

Rivista N°: 3/2018  
DATA PUBBLICAZIONE: 02/07/2018

AUTORE: Mimma Rospi\*

## L'INVECCHIAMENTO ATTIVO DELLA POPOLAZIONE ALL'INTERNO DELLA COESIONE SOCIALE TRA GENERAZIONI: GLI STRUMENTI DELLA *MULTILEVEL GOVERNANCE* PER NUOVI SISTEMI DI *WELFARE*

*Sommario: 1. L'invecchiamento attivo e le politiche di coesione sociale: alcune precisazioni sul tema. - 2. L'invecchiamento attivo nel quadro giuridico sovranazionale ed eurounitario. - 2.1. Gli strumenti eurounitari di coesione economica, sociale e territoriale per le politiche di invecchiamento attivo. - 3. L'invecchiamento attivo nel quadro giuridico costituzionale. - 3.1. Lo status quo della legislazione nazionale in tema di invecchiamento attivo della popolazione. - 4. Il ruolo propulsivo delle regioni nella multilevel governance europea nelle politiche di invecchiamento attivo. - 4.1. Le strategie regionali in materia di Invecchiamento attivo. Il caso studio del Progetto AGL – Acting Ageing Going Local. 5. Considerazioni conclusive: per una coesione sociale intergenerazionale.*

### 1. L'invecchiamento attivo e le politiche di coesione sociale: alcune precisazioni sul tema

Il miglioramento delle condizioni e della qualità della vita ha aumentato l'età media della popolazione, che in Italia raggiungerà la soglia degli 80 anni entro il 2030. Le migliori condizioni di vita, di lavoro e di salute della popolazione a livello mondiale ha generato come effetto positivo l'allungamento della prospettiva di vita. L'invecchiamento della popolazione, dunque, rappresenta l'epifenomeno della strategia di tutela ed implementazione dei diritti umani e fondamentali della persona, che può aspirare ad una vita migliore rispetto a quella dei propri avi. Se quanto si afferma è considerato come un risultato positivo nell'immediato, in realtà l'invecchiamento della popolazione rischia di generare una forte agonia dei sistemi pubblici di *welfare*, che potrebbero non essere in grado di soddisfare le esigenze di una popolazione anziana, come i livelli di assistenza e di cure necessarie, creando forme di disuguaglianza sociali e generazionali. Al fine di evitare un simile scenario, non del tutto avulso dalla realtà, è dunque necessario che le istituzioni pubbliche non siano miopi sull'argomento

---

\* Dottore di ricerca in *Giustizia costituzionale e diritti fondamentali*, Università di Pisa.

dell'invecchiamento della popolazione, ma che si adoperino per una programmazione strategica per un nuovo *welfare* che tracci le sue fondamenta sui principi di solidarietà e coesione sociale attraverso la tutela multilivello dei diritti.

Il primo passo necessario che deve essere compiuto è di carattere culturale. È necessario studiare il fenomeno dell'invecchiamento attivo, innanzitutto cercando di capire cosa si intende per "invecchiamento attivo", individuare i soggetti che possono essere qualificati come "anziano", intuire i costi e benefici per sviluppare strumenti di intervento economici e sociali per i *policy-makers* a tutti i livelli di governo.

La tematica dell'invecchiamento sano è entrata a far parte della letteratura scientifica a partire dagli anni '60 in America e successivamente negli anni '90 in Europa. Inizialmente si riteneva che, ad un allungamento delle prospettive di vita della popolazione, si dovesse associare un prolungamento della vita lavorativa degli individui, per assicurare la tenuta della sostenibilità finanziaria dei sistemi pubblici e del *welfare*<sup>1</sup>. In realtà, si è dimostrato che il tempo del pensionamento ha superato la soglia del 50% del tempo della vita lavorativa dei soggetti, così da essere definito come la "terza età", per indicare la terza fase attiva della vita in buona salute e partecipativa della vita sociale, dopo la fase scolastica e quella lavorativa<sup>2</sup>. In particolare, l'aumento delle aspettative di vita non è immediatamente assimilabile ad un aumento proporzionale della vita lavorativa, bensì la fase del pensionamento può avviare un percorso attivo e partecipativo nella vita sociale dell'anziano attraverso altre forme diverse dal lavoro, come il volontariato o il sostegno a favore delle fasce d'età impegnate nelle attività lavorative (es. prendersi cura dei bambini o aiutare altri soggetti con attività di assistenza)<sup>3</sup>.

