile da proporre alla città e particolarmente ai giovani.

L'amministrazione comunale esprime dunque gratitudine per la tanta cura e testimonianza che gli anziani del territorio regalano, grata anche per la bella collaborazione e la sinergia costante che i molti volontari portano alla città con una reale sussidiarietà gratuita e proattiva.

Giuli Lattanzi*

Un'azienda a servizio della persona, del territorio, della comunità: l'esperienza di IRCR Macerata

SOMMARIO: 1. Introduzione: IRCR Macerata – 2. Il modello della continuità assistenziale – 3. L'esperienza del *cohousing* “Ma Maison”

1. *Introduzione: IRCR Macerata*

L'Azienda Pubblica Servizi alla Persona “IRCR Macerata”, nata nel 2012 in seguito alla normativa regionale di conversione delle IPAB, ha ritenuto di specializzarsi maggiormente nella direzione dei servizi alla persona, portando con sé l'esperienza storica nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, gestiti già attraverso l'IPAB. In seguito alla trasformazione, l'Azienda si è mossa in direzione di un ampliamento del ventaglio delle attività a favore del territorio e della domiciliarità, con l'obiettivo di fornire risposte nuove in grado di sostenere il mantenimento nel contesto di vita dell'anziano e ridurre il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione. Nasce così nel 2014 l'IRCR *Social Point*, sportello di segretariato sociale professionale e punto di riferimento nel territorio per le problematiche legate alla terza e quarta età, costituito al suo interno dallo Sportello InformAnziani e dallo Sportello InformAlzheimer. Lo Sportello mira a rendere accessibile a tutti i cittadini la conoscenza completa delle procedure e delle opportunità rese disponibili dal servizio pubblico e dai soggetti privati, ad accompagnare la persona e la sua famiglia all'interno del mondo dei servizi e ad offrire ascolto

* IRCR Macerata, Unità di Progetto Social Point, email: lattanzi.ircrmc@gmail.com.

attento a tutte le persone in difficoltà garantendo risposte che si caratterizzano per completezza, accessibilità, immediatezza, personalizzazione e riservatezza. La presenza delle assistenti sociali garantisce inoltre una valutazione professionale della domanda, una risposta personalizzata per ogni specifica richiesta, una presa in carico ed un monitoraggio costanti, laddove necessari, ed un eventuale orientamento verso altri servizi territoriali più rispondenti alle esigenze della persona e della sua famiglia ogniqualevolta se ne ravvisi la necessità.

Il lavoro di ampliamento dei servizi, che l'IRCR porta avanti ormai da oltre 10 anni, deriva da una costante attività di studio/ricerca/indagine/ascolto dei bisogni espressi dalla comunità, oltre che dall'osservazione di fenomeni e mutamenti sociali propri di questo tempo, come ad esempio l'aumento costante della popolazione anziana, l'incidenza delle patologie degenerative, l'aumento della solitudine nel periodo post Covid, il mutamento dei ritmi di vita e di lavoro dei *caregivers*, la carenza di assistenti familiari, le difficoltà economiche, ecc. È proprio dal lavoro professionale quotidiano e dal contatto umano che gli operatori ogni giorno creano con l'utenza, che emergono specifiche esigenze e criticità a cui l'Azienda intende dare risposta, trasformandole in soluzioni concrete ed effettivamente rispondenti alle richieste emergenti. Questa attività di studio, progettazione e innovazione sociale che l'IRCR *Social Point* porta avanti, ha contribuito negli anni alla creazione di tantissimi servizi che oggi l'Azienda offre a tutti i cittadini, in ottica di continuità assistenziale secondo lo slogan "Ti prendiamo per mano", di cui si parlerà meglio nel secondo paragrafo.

