

RAPPORTO DI RICERCA

COME SI INVECCHIA IN UN PIEMONTE SEMPRE PIÙ ANZIANO?

UNO SGUARDO SULLE OPPORTUNITÀ DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

IRES PIEMONTE

L'IRES PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente
Mauro Durbano, Vicepresidente
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato, Pietro Terna

DIRETTORE

Angelo Robotto

STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargero, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cogno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Claudia Galetto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Lucrezia Scalzotto, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimo, Massimo Battaglia, Cesare Benzi, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Chiara Campanale, Stefania Camoletto, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Chiara Cirillo, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Serena M. Drufuca, Paolo Feletig, Fiorenzo Ferlaino, Michelangelo Filippi, Lorenzo Fruttero, Silvia Genetti, Lorenzo Giordano, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Ludovica Lella, Daniela Leonardi, Irene Maina, Luigi Nava, Daniela Nisi, Mariachiara Pacquola, Sylvie Occelli, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Alessandro Sciullo, Rachele Serino, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Christian Speziale, Giovanna Spolti, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti, Augusto Vino, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

©2024 IRES – Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte Via Nizza 18 – 10125 Torino – www.ires.piemonte.it

Come si invecchia in un Piemonte sempre più anziano?
Uno sguardo sulle opportunità dell'invecchiamento attivo

© 2024 IRES
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
Via Nizza 18 -10125 Torino

www.ires.piemonte.it

AUTRICE

Elisa Tursi

Si ringrazia Carla Nanni per le occasioni di discussione sul tema e i suggerimenti forniti.

INDICE

INTRODUZIONE V

Capitolo 1 1

PRESENTE, PASSATO E FUTURO DEGLI ANZIANI IN PIEMONTE 1

Alle radici dell'invecchiamento piemontese 2

Si vive di più, si invecchia di più 2

L'aspettativa di vita in buona salute 7

La bassa natalità piemontese ha origini remote: dal censimento del 1881 9

Misurare l'invecchiamento della popolazione 12

Le classi di età più coinvolte nel sostegno all'invecchiamento 15

Dall'età anagrafica alla speranza di vita residua: nuovo sguardo sulle età anziane 17

Quali scenari si delineano in Piemonte? 19

Capitolo 2 22

LE FAMIGLIE IN CUI VIVONO GLI ANZIANI 22

Crescono le famiglie composte da almeno un anziano 23

Quali sono i ruoli degli anziani nelle famiglie? 23

Gli anziani soli 27

Capitolo 3 29

INVECCHIAMENTO ATTIVO 29

Una sfida globale: dalle linee guida delle Nazioni Unite alla legge regionale 17/2019 30

Lo stato dell'arte in Piemonte: misurare l'invecchiamento attivo 37

Vita indipendente, sana e sicura 38

Ambiente favorevole all'*active ageing* 42

RIFLESSIONI CONCLUSIVE 46

Bibliografia 48

INTRODUZIONE

L'invecchiamento della popolazione è un tema demografico sempre più di grande attualità perché ha molteplici conseguenze che si osservano in modo trasversale in tutti gli ambiti della società: nel campo della produzione, del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto nel welfare. In particolare la sanità e il sistema previdenziale sono chiamati a sostenere un contingente di popolazione anziana che è destinata ad aumentare nel corso dei prossimi decenni.

L'intensità del fenomeno dipende da molti fattori, interconnessi tra loro: la diffusa caduta della natalità, la conquista di una sopravvivenza sempre più lunga e in ultimo l'eredità di una struttura per età che ha accelerato il processo di invecchiamento (si pensi alle coorti del baby boom che stanno raggiungendo le età più avanzate*)*. Inoltre, questi cambiamenti demografici influiscono sulle trasformazioni delle strutture familiari, che vedono ridurre man mano il numero dei giovani, ovvero i figli, a fronte di un numero crescente di adulti/anziani appartenenti alla generazione precedente. L'esito di questi processi è l'accresciuta diffusione di famiglie composte da coppie di anziani o da un unico anziano.

A fronte di questi importanti mutamenti lo studio si propone, in primo luogo, di indagare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione piemontese, sia attraverso quegli indicatori che ne misurano l'intensità e l'andamento, sia mettendo in luce le opportunità che derivano da una popolazione anziana sempre più in salute e istruita. In secondo luogo, si pone l'attenzione sul tema delle famiglie, in particolare quelle composte da anziani soli.

Nello specifico nel primo capitolo l'analisi mette in evidenza come alcuni comportamenti individuali (i bassi livelli di fecondità e stili di vita più salutari) e caratteristiche contestuali (miglioramento del sistema sanitario nazionale e innovazioni in campo medico) abbiano dato luogo ad una società con meno giovani e più anziani. L'analisi prosegue presentando indicatori volti a misurare il grado di invecchiamento della regione, tenendo conto che il Piemonte è un territorio con una distribuzione di popolazione anziana disomogenea. In ultimo, nel delineare gli scenari futuri della popolazione in età avanzata, si propone una definizione dell'età anziana che superi la soglia anagrafica fissa dei 65 anni e che tenga conto del progressivo aumento della speranza di vita e della variabilità delle condizioni di salute.

Nel secondo capitolo si indagano le caratteristiche delle famiglie in cui sono presenti gli anziani soli e quali sono i ruoli familiari nei quali sono maggiormente presenti gli ultra 65enni.

Nel terzo ed ultimo capitolo, si affronta il tema dell'invecchiamento attivo e della rilevanza che ha assunto sia in Europa, dove nel 2012 è stato indetto l'*Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà*, sia nei principali organismi internazionali. Dopo una breve panoramica sulla legislazione nazionale e regionale che si occupa di questo tema, si illustrano alcuni indicatori che permettono di monitorare lo stato dell'invecchiamento attivo in Piemonte.

Capitolo 1
PRESENTE, PASSATO E FUTURO DEGLI ANZIANI IN PIEMONTE

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno demografico la cui intensità dipende da diversi fattori, come la riduzione della natalità e l'aumento delle speranze di vita sempre più consistente.

Come tutti i fenomeni demografici, per comprenderne le dinamiche ed i possibili sviluppi, occorre tenere in considerazione le evoluzioni storiche che hanno portato fino all'oggi. In particolare, la numerosità del contingente più anziano, che osserviamo e osserveremo nel futuro, è l'effetto di una struttura per età lasciataci in eredità dal passato: ossia la presenza di coorti formatesi in epoche ad alta natalità che stanno via via raggiungendo i vertici della piramide delle età. Analogamente la riduzione dalla natalità non è sicuramente un fenomeno nuovo per la Regione: già alla fine del secolo XIX intravedeva in particolari territori comportamenti che anticipavano la bassa fecondità che avrebbe caratterizzato le epoche successive.

A partire da queste premesse l'intensità dell'invecchiamento demografico piemontese può essere misurato attraverso l'analisi di numerosi indicatori che valutano il peso relativo delle principali classi di età della popolazione e ne descrivono sinteticamente l'evoluzione. Uno tra tutti è l'indice di vecchiaia, che misura il rapporto tra gli ultra64enni e gli under 15enni, utile per individuare quali aree della Regione sono tra le più colpite dall'invecchiamento e dalla bassa natalità.

La crescita della popolazione anziana, particolarmente evidente per i cosiddetti "grandi anziani", ovvero gli over 80enni, pone forti interrogativi sulla sostenibilità dell'invecchiamento della popolazione sulle fasce di età giovani ed attive. Da una parte osserviamo un aumento dello squilibrio tra i ritirati dal lavoro e la popolazione attiva, a sfavore di quest'ultima, dall'altra la maggiore sopravvivenza della popolazione porta con sé anche maggiori possibilità di sperimentare lunghi periodi di vita non più autonoma, e un probabile incremento del lavoro di cura di parenti molto anziani a carico degli adulti.

Se spostiamo l'analisi ai prossimi vent'anni lo scenario si inasprisce ulteriormente. Nonostante le ipotesi di una lieve ripresa della fecondità, il ridotto contingente di popolazione femminile non sarà sufficiente a invertire il trend fortemente negativo della natalità. Quest'ultima, insieme alla stabilità del contributo migratorio, definiranno uno stallo demografico che amplificherà la tendenza dell'invecchiamento della popolazione e metterà in luce un rapporto tra i gruppi di età fortemente sbilanciato verso le età più anziane.

I cambiamenti demografici descritti sopra hanno indotto sostanziali trasformazioni nella società, con evidenti implicazioni in tanti suoi settori, che vanno dalla progressiva erosione e invecchiamento della forza lavoro alle trasformazioni del mondo produttivo sul piano dell'offerta di beni e servizi, dalla pressione esercitata sul sistema previdenziale a quella sul sistema di cura e assistenza. Per rispondere ad un'evoluzione di questo tipo si ritiene essenziale affrontare il cambia-

mento della struttura per età della popolazione trasformandolo da peso a risorsa per la collettività. In tal senso la crescita delle aspettative di vita in buona salute fanno sì che oggi per una persona di 65 anni sia comune poter condurre una vita nel pieno del benessere psico-fisico, continuare ad essere inserito nel mondo del lavoro o occuparsi attivamente dei propri interessi personali e familiari.

L'allungamento della vita media e il guadagno in termini di anni di vita in buona salute interrogano sulla opportunità di modificare la soglia anagrafica che segna l'ingresso nelle età anziane (oggi 65 anni e più), proponendo una soglia dinamica collegata alla speranza di vita residua. In altre parole potremmo sostenere che quella che un tempo era un'unica classe di età, oggi può essere divisa in due: un'età giovane-anziana, di cui fanno parte persone ancora attive e produttive, e un'età anziana, cui appartiene chi ha una ridotta autonomia e dipende dagli altri per molteplici aspetti della vita quotidiana (Colombo, 2017). L'analisi che segue esplorerà più nello specifico i temi fin qui presentati, approfondendone i diversi aspetti.

Alle radici dell'invecchiamento piemontese

Al 31 dicembre 2023 i residenti in Piemonte con 65 anni e oltre ammontano a 1 milione 131mila, pari al 26,6% del totale della popolazione, nel 2003 sfioravano i 929mila e costituivano il 21,8%, mentre nel 1993 erano 767.600, appena il 17,8% della popolazione. In un trentennio la quota di popolazione anziana ha visto un incremento del 46%, oggi più di un piemontese su 4 ha almeno 65 anni.

A fronte di un incremento così evidente e imponente, è bene mettere in luce i principali elementi che lo hanno determinato, anche per delineare la sua evoluzione futura. Nello specifico la popolazione invecchia sia per l'aumento della popolazione anziana, che sempre più numerosa raggiunge età avanzate, sia per la contrazione della popolazione giovane, che vede ridurre in modo significativo il proprio contingente. Detto in altri termini possiamo parlare di invecchiamento dal basso per intendere il processo che vede una forte riduzione delle classi di età giovani e un conseguente aumento del peso relativo degli anziani. In questo scenario anche l'età media della popolazione slitta in avanti: nel 2023 l'età media piemontese è 47,9 anni, vent'anni fa era 44,5 anni. La riduzione della popolazione giovane è correlata al fenomeno della denatalità che, come si dirà in seguito, ha origine sia nel calo della fecondità delle donne piemontesi, sia nella riduzione del contingente di donne in età feconda. Insieme all'invecchiamento dal basso, assistiamo ad un invecchiamento che parte dall'alto, ovvero da un aumento in termini assoluti e relativi degli anziani, che in misura sempre più consistente raggiungono le età più avanzate, andando ad incidere con maggiore intensità sul resto della popolazione (Micheli 2011).

Di seguito cercheremo di dar conto di entrambi questi movimenti, per delineare le principali traiettorie da cui ha avuto origine il processo di invecchiamento in Piemonte.

Si vive di più, si invecchia di più

L'aumento della popolazione anziana è correlato al costante aumento della speranza di vita che rende l'Italia uno dei paesi più longevi in Europa e nel mondo.

Nel 2021, ultimo anno disponibile, l'Italia rientra nella *top ten* dei paesi più longevi dell'area OCSE classificandosi al 9° posto (82,7 anni), ai primi 3 posti si trovano Giappone (84,5 anni),

Svizzera (83,9 anni) e Corea (83,6 anni)[1]. Nel 2022 nella classifica europea l'Italia, con 82,8 anni, guadagna quattro posizioni, collocandosi al 5° posto, dopo Svizzera (83,7 anni), Spagna (83,2 anni) e Svezia (83,1 anni) che si confermano i paesi europei con la più alta aspettativa di vita[2]. In linea con il dato nazionale, la vita media alla nascita in Piemonte nel 2023 segna 83 anni, 81 per gli uomini e 85,1 per le donne.

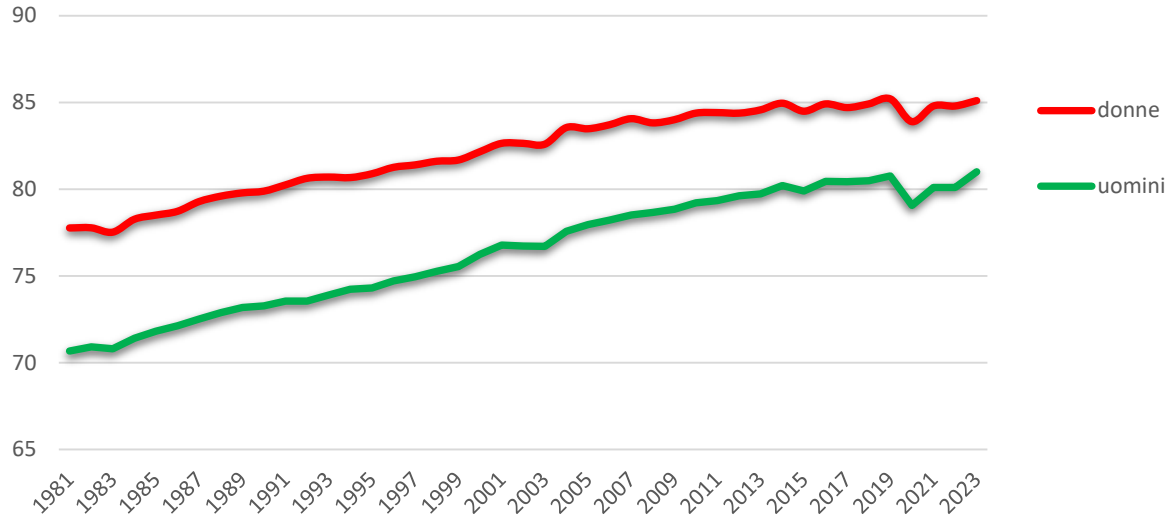
Queste profonde trasformazioni demografiche, che sono destinate a condizionare in futuro la struttura sociale ed economica della Regione e del Paese, hanno quale loro principale origine i notevoli progressi ottenuti nella lotta contro la mortalità. Tali progressi hanno avuto inizio agli inizi del Novecento, quando la speranza di vita alla nascita in Italia non superava i 41,9 anni[3] (nel 1900), indistintamente dal genere, e che hanno avuto un grosso impulso nella seconda metà del secolo scorso per una serie di fattori positivi. In particolare, ricordiamo lo sviluppo economico e sociale, le innovazioni in campo medico, i cambiamenti delle malattie che colpiscono la popolazione, l'efficacia del sistema sanitario in termini di cura e prevenzione delle malattie e in ultimo l'adozione di stili di vita progressivamente più salutari.

Il Novecento è stato attraversato da una Transizione Sanitaria (Micheli 2011) caratterizzata da una forte diminuzione della mortalità per cause esogene come le pestilenze, le carestie, le malattie infettive e dalla forte riduzione della mortalità infantile grazie ai progressi in campo medico-sanitario. Dalla seconda metà del secolo scorso ad oggi, infatti, le principali cause di morte sono imputate a cause endogene, come le malattie circolatorie e cardiovascolari, in parte riconducibili agli stili di vita individuali, e in ultimo le neoplasie, che hanno iniziato a prevalere negli ultimi decenni. Il cambiamento del quadro nosografico è andato di pari passo con l'innalzamento della durata della vita media, di fatto entrambi i processi si influenzano reciprocamente perché a sua volta l'innalzamento della longevità ha determinato l'incremento delle malattie legate all'invecchiamento, come le demenze senili e l'Alzheimer. In un quadro così delineato la medicina preventiva assume un peso sempre più rilevante, soprattutto nel contribuire a migliorare comportamenti e stili di vita che contrastino i grandi fattori sociali di rischio.

Negli ultimi decenni, come è stato detto sopra, con la progressiva riduzione della mortalità infantile e col sostanziale abbattimento della mortalità nelle classi di età giovanili e adulte, dove arrivano a prevalere cause di morte di carattere perlopiù accidentale (incidenti stradali o sul lavoro) o sociale (abuso di alcol e sostanze stupefacenti), la lotta a favore della sopravvivenza si è spostata decisamente nelle età più avanzate dell'esistenza. Ne è testimone il progressivo allungamento della speranza di vita che ha interessato proprio le età più anziane a partire dalla seconda metà del secolo scorso. La speranza di vita esprime una stima del numero medio di anni di vita attesi per un individuo ad una specifica età ed è uno degli indicatori più utilizzati a livello internazionale per valutare in termini quantitativi lo stato di salute di una popolazione e quindi più in generale il suo livello di sviluppo. Se osserviamo la crescita delle speranze di vita in Piemonte negli ultimi quarant'anni, rileviamo un sensibile miglioramento in tal senso: le donne vivono in media 8 anni in più, gli uomini quasi 11 anni in più (fig. 1).

[1] Fonte: https://www.oecd.org/
[2] Fonte: https://ec.europa.eu/eurostat/en/
[3] La fonte è lo Human Mortality Database, disponibile in rete all'indirizzo http://www.mortality.org/, oltre alla base dati delle Nazioni Unite, all'indirizzo http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/mortality.htm.

Fig. 1 Serie storica delle speranze di vita alla nascita per genere in Piemonte, Anni 1981-2023

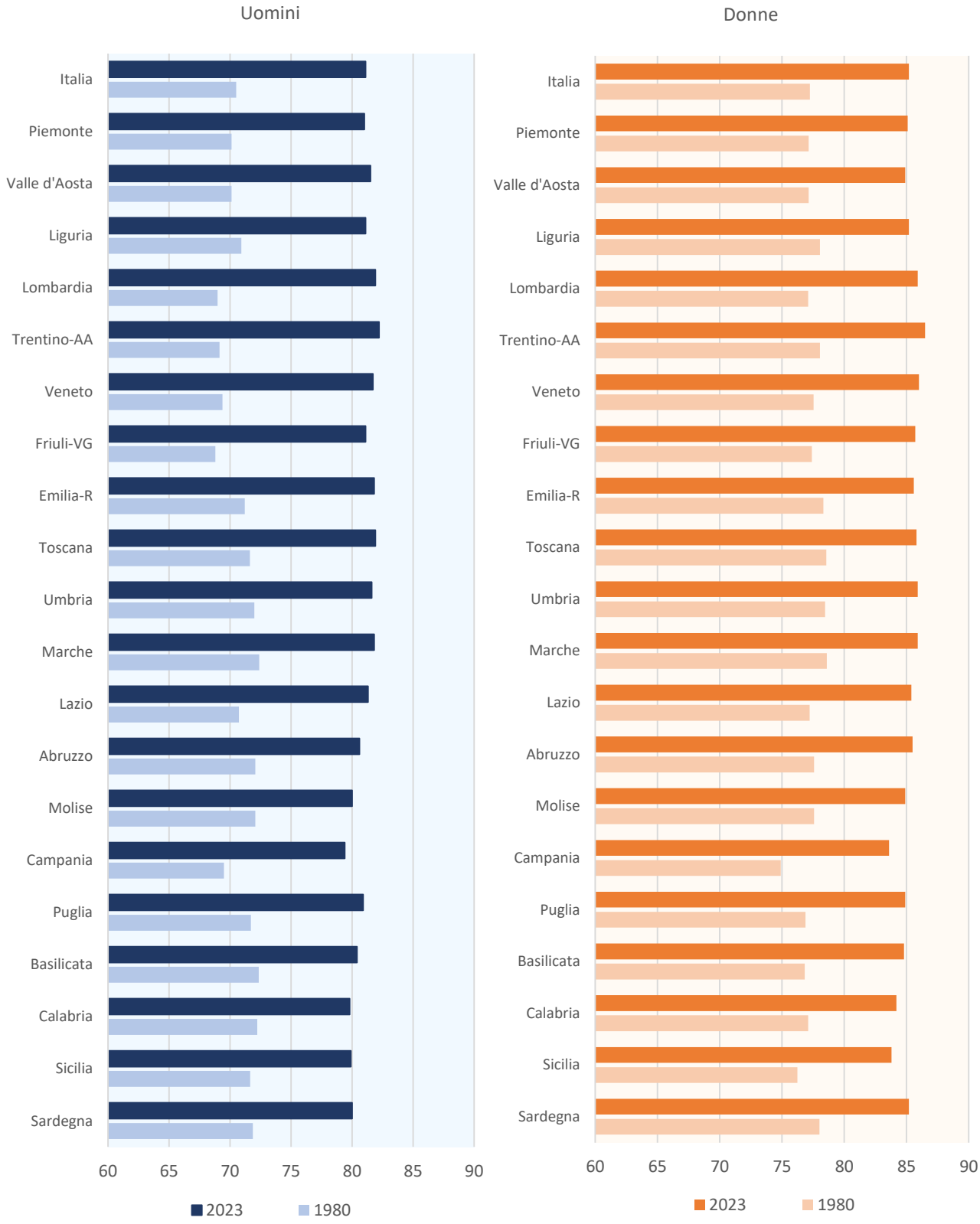


Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Nel periodo preso in considerazione è interessante confrontare le regioni rispetto agli avanzamenti della speranza di vita alla nascita e ai differenziali di genere. Il Piemonte, in un'ipotetica classifica regionale, si colloca al 12° posto rispetto ai livelli di sopravvivenza della popolazione maschile e al 13° posto per quella femminile, in entrambi i casi al di sotto della media nazionale. All'interno della penisola la speranza di vita si modifica in relazione alla residenza: nel 2023 un uomo nato in Trentino Alto Adige, la regione con la vita media più elevata pari a 82,2 anni, ha una probabilità di sopravvivere 1 anno in più rispetto a un piemontese e quasi 3 anni in più rispetto ad un residente in Campania, regione collocata in fondo alla graduatoria, con un valore pari a 79,4 anni. Il resto del gruppo delle regioni più longeve si concentra al Centro Nord ed è costituito da Toscana e Lombardia (81,9 anni), Marche ed Emilia Romagna (81,8 anni) e Veneto (81,7 anni). Rispetto al 1980 la longevità maschile migliora complessivamente di 10 anni, ma con differenze territoriali. Gli uomini del Trentino Alto Adige e della Lombardia si aggiudicano l'avanzamento più consistente (13 anni), seguono i residenti in Veneto e Friuli Venezia Giulia che guadagnano 12,3 anni. Molise e Calabria, al contrario, si qualificano per essere i territori con il minor incremento di vita media, poco meno di 8 anni (fig. 2).