L'OMS, prendendo spunto da questi studi sociologici, già nel 2002 aveva definito l'invecchiamento attivo come un «*processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane*»<sup>4</sup>. L'OMS ha così il merito di aver avviato una rivoluzione culturale che parte dalla valorizzazione delle potenzialità insite nelle persone anziane, grazie al miglioramento delle condizioni di vita che non si limiti al mero concetto di essere abili fisicamente come forza lavoro. In particolare, per l'OMS, le capacità delle persone anziane possono essere utili per lo sviluppo sociale, spirituale, culturale ed economico della popolazione mondiale, purché si programmino politiche di prevenzione a tutela della salute, della sicurezza e dell'autonomia della persona, prima che questa acceda alla soglia della anzianità (stimata intorno agli anni 60/65). Suggestivamente l'OMS sostiene che «*[t]he determinants of health in older age are being established even before we are born*». Molti studi hanno evidenziato che le disabilità e

---

<sup>1</sup> M. CORTI, *Active ageing e autonomia collettiva. "Non è un Paese per vecchi", ma dovrà diventarlo presto*, in *Lavoro e diritto*, n. 3/2013.

<sup>2</sup> A. GUILLEMARD, M. REIN, *Comparative Patterns of Retirement: Recent Trends in Developed Societies*, in *Annual Review of Sociology*, 1993, 469-503.

<sup>3</sup> KÜNEMUND, KOLLAND, *Work and retirement*, 2007 cit. in A. ZAIDI, E. ZÓLYOMI, *Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea?*, in *Quaderni Europei sul nuovo Welfare. Svecchiamento e società*, n. 19/2012, 13-34.

<sup>4</sup> WHO, *The Political Declaration and Madrid International Plan of Action on ageing*, 2002; *The World Health Organization's Active ageing: a policy framework*, 2002.

le malattie croniche di cui sono affette le persone anziane trovano una causa trasversale nelle poche risorse destinate ai programmi di prevenzione per la salute, di sviluppo delle capacità di vita autonoma e di partecipazione attiva alle attività nella comunità di appartenenza, dovuti alla scarsa attenzione dei governi sul tema<sup>5</sup>.

La prevenzione parte certamente da attività di sensibilizzazione rispetto alla conduzione di vita sana, consigliando ad esempio una corretta alimentazione e una vita attiva grazie all'esercizio fisico. Tuttavia, la prevenzione deve avere un raggio di sviluppo più ampio, predisponendo programmi di agevolazione per garantire ampio accesso ad una vita sana, a partire dall'elemento più prossimo a livello logico, ovvero quello della salute fisica, purché si estenda anche e soprattutto alla prevenzione e cura della salute psichica. L'anziano tende a rinunciare alle proprie attività psico-motorie perché si sente isolato e poco utile, in quanto anziano. Questo *status* mentale, avallato da una cultura sociale poco sensibile a tali esigenze, è una delle concause delle malattie croniche più diffuse nella popolazione anziana, quali a titolo d'esempio le malattie neurodegenerative del sistema nervoso centrale, di cui la più diffusa è la demenza di Alzheimer<sup>6</sup>. Il preconetto culturale che fa associare il termine "anziano" a qualcuno di poco "utile" per la società, è il tarlo che rischia di distruggere i programmi di prevenzione per la tutela della salute sia fisica che psichica, con ricadute plausibili su altri settori delle agende politiche come la salute collettiva e i costi di un sistema di assistenza. Il primo tassello che devono compiere i *policy-makers* è quello di avviare questa rivoluzione culturale che sia in grado di instillare il concetto che «*the older persons remain a resource to their families, communities and economics*»<sup>7</sup>.