La sinergia con gli attori del territorio ha rappresentato e rappresenta per l'Azienda un patrimonio fondamentale che rende possibile lo scambio reciproco ma soprattutto permette, in un'ottica di rete, di razionalizzare le risorse a disposizione ed evitare sprechi. Le collaborazioni portate avanti con molti attori pubblici e privati del territorio hanno permesso e permettono, infatti, di costruire soluzioni ancora più complete ed efficaci mettendo insieme il contributo che ogni attore, compreso il cittadino, può apportare in vista di un obiettivo comune. Un welfare condiviso, comunitario e sussidiario che contribuisce a

tessere nodi saldi per una rete in grado di sostenere tutti, nonostante le sempre meno risorse pubbliche a disposizione. Con questa convinzione l'IRCR lavora costantemente cercando relazioni sempre nuove ed innovative anche grazie alle nuove possibili sinergie con il Terzo Settore, regolamentate dalla recente riforma (d. lgs. 117/2017).

Nonostante la personalità giuridica di diritto pubblico che a volte rende più difficile la flessibilità e l'adattabilità ai continui mutamenti sociali, l'Azienda non ha perso di vista la centralità della persona ed ha proposto tutte le opportunità possibili, nella convinzione che un'azienda pubblica, mettendo in campo strategie nuove e reti di relazioni efficaci, può, nonostante la riduzione delle risorse economiche, conservare il suo ruolo di attore fondamentale nella gestione delle politiche sociali locali, diventando anche il braccio operativo di altri enti territoriali.

2. Il modello della continuità assistenziale

L'espressione "continuità assistenziale" nasce dal lessico medico per indicare il servizio di guardia medica che garantisce appunto la continuità assistenziale, anche in assenza del Medico di Medicina Generale. Nel settore sociale rivolto agli anziani, l'espressione può essere mutuata per intendere la creazione di un percorso di cura che accompagna la persona durante tutto l'arco dell'invecchiamento, supportando i bisogni che possono emergere nelle varie fasi che lo caratterizzano. Promuovere la continuità assistenziale significa fare in modo che la persona non venga mai abbandonata, significa prevenire l'insorgenza di peggioramenti improvvisi che possono generare emergenze sociali e quindi dispendio di risorse, significa implementare la qualità della vita dell'anziano e della sua famiglia. Per questi e per altri motivi in questi anni si è lavorato secondo lo slogan "Ti prendiamo per mano", lanciato all'avvio dell'IRCR *Social Point* e diventato ormai una bussola del lavoro sociale svolto dall'Azienda. Dal lavoro per strutture sganciate tra loro al lavoro per processi di aiuto: un metodo quest'ultimo fatto di settori dialoganti e in grado di programmare percorsi di accompagnamento condivisi che integrino l'azione sociale e l'azione sanitaria per

un benessere davvero globale dell'anziano e della sua famiglia. Un filo d'argento che lega i servizi tra loro per far sì che il passaggio dall'uno all'altro, magari per motivi legati al peggioramento dello stato di salute, non sia sconnesso ma orientato e accompagnato in quanto gli operatori sono in dialogo tra di loro e preparano l'anziano e la sua famiglia agli eventuali cambiamenti che questo passaggio comporta. Il passaggio dal domicilio e dall'assistenza solamente domiciliare alla struttura residenziale, ad esempio, risulta essere un momento molto delicato perché coinvolge, non solo la gestione organizzativa e assistenziale, ma anche e soprattutto l'aspetto psicologico ed emotivo della persona e della sua famiglia. Per questo motivo è necessario che vi sia una connessione tra i professionisti che hanno seguito la persona a casa e quelli che la accoglieranno nella struttura residenziale. Una connessione che è fatta del racconto professionale delle abitudini, della storia della persona, di ciò che gli piace fare, di come la famiglia si prende cura di lei, ma soprattutto che è fatta di volti noti, di professionisti già conosciuti che presentano i nuovi, di rassicurazioni e di supporto. Anche l'invio tra servizi territoriali o tra servizi pubblici e soggetti del privato sociale segue questa logica, proprio perché permette un monitoraggio sulle singole situazioni, soprattutto quelle più fragili, che non sarebbe possibile effettuare, per l'elevata quantità delle stesse, se non in questo modo.

Una sfida importante che richiede sicuramente un investimento di risorse e di energie professionali, ma che rende il lavoro qualitativamente migliore e spesso anche più semplice e lineare. Una sfida che non sarebbe possibile vincere o semplicemente affrontare senza l'apporto del lavoro di tutti gli attori sociali: dal Comune di Macerata all'Ambito Territoriale Sociale n. 15, dalle associazioni del territorio sempre presenti e collaboranti ai soggetti del privato sociale e così via. Ovviamente il percorso è molto lungo e a tratti anche particolarmente complesso proprio perché richiede un cambio di sguardo e forse anche una modifica delle procedure operative, ma a piccoli passi si sono raggiunti grandi risultati e molti altri sono ancora da raggiungere.