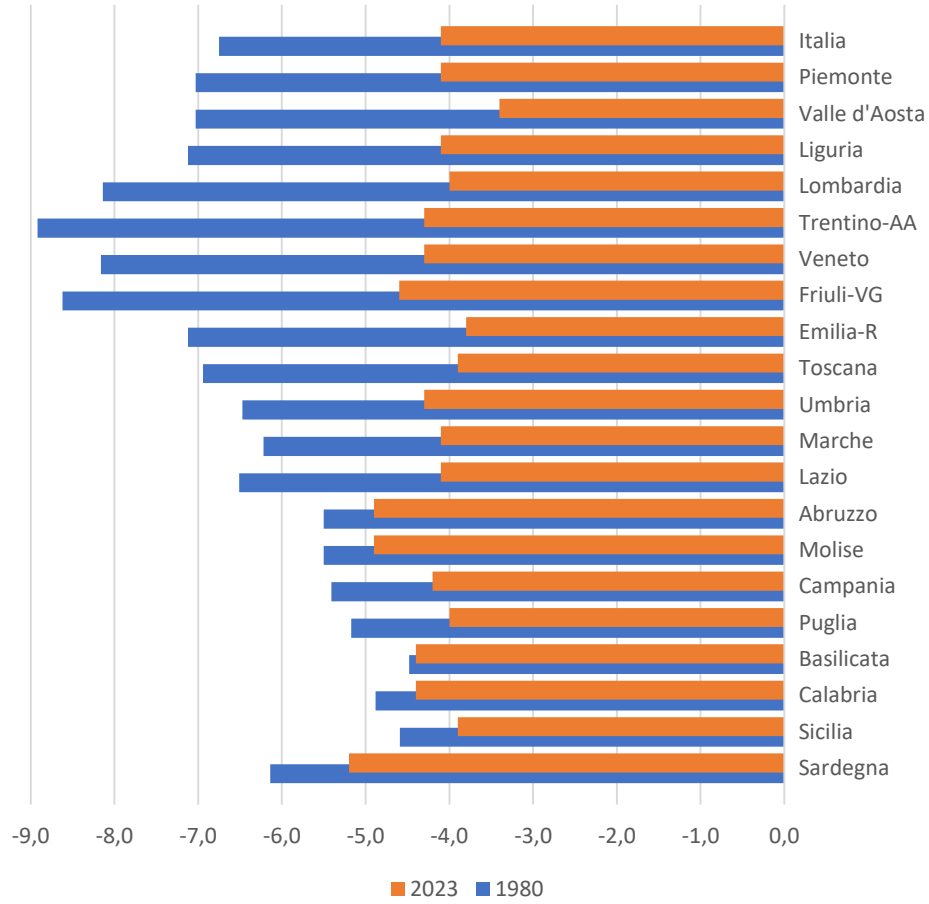
La graduatoria regionale dei livelli di sopravvivenza femminile ricalca a grandi linee quella maschile, per quanto attiene le differenze di genere nel 2023 mediamente la sopravvivenza femminile supera quella maschile di 4,1 anni, con una variabilità regionale che si manifesta geograficamente in ordine sparso. La Sardegna è il territorio in cui tale forbice è più elevata (5,2 anni), seguono Abruzzo e Molise accomunate da uno svantaggio maschile di 4,9 anni. La Valle d'Aosta è la regione italiana in cui la speranza di vita è meno influenzata dall'appartenenza a un genere piuttosto che ad un altro: lo scarto è pari a 3,4 anni. Il Piemonte si colloca in linea con la media nazionale: le donne vivono mediamene 4,1 anni in più degli uomini (fig. 3).

Fig. 2 Speranze di vita alla nascita per regione e genere. Anni 1980 e 2022



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Fig. 3 Differenze di genere (maschi-femmine) nella speranza di vita alla nascita per regione. Anni 1980 e 2022



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Rispetto al 1980 la longevità femminile migliora di circa 8 anni, in misura proporzionalmente inferiore rispetto agli uomini. Il Piemonte si colloca tra le regioni che segnano un maggiore avanzamento delle speranze di vita per le donne: 7,6 anni in più nel periodo preso in esame, insieme a Trentino Alto Adige, Campania, Veneto e Lombardia, che raggiungono gli 8 anni di vita media guadagnati. Rispetto al 1980, a testimonianza del graduale riequilibrio della sopravvivenza maschile, si osserva un recupero medio di 3 anni da parte degli uomini.

La graduale riduzione delle differenze nelle speranze di vita tra uomini e donne, osservata dal 1980 in avanti, è stata causata da una riduzione della sovramortalità maschile nelle età giovani ed adulte, producendo un aumento di uomini nelle età più mature. Occorre precisare che tra i grandi anziani (85 anni e più) la quota di donne è ancora nettamente superiore agli uomini, nel 2023 contiamo mediamente 189 donne ultra 85enni ogni 100 uomini. Tra i fattori che determinano tali differenze vi sono caratteristiche genetiche e biologiche che favoriscono l'universo femminile, ma anche fattori sociali e culturali, come comportamenti e stili di vita, che incidono negativamente sulla sovramortalità maschile. Inoltre occorre aggiungere che i fattori sociali, quali l'ambiente di vita e di lavoro, il livello di istruzione, l'accesso al sistema sanitario e l'adeguatezza delle cure, influenzano l'insieme delle cause di morte e possono tradursi in impatti specifici differenziati tra generi, anche se di difficile comprensione (Livi Bacci 2015).

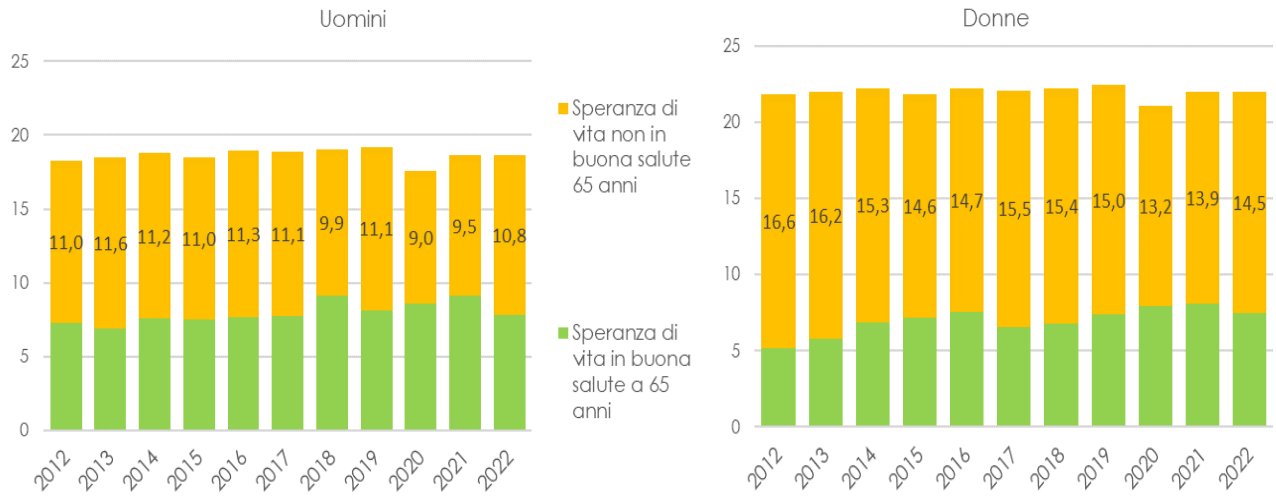
L'aspettativa di vita in buona salute

Per comprendere se l'allungamento della vita si traduca in un guadagno di anni trascorsi in buona salute o al contrario in un peggioramento dello stato di salute della popolazione con il conseguente aggravamento in termini di sostenibilità del sistema socio-assistenziale e sanitario, è fondamentale affiancare all'indicatore della speranza di vita alla nascita, quelli che ci informano sulla *qualità della sopravvivenza*.

Nell'ultimo decennio i dati rilevano una sostanziale stabilità della speranza di vita a 65 anni per la popolazione piemontese: nel 2022 l'aspettativa di vita di un uomo a 65 anni è in media pari 18,6 anni (era 18,2 anni nel 2012), di questi un anziano può viverne circa la metà in buona salute. Si stima infatti pari a 7,9 anni la speranza di vita in buona salute a 65 anni[4], nel periodo preso in considerazione l'incremento è stato particolarmente lieve, solo mezzo anno di vita in buona salute guadagnato. Diversamente le donne piemontesi, seppure in una sostanziale stabilità della speranza di vita a 65 anni (da 21,8 nel 2012 a 21,9 nel 2022), hanno guadagnato 2,3 anni di vita in buona salute rispetto al decennio precedente (da 5,2 anni nel 2012 a 7,5 anni nel 2022), ovvero circa un terzo della vita rimanente è vissuto in buona salute (fig. 3).

La graduale riduzione delle differenze nelle speranze di vita tra uomini e donne alla nascita che si è osservata in precedenza, qui è disattesa. Infatti nel decennio considerato lo scarto nell'aspettativa di vita a 65 anni tra uomini e donne resta poco più di 3 anni e non si riduce, ma vi è un forte recupero di anni in buona salute da parte delle donne. Nonostante permanga una lieve differenza, è importante mettere in luce il recupero in termini di miglioramento dello stato di salute delle donne anziane, che le ha portate ad avere un'aspettativa di vita in buona salute prossima a quella degli uomini.

Fig. 3 Speranze di vita e speranza di vita in buona salute a 65 anni per genere in Piemonte. Anni 2012-2023



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

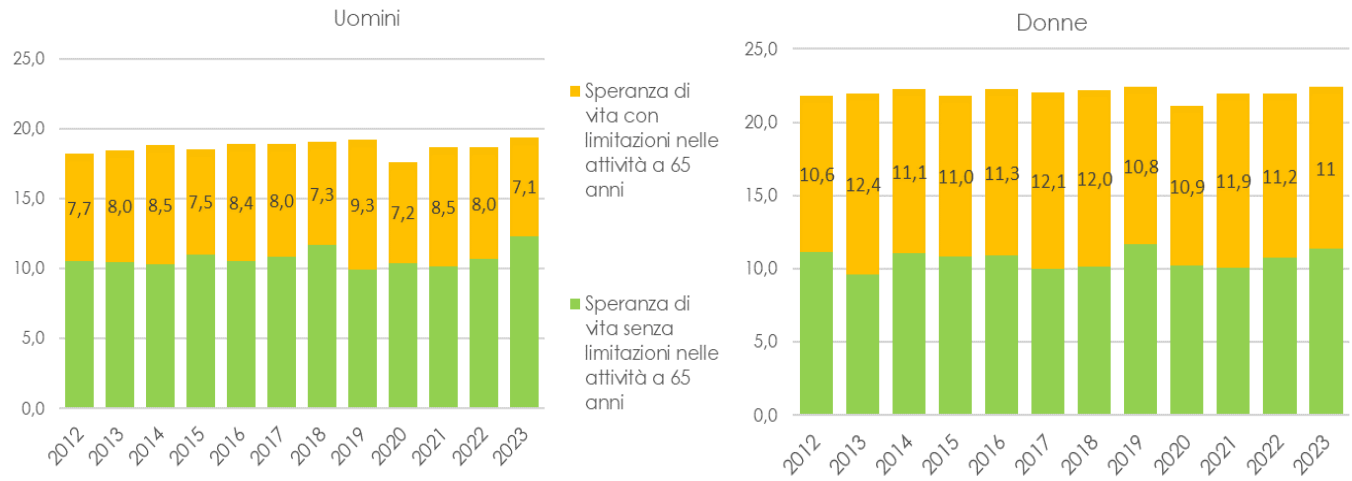
Il Piemonte è una delle regioni con il minor svantaggio in termini di sopravvivenza in buona salute tra uomini e donne (-0,4 anni), a fronte del dato medio di circa 1 anno, in alcune regioni tale svantaggio raggiunge quasi 3 anni, come in Molise (-2,7 anni). Il Trentino Alto Adige è l'unico

[4] Indicatore presente nel sistema informativo territoriale su sanità e salute dell'Istat (Health for All) sostenibile), che combina la speranza di vita a quello sulla buona salute percepita, stimato dal giudizio positivo dichiarato sulla propria salute (stare bene o molto bene).

territorio in cui si osserva un lieve vantaggio a favore delle donne (+ 0,3 anni). La popolazione femminile 65enne vive mediamente un maggior numero di anni in cattive condizioni di salute rispetto agli uomini sia a causa della maggiore longevità che per la maggiore precocità nell'insorgenza di problemi di salute.

Un altro indicatore fondamentale per studiare aspetti di tipo qualitativo della sopravvivenza è quello che considera gli *anni di vita attesi senza limitazioni nelle attività*. Si tratta di un indicatore costruito a partire dalle tavole di sopravvivenza ed esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute[5]. La vita attesa senza limitazioni a 65 anni nel 2023 è pari a 12,3 anni per il genere maschile, con un incremento di quasi 2 anni rispetto al 2012. Per la componente femminile si attesta a 11,4 anni, in sostanziale stabilità nel periodo considerato. In sintesi si può affermare che per gli uomini la maggiore longevità, guadagnata nell'ultimo decennio, non avviene a scapito della durata degli anni di vita senza limitazioni nelle attività. In particolare, il favorevole allungamento della vita di 1,2 anni a 65 anni per gli uomini ha contribuito a far guadagnare anni di vita senza limitazioni nelle attività. Ciò attesterebbe che gli uomini non solo hanno capitalizzato il tempo di vita guadagnato (1,2 anni), ma che sarebbero addirittura migliorate le loro condizioni di salute, essendo stata leggermente erosa la componente della vita attesa con limitazioni nelle attività. Tra le donne l'indicatore dell'aspettativa di vita senza limitazioni conferma condizioni meno vantaggiose rispetto ai coetanei di 65 anni, poiché risulta inferiore la proporzione di anni da vivere senza limitazioni: essa rappresenta circa il 50%, rispetto ad un 63% tra gli uomini (fig. 4).

Fig. 4 Speranza di vita, con e senza limitazioni nelle attività, a 65 anni per genere in Piemonte. Anni 2012-2023



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Entrambi gli indicatori presentati forniscono una misura che permette di osservare che quando un territorio presenta un'elevata proporzione di persone anziane in salute e/o libera da limitazioni, esso è verosimilmente caratterizzato da popolazioni anziane più attive, sane e partecipative, con meno necessità di ricorrere a strutture mediche e di assistenza, con evidenti benefici

[5] Si fa riferimento all'indicatore presente nell'indagine BES (Benessere equo e sostenibile) e si utilizza la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.

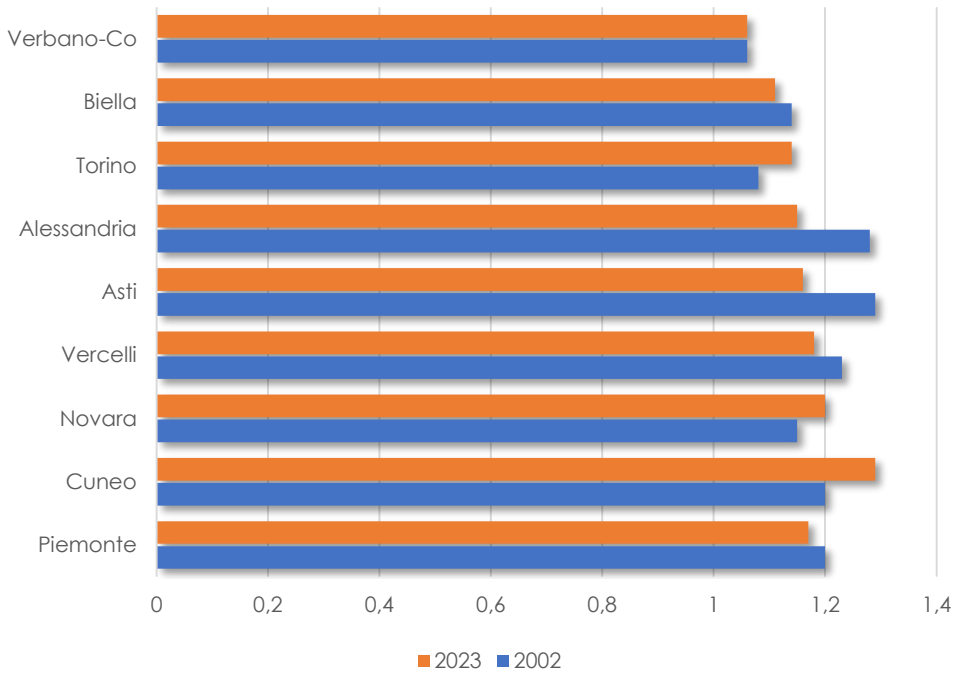
individuali e collettivi. Di fatto le persone anziane che riescono a mantenersi attive hanno il potenziale per dare un contributo significativo alla società, ad esempio prolungando la loro permanenza nel mercato del lavoro o partecipando alla vita familiare e sociale (Istat 2020).

La bassa natalità piemontese ha origini remote: dal censimento del 1881

Insieme al positivo percorso della sopravvivenza che ha determinato un incremento degli anni di vita complessivi, l'invecchiamento della popolazione è l'esito anche della diminuzione delle nascite e del tasso di fecondità totale, ovvero il numero medio di figli per donna. Nel contesto nazionale il Piemonte continua ad essere tra le regioni del Centro-Nord con la più bassa fecondità (1,17 figli per donna, nel 2023), superato solo da Liguria (1,16 figli per donna) e Toscana (1,12 figli per donna).

Il declino della fecondità in Piemonte ha origini remote: al censimento del 1881 l'area dell'alessandrino, e in particolare Casale Monferrato, si distingueva per avere livelli di fecondità particolarmente bassi rispetto alla media nazionale. Nei decenni a seguire, gradualmente, la bassa fecondità ha coinvolto tutta la regione, ad eccezione del cuneese e in parte del novarese, estendendosi lungo la costa tirrenica ligure e toscana (Livi Bacci 1980). Le caratteristiche della bassa fecondità piemontese hanno continuato a perdurare: anche oggi il tasso di fecondità più basso della media regionale si osserva in quelli che sono i territori dell'alessandrino e del vercellese, che comprendeva anche Biella, del torinese e in aggiunta si inserisce il Verbano Cusio Ossola. Al contrario il cuneese e in parte il novarese sono le aree che presentano livelli di fecondità relativamente più elevati, in continuità con il passato (fig. 5).

Fig. 5 Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) nelle province piemontesi nel 2002 e nel 2023



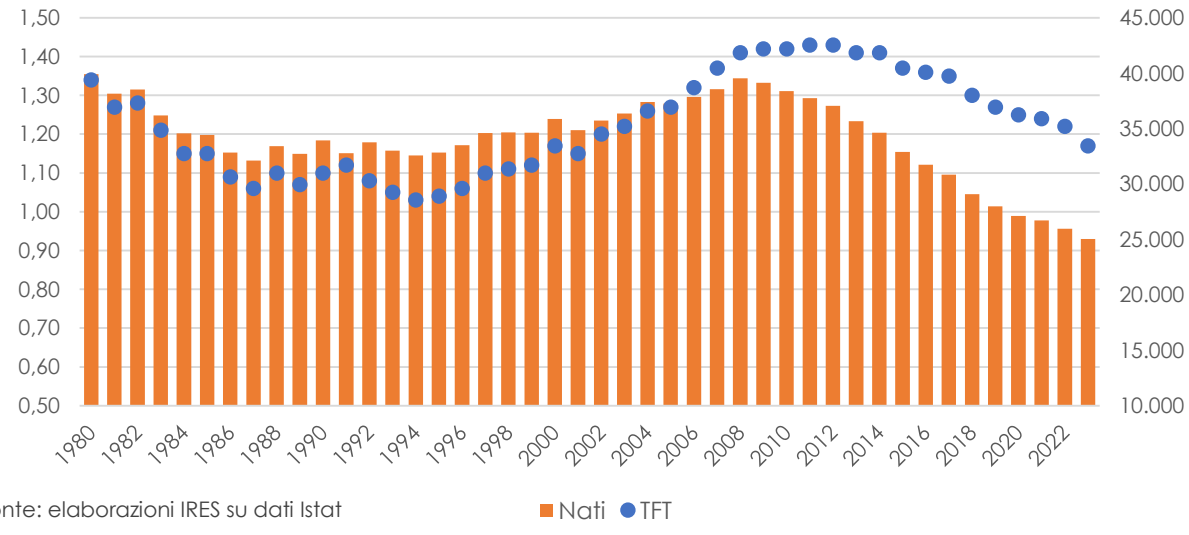
Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

In merito alle origini storiche della bassa fecondità piemontese che, come è stato detto, ha inizio nell'area dell'alessandrino, si ritiene utile citare le analisi emerse in uno studio dell'Ires sui

modelli riproduttivi piemontesi (Migliore e La Mendola 1996). I comportamenti riproduttivi osservati in questo territorio sembrano essere slegati dalle caratteristiche socio demografiche della popolazione femminile (età media al matrimonio, tasso di occupazione femminile, settore di attività e livello di istruzione), ma rispondenti ad un modo di "fare famiglia" di uno specifico gruppo sociale, che in questa zona è stato considerato di successo e preso a modello dalla popolazione. Si fa riferimento ad un'importante comunità ebraica presente nel territorio, fin dal Settecento, riconosciuta dalla popolazione autoctona come modello di riferimento, soprattutto in virtù del potere finanziario che deteneva (controllo del credito, dell'industria nascente in campo tessile e delle attività commerciali). I comportamenti familiari che connotavano la comunità ebraica erano tipicamente caratterizzati da una bassa fecondità, pur in presenza di un basso nubilato definitivo, ovvero di una elevata diffusione del matrimonio. L'analisi mostra come la bassa fecondità dell'alessandrino perduri per tutto il XX secolo, nonostante al censimento del 1991 alcune caratteristiche socio demografiche della popolazione femminile siano mutate, i comportamenti riproduttivi continuano ad essere in continuità con il passato.