L'OMS e l'Assemblea delle Nazioni Unite hanno individuato nel corso dell'ultimo quindicennio una serie di linee guida per i governi. L'OMS propone quattro punti: la prevenzione e la riduzione dei casi di eccessiva disabilità, di malattie croniche ed il tasso di mortalità prematura; la riduzione dei fattori di rischio associati alle malattie più diffuse; lo sviluppo continuo degli strumenti predisposti per l'accesso ad un alto livello di salute, nonché la predisposizione di un sistema di erogazione dei servizi sociali maggiormente "age-friendly", perché l'anziano possa esercitare i propri diritti e soddisfare le proprie esigenze; l'implementazione della formazione per gli operatori socio-sanitari e la diffusione della cultura della prevenzione. A ciò si aggiunga quanto suggerito dalle Nazioni Unite, ovvero di enfatizzare l'importanza della tematica dell'invecchiamento attivo all'interno della vita sociale<sup>8</sup>.

Più di recente, l'OMS è ritornata con moto accelerato ad affrontare lo studio e la ricerca per l'elaborazione delle politiche dell'invecchiamento attivo per non vanificare i risultati ottenuti sino ai giorni nostri a favore del prolungamento della vita<sup>9</sup>. Il nuovo obiettivo per gli Stati e i sistemi pubblici di *welfare* è quello di garantire una vita longeva, ma in salute. Si è dunque reso necessario inserire nell'agenda politica degli Stati membri anche la tematica

---

<sup>5</sup> WHO, *World Report on Ageing and Health*, WHO Library Cataloging, 2015, p. 2-3.

<sup>6</sup> Cfr. *Alzheimers's Disease International* 21.

<sup>7</sup> WHO, *The World Health Organization's Active ageing: a policy framework*, cit.,

<sup>8</sup> ONU, *General Assembly, The Political Declaration and Madrid International plan of action on ageing*.

<sup>9</sup> WHO, *10 Priorities Towards a Decade of Healthy Ageing*, 2017.

dell'invecchiamento attivo tra i punti più scottanti de "The 2030 Agenda for Sustainable Development". L'OMS ha evidenziato la necessità che gli studi in corso raggiungano un certo livello di soddisfazione già nel 2020, al fine di predisporre un piano dettagliato dei dati e risultati raccolti per redigere lo *Status Report on Healthy Ageing 2020*, ed avviare il progetto *The Decade of Healthy Ageing 2020-2030*<sup>10</sup>. Nel corso del prossimo decennio gli Stati membri devono avviare studi, ricerche e strategie in sinergia e cooperazione, perché si raggiungano risultati apprezzabili già nel 2030, *in primis* creando un ambiente di vita *age-friendly* per l'anziano, partendo dal concetto elaborato da studi socio-sanitari in base ai quali le abilità di un anziano di 80 anni, sono allo stesso livello di quando era più giovane di 20 anni. L'abilità del singolo solo in parte è determinata dalle sue capacità intrinseche o dalle sue condizioni individuali; ciò che fa la differenza per un anziano "attivo" sono le opportunità che l'ambiente che lo circonda offre sia a livello di stimoli fisici che sociali e mentali. Si devono eliminare le barriere poste alla partecipazione delle persone anziane alla società<sup>11</sup>.

L'Ue ha accolto sin da subito la sfida sull'invecchiamento attivo, predisponendo progetti di ricerca e programmi strategici per la Regione Europa, istituendo a partire dagli anni '90 un osservatorio europeo per monitorare l'andamento della vita della popolazione anziana in Europa, a partire dal 1993 Anno europeo degli anziani, nonché con la decisione 940/2011/EU, che ha designato il 2012 come l'Anno europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le generazioni in vista del raggiungimento degli obiettivi di *Europe-2020*<sup>12</sup>. 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*»<sup>13</sup>. Le istituzioni europee hanno colto il rischio che una mancata o tardiva strategia su scala eurounitaria delle politiche dell'invecchiamento possano causare differenze tra paesi e tra generazioni, che per alcuni studiosi è l'effetto naturale del cambiamento demografico che la società europea sta vivendo<sup>14</sup>. Si consideri che in Europa, nel 2050, si calcola che l'età media di un quarto (27%) della popolazione raggiungerà i 65 anni d'età o poco più. La popolazione europea ha l'età media più alta al mondo, per tale impellente ragione l'Ue ha già avviato il programma di ricerca *Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020*, onde individuare nuove politiche socio-economiche che vedano coinvolti la Commissione europea e i ministeri competenti degli Stati membri e le Regioni. Tale cornice strategica prevede tre pilastri d'intervento: salute, partecipazione e sicurezza.