Dalle attività di invecchiamento attivo, svolte in collaborazione con il Comune di Macerata, fino alla struttura residenzia-

le, l'Azienda offre una serie di servizi in grado di rispondere ai diversi momenti legati alla vita della persona anziana:

- Servizi informativi: Sportello InformAnziani e InformAlzheimer;
- Servizi di prossimità territoriale: Progetto PUASSE (Punto di Accesso Socio Sanitario Educativo)
- Servizi per l'invecchiamento attivo: trasporti sociali, turismo sociale gestito in Convenzione con il Comune di Macerata, Cohousing;
- Servizi di assistenza domiciliare o semidomiciliare: Progetto Home Care Premium, Elenco delle assistenti familiari, Progetto "Se mi ospiti", Centro Diurno "La Sorgente"; Servizio SAD Demenze gestito in convenzione con l'Ambito Territoriale Sociale n. 15;
- Servizi "formativi" di supporto alla domiciliarità: Caffè Alzheimer, Gruppo di Auto Mutuo Aiuto;
- Servizi residenziali: Residenza protetta per anziani non autosufficienti e con demenza, casa di riposo per anziani autosufficienti, ricovero temporaneo di sollievo.

Per spiegare ancora meglio il metodo di lavoro scelto dall'Azienda si potrebbe raccontare tra tante la storia della signora Maria, per usare un nome di fantasia. Maria viene seguita e monitorata per anni dallo Sportello IRCR *Social Point* attraverso i volontari del Servizio Civile che la accompagnano con la macchina a fare la spesa perché lei non guidava. Ad un certo punto Maria ha iniziato ad avere qualche piccola difficoltà nella gestione della sua autonomia, mostrando diversi episodi di confusione, disorientamento e perdita di memoria e facendo apparire qualche difficoltà nella cura dell'igiene personale. Per questo motivo le è stato proposto di fare domanda per il nostro *Cohousing* "Ma maison", così da garantirgli un maggiore monitoraggio e supporto, non essendo presenti familiari nelle vicinanze. Maria ha rifiutato più volte con decisione perché voleva rimanere a casa sua ed anche tutti i vari tentativi di inserire una persona di supporto hanno fallito, per cui si è cercato di intensificare la presenza del volontario del Servizio Civile così da garantire almeno un monitoraggio "leggero" delle sue condizioni. Un giorno quest'ultimo si è recato da lei, come da appuntamen-

to stabilito, per accompagnarla a fare la spesa ma Maria non ha risposto al campanello, né al telefono. Il volontario è riuscito a farsi aprire il portone del palazzo da un vicino e a salire fino al suo appartamento. Maria stava chiedendo aiuto dall'interno ma nessuno l'aveva sentita e così sono stati immediatamente attivati i soccorsi. Maria era caduta nella vasca da bagno e non riusciva ad alzarsi e, senza l'intervento del volontario, probabilmente sarebbe rimasta a terra per giorni. In seguito a questo episodio, che fortunatamente non aveva avuto conseguenze importanti a livello fisico, è stato consigliato a Maria di trasferirsi presso la nostra struttura residenziale, anche solo per un periodo momentaneo, così da riprendere le forze e darci il tempo di sistemare la casa, visto che era in condizioni igieniche molto precarie. Maria ha accettato ed è stata accompagnata in struttura dallo stesso volontario che conosceva e dall'equipe dello Sportello che per anni l'aveva seguita e che rappresentava per lei un punto di riferimento fondamentale, non avendo familiari vicini. Questo accompagnamento ha permesso anche il confronto tra gli operatori dello Sportello e quelli della struttura residenziale che, lavorando in equipe anche con il Medico di Base, sono riusciti a preparare per Maria l'accoglienza più adatta a lei. Ciò ha fatto sì che questo nuovo periodo della vita e questo distacco da casa che tanto spaventava Maria fosse per lei il meno traumatico possibile. Come questa ci sono tante altre storie da raccontare, storie di sorrisi, di lacrime, di emozioni, storie che devono entrare a far parte della letteratura professionale del lavoro sociale per diventare spunto per camminare sempre un passo in avanti, per il bene dei cittadini.