Insieme ad un tasso di fecondità totale basso, si accompagna anche una natalità molto ridotta. L'origine della denatalità attuale va ricercata nella seconda metà del Novecento quando, dopo il picco di nascite del *baby boom*, dalla seconda metà degli anni Settanta le coppie italiane hanno smesso di avere un comportamento riproduttivo in grado di garantire il cosiddetto rimpiazzo delle generazioni (due figli per donna), producendo una riduzione del numero dei nati. Tale denatalità ha determinano nei decenni successivi una riduzione del contingente di donne in età fertile che a sua volta non è stato più in grado di invertire questo circolo vizioso. All'inizio degli anni '80 la proporzione di donne tra 15 e 49 anni raggiungeva quasi la metà della popolazione totale femminile (47%), nel 2022 la quota di donne in età fertile si è abbassa di 10 punti percentuali (37%), con una conseguenza diretta sulla riduzione delle nascite o dei primi matrimoni, anche a parità di propensione ad avere figli o sposarsi. Si passa da circa 39.900 nascite nel 1980, a quasi 32.600 nel 1994, con un decremento del 18%. Dopo il lieve incremento registrato per tutto il primo decennio del XXI secolo, principalmente per l'apporto delle donne con cittadinanza straniera, il calo prosegue ininterrotto dal 2009, raggiungendo il minimo storico nel 2023 con 25mila nascite (fig. 6).

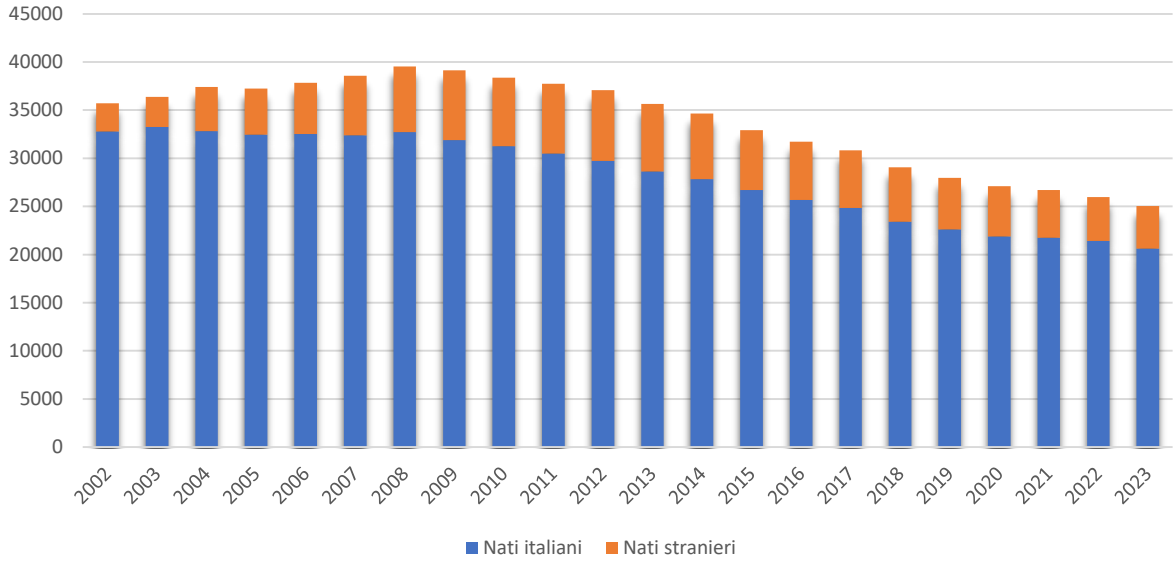
Fig. 6 Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) e nati in Piemonte. Anni 1980-2023



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Un breve periodo di ripresa della natalità si osserva in Piemonte e nel resto del Paese, dal 2002 al 2008, grazie sia al contributo delle donne straniere, sia ad un lieve recupero della fecondità in età tardiva delle donne italiane. Nell'arco di pochi anni, infatti, la lenta ma costante ripresa durata fino al 2008 si è avviata prevalentemente come risultato del progressivo incremento delle nascite da almeno un genitore straniero, cresciute fino a circa 9mila nati nel 2008, arrivando a costituire quasi un quarto del totale nati (23%, fig. 7). L'altra parte dell'incremento è attribuibile al recupero della fecondità da parte delle donne italiane nate a metà degli '60, che precedentemente avevano rinviato l'esperienza riproduttiva. Si tratta infatti di un collettivo di donne molto numeroso il cui peso ha avuto un impatto rilevante nell'andamento della natalità italiana, oltre che piemontese.

Fig. 7 Nati in Piemonte per cittadinanza. Anni 2002-2023



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Successivamente a partire dal 2009 il calo delle nascite torna a presentarsi in modo marcato, principalmente per i seguenti motivi:

- l'uscita delle baby boomers dall'età riproduttiva, che riduce fortemente il contingente di madri potenziali;
- l'affievolirsi dei flussi migratori dall'estero che ha inciso sulla numerosità delle donne straniere;
- la riduzione della fecondità delle donne straniere, in tendenziale allineamento ai livelli delle autoctone;
- la grave crisi economica del 2008 e il conseguente clima di incertezza occupazionale e produttiva che ha influenzato negativamente le scelte riproduttive della popolazione;
- il forte calo della nuzialità (-20% dal 2008 al 2022, circa 3.400 nozze in meno in Piemonte) dato che nel nostro Paese è sempre stato positivamente correlato alla natalità.

Rispetto a quest'ultimo punto è bene sottolineare che attualmente una parte sempre più crescente delle nascite avviene fuori dal matrimonio. Infatti se i nati all'interno del matrimonio si dimezzano in poco più di un decennio (da circa 28.700 nel 2009, a poco più di 14.300 nel 2022),

al contrario aumentano i nati da genitori non coniugati arrivando a rappresentare nel 2022 il 37% del totale dei nati (da 7mila nel 2009, a quasi 10mila nel 2022).

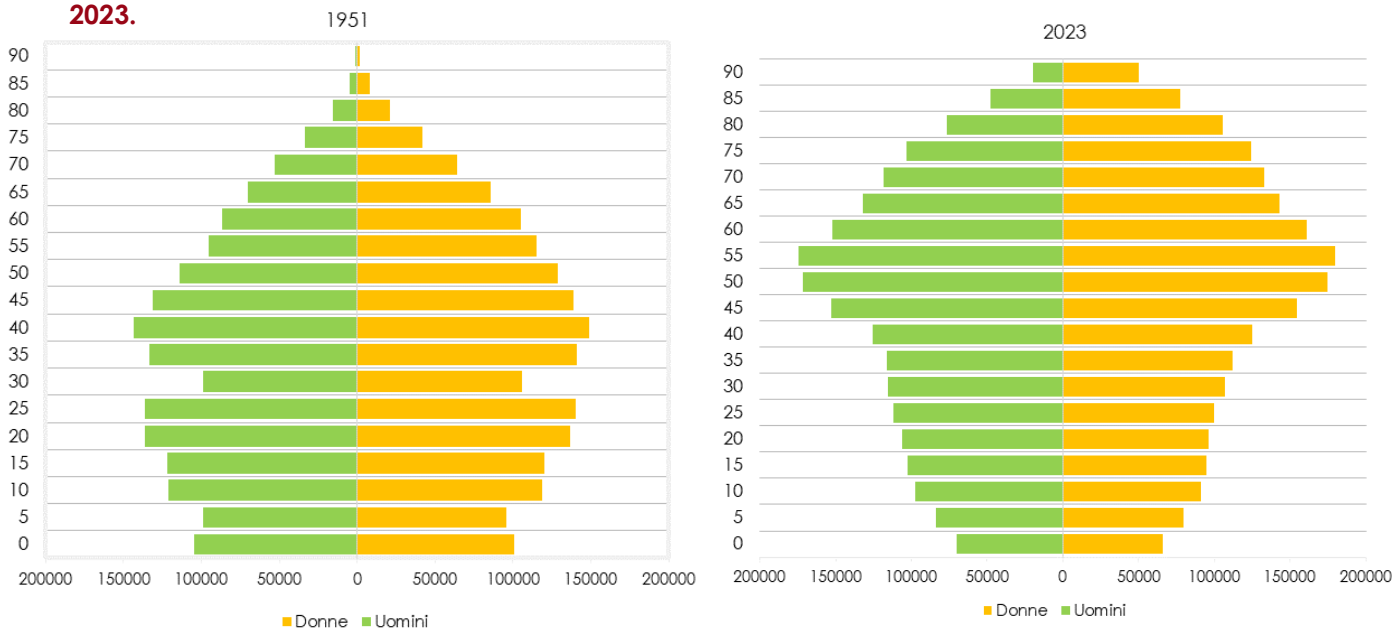
Questi due processi demografici fin qui descritti, sopravvivenza e fecondità, hanno dunque viaggiato in parallelo negli ultimi decenni e si prevede che possano continuare a farlo nel futuro, facendo ulteriormente accrescere l'importanza assoluta e relativa delle persone anziane.

Misurare l'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione è rappresentato sia dalla crescita della popolazione anziana, sia dal modificarsi del rapporto tra le classi di età più mature e quelle più giovani, a sfavore di questa ultime.

L'evoluzione della distribuzione per età della popolazione è ben rappresentata dalla piramide per età, che a colpo d'occhio permette di osservare quali fasce di età perdono peso e quali invece ne acquistano. La figura 8 mostra la piramide per età della popolazione piemontese nel 1951 e nel 2023, e risulta evidente come la base della piramide, che rappresenta la parte più giovane della popolazione, si sia assottigliata sempre più, a tal punto che la piramide lentamente ha assunto la forma di un "muffin". Ugualmente la popolazione in età lavorativa vede ridurre fortemente il suo peso complessivo sul totale dei piemontesi e per contro, le fasce di età più anziane, over 65enni, aumentano in modo significativo, soprattutto nelle fasce relative ai grandi anziani.

Fig. 8 Piramide di età della popolazione residente in Piemonte al 31 dicembre nel 1951 e nel 2023.

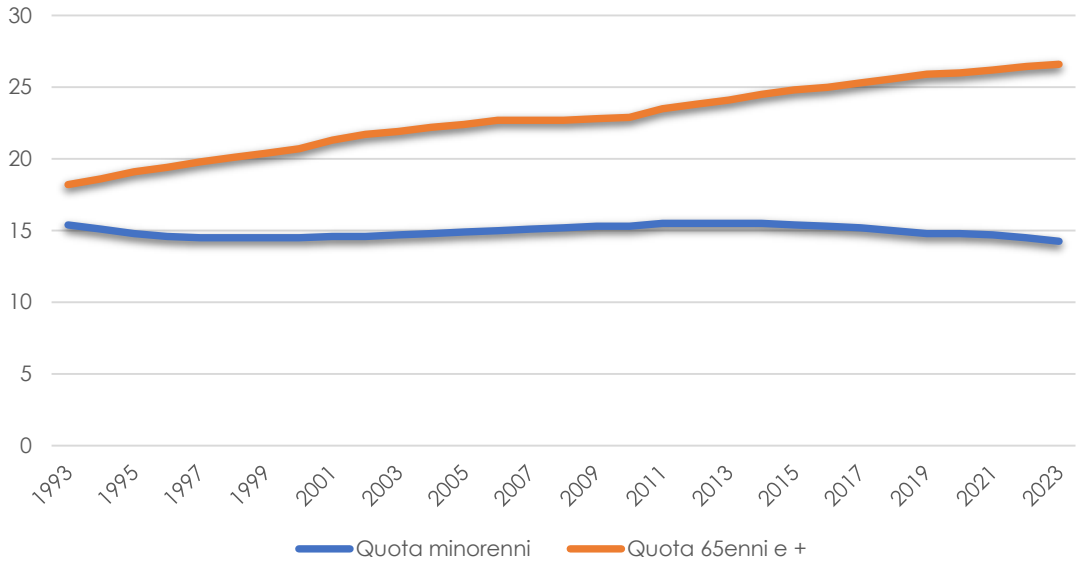


Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)

Nel 2023 le persone con 65 anni e più sono oltre 1.131mila, pari al 26,6% della popolazione complessiva. Al censimento del 1951 solo poco più di un 1 residente su 10 aveva 65 anni e oltre (11%), mentre all'inizio degli anni '90 sfiorava già il 18%. Per dar conto del fenomeno è utile confrontare

l'andamento della popolazione anziana e quella dei minorenni, questi ultimi nel 2023 sono oltre 606mila, pari al 14,3%, in lieve calo rispetto al 1992, quando erano il 16% (fig. 9).

Fig. 9 Quota di minorenni e 65enni e più in Piemonte al 31 dicembre. Anni 1992-2023



Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)

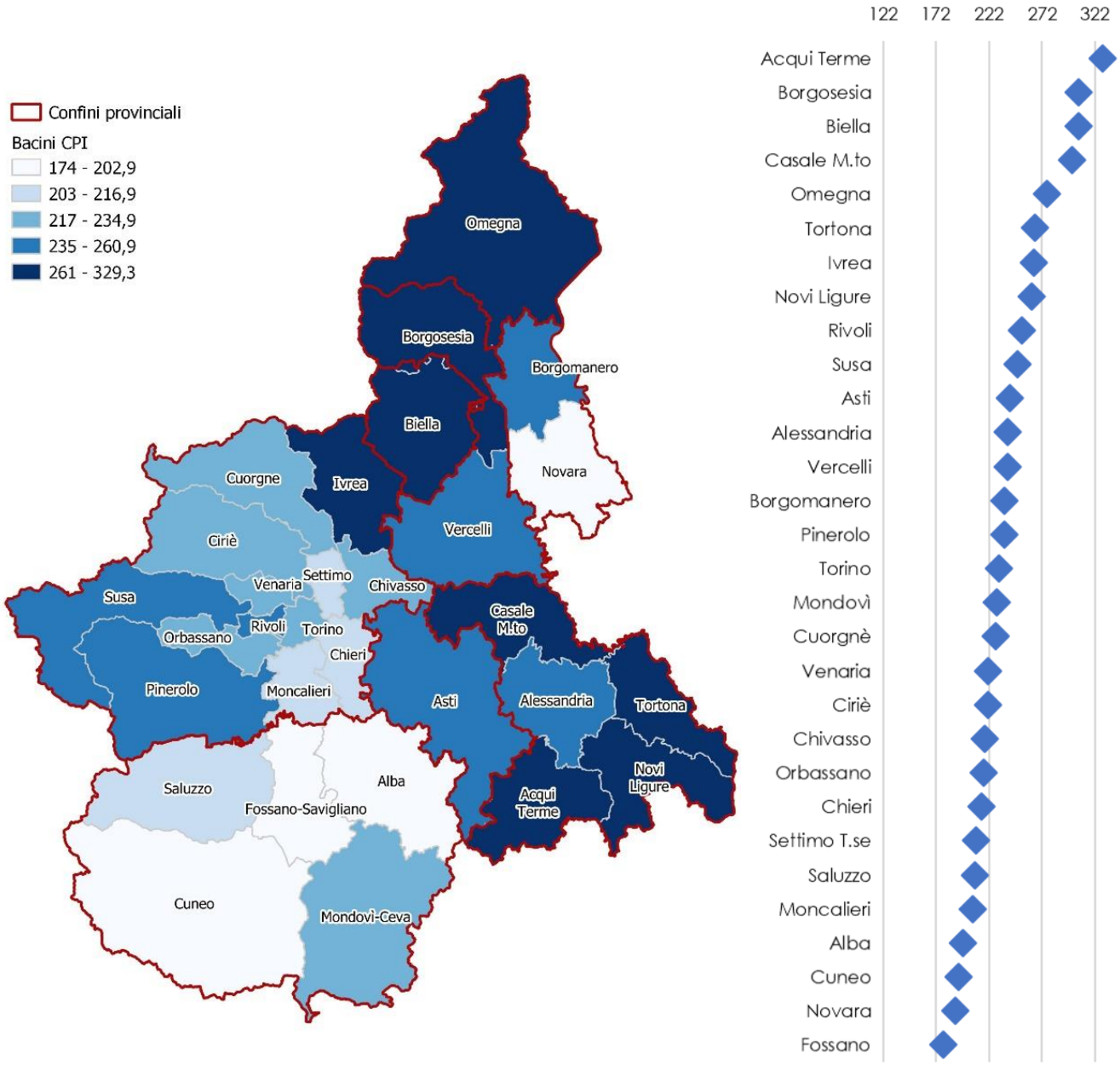
In Piemonte si osserva da molto tempo un incremento significativo della numerosità della popolazione anziana rispetto ai giovanissimi (0-14 anni). L'indice di vecchiaia, che misura il rapporto tra gli ultra64enni e gli under 15enni, raggiunge livelli molto elevati: nel 2023 si contano 232 anziani (over 65 anni) ogni 100 under 15 anni. In altre parole oggi la popolazione anziana è oltre il doppio della popolazione di età inferiore ai 15 anni, tale rapporto così svantaggiato per le generazioni giovani si è acuito negli ultimi anni e si presenta sul territorio con intensità diverse.

Se l'indicatore regionale complessivo non può restituire la differente distribuzione degli anziani nella regione, si ritiene che la grandezza territoriale dei bacini per l'impiego permetta di fare luce sul fenomeno in scala sub-provinciale. La figura 10 mostra come l'indice di vecchiaia sia elevato in tutte le aree, ma con intensità differenti: da poco più di 179 anziani ogni 100 under 15 anni a Fossano, a quasi il doppio ad Acqui Terme, 329%. Il cuneese emerge come la provincia con minore incidenza di popolazione anziana in rapporto alle fasce di età più giovani, con una lieve differenza per Mondovì Ceva, che invece presenta un rapporto meno favorevole. Come è stato detto, questo territorio da lungo tempo si caratterizza per tassi di natalità più elevati rispetto al resto del Piemonte, mentre le aree del Nord-Est e in particolare l'alessandrino, il biellese e il Verbano Cusio Ossola, sono quelle in cui il calo della fecondità e la conseguente denatalità è iniziata già a fine '800, ad eccezione del novarese.

Le aree in cui osserviamo un rapporto particolarmente svantaggiato tra la popolazione anziana e quella giovane, a discapito di quest'ultima, sono principalmente a est e a nord del Piemonte. Nell'alessandrino spiccano Acqui Terme e Casale Monferrato con circa 1 giovane under 15 anni ogni 3 anziani, ultra 65enni. Biella e Borgosesia anch'esse presentano valori analoghi a questi, il VCO, seppur in crescita, raggiunge una quota leggermente inferiore di anziani, 276 ogni 100 giovani under 15 anni. Al contrario le aree del cuneese (ad eccezione di Mondovì-Ceva) e del novarese hanno un rapporto molto più favorevole nei confronti dei giovani: all'incirca 1 under

15enne ogni 2 anziani. In una regione complessivamente invecchiata e con un forte sbilanciamento della popolazione anziana a discapito di quella giovane, vi sono aree interne nelle quali tale svantaggio, seppur in crescita, presenta valori più moderati.

Fig. 10 Indice di vecchiaia nei Bacini per l'impiego in Piemonte nel 2023

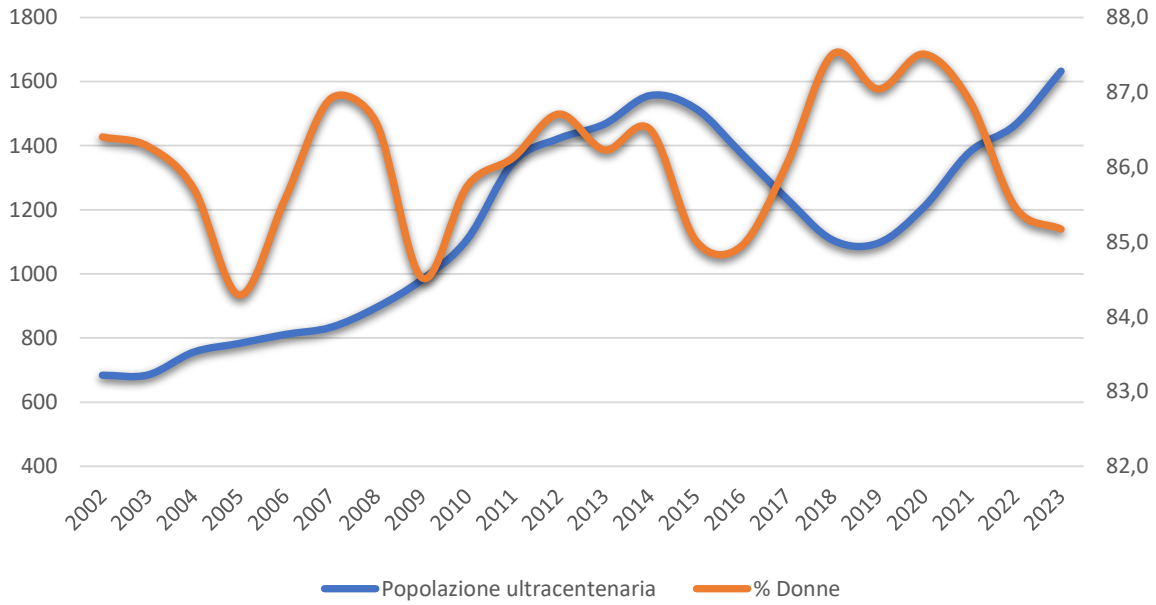


Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)
Nota: indice di vecchiaia, rapporto tra i residenti con 65 anni e più sulla fascia di età 0-14 anni.