---

<sup>10</sup> WHO, *The WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health (the strategy)*, 2016.

<sup>11</sup> Cfr. E. BRAMESHUBER KOHLBACHER, *Old age benefits and social assistance*, in *Riv. del Dir. della Sicurezza Sociale*, n.2/2016.

<sup>12</sup> Ex multiss, A. ZAIDI, E. ZÓLYOMI, *Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea?*, in *Quaderni Europei sul nuovo Welfare. Svecchiamento e società*, n. 19/2012, 13-34.

<sup>13</sup> European Innovation Partnership for active and healthy ageing, Commissione europea, 2010, 18. Cfr. European Employment Strategy; European Innovation Partnership for active and healthy ageing.

<sup>14</sup> A. ZAIDI, K. GAISOR, R. MANCHIN, *Population Ageing and Intergenerational Solidarity: International Policy Frameworks and European Public Opinion*, in *Journal of Intergenerational Relationships*, n.3/2012.

## 2. L'invecchiamento attivo nel quadro giuridico sovranazionale ed eurounitario

La tematica dell'invecchiamento attivo ha attirato l'attenzione delle istituzioni pubbliche a tutti i livelli di governo, nonché le organizzazioni internazionali come l'OMS e sovranazionali come l'Ue, perché il prossimo decennio sarà decisivo per intervenire attraverso strategie mirate a ridurre le disuguaglianze in termini di salute sia a livello territoriale, sia a livello intergenerazionale. Una programmazione efficace ed efficiente, per fronteggiare e valorizzare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, è l'unica strada per evitare un conflitto intergenerazionale che potrebbe altrimenti portare al collasso i bilanci pubblici e, dunque, la struttura di *welfare* degli Stati<sup>15</sup>.

Delimitando a grandi linee l'importanza dell'argomento trattato, è necessario dare veste giuridica al concetto di "invecchiamento attivo" per avviare uno studio accurato delle politiche che possono essere messe in campo. In particolare, l'invecchiamento è una fase naturale della vita della persona, alla quale si riconosce il diritto di vivere una vita dignitosa e senza discriminazioni. L'OMS ha così suggerito di inquadrare giuridicamente la tematica oggetto della presente analisi all'interno della tutela dei diritti fondamentali della persona senza alcuna discriminazione in base alle condizioni individuali. La matrice di sviluppo della impostazione teorica è rintracciabile nell'*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*<sup>16</sup>, ove si dispone che ciascuno ha il diritto di autodeterminarsi *without prejudice* (art. 1, par. 2), e senza alcuna discriminazione di razza, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica, origine nazionale o sociale, di nascita o per altri *status* personali (art. 2, par. 1), secondo il principio di eguaglianza che si applica anche ai diritti sociali e culturali in tutte le economie (art. 3), riconoscendo a tutti il diritto ad una sicurezza sociale (art. 9) e a godere di *standards* equi di tutela della salute fisica e mentale (art. 12). Sul piano giuridico l'anziano è tutelato non in base alla sua condizione personale, ma anche in ragione di essa, in quanto *homo dignus* che è centro di imputazione di diritti fondamentali, civili, politici e sociali. Il diritto ad un invecchiamento attivo è dunque l'estensione pratica dell'esercizio dei diritti fondamentali della persona umana, cui gli Stati devono ottemperare attraverso politiche di tutela e garanzia.