3. *L'esperienza del cohousing "Ma Maison"*

Il progetto "Ma maison", realizzato all'interno del condominio di Palazzo Filati in Piazza Mazzini, nasce dalla volontà di supportare l'autonomia domiciliare della persona anziana, garantendo spazi di condivisione e incontro, momenti di svago e una rete di sostegno attivabile in caso di necessità. È rivolto a persone anziane alla ricerca di uno spazio domiciliare privato ma allo stesso tempo protetto e animato. È un nuovo modo

di abitare che permette di avere una vita intensa di relazione, un'indipendenza prolungata ed un allungamento dei tempi di permanenza nella propria abitazione, in caso di perdita graduale dell'autonomia, ritardando così il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione. La persona è al centro della logica di programmazione e diventa parte attiva del progetto, in linea con la promozione dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale dell'anziano.

I servizi assistenziali garantiti dalle istituzioni pubbliche e private, infatti, oggi non sono più sufficienti a soddisfare l'intera domanda assistenziale che sta comunque diventando sempre più ingente e complessa. Si invecchia in modo diverso rispetto al passato, la perdita di autonomia è molto più graduale e le famiglie sono sempre meno in grado di occuparsi della cura della persona fragile, sia in termini di organizzazione che in termini economici. Occorre quindi pensare a soluzioni alternative, che partano dall'attivazione della comunità quale risorsa fondamentale per il raggiungimento del benessere dei cittadini. È nella comunità infatti che molto spesso si nascondono le risorse più efficaci: il volontario che fa la spesa per un anziano, la signora che butta via l'immondizia anche per la sua vicina che sta meno bene e così via in un vortice di solidarietà, scambio, condivisione, vicinanza e collaborazione.

Queste nuove forme di "abitare condiviso" potrebbero rappresentare una risposta ad un bisogno assistenziale leggero, garantendo così una riduzione delle risorse e prevenendo l'insorgere di situazioni maggiormente complesse e di più difficile gestione.

All'interno del progetto, pagando una quota mensile, la persona ha a disposizione l'utilizzo dell'appartamento ed una serie di servizi accessori volti al soddisfacimento di bisogni quotidiani "leggeri" (trasporti, compagnie, piccole commissioni), al supporto in caso di necessità (portierato sociale, dispositivo domotico, tecnico per la manutenzione straordinaria), alla promozione della socializzazione (laboratori, feste, ecc.). Sono previsti all'interno del condominio alcuni spazi comuni in grado di facilitare l'incontro, lo svago e la condivisione di alcuni momenti della giornata (es. mangiare, guardare la tv, leggere

un libro, prendere un tè, ecc.). La location del Palazzo Filati si presta perfettamente a questo tipo di progettualità, sia per la posizione che facilita la socializzazione e l'accesso ai servizi, sia per la vicinanza all'IRCR *Social Point*. Purtroppo quando si avanza con l'età il problema della solitudine tende a manifestarsi con sempre maggiore frequenza e per questo anche gli spazi sono stati organizzati proprio per facilitare la condivisione, l'incontro e la socializzazione.

Per accedere al servizio gli anziani, con più di 65 anni di età in condizione di totale autosufficienza, devono presentare una domanda di ammissione presso lo Sportello, in seguito alla quale vengono inseriti in una graduatoria dalla quale si attinge ogni volta che si libera un appartamento. Il progetto, pensato specificatamente per la promozione dell'invecchiamento attivo, prevede anche, nell'ottica della continuità assistenziale, la possibilità di avere una priorità nell'accesso alla struttura residenziale laddove il grado di autonomia della persona dovesse sensibilmente diminuire al punto da non rendere più possibile la vita autonoma prevista dal progetto. Il passaggio, per chi sceglie questa tipologia assistenziale, viene curato, come già spiegato nel paragrafo precedente, secondo un percorso di accompagnamento.