Come anticipato sopra, anche le persone molto anziane, ovvero gli ultraottantenni, mostrano un trend in crescita, nonostante siano più colpite da un eccesso di mortalità rispetto alle classi età più giovani. Nel 2023 in Piemonte 377mila residenti hanno almeno 80 anni e rappresentano l'8,9% della popolazione, contro il 5% di vent'anni fa. Tra i grandi anziani spiccano in particolar

modo gli ultracentenari che nel corso degli ultimi due decenni hanno visto raddoppiare il loro contingente, raggiungendo la soglia di 1.632 residenti nel 2023. Gli ultracentenari sono in grande maggioranza donne, con percentuali superiori all'80% dal 2002 a oggi (fig. 11). A partire dal 2005 la quota di donne ultracentenarie ha un andamento tendenzialmente crescente fino al 2019, per poi registrare un calo, soprattutto negli anni della pandemia. L'elevata mortalità di questo periodo ha colpito prevalentemente la popolazione più anziana e le donne, riducendo in parte il divario di sopravvivenza con gli uomini. Nel quinquennio 2015-2019 si è assistito a un temporaneo declino degli ultracentenari per via del graduale ingresso in tale contingente dei nati tra lo scoppio del primo conflitto mondiale e la pandemia da influenza spagnola, ovvero di soggetti non solo meno numerosi in origine, ma anche sottoposti a regimi di mortalità più rilevanti nel corso della loro esistenza. In questo periodo, diminuendo il contingente totale di popolazione, la quota di donne risulta essere più elevata.

Fig. 11 Popolazione residente ultracentenaria (scala sinistra, valori assoluti) e percentuale di donne (scala destra, valori percentuali) al 31 dicembre. Anni 2002-2023



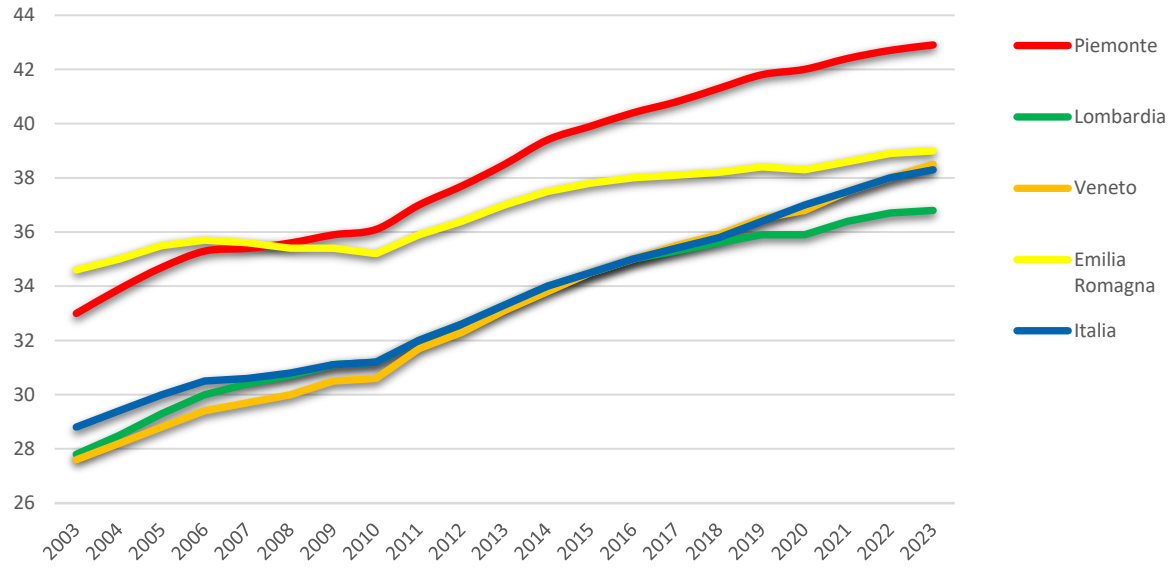
Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)

Le classi di età più coinvolte nel sostegno all'invecchiamento

La crescita del numero degli anziani pone forti interrogativi sulla sostenibilità dell'invecchiamento della popolazione sulle fasce di età giovani ed attive. L'indicatore che permette di misurare il carico degli anziani sulla popolazione attiva è l'indice di dipendenza, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantacinquenne e quella in età 15-64 anni. Nelle analisi socio demografiche questo indicatore viene considerato una proxy del carico previdenziale ed assistenziale che grava sulla popolazione economicamente attiva e sussistono forti elementi di preoccupazione riguardo al suo evolversi nel tempo. In Piemonte nel 2023 contiamo quasi 43 anziani ogni 100 attivi, vent'anni fa erano 33. L'incremento dell'indice di dipendenza è determinato sia dall'aumento degli ultra65enni, sia dalla diminuzione della popolazione attiva, che nel periodo osservato perde 177mila unità (da 2.811mila nel 2003 a 2.634mila nel 2023). Questo indicatore segnala come le età economicamente non produttive vadano a pesare

sempre di più sulle età lavorativamente attive, producendo un fattore di svantaggio competitivo con le regioni caratterizzate da carichi inferiori sulle età produttive. La figura 12 mette in evidenza come il Piemonte presenti i valori più elevati rispetto alle altre regioni settentrionali, oltre ad un trend di crescita sostenuto. Spicca in particolar modo la Lombardia con un rapporto decisamente meno svantaggiato: 36 anziani ogni 100 attivi. Se il Piemonte si colloca al 4° posto tra le regioni italiane con l'indice di dipendenza più elevato, preceduto da Liguria (48%), Friuli Venezia Giulia (43,6%) e Umbria (43,5%), al contrario la Lombardia, insieme a Trentino Alto Adige (34,2%), si colloca tra le cinque regioni con il minor carico di anziani sulla popolazione attiva.

Fig. 12 Indice di dipendenza degli anziani in Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna ed Italia. Anni 2002-2023



Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)

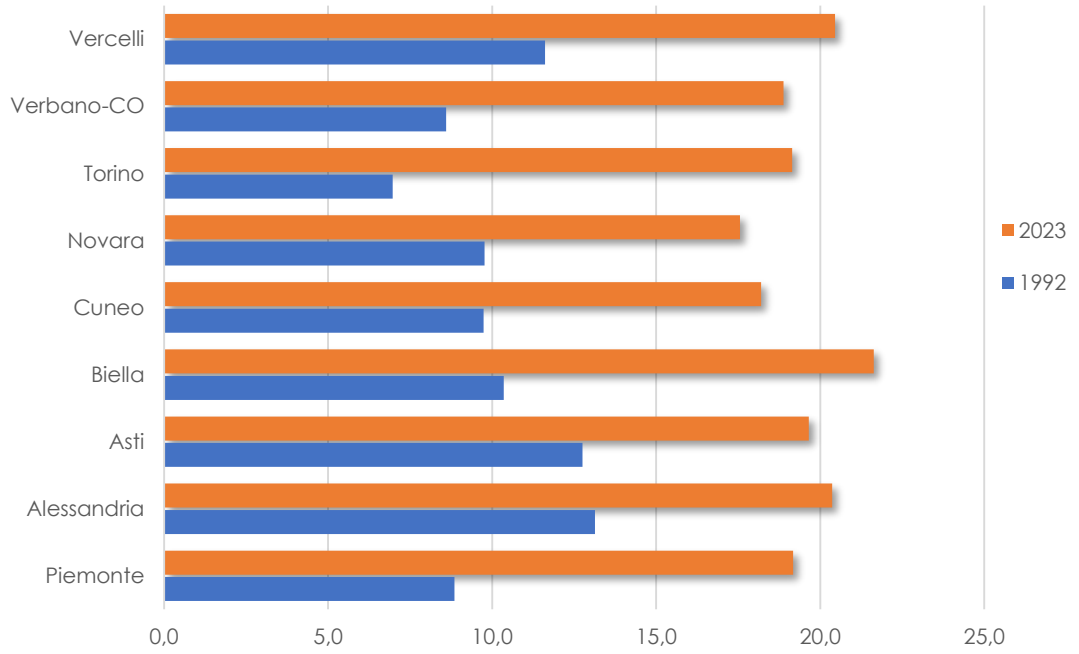
Inoltre, la maggiore sopravvivenza della popolazione porta con sé anche maggiori probabilità di sperimentare malattie croniche e lunghi periodi di vita non più autonoma, e probabilmente un numero crescente di adulti sarà coinvolto nella cura di parenti molto anziani e talvolta fragili. Questo aspetto si comprende bene guardando a un altro indicatore strutturale, il *Parent support ratio* (Psr), che cerca di dar conto della quota di adulti impegnati nel sostegno ai genitori anziani.

Il Psr è infatti definito come il numero di persone di età pari o superiore a 85 anni per 100 persone di età compresa tra 50 e 64 anni, fornisce un'indicazione della domanda complessiva cui le famiglie devono rispondere per fornire supporto ai loro componenti più anziani. In effetti, sta diventando sempre più usuale per le persone tra i cinquanta e i sessantaquattro anni avere genitori ancora in vita. Questo rapporto, che all'inizio degli anni '90 era pari al 9%, oggi è arrivato a raggiungere il 19%. L'aumento dell'indicatore mette in evidenza come coloro che sono in prossimità di concludere la propria esperienza di vita lavorativa avranno genitori anziani da sostenere con maggiore frequenza.

L'evoluzione del Psr in scala provinciale mostra, anche per questo indicatore, una variabilità territoriale significativa (fig. 13):

- Biella e Vercelli sono le aree territoriali con il Psr più elevato, 21% e 20%, ovvero si contano all'incirca 20 ultra 85enni ogni 100 persone di 50-64 anni. Entrambi i territori hanno un'alta incidenza di grandi anziani: ogni 10 residenti 1 ha almeno 80 anni;
- Cuneo e Novara, come è emerso già in precedenza, presentano un rapporto meno oneroso: 17% e 18%;
- Torino e Biella sono le aree che, nel periodo osservato, hanno visto il maggiore trend di crescita. In particolar modo Torino quasi triplica il valore dell'indicatore, passando da 7% nel 1992 al 19% nel 2022, stessa crescita si osserva nella quota di ultra 85enni che passano da 32mila nel 1992 a 94mila nel 2022.

Fig. 13 *Parent support ratio* in Piemonte e nelle province piemontesi. Anni 1992-2023 (popolazione di 85 anni e più ogni 100 residenti 50-64enni)



Fonte: Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte (www.demos.piemonte.it)

Naturalmente, come per ogni altro indicatore strutturale, il Psr è approssimativo perché le persone incluse nel numeratore del rapporto non sono necessariamente correlate da legami di parentela con quelle del denominatore. Tuttavia, per l'importanza e il valore che assumono da sempre i legami intergenerazionali tra le famiglie italiane, un indice come il Psr agevola senza dubbio l'interpretazione di una delle tante tematiche connesse all'invecchiamento della popolazione (Istat 2020).

Dall'età anagrafica alla speranza di vita residua: nuovo sguardo sulle età anziane

Al giorno d'oggi è sempre più difficile definire chi sia una persona anziana dato che a 65 anni, soglia anagrafica ufficiale che segna l'ingresso nell'età senile, è comune poter condurre una vita nel pieno del benessere psico-fisico, continuare ad essere inserito nel mondo del lavoro o occuparsi attivamente dei propri interessi personali e familiari. Oggi, pertanto, risulta inadeguata la soglia anagrafica fissa dei 65 anni, perché non tiene conto del progressivo aumento della speranza di vita e della variabilità delle condizioni di salute.

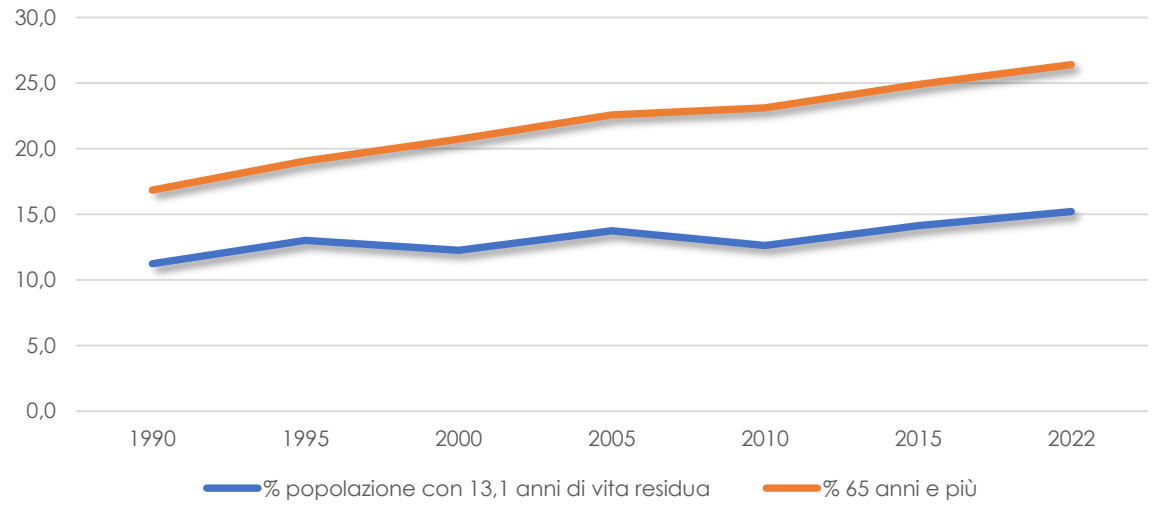
La proposta di rendere flessibile la soglia di accesso alle età anziane, in modo tale da tenere in considerazione l'allungamento della vita media è nota e consiste nel considerare anziano non colui che abbia raggiunto una età specifica, ma colui che ha una determinata speranza di vita residua, ovvero un certo numero di anni da vivere (Ryder 1975; Di Comite 1977). In una recente analisi l'Istat (Istat 2020) ha proposto di considerare come speranza di vita residua la quota di 13,1 anni, che corrisponde alla speranza di vita a 65 anni degli uomini italiani nel 1960. Siccome la durata media della vita si allunga nel tempo, questa proposta rende dinamica e flessibile la soglia dell'età anziana, spostandola verso l'alto.

Se proviamo a utilizzare tale parametro per quantificare la popolazione anziana in Piemonte, l'andamento del processo di invecchiamento risulta di gran lunga rallentato. Nel 1980 possiamo definire anziano un piemontese che avesse avuto in quel momento 68 anni di età, valore che si deduce dalle tavole di mortalità piemontesi che assegnavano 13,1 anni di vita rimanenti all'età di 68 anni. L'età equivalente per le donne in quel medesimo anno, ossia l'età in cui potevano attendersi anche loro 13,1 anni di vita ulteriore, sarebbe risultata pari a 70 anni. Nel ventennio successivo l'età che segna l'ingresso nel collettivo degli anziani slitta repentinamente più avanti: nel 2000 è di 72 anni, 69 anni per gli uomini e 74 per le donne. Oggi, stando agli ultimi dati rilevati (2023), si è pervenuti a 75 anni, ovvero 73 per gli uomini e 76 per le donne.

L'utilità di una soglia dinamica consiste non solo nella possibilità di rappresentare gli anziani tenendo conto delle evoluzioni sociali ed epidemiologiche, ma anche di valutare lo stesso invecchiamento della popolazione in un'ottica meno pessimista di quella ordinariamente riconosciuta. Se infatti prendiamo a riferimento la popolazione che insiste su tali soglie dinamiche, ossia tutti coloro che abbiano età superiore o uguale a quella così definita, si giunge ad un ordine di grandezza dell'invecchiamento decisamente inferiore.

La figura 14 mette in luce i diversi sviluppi del collettivo anziano secondo le due differenti definizioni illustrate sopra. Quarant'anni fa le differenze erano relativamente contenute e tale percentuale variava dall'11,2%, adottando il parametro della speranza di vita residua, al 16,8% applicando il concetto "standard" dei 65 anni e oltre; nel 2023 il divario nella quota di anziani secondo le due differenti definizioni è arrivato ad essere dell'ordine di 11 punti percentuali (15,2% vs. 26,4%).

Fig. 14 Residenti anziani secondo differenti definizioni in Piemonte. Anni 1990-2023 (%)



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Gli indicatori che misurano il grado di invecchiamento della popolazione, presentati nei paragrafi precedenti, subiscono anch'essi un netto ridimensionamento: l'indice di dipendenza, che pesa gli anziani sulla popolazione attiva, si ridurrebbe da 42 a 25 anziani ogni 100 attivi. Allo stesso modo l'indice di vecchiaia, che pesa la popolazione senile su quella molto giovane (under 15 anni) passerebbe da 225 a 130 anziani ogni 100 under 15 anni. In sostanza, se si ritiene che il fenomeno dell'invecchiamento demografico consista *in primis* nella crescita della quota di popolazione anziana, si può immaginare come una nuova definizione della soglia di ingresso nel collettivo degli anziani sia non solo giustificabile a partire dai cambiamenti contestuali e sociali di cui si è già accennato, ma porti una positiva riduzione dell'intensità dell'invecchiamento stesso.

Quali scenari si delineano in Piemonte?

Le nuove previsioni sul futuro demografico del Paese, aggiornate al 2022, restituiscono tendenze difficilmente controvertibili, pur in un quadro nel quale non mancano elementi di incertezza.

In genere le previsioni sulla popolazione anziana sono meno aleatorie dal momento che si tratta di persone che oggi hanno tra i 45anni e 75-80anni. Secondo lo scenario più probabile dell'evoluzione demografica futura, la popolazione residente in Piemonte nei prossimi vent'anni è in decrescita: passando da 4 milioni 251mila nel 2023 a poco più di 4milioni nel 2043. Tale andamento si diversifica rispetto alle classi di età, infatti la perdita di popolazione riguarda principalmente la classe di età 45-64 anni (oltre 308mila unità in meno) e in secondo luogo i giovani con meno di vent'anni (-112mila unità circa). Contrariamente, la popolazione anziana segnala un incremento che investe sia la classe 65-74 anni (+97mila circa), sia la classe di età superiore ai 74 anni (+165mila circa), esito dell'ingresso delle folte generazioni del baby boom nelle età più mature (tab. 1). Diversamente il sensibile decremento della fascia di età 45-64 anni è spiegata dal transito in queste età delle generazioni nate nel periodo di denatalità negli anni '70, durata fino all'inizio degli anni '90, e dunque di dimensioni più ridotte.

Tab. 1 Popolazione residente in Piemonte per classi di età in alcuni anni dal 2023 al 2043 (al 1° gennaio)

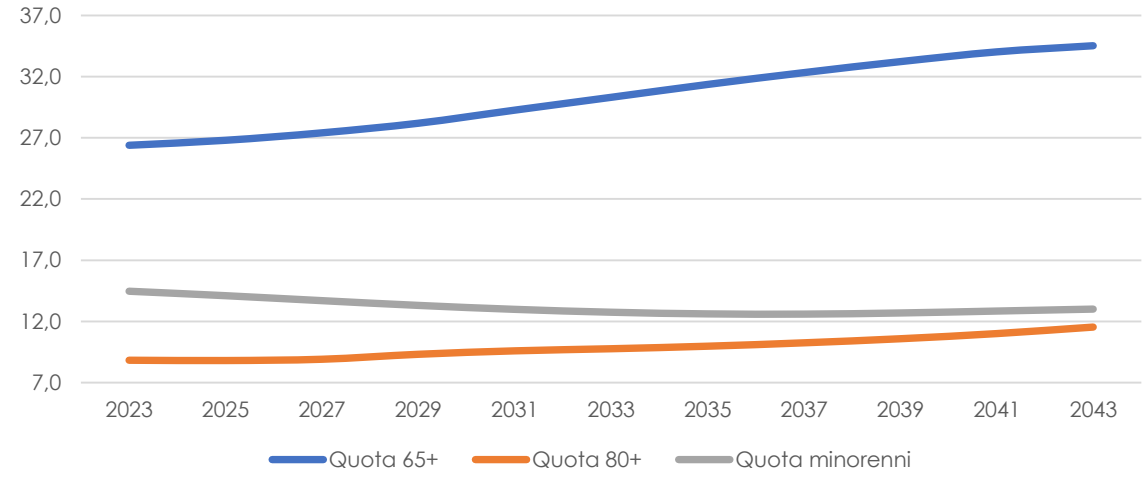
Fasce di età	2023	2028	2033	2038	2043	2023/2043	%
0-19	692.642	647.356	600.653	577.407	580.367	-112.275	-15,3
20-44	1.111.497	1.111.414	1.123.431	1.112.093	1.076.209	-35.288	-3,4
45-64	1.325.342	1.320.083	1.203.039	1.093.355	1.016.714	-308.628	-23,1
65-74	529.236	551.862	616.513	654.225	626.513	97.277	19,0
75+	592.634	613.588	636.662	681.927	758.314	165.680	25,5
Totale	4.251.351	4.244.303	4.180.298	4.119.007	4.058.117	-193.234	-4,6

Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

Nel 2043 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% del totale. I giovani under 17 anni, sebbene in questo scenario si preveda una fecondità in parziale recupero, potrebbero rappresentare il 13% del totale, diminuendo di oltre 90mila unità, al contrario i grandi anziani (80 anni e più) aumenterebbero di circa 88mila unità e rappresenterebbero l'11,5% della popola-

zione (fig. 15). Come conseguenza di queste variazioni, l'età media aumenterebbe, raggiungendo il valore di 50,4 anni nel 2043 (+2,5 anni rispetto al 2023). Sul piano delle relazioni intergenerazionali si presenterà un rapporto squilibrato tra ultrasessantacinquenni e ragazzi (0-15 anni), in misura di oltre tre a uno.