Sul versante eurocomunitario si enfatizzano maggiormente i concetti di dignità umana, eguaglianza e coesione sociale. Basti passare in rassegna i trattati dell'Ue per confermare che il centro di tutela è l'*homo dignus*. L'art. 2 del TUE fonda l'Unione sui valori del rispetto della dignità umana, della libertà, della democrazia, dell'uguaglianza all'interno di uno Stato di diritto e nel rispetto dei diritti umani, attraverso il principio della non discriminazione e della

---

<sup>15</sup> C. MORTATI, *Le forme di governo*, Padova, Cedam, 1973. M.S. GIANNINI, *Il pubblico potere*, Bologna, Il Mulino, 1986. P. CARROZZA, *Riforme istituzionali e sistemi di welfare*, in M. CAMPEDELLI, P. CARROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Bologna, Il Mulino, 2010, 207-249.

<sup>16</sup> General Assembly Resolution 2200A (XXX) of 16 december 1966, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. La Convenzione è entrata in vigore il 3 gennaio 1976.

solidarietà<sup>17</sup>. L'art. 3 fissa gli obiettivi che l'Unione deve perseguire quali lo sviluppo sostenibile, il progresso sociale e la riduzione dell'esclusione sociale, nonché la promozione della solidarietà tra le generazioni, e la coesione economica, sociale e territoriale e la solidarietà tra gli Stati membri. I diritti e le libertà fondamentali, anche in quanto risultati dalle tradizioni costituzionali degli Stati membri<sup>18</sup>, sono il perno del diritto dell'Unione (art. 6, par. 3), il cui valore di principi generali trova applicazione attraverso il principio dell'uguaglianza dei cittadini (art. 9). Ai nostri fini è ancora più incisiva la Carta dei diritti dell'UE, approvata il 7 dicembre 2000, e adottata il 12 dicembre 2007 a Strasburgo, con il riconoscimento del suo valore giuridico alla stregua dei trattati (art. 6, par. 1, TUE). L'art. 1 della Carta sancisce *expressis verbis* che «la dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata». La persona è tutelata perché portatrice del valore della dignità umana, ovvero è *homo dignus* dal quale si irradiano tutti gli altri diritti fondamentali e di libertà meritevoli di tutela e garanzia senza alcuna discriminazione. La Carta dei diritti scende ancora di più nel dettaglio delle tutele che devono essere garantite dall'Unione e dagli Stati membri, prevedendo all'art. 21 il divieto di discriminazione in base all'età, nonché all'art. 25 la tutela dei diritti degli anziani ed in specie il diritto di questi di «condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale», oltre che al riconoscimento dell'accesso a sistemi di sicurezza sociale e di assistenza sociale anche nel periodo della *vecchiaia* (art. 34), sottolineando il dovere di proteggere la salute di questi soggetti (art. 35). Il piano della tutela dei diritti sociali è del resto ai primi punti dell'agenda politica dell'Unione, come si evince dalla iniziativa politica della Commissione Junker di predisporre tramite strumenti di *soft law*<sup>19</sup> un nuovo pilastro dell'ordinamento giuridico eurounitario, c.d. il *Pilastro europeo dei diritti sociali*<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> C. DUPRÈ, *The Age of Dignity: Human Rights and Constitutionalism in Europe*, Oxford, Hart Publishing, 2015.

<sup>18</sup> Cfr. G. DELLEDONNE, *L'omogeneità costituzionale negli ordinamenti composti*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2017. G. REPETTO, *La dignità umana e la sua dimensione sociale nel diritto costituzionale europeo*, in *Dir. Pubbl.*, 2016, 247 ss.