Dopo una prima resistenza riscontrata nella difficoltà a lasciare la propria abitazione da parte degli anziani, ad oggi sono 10 gli appartamenti del condominio dedicati a questa progettualità che si è avviata nel 2021, in seguito al lungo periodo di solitudine causato dall'emergenza Covid. Grazie alla presenza di un'operatrice che funge da "animatore sociale", il *cohousing* ha piano piano assunto una condivisione concreta e tangibile, facendo della fiducia e della collaborazione reciproca lo stile di vita degli anziani residenti. Giorni di festa passati insieme (Capodanno, Natale, Pasquetta, ecc.), pomeriggi passati a giocare a carte o a guardare la televisione, porte di casa lasciate aperte così "se succede qualcosa c'è sempre qualcuno che si accorge e arriva", sono solo alcune delle evidenze di uno stile di relazione che all'interno del condominio di Piazza Mazzini ha trovato spazio e che dimostra che ancora nel 2024 si può vivere insieme in maniera solidale, pur mantenendo la propria privacy e la pro-

pria autonomia. La sensazione di benessere e positività emerge anche dalle espressioni che utilizzano gli stessi anziani quando vengono intervistati: “Qui mi sento al sicuro”, “Finalmente, dopo tanti anni di solitudine, non mi sento più sola”, “Ho trovato una sistemazione sicura nel caso dovesse succedermi qualcosa”, “Sono molto contenta delle belle relazioni che ci legano”.

Il lavoro ancora da fare intorno alla soluzione abitativa del *cohousing* è molto. È necessario svolgere un’azione di comunità al fine di accompagnare le persone verso un cambiamento culturale e sensibilizzarle su nuove forme di *welfare* e, quindi su risposte nuove ed innovative, in grado di sostenere l’anziano e la sua famiglia. Occorre un lavoro capillare di promozione e una strategia di rete costruita insieme agli enti del territorio ed alle persone, protagoniste attive di questo processo di cambiamento. Inoltre questo primo percorso, di natura sperimentale, potrebbe portare ad un eventuale ampliamento progettuale con il coinvolgimento di abitanti nuovi, attirati dalla logica della vita in comune, non necessariamente solo anziani, in un’ottica di scambio intergenerazionale. “Ma maison” diventerà quindi un nuovo paradigma della socialità dove il condominio non è lo spazio dove semplicemente abitare ma diviene lo spazio in cui si vive e condivide.

Persone, comunità e territori

La promozione dell'invecchiamento attivo nel d. lgs. n. 29 del 2024

Il d. lgs. n. 29 del 2024, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli artt. 3, 4, 5 della legge n. 33 del 2023, introduce per la prima volta una definizione uniforme di persona anziana, a livello nazionale, di cui riconosce la dignità, l'autonomia, l'inclusione sociale nei diversi contesti di vita. La disciplina legislativa, in linea con una visione accolta a livello europeo e internazionale, afferma il valore dell'invecchiamento attivo non solo per la salute e il benessere dell'individuo, ma per la crescita sociale, economica e culturale dell'intera comunità. Ne emerge una concezione dell'anziano come risorsa e non condizionata dallo stereotipo della vulnerabilità. Questo tema è stato al centro del dialogo tra ricercatori e attori del territorio nell'incontro di studio del 23 maggio 2024 presso l'Università di Macerata, dal titolo *Politiche a favore delle persone anziane e invecchiamento attivo. Riflessioni a confronto sul d. lgs. n. 29 del 2024*, svoltosi nell'ambito di una ricerca interdisciplinare condotta nella cornice del progetto SAFINA: *Soluzioni intelligenti e programmi educativi per l'inclusione e l'anti-fragilità*.

Il volume raccoglie i contributi della giornata di studi sull'invecchiamento attivo, con lo scopo non solo di offrire una prima analisi della normativa, ma di mostrare, attraverso esperienze concrete che anticipano, a livello locale, alcune politiche in favore degli anziani delineate dalla disciplina nazionale, le opportunità e le sfide che il d. lgs. n. 29 del 2024 pone alle comunità territoriali.



eum edizioni università di macerata

ISBN 978-88-6056-974-5



9 788860 569745

€ 14,00