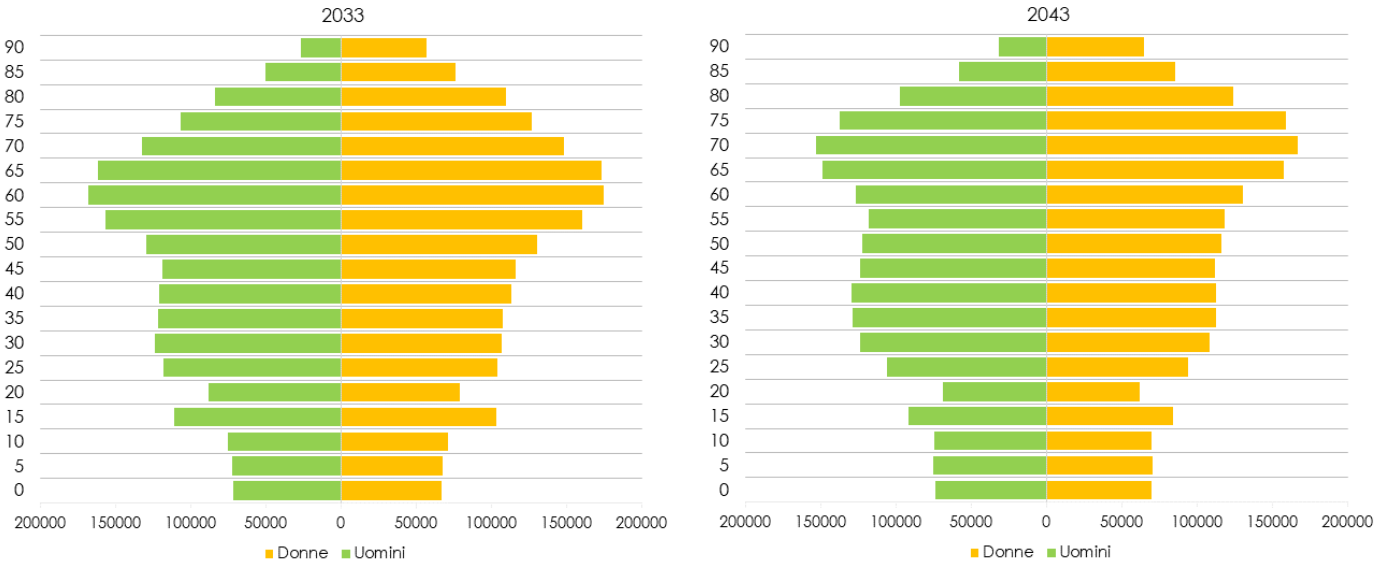
Fig. 15 Popolazione di 65 anni e più, popolazione di 80 anni e più e minorenni in Piemonte. Anni 2023-2043 (%, al 1° gennaio)



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

La figura 16 mostra la piramide per età della popolazione dal 2033 al 2043, e risulta evidente come la base della piramide, che rappresenta la parte più giovane della popolazione, nell'arco dei vent'anni presi in considerazione si assottigli via via sempre più. Ugualmente la popolazione in età lavorativa vede ridurre fortemente il suo peso complessivo sul totale dei piemontesi. Per contro, le fasce di età più anziane, over 64 anni, aumentano in modo significativo, soprattutto nelle fasce relative ai grandi anziani, come si vedrà meglio in seguito.

Fig. 16 Piramide di età della popolazione residente in Piemonte nel 2033 e 2043 (previsioni al 1° gennaio)



Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

In sintesi nei prossimi vent'anni la bassa natalità, da un lato, e la stabilità del contributo migratorio, dall'altro, definiranno uno stallo demografico che amplificherebbe la tendenza dell'invecchiamento della popolazione e metterebbe in luce un rapporto tra i gruppi di età fortemente sbilanciato, a favore delle età più anziane. Il peso della popolazione anziana (65 anni e oltre) sulla popolazione in età attiva crescerebbe fino a contare 63 anziani ogni 100 individui tra 15 e 64 anni nel 2043. Allo stesso modo l'indice di vecchiaia, che rapporta il numero di anziani alla popolazione giovanile raggiungerebbe livelli molto elevati, 319 anziani (over 64 anni) ogni 100 under 15 anni.

Come abbiamo già anticipato, le persone con più di 64 anni potrebbero aumentare di quasi 263mila unità entro il 2043, raggiungendo quota 1milione384mila. Il processo di invecchiamento della popolazione vedrà gli anziani più maturi aumentare in misura maggiore dei 65-74enni, infatti nella classe di età 75-84 anni si ipotizza un incremento di 111mila unità nell'arco di vent'anni (tab. 2). In termini relativi invece l'aumento maggiore dovrebbe risultare nella fascia di età dei grandi anziani di 90 anni e più. Oggi sono circa 67mila, nel 2043 potrebbero essere oltre 96mila, con un aumento del 44%. Questo aumento è anche spiegato dalla storia migratoria della regione: infatti in questa fascia di età si concentrano coloro che sono immigrati negli anni '60, allora ventenni e nei prossimi decenni con oltre 90 anni.

Tab. 2 La popolazione in età anziana in Piemonte in alcuni anni dal 2023 al 2043 (previsioni al 1° gennaio)

Fasce di età	2023	2028	2033	2038	2043	2023/2043	%
65-74	529.236	551.862	616.513	654.225	626.513	97.277	18,4
75-84	406.514	411.396	427.032	456.035	517.751	111.237	27,4
85+	186.120	202.192	209.630	225.892	240.563	54.443	29,3
90+	67.129	74.878	83.481	88.259	96.824	29.695	44,2
Totale	1.121.870	1.165.450	1.253.175	1.336.152	1.384.827	262.957	23,4

Fonte: elaborazioni IRES su dati Istat

A contribuire alla crescita assoluta e relativa della popolazione anziana concorrerà soprattutto il transito delle numerose generazioni degli anni del *baby boom* (nati negli anni '60 e prima metà dei '70) tra le età adulte e senili, con la concomitante riduzione della popolazione in età lavorativa. Nei prossimi vent'anni, infatti, il rapporto tra ultra 65anni e la popolazione di 15-64 anni salirebbe al 63%. Come per la popolazione anziana, quindi, anche qui si prospetta un quadro evolutivo altamente probabile, con potenziali ricadute sul mercato del lavoro e su come assicurare il livello di welfare necessario al Piemonte, soprattutto dal punto di vista dell'impatto sulle politiche di protezione sociale che dovranno fronteggiare fabbisogni emergenti per una quota crescente di anziani.

Capitolo 2
LE FAMIGLIE IN CUI VIVONO GLI ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione e il prolungamento della speranza di vita alla nascita, uniti al calo della fecondità e al diffondersi di separazioni e divorzi, costituiscono i principali cambiamenti demografici e sociali che hanno influito sulle trasformazioni delle strutture familiari.

La riduzione della mortalità ha reso la famiglia più ricca di relazioni orizzontali e verticali tra i suoi componenti. Più generazioni si trovano a vivere in contemporanea per lunghi periodi di tempo e allo stesso momento gli individui possono ricoprire ruoli diversi (ad esempio essere nonno e genitore) più a lungo che nel passato. Si verifica all'interno delle famiglie ciò che osserviamo nella popolazione: pochi figli, ovvero pochi giovani, a fronte di un numero crescente di adulti/anziani appartenenti alla generazione precedente. Se è probabile essere figlio unico, è altrettanto probabile avere pochi zii e cugini, viceversa per lunghi tratti della vita si hanno spesso tutti e quattro i nonni, zii e zie di secondo grado e anche qualche bisnonno (Saraceno 2017). La lunga compresenza di più generazioni nel corso della vita ha effetti positivi nei processi di supporto e di aiuto intergenerazionale. È aumentata, ad esempio, la possibilità di avere ancora il/la partner in vita nelle età più avanzate, come vedremo in Piemonte cresce il numero di anziani coniugati e rimane stabile quello degli anziani soli. La maggiore longevità delle generazioni permette relazioni più lunghe tra nonni e nipoti, e a volte anche con i pronipoti, all'interno di una rete familiare che può intervenire in aiuto e a sostegno dei suoi componenti più fragili.

L'instabilità coniugale, sempre più presente anche ad età avanzate, comporta altrettanti mutamenti che emergono nella formazione di famiglie ricostruite e di legami familiari nuovi e complessi con figli e/o nipoti acquisiti, che ridefiniscono i confini delle famiglie stesse.

Tali fattori hanno concorso a determinare non solo una contrazione della quota di famiglie più numerose (con due o più figli) e una crescente diffusione di famiglie unipersonali o di nuclei con un solo genitore, ma anche un'accresciuta diffusione di famiglie composte da coppie di anziani o da un unico anziano. In Piemonte le famiglie con 4 o più componenti nell'arco di un decennio si sono ridotte dell'8%, passando da circa 315mila nel 2011 a poco più di 288mila nel 2022. Per tali famiglie si è inoltre verificata una trasformazione in senso verticale: dalla famiglia composta da una coppia con figli si è via via passati a famiglie in cui le coppie hanno spesso un solo figlio e magari uno o più genitori anziani ancora in vita. Al contrario le famiglie costituite da una sola persona sono nettamente in crescita: dal 34% nel 2011 al 40% nel 2022 sul totale delle famiglie residenti, di queste 6 persone sole su 10 hanno almeno 60 anni. Tale aumento è dovuto sia agli adulti che rimangono soli a seguito di una separazione, sia agli anziani che restano vedovi e che rappresentano la maggior parte delle famiglie unipersonali. L'analisi che segue esplorerà in particolare le caratteristiche delle famiglie in cui sono presenti anziani soli e quali sono i ruoli familiari nei quali sono maggiormente presenti gli ultra 65enni.

Crescono le famiglie composte da almeno un anziano

I dati relativi al triennio 2020-2022 fanno registrare un incremento delle famiglie con almeno un anziano sia in termini assoluti che relativi, in coerenza con l'invecchiamento della popolazione. Nel 2022 le famiglie in cui è presente almeno un componente di 65 anni e più sono oltre 818mila e rappresentano il 41% delle famiglie piemontesi, nel 2020 erano 8mila unità in meno (40% del totale delle famiglie piemontesi). La quota di famiglie con almeno un anziano in Piemonte è superiore sia alla media nazionale (39,3%), che a quella dell'area Nord-ovest (38,7%).

Nell'ambito delle famiglie con almeno un 65enne è possibile individuare tre diverse composizioni: chi vive da solo, coloro che vivono esclusivamente con altri anziani di 65 anni e più e coloro che coabitano anche con persone più giovani. Nella tabella 3 emerge che l'aumento complessivo delle famiglie con almeno un anziano, nel periodo osservato, è l'esito della crescita della terza componente, ovvero delle famiglie dove gli anziani vivono insieme anche a familiari più giovani. Sul totale delle famiglie, infatti, queste ultime sono passate dal 27,3% del 2020 al 28% del 2022, al contrario gli anziani soli diminuiscono di circa mille unità, invece le famiglie di due o più persone ultra65enni si mantengono stabili.

Tab. 3 Famiglie per presenza di persone di 65 anni e oltre in Piemonte. Anni 2020, 2021 e 2022

	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Con almeno una persona di 65 anni e più	**810.667**	**813.978**	**818.069**	%		
Persone sole di 65 anni e più	367.000	393.000	366.000	45,3	48,3	44,7
Con due o più persone tutte di 65 anni e più	222.061	222.368	222.994	27,4	27,3	27,3
Con due o più persone di 65 anni e più e con meno di 65 anni	221.606	198.610	229.075	27,3	24,4	28,0

Fonte: elaborazioni IRES su dati Multiscopo sulle famiglie Istat

Come si vedrà meglio in seguito è probabile che l'aumento delle famiglie pluricomponenti di età differenti sia collegato all'aumento dei nuclei costituiti da anziani in coppia con figli, in particolar modo tale aumento riguarda gli anziani fino alla soglia dei 74 anni. La prolungata permanenza dei figli adulti, celibi e nubili, all'interno della famiglia è stata favorita dall'allungamento dei tempi impiegati per il percorso formativo, oltre all'allungamento dei tempi necessari all'acquisizione di una posizione lavorativa stabile e di un'abitazione economicamente sostenibile.

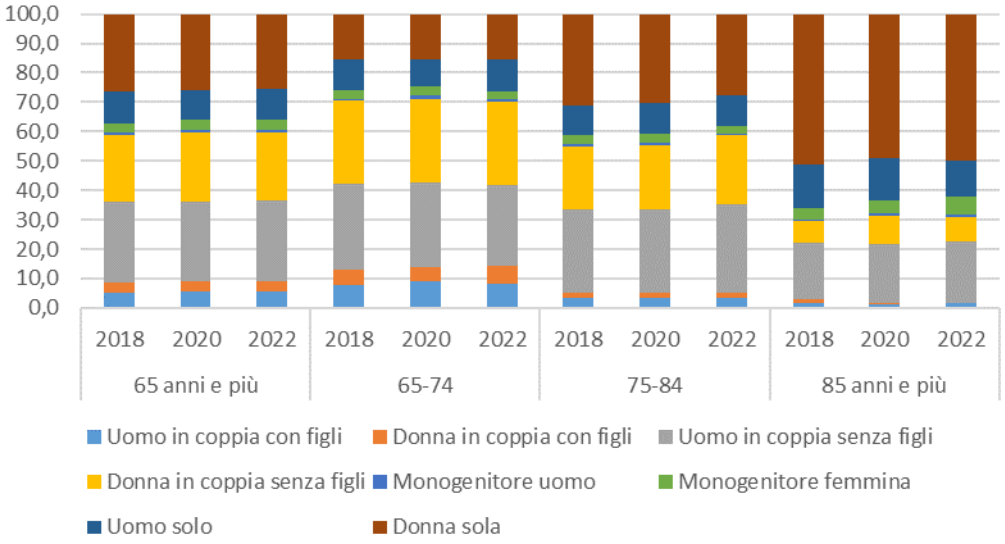
Quali sono i ruoli degli anziani nelle famiglie?

Data la numerosità delle famiglie in cui sono presenti le persone anziane, appare opportuno interrogarsi sul ruolo che essi ricoprono all'interno dei contesti familiari a cui appartengono. Nel 2022, sul totale di 1 milione100mila individui di 65 anni e più, risultano essere in coppia senza figli 292mila uomini (il 26,6% del totale della popolazione anziana) e 249mila donne (il 22,7% del

totale della popolazione anziana). Le coppie con figli vedono una quota di anziani decisamente inferiore: 95mila, ovvero meno di 1 su 10, con una prevalenza di padri (il 61% è costituito da uomini in coppia con figli).

Gran parte della popolazione anziana piemontese vive da sola: sono complessivamente 383mila, ovvero quasi 4 su 10 e tra questi le donne sono oltre il doppio degli uomini[6]. Una parte residuale, infine, è costituta dai nuclei monogenitoriali, circa 43mila individui, con una netta prevalenza di madri (3,9% del totale della popolazione anziana, di cui l'80% costituito da donne) (fig. 17).

Fig. 17 Persone di 65 anni e più per classe di età e ruolo ricoperto nel nucleo familiare in Piemonte. Anni 2018, 2020 e 2022 (%).



Fonte: elaborazioni IRES su dati Rilevazione Forze Lavoro Istat

Come evidenzia la figura 17 emergono specifiche differenze nel ruolo ricoperto nel contesto familiare a seconda della classe di età degli anziani.

Nel periodo considerato la tipologia di nucleo più diffuso fino alla soglia degli 84 anni è costituito dagli anziani che vivono in contesti familiari costituiti da coppie senza figli: ovvero il 55,8% dei 65-74enni e il 53,7% dei 75-84enni nel 2022. Se tra i primi la presenza di donne e di uomini si equivale, tra i 75-84enni la quota di uomini è significativamente più elevata delle donne, 6 punti percentuali in più. Inoltre per quest'ultima fascia di età si osserva anche un discreto aumento di anziani in coppia senza figli, che crescono dal 49,5% nel 2018 al 53,7% nel 2022. Diversamente per gli ultra85enni essere in coppia senza figli riguarda solo il 29% della popolazione di riferimento, coinvolge in misura maggiore gli uomini rispetto alle donne (21,2% *vs* 8,2%) e nel periodo considerato si presenta complessivamente in crescita (+ 3 punti percentuali).

Nonostante siano numericamente inferiori, i nuclei costituiti da anziani in coppia con figli crescono complessivamente del 5%, con una maggiore incidenza per gli uomini (+5,7%). Fino alla soglia dei 74 anni è significativa la presenza di coppie con figli non ancora indipendenti, a

[6] La fonte dei dati è la Rilevazione Forze Lavoro dell'Istat, a differenza della tabella 3 in cui la fonte è l'Indagine Multiscopo delle famiglie.

causa delle note difficoltà dei giovani a raggiungere una stabilità professionale ed un'adeguata autonomia economica che permetta loro di lasciare la famiglia d'origine. Allo stesso tempo, occorre considerare che la posticipazione del primo figlio in età più adulte rende più probabile che genitori anziani abbiano a carico figli giovani ancora impegnati nella formazione terziaria o in cerca di occupazione. Nel 2022 il 14% degli anziani tra i 65 e i 74 anni ricopre ancora il ruolo di genitori in coppia, mentre tale percentuale si riduce in misura consistente per gli individui con almeno 75 anni (5% per coloro che hanno tra i 75 e gli 84 anni) ed è minima per gli ulta85enni (1,6%).

In ultimo, la condizione familiare rappresentata dalle persone sole riguarda principalmente gli anziani di 84 anni e più, che in questa fascia di età ammontano al 62,3% del totale della popolazione di riferimento, con ampi divari di genere: le donne anziane sole rappresentano il 50,1% contro il 12,2% degli anziani soli.

Le donne anziane vivono sole più degli uomini

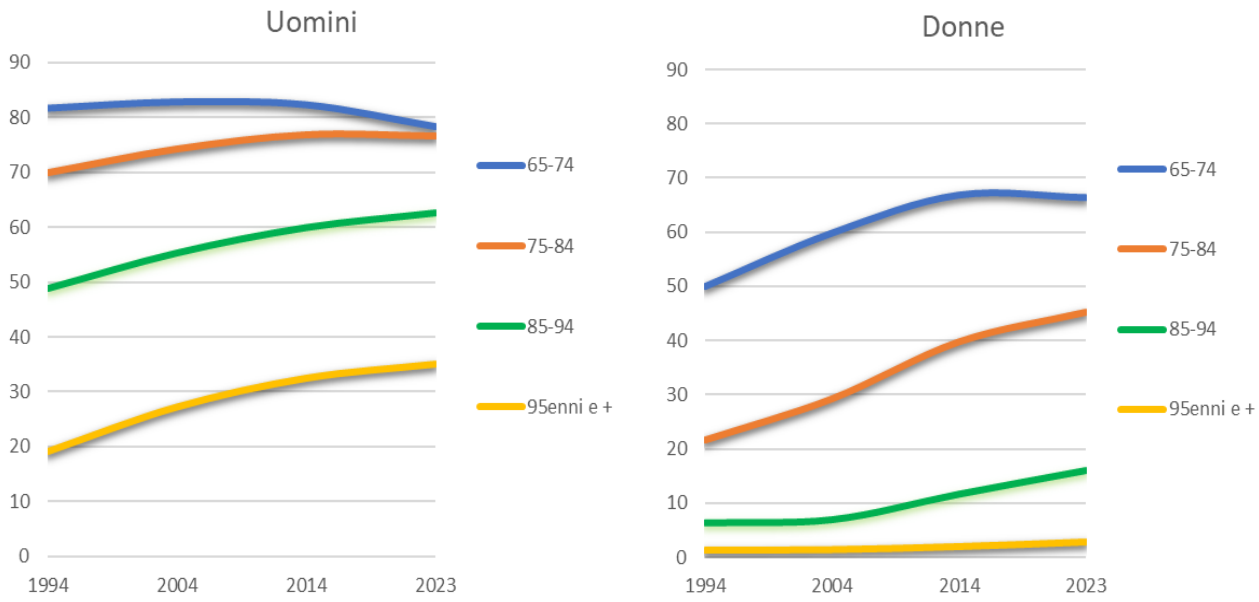
La condizione di persona sola per le donne anziane è più frequente che per gli uomini, ma con intensità differenti a seconda della classe di età considerata. Tra i 65-74enni le differenze si assottigliano, (5 punti percentuali tra uomini e donne), invece tra i 75-84enni il gap si amplia notevolmente, (17 punti percentuali tra uomini e donne). Tali differenze sono dovute principalmente alla maggiore condizione di vedovanza della componente femminile, che sopravvivendo di più ha maggiori probabilità di rimanere vedova. Nel 2022 il 40% delle donne con almeno 65 anni è vedova, diversamente solo l'11% degli uomini si trova nella stessa condizione, tale gap si amplifica a mano a mano che si raggiungono le età più avanzate. Se tra i 65 e i 74 anni la vedovanza riguarda quote ridotte di popolazione (5% degli uomini e 20% delle donne), gli anziani 75-84enni raddoppiano le probabilità di essere vedovi (13% degli uomini e 46% delle donne), in ultimo le donne over 85 anni si ritrovano vedove in circa 8 casi su 10, per contro gli uomini solo in 3 casi su 10.

Tra gli anziani le famiglie unipersonali sono in diminuzione e le coppie in aumento

Con l'avanzare dell'età la persona anziana sperimenta tipologie familiari molto diverse tra loro: dal nucleo nel quale sono presenti i figli non ancora usciti dalla famiglia d'origine, all'anziano solo. Seppure le famiglie unipersonali anziane siano numerose, è incoraggiante osservare che nel periodo considerato si misura una riduzione degli anziani soli, sia in termini relativi che assoluti: nel quinquennio osservato diminuiscono dell'1%, passando da circa 386mila nel 2018 a poco più di 383mila nel 2022. Tale riduzione è determinata unicamente dalla componente femminile che diminuisce dell'1,5%, a differenza degli uomini che invece subiscono un lieve incremento (+1,3%). Per contro, se consideriamo l'andamento della popolazione anziana coniugata negli ultimi decenni, osserviamo che in quasi tutte le classi di età senili aumenta la proporzione di persone coniugate (figura 18). In particolare nel 2022 la condizione di coniugato riguarda oltre il 60% della popolazione ultra 65enne, con un incremento di 10 punti percentuali rispetto al 1994. Per la componente femminile sono le 75-84enni a segnare il maggior incremento della quota di coniugate (dal 21,7% nel 1994 al 45,2% nel 2023 sul totale della popolazione di riferimento), diversamente per gli uomini sono gli ultra 85enni a misurare la crescita maggiore (dal 67% nel 1994 ad oltre il 95% nel 2022 sul totale della popolazione di riferimento). Ciò accade perché l'incremento della sopravvivenza fa aumentare anche l'età alla vedovanza, ovvero la probabilità di

diventare vedovi si sposta in età più avanzate e per contro aumenta la quota di anziani coniugati. Oltre agli effetti dettati da una maggiore longevità, probabilmente concorrono altri elementi che chiamano in causa i comportamenti familiari. Ad esempio l'aumento dei secondi matrimoni, che coinvolgono anche persone in età avanzata, potrebbero aver contribuito all'incremento della popolazione coniugata ultra65enne. Negli ultimi decenni il rapido aumento dell'instabilità coniugale ha avuto ripercussioni sulla dinamica dei matrimoni di secondo ordine che, necessariamente, sono celebrati ad età medie più elevate di quelle dei matrimoni di ordine inferiore (Istat 2023).

Fig. 18 Quota di coniugati per classe di età. Anni 1994-2023 al 1° gennaio (%).



Fonte: Per il 2023 Demo Istat (www.demo.istat.it) e per il 1994, 2004 e 2014 B.D.D.E. Piemonte Statistica

Il forte incremento del numero degli anziani si traduce solo parzialmente in un parallelo aumento degli anziani soli, sono invece sempre più numerosi gli anziani che vivono in coppia, anche in età avanzate. È probabile che essere in coppia favorisca il desiderio di continuare a vivere nella propria abitazione, nonostante le possibili limitazioni nell'autonomia che sopraggiungono soprattutto nelle età più avanzate. Se l'essere in coppia è certamente una risorsa in termini di solidarietà, aiuto e contrasto alla solitudine, allo stesso tempo pone però nuove sfide di organizzazione del *welfare*, in particolare sul versante dell'assistenza domiciliare. L'offerta pubblica di assistenza domiciliare potrebbe meglio integrare l'assistenza familiare privata, con servizi sia di tipo medico-infermieristico, sia più tipicamente assistenziali (come la cura degli spazi domestici e l'erogazione di pasti a domicilio). A ciò si aggiungono gli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi complementari, come ad esempio l'accompagnamento a visite mediche o il disbrigo di pratiche burocratiche (Della Zuanna, Gargiulo 2020).

Gli anziani soli

Nel 2022 gli anziani di almeno 65 anni che vivono in famiglie unipersonali in Piemonte ammontano a poco più di 383mila e di questi il 65% ha 75 anni e più[7]. Nel complesso gli anziani soli rappresentano circa la metà di tutte le famiglie composte da una sola persona.

Come anticipato in precedenza le donne anziane che vivono sole sono molto più numerose: 269mila unità, oltre il doppio degli uomini anziani soli (114mila).

Con l'avanzare dell'età la proporzione di donne sole cresce ulteriormente: tra gli over75enni quasi 8 ogni 10 anziani soli sono donne (tab. 4).

Tab. 4 Persone di 65 anni e oltre in Piemonte che vivono soli per classi di età e alcune caratteristiche. Anni 2018, 2020 e 2022

	65-74 anni				75 anni e più				65 anni e più		
	2018	2020	2022		2018	2020	2022		2018	2020	2022
Sesso											
Maschio	40,0	37,6	40,5		23,9	24,4	24,0		29,2	28,8	29,8
Femmina	60,0	62,4	59,5		76,1	75,6	76,0		70,8	71,2	70,2
Stato civile											
Celibe/nubile	21,0	24,0	23,4		10,1	11,3	9,0		13,7	15,5	14,0
Separato/divorziato	31,7	32,4	36,9		6,9	9,3	8,4		15,1	16,9	18,4
Vedovo/a	47,4	43,5	39,6		83,0	79,5	82,6		71,2	67,6	67,5
Titolo di studio											
Fino alla licenza media	65,3	63,8	59,8		86,9	83,6	85,3		79,7	77,0	76,3
Diploma	24,7	25,5	29,4		10,4	12,2	11,6		15,1	16,6	17,9
Laurea e oltre	9,9	10,8	10,8		2,8	4,2	3,1		5,1	6,4	5,8
Totale	**128.288**	**125.538**	**134.620**		**257.608**	**254.611**	**248.713**		**385.896**	**380.149**	**383.334**

Fonte: elaborazioni IRES su dati Rilevazione Forze Lavoro Istat

La condizione più diffusa tra gli anziani soli è la vedovanza, seppur con ampi divari di genere: tra le anziane sole la componente delle vedove arriva al 77,5%, mentre tra gli anziani soli i vedovi sono il 43,2%. Nelle età più avanzate il gap tra uomini e donne si assottiglia: tra gli anziani ultra 75enni la vedovanza riguarda quasi 9 donne ogni 10 anziane sole e circa 7 uomini ogni 10 anziani soli.

Cresce la quota di uomini anziani soli separati o divorziati

Ad essere cresciuta nel periodo osservato è la componente di uomini soli separati o divorziati, passati dal 24,5% nel 2018 al 30% nel 2022, invece per la popolazione femminile il fenomeno appare più contenuto e riguarda il 13,5% delle anziane sole.

Come si osservava in precedenza, l'instabilità coniugale coinvolge in maniera sempre più diffusa anche i coniugi anziani (con sessanta anni o più) che decidono di mettere fine al loro matrimonio con una separazione legale o con un divorzio. In particolare in Piemonte i divorzi che coinvolgono coniugi over 60 anni[8] sul totale degli scioglimenti sono passati dal 13,7% nel 2015 al 19,8% nel 2021, suggerendo che tale fenomeno si va estendendo lungo tutto il ciclo di vita. I fattori che influenzano la crescita dei cosiddetti "divorzi grigi" sono molteplici: da un lato le maggiori aspettative di vita permettono comportamenti che nel passato erano impediti *de*

[7] La fonte dei dati è la Rilevazione Forze Lavoro dell'Istat, a differenza della tabella 3 in cui la fonte è l'Indagine Multiscopo delle famiglie.
[8] L'età considerata è quella del partner maschile.

facto dalla morte prematura di uno dei due coniugi, dall'altro tale fenomeno risente della posticipazione di tutte le tappe di vita, come il matrimonio, l'uscita dalla famiglia d'origine e la nascita del primo figlio. Inoltre le migliori condizioni di salute nelle età avanzate, unite a stili di vita attivi e ad un desiderio di partecipazione alla vita sociale possono favorire la scelta di uno scioglimento di un'unione che non risponde più ai *desiderata* di uno dei coniugi. Per di più questa è una fase della vita in cui, in assenza di impegni lavorativi, la condivisione della quotidianità può risultare particolarmente onerosa se attraversata da tensioni e malcontento. Questi comportamenti, inoltre, possono essere favoriti dalla diffusione di modelli valoriali che contemplano una vita affettiva piena e soddisfacente anche nelle età avanzate.

Migliorano i livelli di istruzione degli anziani

L'ultimo aspetto preso in considerazione è il titolo di studio posseduto dagli anziani soli. Nel 2022 oltre 3 anziani soli su 4 hanno un titolo di studio molto basso, che non supera la licenza media: la quota dei poco istruiti aumenta per gli ultra 75enni e raggiunge l'88% tra le donne e il 78% tra gli uomini. Rispetto al 2018, tuttavia, si rileva un lieve incremento di anziani soli con un'istruzione medio-alta (dal 20,3% al 23,7%) e in particolar modo tra i meno anziani (dal 35% al 40%). Le coorti nate nella seconda metà del Novecento, che oggi hanno 70 anni e più, sono state protagoniste della riforma della scuola media unica (1963), della maggiore partecipazione alle scuole secondarie superiori e del libero accesso all'università (1969). Di conseguenza, nei prossimi anni l'incremento della popolazione anziana si tradurrà in un rapido incremento della popolazione con titolo di studio medio-alto. Questo cambiamento conferma quanto detto in precedenza rispetto alle potenzialità della popolazione anziana, soprattutto nelle età più giovani. Essere anziani più istruiti incide sulla capacità di rapportarsi positivamente e in modo più attivo con molti aspetti della vita quotidiana: da quelli economici e finanziari, a quelli legati alla salute e all'uso dell'informatica. Non solo, anche le modalità di fruizione del tempo e di costruzione di reti amicali ed interpersonali ne sono positivamente influenzate, come sappiamo infatti il possesso di un titolo di studio medio-alto è positivamente correlato sia ai consumi culturali, sia alla partecipazione alla vita sociale.

Capitolo 3
INVECCHIAMENTO ATTIVO

L'invecchiamento attivo – o *active ageing* – rappresenta un tema la cui rilevanza è cresciuta di pari passo al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione ed è andato imponendosi soprattutto a partire dalla definizione che ne ha dato l'Organizzazione mondiale della sanità (WHO 2002) in occasione della seconda assemblea mondiale delle Nazioni Unite sull'invecchiamento nel 2002. In particolare l'OMS ha voluto porre l'attenzione sia sul tema della salute, intesa come stato di benessere psicofisico, che costituisce un indicatore primario della qualità della vita delle persone mentre invecchiano, sia sulle opportunità di partecipazione e sulla soddisfazione dei bisogni di sicurezza. In tal senso l'invecchiamento attivo è stato definito come "un processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza in ordine al miglioramento della qualità di vita delle persone mentre invecchiano". Così formulato il concetto di invecchiamento attivo risulta applicabile tanto a livello individuale, quanto a livello collettivo. Rispetto al primo si fa riferimento alle condizioni che possono permettere una piena realizzazione del potenziale individuale nei vari ambiti del benessere fisiologico, psicologico e sociale lungo tutto il corso della vita. Rispetto al secondo, invece, si fa riferimento alla partecipazione alla vita sociale in funzione dei propri bisogni, desideri e capacità (Marcaletti 2010). Quest'ultimo mette in luce il rapporto evidente tra società e le sue istituzioni e l'invecchiamento, a partire dalle modalità di organizzazione dei servizi socio-assistenziali e delle reti di supporto alla vita autonoma e alla non autosufficienza, fino ad alcuni temi emersi più di recente come le opportunità di apprendimento lungo tutto il corso della vita e le nuove forme di comunicazione favorite dalle Ict.

Intesa in questa prospettiva, "l'attivazione" degli anziani non è circoscritta alla sola permanenza dei soggetti di età più matura nelle forze lavoro, per un tempo il più possibile prolungato, ma richiama la dimensione della partecipazione alla vita sociale, culturale, civile di una collettività. Se ne può concludere che l'attivazione, così intesa, si riferisce al completo corso di vita degli individui e riguarda il processo di invecchiamento e non soltanto la condizione di vecchiaia (Marcaletti 2010). Negli anni della tarda maturità e delle età anziane gli individui possono mantenersi attivi conservando stili di vita partecipativi, coltivando relazioni e impegnandosi sul piano sociale, adattandosi ai cambiamenti imposti dall'ambiente esterno, mantenendo elevati livelli di efficienza fisica e psicologica, fattori che possono contribuire a migliorare le condizioni di salute e favorire la longevità. Occorre quindi creare i presupposti sul piano sociale ed economico perché ogni individuo possa invecchiare attivamente.

La prospettiva dell'invecchiamento attivo va nella direzione di valorizzare la popolazione anziana e di riconoscerle un ruolo attivo e produttivo in molteplici ambiti, favorendo una visione della persona anziana come risorsa per l'intera collettività, anziché come bisognosa di assistenza e ai margini della società (Walker 2011). Tale lettura si focalizza sulle opportunità che gli anziani hanno di mantenersi attivi in una fase di vita formalmente liberata dal lavoro, che aprirebbe loro notevoli occasioni di partecipazione sociale in svariati ambiti. È un processo che interessa buona parte del ciclo di vita ed è influenzato da diversi fattori in quanto afferisce a

diverse sfere della vita tra loro interconnesse, che volge l'attenzione dai bisogni ai diritti e alle opportunità della persona anziana. Seguendo la definizione dell'OMS, le maggiori opportunità di continuare ad essere attivi ed impegnati nella sfera personale e pubblica ha come principale precondizione il mantenimento della salute, non solo fisica, ma anche il benessere mentale e le relazioni sociali. Un buono stato di salute è l'esito di un percorso che chiama in causa la prevenzione e stili di vita adeguati al fine di ritardare quanto più possibile l'insorgenza di disabilità motorie e/o cognitive. La platea di anziani a cui si rivolge l'invecchiamento attivo non è genericamente tutta la popolazione over 65enne, perché al loro interno sono presenti persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari molto differenti tra loro, sono esclusi di fatto gli anziani e i grandi anziani non autosufficienti.

La promozione dell'invecchiamento attivo non può essere delegata alla libera iniziativa dei singoli, ma deve essere sostenuta attraverso politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e di partecipare alla vita della comunità in ogni fase dell'esistenza, compresa l'età anziana. Per conseguire questi scopi, si dovrebbe mettere a disposizione dei cittadini mezzi adeguati in materia di protezione sociale, sicurezza e servizi di cura.

Le sfide associate all'invecchiamento della popolazione sono diventate sempre più importanti, non solo in Europa, ma in tutto il mondo, tanto che gli organismi internazionali se ne sono fatti carico con maggiore intensità, a partire dal nuovo millennio. Di seguito l'analisi esporrà le linee guida promosse dai principali soggetti internazionali fino alle politiche messe in atto a livello nazionale e regionale. In ultimo, a partire da un'indagine Istat sul tema dell'*active ageing* (Istat 2020) di cui si è parlato in precedenza, si illustreranno una serie di indicatori volti a valutare l'invecchiamento attivo in Piemonte.

Una sfida globale: dalle linee guida delle Nazioni Unite alla legge regionale 17/2019

Le sfide associate all'invecchiamento della popolazione sono diventate sempre più rilevanti, sia a livello nazionale che internazionale, soprattutto a partire dal nuovo millennio. In particolare si evidenziano le seguenti tappe principali:

- La ratifica nel 2002 del "***Piano di Azione internazionale di Madrid* sull'Invecchiamento**" (Mipaa) da parte dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (Resolution 57/167; UN, 2002) e l'adozione, da parte della stessa Assemblea, della *road map* per la sua realizzazione (Resolution 58/134; UN, 2004) rappresentano il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione, fornendo raccomandazioni ai governi per la sua realizzazione. Il MIPAA, pur non rappresentando uno strumento giuridicamente vincolante a livello internazionale, ha dato modo agli Stati che lo hanno sottoscritto di rileggere le politiche nazionali nella prospettiva dello sviluppo e di un approccio orientato al corso di vita (*life course approach*), con l'obiettivo di ottenere l'inclusione nella società di tutte le generazioni (United Nations Economic and Social Council, 2019). L'OMS in questa occasione sottolinea l'importanza della dimensione dei diritti umani in relazione all'invecchiamento attivo, superando la visione basata sui bisogni di persone considerate perlopiù beneficiari di cura e assistenza, a una orientata al rispetto dei diritti e al raggiungimento delle pari opportunità (WHO, 2002).

- Nel 2007 la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (Unece) assume tra i suoi obiettivi l'invecchiamento della popolazione, con la volontà di monitorare l'attuazione del Piano di Madrid. Nello specifico valuta se i Paesi hanno compiuto progressi significativi per adeguare i sistemi di protezione sociale, di promozione della salute e di regolazione dei mercati del lavoro alle esigenze di una popolazione sempre più anziana.
- Nel 2012 il Consiglio dell'UE promuove "**l'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni**", al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica al contributo che le persone anziane possono dare alla società. I temi su cui si punta l'attenzione sono: il *life-long learning*, il volontariato in età anziana, il coinvolgimento nel *decision making* di donne e uomini anziani (soprattutto su argomenti che li riguardino direttamente), il supporto ai *caregiver* informali, la promozione della salute e la prevenzione, l'adattamento e l'accessibilità degli ambienti di vita, dei servizi e dei trasporti, lo sviluppo di ambienti, prodotti e servizi *age-friendly* e la ricerca della massima autonomia per coloro i quali sono assistiti in regime di *long term care*. Nella decisione n. 940 del 2011 la Commissione europea ha infatti sostenuto che «la sfida di promuovere un invecchiamento sano e attivo è una strategia per una crescita sostenibile ed inclusiva, sia sul piano finanziario del sistema pubblico e del welfare, sia sul piano sociale per consentire una coesione sociale e una maggiore produttività»[9]. Le istituzioni europee hanno colto il rischio che una mancata o tardiva strategia su scala comunitaria delle politiche dell'invecchiamento possano causare differenze tra paesi e tra generazioni, in concomitanza con il cambiamento demografico che la società europea sta vivendo. Nello stesso anno, in collaborazione con la Commissione europea e l'European Centre for Social Welfare Policy and Research, è stato sviluppato ***l'Active ageing index* (AAI)**[10], uno strumento che permette di misurare il livello di invecchiamento attivo e i progressi conseguiti in base a una serie di indicatori selezionati.
- Nel 2018 la Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali (*European Union Agency for Fundamental Rights - FRA*)[11] ha riassunto in un proprio rapporto lo stato di avanzamento della legislazione e della politica dell'Unione in materia di invecchiamento, evidenziando il passaggio da un approccio definito *welfare care-oriented*, propenso a descrivere gli anziani come soggetti fragili e bisognosi, a uno caratterizzato dall'accento posto sui diritti e sulle pari opportunità (FRA, 2018). La FRA ha messo in rilievo come l'invecchiamento attivo sia divenuto un elemento importante nell'ambito della Strategia Europea 2020, in particolare in relazione all'obiettivo di sviluppare tecnologie in grado di consentire alle persone anziane di vivere autonomamente e dignitosamente come membri attivi della comunità.
- Nel 2021 l'OMS pubblica il "**Rapporto globale sull'ageismo**" [12] nel quale si raccoglie una ricca documentazione sulla natura e l'entità dell'ageismo, le sue determinanti e il suo impatto. In particolare delinea le strategie per prevenirlo e contrastarlo e propone future traiettorie di ricerca per migliorare la comprensione del fenomeno.

[9] https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:IT:PDF
[10] https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_leaflet.pdf#:~:text=The%20Active%20Ageing%20Index%20%28AAI%29%20is%20a%20tool,as%20well%20as%20their%20capacity%20for%20active%20ageing.
[11] Istituita con il Regolamento del Consiglio dell'UE n. 168 del 15 febbraio 2007, l'Agenzia è una organizzazione indipendente, creata con l'obiettivo di fornire assistenza e consulenza specialistica, in materia di rispetto dei diritti fondamentali, alle istituzioni dell'UE e agli Stati Membri impegnati nell'attuazione delle normative comunitarie.
[12] https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism

- Nel 2022 si svolge a Roma la 5° Conferenza Ministeriale promossa dalla Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (Unece) sull'Invecchiamento, con l'adozione della **Dichiarazione Ministeriale sull'Invecchiamento 2022 "Una società sostenibile per tutte le età: unire le forze per garantire solidarietà e pari opportunità durante tutta la vita"**[13]. La dichiarazione riconferma l'impegno dei paesi per l'attuazione del Piano internazionale di Azione di Madrid sull'Invecchiamento e della relativa Strategia d'attuazione regionale (MIPAA/RIS). La Dichiarazione di Roma riconosce che sono stati raggiunti progressi significativi durante gli ultimi cinque anni nel riconoscimento delle potenzialità delle persone anziane, nell'incoraggiare una vita lavorativa più lunga e nell'assicurare un invecchiamento dignitoso. Maggiori progressi sono necessari nell'area della promozione della salute, nella partecipazione delle persone anziane nella società e ai processi decisionali, nella creazione di ambienti a misura di anziano, di solidarietà intergenerazionale e nella lotta all'ageismo.
- Nel 2023 l'OMS pubblica la nuova guida "**Programmi nazionali per città e comunità a misura di anziano**" [14] in cui fornisce indicazioni approfondite su come avviare e sostenere questi programmi in ogni paese per accelerare la creazione di ambienti a misura di anziano. La nuova guida fornisce inoltre le motivazioni e un approccio pratico e graduale per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità a misura di anziano.

Il contesto italiano

Nel 2019 è stato avviato in Italia un ambizioso progetto di **"Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo"**[15] con l'obiettivo di promuovere e consolidare un coordinamento nazionale che favorisca una maggiore consapevolezza dell'IA in Italia, tramite il coinvolgimento attivo degli attori in gioco (decisori pubblici, società civile, comunità scientifica) e il miglioramento della conoscenza del fenomeno e delle *policy* a suo sostegno. In particolare, il progetto ha come obiettivi specifici quelli di migliorare il *networking* e lo scambio di esperienze tra Regioni/Province Autonome (PA) e *stakeholder*, condurre analisi di *policy* e statistiche in materia di invecchiamento attivo nelle varie Regioni/PA e contribuire alla redazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA.

Il progetto è stato avviato grazie a un Accordo di collaborazione triennale fra il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM) e l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA). Anche il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (MLPS) e l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) collaborano al progetto, in relazione al loro ruolo di *focal point* nazionale dell'UNECE per l'invecchiamento. Le attività coinvolgono tutti i rilevanti *stakeholder* ai vari livelli (nazionale, regionale e locale) per identificare un modello di interventi e "buone politiche" in materia di invecchiamento attivo, attraverso un processo co-decisionale e partecipato.

Nel primo triennio (2019-2021), a partire da un'analisi dello stato dell'arte in merito alle politiche sull'invecchiamento attivo a livello nazionale e regionale (fase 1), sono state elaborate delle raccomandazioni per favorire il *policy making* e l'implementazione delle politiche in questo ambito (fase 2), anche basandosi sulle buone prassi identificate. Il passo seguente (fase 3) è stato

[13] https://famiglia.governo.it/media/2831/rome__ministerial_declaration.pdf.
[14] https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1681973495.pdf.
[15] http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/.

quello di individuare una o più possibili aree di intervento per migliorare lo stato dell'arte esistente nei vari contesti, applicando le raccomandazioni prodotte.

Nel secondo triennio di progetto (2022-2024), si propone, insieme a tutti gli stakeholder della rete, di programmare ed avviare l'implementazione degli obiettivi politici identificati nella fase conclusiva dei primi tre anni di progetto.

A livello di inquadramento normativo è di recente pubblicazione la **legge n. 33 del 23 marzo 2023 contenente "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"**. È una delle riforme previste dal PNRR per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e si è completata attraverso l'approvazione a marzo 2024 dei decreti legislativi delegati. Si attua in questo modo la Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti prevista dalla Missione 5 Componente 2 del PNRR[16]. Il provvedimento contiene 3 principali deleghe al Governo riguardanti:

- la materia dell'invecchiamento attivo, della promozione dell'inclusione sociale e della prevenzione della fragilità (Box 1);
- la materia dell'assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;
- le politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane, anche non autosufficienti.

Viene istituito, 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 in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. Il CIPA adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentite le parti sociali e le associazioni di settore e rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il "*Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana*" e il "*Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana*", che sostituisce il precedente Piano per la non autosufficienza. Sulla base dei piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali.

Box 1: Legge Delega 33/2023 - Riferimenti all'Invecchiamento Attivo (IA)

(…)

Art. 2. Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

1. La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane.

2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

a) promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;

b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone

[16] https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Attuazione-Interventi-PNRR/Pagine/M5C2

anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale,

c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;

(…)

g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;

3. il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata (...) sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana»

(…)

d) monitora l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana

Art. 3: Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità.

c.1 (...)Il governo è delegato ad adottare (...) uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

c.2 Il Governo si attiene ai seguenti ulteriori princìpi e criteri direttivi

a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:

1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;

2) promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;

3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

4) promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;

5) promozione di azioni volte a facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro 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;

(…)

8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione;

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come attività che agevolano la ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie ovvero delle infermità;

Art. 4 c.2 p) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita, anche con il sostegno del servizio civile universale.

Come anticipato prima, il Decreto anziani 2024[17] è il provvedimento legislativo che ha reso operative le misure già previste dalla legge delega n. 33/2023. Gli interventi principali in materia di invecchiamento attivo sono i seguenti:

- Tutela dell'invecchiamento nei luoghi di lavoro.
  Il datore di lavoro è tenuto a promuovere la salute e la prevenzione, garantendo l'invecchiamento attivo degli anziani. Questo avviene attraverso la valutazione dei rischi e la sorveglianza sanitaria, come previsto dalla legge, seguendo il modello raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione (PNP). Bisognerà cioè cercare cambiamenti organizzativi per rendere il luogo di lavoro adatto anche alle persone anziane, adottando quando necessario iniziative per agevolarle nello svolgimento della prestazione lavorativa, incluso il lavoro parziale e agile, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di settore.
- Bonus mobilità anziani.
  Si prevede l'avvio di misure in materia di promozione della mobilità degli anziani in ambito dei servizi di trasporto pubblico locale, con l'istituzione di un apposito fondo. Si tratterebbe di una specie di "bonus mobilità anziani" gestito dalle Regioni. L'obiettivo è facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro.
- Agevolazioni per lo sport degli anziani.
  Si prevedono misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana.
- Progetti di servizio civile dedicati agli anziani.
  Si promuovono i progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane. Gli obiettivi dei progetti includono lo sviluppo di relazioni intergenerazionali, la diffusione della conoscenza dei servizi territoriali e la promozione dell'inclusione sociale degli anziani, consentendo loro di partecipare attivamente alla vita sociale, economica e culturale.
- Aiuti rivolti agli anziani per la digitalizzazione.
  Mira a favorire l'alfabetizzazione informatica degli anziani e garantire la loro piena partecipazione civile e sociale attraverso l'utilizzo dei servizi digitali delle pubbliche amministrazioni.

[17] Il testo definitivo è stato poi pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo (GU Serie Generale n.65 del 18-03-2024) consultabile all'indirizzo https://www.ticonsiglio.com/wp-content/uploads/2025/03/decreto-anziani-2024-testo-definitivo.pdf.

La legge regionale 17/2019

La Regione Piemonte ha approvato la legge regionale n. 17 del 9 aprile 2019 ***Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo***[18] volta a regolare l'invecchiamento attivo in maniera trasversale tra i vari assessorati. In particolare, la legge prevede la costituzione di un Tavolo di confronto con funzione politica di elaborazione e di analisi delle politiche sull'invecchiamento attivo (art. 15) e di una Cabina di regia (art. 16). Con questa legge la Regione valorizza il ruolo delle persone anziane nella comunità e ne promuove la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale. A tal fine la legge:

- favorisce la costruzione di percorsi per il mantenimento o il potenziamento della autonomia delle persone anziane;
- promuove il potenziamento, il mantenimento o il riacquisto della salute psico-fisica nell'ambito degli abituali contesti di vita;
- valorizza le esperienze professionali, formative e umane conseguite;
- favorisce il potenziamento, il mantenimento o il riacquisto delle relazioni personali;
- promuove e sostiene politiche ed interventi a favore dell'invecchiamento attivo, coordinati ed integrati negli ambiti della salute, delle politiche sociali, del lavoro, della formazione professionale, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, valorizzando il confronto e la partecipazione con le forze sociali;
- contrasta i fenomeni di esclusione e discriminazione nei confronti delle persone anziane, sostenendo azioni ed interventi che rimuovono gli ostacoli ad una piena inclusione sociale e garantiscono un invecchiamento sano e dignitoso.

Nel mese di gennaio del 2023 il Consiglio regionale del Piemonte ha approvato il Piano per l'invecchiamento attivo (P.A.I.)[19] come previsto dall'articolo 14 della Legge regionale n. 17/2019. Il P.A.I. ha durata triennale, integra e coordina le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla legge, al fine di armonizzare le diverse azioni. Il Piano non vuole essere un ulteriore strumento di programmazione, ma esprime la necessità di integrare tra loro le diverse politiche che affrontano, sotto diversi aspetti, questo tema. Un elemento chiave e trasversale che caratterizza le azioni inserite nel Piano è la forte attenzione alle tematiche di genere, in modo da contrastare le possibili discriminazioni a scapito della parità. A maggio 2023, infine, è stato pubblicato un bando di assegnazione pubblica di risorse per l'attuazione di progettualità attinenti agli obiettivi del piano per l'invecchiamento, rivolto ai comuni piemontesi singoli e associati ed enti gestori delle funzioni socio assistenziali, ad enti del Terzo Settore ed enti associativi diversi operanti nella Regione Piemonte. È in programmazione l'apertura di un nuovo bando per ampliare ulteriormente le iniziative dedicate alla realizzazione di progetti che coinvolgano, come beneficiari, ma anche come attuatori, cittadine e cittadini ultra65enni.

[18] http://arianna.cr.piemonte.it/iterlegcoordweb/dettaglioLegge.do?urnLegge=urn:nir:regione.piemonte:legge:2019;17@2024-06-17&tornaIndietro=true.
[19] https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche-sociali/politiche-sociali/anziani/invecchiamento-attivo-0.

Lo stato dell'arte in Piemonte: misurare l'invecchiamento attivo

L'invecchiamento attivo è un concetto multidimensionale, nel quale confluiscono le diverse sfere della vita tra loro interconnesse, e che sottolinea la dimensione dei diritti e delle opportunità della persona anziana.

I pilastri dell'invecchiamento attivo, secondo la definizione dell'OMS citata in precedenza, sono: la salute, la partecipazione e la sicurezza. La salute è intesa come salute fisica e benessere mentale e sociale; la partecipazione è definita come una serie di attività che coinvolgono le persone anziane in molteplici ambiti (sociali, economici, culturali e civili), oltre alla loro partecipazione alla forza lavoro; in ultimo la sicurezza riguarda l'accesso delle persone anziane ad un ambiente sicuro e protetto, oltre alla sicurezza di un reddito che protegga dal rischio di cadere in una situazione di povertà o grave deprivazione materiale.

Come è stato ricordato in precedenza, nel 2012, in concomitanza con l'anno europeo dell'invecchiamento attivo, è stato sviluppato l'indice di invecchiamento attivo[20], ovvero uno strumento che permette di misurare il livello di invecchiamento attivo e i progressi conseguiti nei paesi europei in base a una serie di indicatori selezionati.

Sono state individuate delle aree o domini[21] che declinano il concetto di invecchiamento attivo nelle sue componenti costitutive:

- occupazione;
- partecipazione sociale;
- vita indipendente, sana e sicura;
- capacità dei territori di creare un ambiente favorevole per l'invecchiamento attivo.

Ad ogni dominio afferiscono una serie di indicatori, 22 in totale, scelti da un gruppo di esperti costituito da accademici, rappresentanti dei maggiori Istituti di statistica, tra cui l'Istat, e organizzazioni sovranazionali come l'Ocse, Eurostat, la Commissione europea e la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (Unece), La popolazione target è rappresentata dalle persone anziane di 55 anni e più. L'obiettivo è di valorizzare la quota di "giovani anziani" che concorrono positivamente al processo dell'invecchiamento attivo, mettendo in evidenza l'enorme potenziale di cui si continua a disporre anche se si è avanti con gli anni. I giovani anziani rappresentano infatti un gruppo sociale che, se adeguatamente valorizzato, può contribuire a limitare la decadenza della qualità della vita nelle età mature ed avanzate e concorre a realizzare società più inclusive e sostenibili. Questa scelta metodologica è sostenuta dall'assunto che l'invecchiamento sia un processo che riguarda tutte le fasi della vita e che sia possibile svolgere - quale che sia l'età raggiunta - un ruolo attivo nella società e beneficiare di una migliore qualità di vita.

Successivamente questa metodologia di indagine è stata applicata per l'Italia anche a livello regionale, in modo tale da rendere disponibili questi indicatori al livello territoriale a cui competono molti interventi sull'invecchiamento attivo, come la promozione del diritto allo studio, la formazione professionale, la programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e assistenziali,

[20] https://unece.org/population/active-ageing-index.

[21] Per ogni dominio viene calcolato un indice sintetico con la media ponderata aritmetica degli indicatori che lo compongono. L'indicatore aggregato globale (Indice invecchiamento attivo) viene calcolato come media ponderata aritmetica degli indici specifici di dominio, ai quali sono stati assegnati dei pesi differenziati.

la pianificazione della mobilità regionale e la disciplina delle attività culturali (Istat 2020). L'obiettivo è quello di fornire un supporto ai responsabili del governo locale per individuare i punti di forza e di debolezza nei territori e migliorare il livello di invecchiamento attivo.

L'indagine presentata è stata fonte di ispirazione per orientare l'analisi verso due dimensioni dell'invecchiamento attivo in Piemonte: la vita indipendente sana e sicura e la costruzione di un ambiente favorevole all'*active ageing*.

Vita indipendente, sana e sicura

La qualità della vita delle persone anziane è un tema centrale nel dibattito sull'invecchiamento attivo perché comprende diversi ambiti, quali la salute, la vita familiare, il benessere economico e finanziario, oltre a tenere in considerazione il contesto nel quale si sviluppano le relazioni affettive ed amicali e in generale la partecipazione attiva alla vita sociale. Questa dimensione è declinata attraverso sette indicatori:

1. attività fisica;
2. nessun bisogno insoddisfatto di salute e cure;
3. vita indipendente;
4. non essere a rischio di povertà;
5. non essere in deprivazione materiale;
6. sicurezza fisica
7. *lifelong learning*.

Di seguito si descrivono i singoli indicatori e il loro contributo nel definire in modo dettagliato una vita indipendente, sana e sicura nel periodo osservato (dal 2010 al 2022).

Tab. 5 Valori dei singoli indicatori per area geografica. Anni 2010, 2017 e 2022

	2010			2017			2022		
	Piemonte	Nord-ovest	Italia	Piemonte	Nord-ovest	Italia	Piemonte	Nord-ovest	Italia
Attività fisica	11,7	11,7	9,4	11,4	13	10	15,5	16,8	13
Bisogni di salute insoddisfatti	n.d.	n.d.	n.d.	92,4	93,4	90	86,4	90	90
Vita indipendente	77,8	76,2	70	78,8	76,8	71	80,1	77,8	72
Non rischio di povertà	88,7	88,2	81,3	87,6	87,8	80	86,5	88,1	79,9
Non deprivazione materiale	96,1	97,3	92,6	92,6	93,4	89,9	96,7	98	94,5
Sicurezza fisica	69,4	64,9	65	66,1	62,4	66	74,7	72,1	72
Life long learning*	2,2	2,3	1,9	3,8	4,2	3,5	4,6	4,5	4,0

*Break nella serie storica nell'anno 2018.
Fonte: Istat, elaborazioni su varie rilevazioni

Attività fisica

L'indicatore "attività fisica" esprime la quota di persone di 55 anni e più che praticano sport o esercizio fisico in maniera continuativa. Tale indicatore è strettamente legato allo stato di salute: se una persona gode di buona salute è molto probabile che abbia una buona mobilità e autonomia, e conduca una vita attiva. Mantenersi fisicamente attivi e in movimento è, inoltre, precondizione per rimanere in salute, in particolar modo le persone anziane sono invitate a fare esercizio fisico per ritardare gli effetti inevitabili dell'invecchiamento. Con l'avanzare dell'età, soprattutto per i grandi anziani, il rischio di uno stato di cattiva salute è molto alto, così come il

suo impatto sulla qualità della vita, che può arrivare fino all'impossibilità di praticare esercizio fisico e di essere autosufficienti.

Nel 2022 in Piemonte il 15,5% delle persone ultra55enni pratica frequentemente attività sportiva, erano quasi il 12% nel 2010 (fig. 19). Nonostante il lieve miglioramento, l'indicatore si mantiene su valori bassi, in quanto con l'avanzare dell'età l'attività motoria è sempre più limitata, o addirittura assente nelle persone con limitata autonomia nei movimenti. Complessivamente il Piemonte presenta valori superiori alla media nazionale (13%), ma leggermente inferiore all'area del Nord-ovest (16,8%).

Bisogni di salute insoddisfatti

Un indicatore molto eloquente riguarda la quota di popolazione ultra55enne che dichiara di non avere rinunciato a prestazioni sanitarie (visite e accertamenti specialistici) [22] negli ultimi 12 mesi. I motivi di rinuncia, quando vi sono, sono legati a motivi economici o alle caratteristiche dell'offerta sanitaria (tempi d'attesa o difficoltà di raggiungimento della struttura). Gli esami e le cure mediche costituiscono i tasselli fondamentali dell'assistenza sanitaria intesa come insieme delle attività svolte dalle istituzioni per prevenire e curare le malattie, ridurre la mortalità prematura e promuovere la salute pubblica. È molto importante che gli anziani, in quanto popolazione più fragile e bisognosa di assistenza e cure, non incontrino barriere e ostacoli quando cercano di accedere all'assistenza sanitaria.

In Piemonte nel 2022 l'86,4% degli ultra55enni dichiara di non aver avuto bisogni di cura insoddisfatti, quota leggermente inferiore sia al dato nazionale che di area (90%). È importante sottolineare che nel periodo osservato si rileva un peggioramento piuttosto significativo: se nel 2017 oltre il 92% degli ultra55enni poteva accedere alle cure e visite mediche previste, nel 2022 tale quota si riduce di circa 6 punti percentuali (fig. 19). In una recente analisi (Istat 2024) l'Istat rileva come tale peggioramento, osservabile in tutto il Paese, sia l'esito di fattori diretti ed indiretti causati dalla pandemia, quali "*(...) il recupero delle prestazioni in attesa differite per il COVID-19 o la difficoltà di riorganizzare efficacemente l'assistenza sanitaria, tenuto conto dei vincoli a coprire l'aumento della domanda di prestazioni con un adeguato numero di risorse professionali e, non ultima, la spinta inflazionistica della congiuntura economica, che ha peggiorato la facoltà di accesso ai servizi sanitari.*" (*Ibidem,* p. 287).

Vita indipendente

L'indicatore "vita indipendente" misura la quota di persone ultra65enni che vivono da sole o in coppia. L'essere da soli o in coppia senza altre persone presenti è una misura del livello di indipendenza, al contrario la convivenza di persone anziane con altri membri della famiglia può essere ascritta a una qualche forma di fragilità. Tuttavia occorre considerare che, in molti casi, questa popolazione non solo non è a carico dei familiari, ma svolge un ruolo importante nel fornire aiuti alla propria famiglia, come ad esempio assistere i nipoti o la cura di familiari in età molto avanzata che si trovano in situazioni di difficoltà.

Nel periodo osservato (fig. 19) aumentano gli anziani che vivono da soli o in coppia: dal 77,8% nel 2010 all'80,1% nel 2022. Il Piemonte si colloca al di sopra sia della media nazionale (72% nel 2022), sia della media dell'area Nord-ovest (77,8% nel 2022).

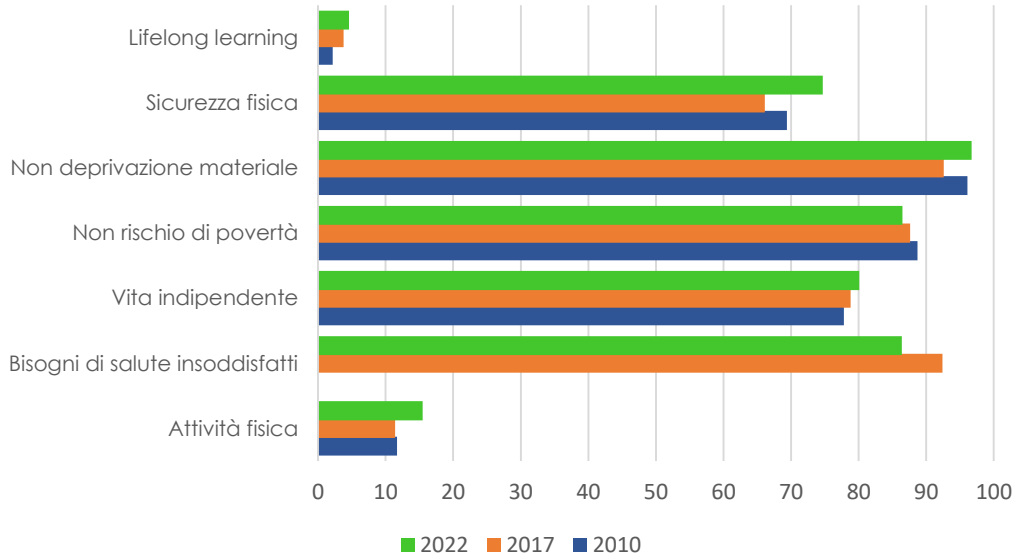
[22] Non si considerano le visite odontoiatriche.

Rischio di povertà

Seguono indicatori che attengono alla dimensione della sicurezza economica: *non essere a rischio di povertà* e *non essere in grave deprivazione materiale*.

Il rischio di povertà misura la percentuale di persone con almeno 65 anni che vivono in famiglie con un reddito netto equivalente inferiore a una soglia di *rischio di povertà* calcolata dall'ISTAT[23]. Nel 2022, l'86,5% degli anziani piemontesi non è a rischio di povertà, quota ben al di sopra rispetto alla media nazionale (79,9%) ma leggermente al di sotto dell'area Nord-ovest (88,2%). Negli anni esaminati, l'indicatore di coloro che non sono a rischio di povertà diminuisce di 2 punti percentuali, registrando un lieve peggioramento delle condizioni economiche degli anziani (fig. 19).

Fig. 19 Indicatori di invecchiamento attivo in Piemonte, anni 2010, 2017 e 2022



Fonte: Istat, elaborazioni su varie rilevazioni

Deprivazione materiale

Per valutare le condizioni economiche della popolazione anziana, è opportuno prendere in considerazione anche la situazione di *deprivazione materiale*, ossia il complesso delle risorse materiali ed economiche che sono a disposizione degli anziani e le difficoltà che questi incontrano nell'acquisire beni e servizi desiderati.

L'indicatore *non in grave deprivazione materiale* è la percentuale di persone di 65 anni di età e oltre che non risultano gravemente deprivate, ovvero coloro che non vivono in famiglie che registrano almeno quattro segnali di deprivazione materiale e sociale su una lista di nove:

1. essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito;
2. non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione;
3. non poter sostenere spese impreviste (di 850 euro a partire dall'indagine 2020);

[23] La soglia di rischio povertà è fissata al 60% della mediana della distribuzione individuale del reddito netto equivalente. Il reddito netto considerato per questo indicatore rispetta la definizione europea e non include componenti figurative e in natura, quali l'affitto figurativo, i buoni-pasto, gli altri fringe benefits non-monetari (ad eccezione dell'auto aziendale) e gli autoconsumi. L'anno di riferimento del reddito è l'anno solare precedente quello di indagine. Per determinare le soglie di povertà di famiglie di ampiezza e composizione diversa si utilizza la scala OECD modificata.

4. non potersi permettere un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni, cioè con proteine della carne, del pesce o equivalente vegetariano;
5. non potersi permettere una settimana di vacanza all'anno lontano da casa;
6. non potersi permettere un televisore a colori;
7. non potersi permettere una lavatrice;
8. non potersi permettere un'automobile;
9. non potersi permettere un telefono.

Nel 2022, in Piemonte il 97% circa degli ultra65enni non risulta gravemente deprivato, nel periodo considerato il valore si mantiene stabile, confermando l'impatto minore della crisi sulla qualità della vita degli anziani (il 95,4% dei piemontesi non è in grave deprivazione materiale, 1,6 punti percentuali in meno della popolazione anziana). Tali dati confermano che la crisi economica seguita al Covid ha avuto un impatto minore sugli anziani piuttosto che sul resto della popolazione, soprattutto grazie alla protezione offerta dalle pensioni. Coloro che, al contrario, possono contare principalmente su un reddito da lavoro dipendente o autonomo, hanno risentito maggiormente del ciclo economico negativo. Il Piemonte si colloca al di sopra della media nazionale (94,5%) e di poco inferiore all'area del Nord-ovest (98%).

Sicurezza fisica

L'indicatore "sicurezza fisica" è la percentuale di persone di età pari o superiore a 55 anni che vivono in zone sicure, non a rischio di criminalità. La sicurezza personale è un elemento fondamentale del benessere degli individui e quindi un'altra importante precondizione per l'indipendenza e l'autonomia degli anziani. L'impatto più importante della criminalità sul benessere di tutti i cittadini, e in particolare degli anziani, è il senso di vulnerabilità che determina. Essere vittima di un crimine non solo può comportare una perdita economica, ma altresì un danno fisico e psicologico per l'esperienza traumatica vissuta. Inoltre la paura di essere vittima di atti criminali può limitare molto le proprie libertà personali e la propria qualità della vita.

Il 75% dei pimontesi ultra55enni ritiene di vivere in una zona sicura, valore leggermente superiore sia alla media nazionale sia all'area Nord-ovest (72%). Nel periodo osservato si misura un miglioramento della percezione della sicurezza degli anziani in Piemonte, nel 2010 infatti si sentiva sicuro della zona in cui viveva solo il 69% della popolazione di riferimento.

Lifelong learning

L'ultimo indicatore afferente a questo dominio è il "lifelong learning" o apprendimento permanente, che misura la frequenza a corsi, seminari, conferenze o lezioni private tra le persone di età compresa tra 55 e 74 anni.

La formazione degli individui durante tutto il corso della vita permette di acquisire competenze ed abilità che sono fondamentali sia per la crescita individuale, sia per lo sviluppo di una società che favorisca la coesione sociale e la cittadinanza attiva. Il lifelong learning assume sempre maggiore importanza soprattutto a partire dall'evoluzione e dal cambiamento del mercato del lavoro che richiede alle persone capacità di acquisire, sviluppare e aggiornare le competenze durante tutto l'arco della vita lavorativa.

In Piemonte nel 2022 il 4,6% delle persone tra 55 e 74 anni ha partecipato a corsi, seminari o lezioni private, raddoppiando il valore nel periodo considerato (2,2% nel 2010) (fig. 19); inoltre nel confronto territoriale è in linea con l'area Nord-ovest (4,5%) e lievemente al di sopra della

media nazionale (4%) (tab. 5). Tale incremento si è registrato sia perché il livello di istruzione tra gli anziani, come vedremo più avanti, è aumentato e quindi sono più favorevoli a continuare la formazione, sia per l'attivazione di progetti specifici.

Nonostante si misuri una crescita dell'indicatore, la quota di popolazione in formazione nelle fasce di età più mature è molto esigua, eppure, proprio in queste fasce di età sarebbe indispensabile un'ampia partecipazione alle attività formative. Infatti l'aggiornamento delle competenze è necessario in maggior misura per coloro che, formati in tempi passati, rischiano di non aver gli strumenti essenziali per condurre una vita autonoma ed attiva in un contesto fortemente mutato dall'innovazione tecnologica e dalle sue implicazioni nello svolgimento delle attività quotidiane. Oltre a ciò la formazione permette una crescita personale ed una partecipazione attiva alla vita sociale capace di migliorare sensibilmente la qualità della vita delle persone anziane.

Incrementare la partecipazione della popolazione anziana a programmi di *lifelong learning* dovrebbe diventare un obiettivo delle istituzioni pubbliche per le forti implicazioni con la salute fisica e mentale. Infatti l'attività mentale, al pari di quella fisica, protegge dall'insorgenza precoce di patologie legate all'invecchiamento, stimolando l'adozione di stili di vita più salutari, un allargamento delle reti di relazioni amicali legate ai nuovi interessi, e, in ultimo, una migliore qualità della vita.

Ambiente favorevole all'*active ageing*

L'invecchiamento attivo necessita di un contesto che possa supportare lo sviluppo di capacità nelle persone anziane. Questa dimensione comprende una serie di indicatori che possono essere considerati fattori che facilitano o contribuiscono all'invecchiamento attivo. Tra i prerequisiti considerati c'è innanzitutto il poter vivere più a lungo e in buona salute, e la valutazione di una buona condizione di vita, inoltre sono presenti altri fattori che favoriscono l'*active ageing* come l'uso delle tecnologie, le relazioni sociali e il livello di istruzione.

In questa dimensione sono stati inclusi indicatori che danno conto dell'organizzazione della società per mettere in luce processi socio-culturali orientati a favorire la partecipazione e l'inclusione sociale a tutti i livelli. Se l'accesso ai servizi sanitari, come abbiamo visto sopra, è un fattore indispensabile per rispondere ai bisogni di salute delle persone anziane, è altrettanto fondamentale garantire l'accesso all'istruzione e alla formazione anche in tarda età, nella prospettiva di assicurare una società realmente inclusiva. Di seguito si descrivono i singoli indicatori e il loro contributo nel definire in modo dettagliato un contesto favorevole all'invecchiamento attivo nel periodo osservato (dal 2010 al 2022).

Speranza di vita in buona salute a 55 anni

Vivere in buona salute è una condizione fondamentale per una partecipazione sociale attiva, che va ricercata e sostenuta anche attraverso la prevenzione e stili di vita adeguati. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce l'invecchiamento in buona salute non come assenza di malattia, ma come un processo di sviluppo e mantenimento delle abilità funzionali che consentono di vivere una vita autonoma e indipendente in età avanzata (WHO 2015). L'invecchiamento in buona salute è quindi l'esito dell'interazione di diversi fattori, sia individuali (come il titolo di studio, gli stili di vita e le risorse economiche) che ambientali (come l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari), che si sperimentano lungo il corso della vita.

In Piemonte gli ultra55enni di oggi vivono in migliori condizioni di salute rispetto ai coetanei di circa un decennio fa: infatti guadagnano 1,6 anni nella speranza di vita in buona salute (da 11,4 nel 2010 a 13,1 nel 2022; tab. 6). Nel 2022, le donne all'età di 55 anni si aspettano di vivere in buona saluta circa un anno in meno degli uomini, sebbene nel periodo di osservazione abbiano guadagnato 1,7 anni di vita in buona salute in più, al pari degli uomini (1,6 anni di vita in buona salute in più). Le donne, sebbene più longeve degli uomini, vivono un numero più elevato di anni in condizioni di salute più precarie, ad esempio sono maggiormente colpite da patologie croniche meno letali, ma che insorgono più precocemente e diventano progressivamente invalidanti con l'avanzare dell'età. Rispetto alla media dell'area Nord-ovest (14,3 anni in buona salute) i piemontesi ultra55enni hanno una speranza di vita in buona salute leggermente inferiore, in linea però con la media nazionale (13,2 anni in buona salute).

Tab. 6 Indicatori di contesto favorevole all'*active ageing*, per area geografica. Anni 2010, 2017 e 2022

	2010			2017			2022		
	Piemonte	Nord-ovest	Italia	Piemonte	Nord-ovest	Italia	Piemonte	Nord-ovest	Italia
Speranza di vita in buona salute a 55 anni	11,44	12,05	11,14	12,74	13,35	12,35	13,06	14,29	13,16
Soddisfazione della vita	43,1	46,5	39,3	40,3	41,7	36,1	45,8	48,3	42,4
Uso delle tecnologie	19,8	23,8	20,5	50,1	52	44,1	70,4	75,4	68,7
Relazioni sociali	53,4	54,5	56,1	51,2	53,9	51,9	42,6	43	43,2
Alto livello di istruzione*	29,9	31,9	30,6	42,5	44,3	42,2	45,0	46,7	43,8

*Break nella serie storica nell'anno 2018
Fonte: Istat, elaborazioni su varie rilevazioni

Soddisfazione della vita

L'indicatore della soddisfazione della vita misura la quota di ultra55enni che si ritiene complessivamente soddisfatta della vita (coloro che hanno dato un voto 8 e più in una scala da 0 a 10).

Tra il 2010 e il 2017 in Piemonte la quota di piemontesi soddisfatti della propria vita decresce di circa 3 punti percentuali, a causa presumibilmente delle mutate condizioni economiche generate dalla crisi finanziaria che caratterizzò quel periodo. Nel 2022 un ampio recupero permette di superare i livelli di benessere registrati all'inizio del periodo di osservazione: quasi un piemontese ultra55enne su due si ritiene ampiamente soddisfatto della propria vita (fig. 20).

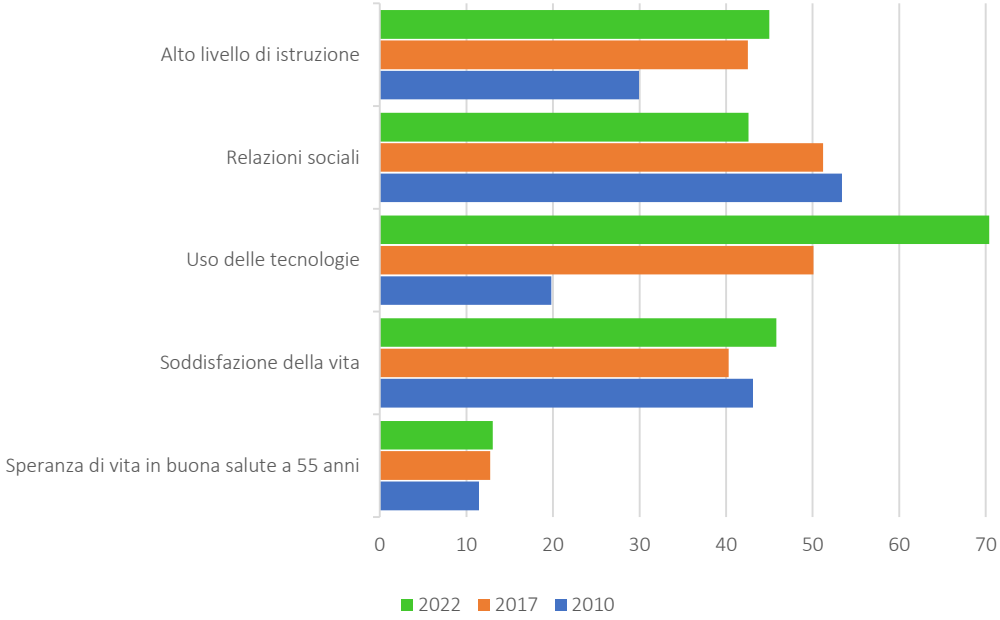
Rispetto alla media nazionale (42%) gli anziani piemontesi si ritengono soddisfatti in misura superiore, al contrario nei confronti dell'area Nord-ovest lo scarto è di circa 3 punti percentuali in meno (tab. 6).

Uso delle tecnologie

Importante il balzo effettuato dall'uso delle tecnologie digitali da parte degli anziani: circa 50 punti percentuali in più rispetto al 2010, dal 20% al 70% nel 2022 (fig. 20). Tale risultato è l'esito sia dell'innalzamento del livello di istruzione e dell'alfabetizzazione digitale di questa popolazione, sia del miglioramento della dotazione infrastrutturale per poter utilizzare tali tecnologie e della diffusione degli smartphone, anche a seguito della spinta ad una maggiore connessione nel periodo pandemico. Il Piemonte si colloca leggermente al di sopra della media nazionale

(68,7%), al contrario nei confronti dell'area Nord-ovest lo scarto è di circa 5 punti percentuali in meno (tab. 6). Se l'indicatore sull'uso delle Ict restituisce un risultato positivo nei termini di una maggiore diffusione ed utilizzo, i divari digitali tra gli individui si esprimono non solo in termini di accesso alle Ict, ma anche alla loro capacità d'uso. L'obiettivo di ridurre il *digital gap* e di rendere le tecnologie parte integrante della vita quotidiana delle persone anziane si persegue in vari modi: migliorando l'alfabetizzazione digitale attraverso programmi specifici rivolti alle persone anziane e riducendo gli ostacoli derivanti dalla mancanza di risorse (Tirado-Morueta et al., 2018).

Fig. 20 Indicatori di contesto favorevole all'*active ageing* in Piemonte. Anni 2010, 2017 e 2022



Fonte: Istat, elaborazioni su varie rilevazioni

Relazioni sociali

L'unico indicatore che arretra vistosamente nel periodo di osservazione è relativo alle relazioni sociali, ovvero alla frequenza con cui gli anziani incontrano gli amici. Alla luce della più generale partecipazione alla vita sociale, la progressiva riduzione della quota di anziani che intrattiene relazioni sociali pone interrogativi circa il tema dell'isolamento e della scarsità di reti sociali ed amicali, in cui gli anziani sono inseriti. Una rete di supporto piuttosto debole per le persone anziane potrebbe avere implicazioni negative sia rispetto al senso di solitudine, sia al benessere mentale generale, nonché per le opportunità di essere attivi e partecipare alla società.

In Piemonte nel 2022 circa il 43% degli anziani frequenta almeno una volta a settimana gli amici, erano il 53% nel 2010, in linea con i valori dell'area Nord-ovest. Lo scarto a livello nazionale appare ancora più significativo: -13 punti percentuali nel periodo di osservazione (dal 56,1% nel 2010 al 43,2% nel 2022; tab. 6).

Alto livello di istruzione

In ultimo appare significativo, come accennato in precedenza, l'incremento degli anziani con un alto titolo di studio: nel 2022 il 45% dei piemontesi di 55-74 anni possiede almeno un diploma, con un aumento di 15 punti percentuali rispetto al 2010 (fig. 20). Nel confronto territoriale l'area Nord-ovest presenta una quota maggiore di anziani con alto titolo di studio (46,7%), al contrario la media nazionale mostra valori inferiori a quelli piemontesi (43,8%; tab. 6). Le coorti nate a partire dalla seconda metà del Novecento sono state protagoniste della riforma della scuola media unica (1963), della maggiore partecipazione alle scuole secondarie superiori e del libero accesso all'università (1969). Questo cambiamento conferma quanto detto in precedenza rispetto alle potenzialità della popolazione anziana, soprattutto nelle età più giovani. Essere anziani più istruiti incide sulla capacità di rapportarsi positivamente e in modo più attivo con molti aspetti della vita quotidiana: da quelli economici e finanziari, a quelli legati alla salute e all'uso dell'informatica.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

L'analisi svolta, pur nella limitatezza delle informazioni disponibili, ha provato a delineare le principali componenti dell'invecchiamento della popolazione - calo della natalità e aumento delle aspettative di vita - evidenziando scenari futuri secondo le previsioni demografiche dell'Istat. Inoltre, a partire da una serie di indicatori disponibili, l'analisi ha proseguito nell'obiettivo di valutare l'invecchiamento attivo in Piemonte.

La cosiddetta "questione demografica" sta cambiando gradualmente tutti gli assetti della società: l'invecchiamento della forza lavoro, la sanità e l'assistenza, il sistema previdenziale, i consumi, la produzione di beni e servizi costituiscono alcuni dei principali ambiti che necessariamente andranno ripensati e riorganizzati per adattarli alla nuova struttura della popolazione che si va definendo. I dati evidenziano profondi mutamenti nella piramide demografica, caratterizzata da uno sbilanciamento a favore delle persone mature e anziane, a scapito dei giovani, il cui contingente si contrae costantemente nell'ultimo decennio. Per affrontare questo mutamento, di così vaste proporzioni, è necessario riconsiderare completamente il ruolo delle persone anziane e il contributo che queste possono offrire alla crescita e al benessere sociale: da soggetti passivi e bisognosi di cure a soggetti dotati di risorse a beneficio della collettività.

Questo tema sta acquisendo negli ultimi anni un ruolo centrale nel dibattito pubblico nazionale e nell'azione dei *policy maker*, sia a livello centrale che regionale. Tale impulso legislativo va nella direzione di garantire la sostenibilità dell'intero sistema di protezione sociale con le risorse disponibili, soprattutto a fronte di periodi caratterizzati da crisi economiche che determinano un aumento dei bisogni sociali da soddisfare. Tale obiettivo è raggiungibile sviluppando nuove politiche sociali, in cui i destinatari siano parte attiva del processo, accanto a queste occorre rafforzare i tradizionali strumenti di *welfare* per contenere le diseguaglianze sociali ed economiche.

In questo panorama il Piemonte, nelle due dimensioni considerate, si qualifica per essere un territorio sempre più favorevole all'invecchiamento attivo, sebbene con alcune criticità. Nel periodo di osservazione il Piemonte presenta discreti progressi in entrambe le dimensioni considerate, evidenziando il potenziale presente nel territorio per sostenere la vita autonoma e sicura della popolazione anziana, in un contesto che si mostra sempre più favorevole all'invecchiamento attivo.

Nella prima dimensione - *Vita indipendente, sana e sicura* - gli unici indicatori che mostrano un peggioramento sono il *rischio di cadere in povertà* e i *bisogni di cura insoddisfatti*. Nel 2022 i piemontesi over65enni sono più esposti a situazioni di fragilità economica e di povertà rispetto al passato, è probabile che la forte accelerazione inflazionistica, non compensata dalla crescita economica e dalle varie forme di aiuto alle famiglie, abbia inciso nel rendere anche questa fascia di popolazione meno protetta. Tale fragilità si ripercuote anche sulle possibilità di rispondere adeguatamente ai propri bisogni di salute, a cui sempre più anziani rinunciano a causa non solo delle difficoltà economiche, ma anche di servizi inadeguati (lunghi tempi d'attesa o difficili da raggiungere). Al contrario l'indicatore che misura un significativo miglioramento è la "*sicurezza fisica*" che è un elemento fondamentale del benessere degli individui, perché ha un forte impatto sul senso di vulnerabilità che determina vivere in una zona a rischio criminalità.

Nella seconda dimensione osservata - *Ambiente favorevole all'active ageing* - si misura un incremento di quasi tutti gli indicatori selezionati, in particolar modo l'uso delle nuove tecnologie e il possesso di un alto titolo di studio segnano un forte miglioramento. L'unico indicatore che mostra un peggioramento riguarda la dimensione della partecipazione alla vita sociale, nello specifico diminuiscono gli anziani che incontrano gli amici almeno una volta a settimana. Tale esito potrebbe essere un effetto del periodo di forte isolamento che ha caratterizzato la pandemia da Covid 19, e che può aver influenzato le modalità di relazionarsi con le persone al di fuori della propria famiglia. Le strategie di contenimento del contagio sono state innanzitutto orientate a limitare il più possibile gli incontri, persino tra familiari, e forse questo può aver influito a mantenere un atteggiamento prudente da parte degli anziani. Sarà importante monitorare l'andamento futuro di questo indicatore per verificare che la popolazione anziana torni ad avere una vita relazionale ricca e intensa, come in passato, date le potenziali conseguenze dannose dell'isolamento e della solitudine sulla salute psico-fisica.

L'approccio dell'invecchiamento attivo dovrebbe orientare le istituzioni e i *policy maker* ad incrementare le risorse per avviare programmi e interventi relativi a diversi settori: le politiche familiari, la formazione e l'apprendimento permanente, lo sport e il tempo libero, la salute e la sicurezza, il benessere, oltre all'accessibilità alle informazioni e alle nuove tecnologie.

Bibliografia

COLOMBO, F. (2017) *La vecchiaia non è un destino. Stereotipi e ideologie dell'età anziana,* Il Problema dell'informazione, Il Mulino, N. 1, 57-79.

DELLA ZUANNA, G., GARGIULO C., (2020) *Non da soli. Le nuove famiglie degli anziani italiani. 2002-2042,* Neodemos.

DI COMITE, L. (1977) *Sulla dinamica dell'invecchiamento demografico*, Rassegna Economica, N. 1.

FRA European Union Agency for Fundamental Rights (2018), *Fundamental Rights Report 2018*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponibile online: http://fra.europa.eu/en/publication/2018/fundamental-rights-report-2018

ISTAT, (2020) *L'invecchiamento attivo e le condizioni di vita degli anziani in Italia,* Roma.

ISTAT, (2023) *Matrimoni, unioni civili, separazioni e divorzi*, Roma.

ISTAT, (2024) *Qualità dei servizi* in *Rapporto Bes 2023: il benessere equo e sostenibile in Italia*, Roma.

LIVI BACCI, M. (1980) *Donna, fecondità e figli*, Il Mulino, Bologna.

LIVI BACCI, M. (2015) Le differenze di genere nella longevità: si attenua il vantaggio delle donne, in Longevità, vecchiaia, salute. Neodemos.

MARCALETTI, F., (2010) *Cittadinanza e attivazione nell'ageing society,* Sociologia del lavoro, n. 117/2010.

MICHELI G.A. (2011) *Demografie,* McGraw-Hill Education, Milano.

MIGLIORE M.C., LAMENDOLA S., (1996) *Famiglie, modelli riproduttivi e territorio in Piemonte: prospettive di ricerca in un'ottica di contestualizzazione spaziale,* Dipartimento di Scienze Demografiche

Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

RYDER, N.B., (1975) *Notes on Stationary Populations*. Population Index, Volume 41, N. 1, 3-28.

SARACENO, C., (2017) *L'equivoco della famiglia,* Laterza, Bari.

TIRADO-MORUETA, R., J. I. AGUADED-GOMEZ AND A. HERNANDO-GOMEZ, (2018) The socio-demographic divide in internet usage moderated by digital literacy support, in *Tecnology in Society*, Volume 55.

UN Economic and Social Council (2019), *Modalities for the fourth review and appraisal of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, Report of the Secretary-General to the Commission for Social Development, Fifty-eighth session 10-19 February 2020. Disponibile online: https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2019/12/4th-mipaa/

UN Economic and Social Council, Economic Commission for Europe (2002), *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, 11-13 September. Disponibile online: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/RIS.pdf

UN General Assembly (2004), Resolution adopted by the General Assembly on 22 December 2003, A/RES/58/134, 26 January 2004, Disponibile online: https://undocs.org/en/A/RES/58/134

WALKER, A. (2011), *The future of ageing research in Europe: a road map,* University of Sheffield, Sheffield.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2002) Active Ageing. A Policy Framework., Switzerland, Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2015) *World report on ageing and health*., Switzerland, Geneva.

NOTE EDITORIALI

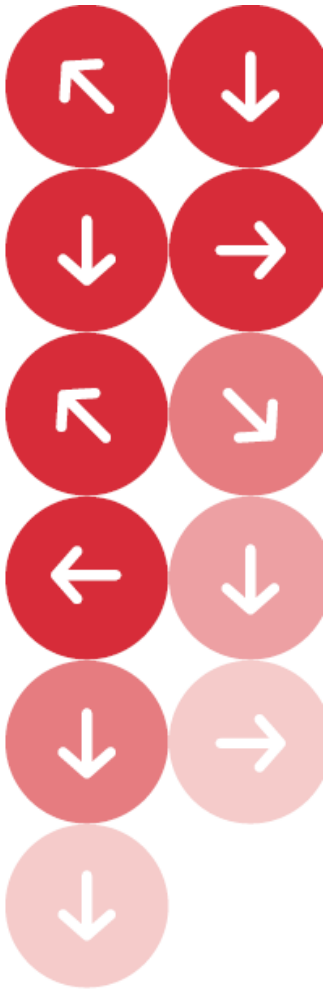
Ufficio Comunicazione
Maria Teresa Avato

© IRES
Giugno 2024
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
Via Nizza 18 -10125 Torino

www.ires.piemonte.it

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

Ambiente e Territorio
Cultura
Finanza locale
Immigrazione
Industria e Servizi
Istruzione e Lavoro
Popolazione
Salute
Sviluppo rurale
Trasporti



IRES Piemonte
Via Nizza, 18
10125 TORINO
+39 0116666-461
www.ires.piemonte.it