<sup>19</sup> Cfr. La comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, *Istituzione di un pilastro europeo dei diritti sociali*, COM(2017) 250 final del 26 aprile 2017; la proclamazione inter-istituzionale di un pilastro europeo dei diritti sociali, COM(251) final; la raccomandazione (UE) 2017/761 della Commissione sul pilastro europeo dei diritti sociali, approvata in pari data; la comunicazione della Commissione, *Un'iniziativa per sostenere l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare di genitori e prestatori di assistenza che lavorano*, COM(2017) 252 final, del 26.4.2017, e la successiva proposta di direttiva del Parlamento e del Consiglio, in materia di attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio, COM(2017) 253 final; la relazione della Commissione sull'attuazione da parte degli Stati membri della direttiva 2003/88/CE, in tema di organizzazione dell'orario di lavoro, COM(2017) 254 final.

<sup>20</sup> Critico S. GIUBBONI, *Appunti e disappunti sul pilastro europeo dei diritti sociali*, in *Quaderni costituzionali*, n. 4/2017. F. SAITTO, «Risocializzare l'Europa». *La dimensione sociale europea tra economia di mercato e integrazione sovranazionale*, in *Riv. di Dir. comparati*, 3/2017. Cfr. N. MACCABIANI, *Verso una nuova «sensibilità sociale» nell'Unione economico-monetaria*, in *Costituzionalismo.it*, n.2/2016. J.P. LABORDE, *Cosa resta del modello sociale europeo?*, in *Lavoro e diritto*, n.3/2013.

## **2.1. Gli strumenti eurounitari di coesione economica, sociale e territoriale per le politiche di invecchiamento attivo**

L'attenzione dimostrata dalle istituzioni eurounitarie sulla tematica dell'invecchiamento della popolazione è fortemente presente al livello superiore della gerarchia delle fonti del diritto dell'Unione.

La fase di elaborazione delle politiche per un invecchiamento attivo pone l'accento sul principio della coesione sociale e territoriale di cui all'art. 3 del TUE, nonché al Titolo XVIII del TFUE (artt.174-178)<sup>21</sup>. Con il termine coesione si intende quel «*processo di integrazione politica tra realtà territoriali differenti e differenziate*»<sup>22</sup>. Il TUE declina più accezioni di "coesione", ovvero coesione economica e sociale e coesione territoriale. La prima può essere considerata come una presa d'atto da parte degli Stati membri e dell'Unione delle disomogeneità tra gli Stati e all'interno degli stessi in termini di condizioni di mercato, sistemi di erogazione dei servizi essenziali ed efficienza allocativa delle risorse; la seconda accezione di coesione, ovvero quella territoriale, è da intendersi come la valorizzazione delle «*specificità e interrelazione tra i diversi territori*»<sup>23</sup>. L'obiettivo della coesione eurounitaria è quello di evidenziare le differenze e diseguaglianze tra le popolazioni anziane europee per ridurle progressivamente, partendo tuttavia dall'assunto secondo cui le diseguaglianze sono ontologicamente esistenti nella vita sociale. Il dato saliente è quello di comprendere come «*governare le differenze*»<sup>24</sup> per raggiungere un tasso di tollerabilità delle stesse attraverso un processo di integrazione economico e sociale tra i territori. Il tasso di tollerabilità delle differenze è, dunque, inversamente proporzionale al livello di integrazione che è un obiettivo mobile, *in progress*, che deve essere perseguito attraverso un approccio gestionale e governativo che veda coinvolte le comunità espressione di tali differenze. Le differenze generano disomogeneità, che solo se gestita attraverso la valorizzazione delle peculiarità di ogni territorio porta ad una stabile integrazione. Seguendo questo filone interpretativo, il concetto di coesione accolto dall'ordinamento dell'Unione si palesa come garanzia di «*parità di chances tra i territori (e quindi tra i loro cittadini) realizzata attraverso la valorizzazione delle loro specificità e la loro composizione in sistema, nel sistema spaziale europeo*»<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> E. BALBONI, *Il principio della coesione economica e sociale nell'ordinamento comunitario e nella recente esperienza dell'Unione*, in U. DE SIERVO (a cura di), *La difficile Costituzione europea*, Bologna, Il Mulino, 2001, 19 e ss. A. CLARONI, *Le politiche di coesione*, in S. CASSESE (a cura di), *Trattato di diritto amministrativo. Diritto amministrativo speciale*, IV, Milano, Guffrè, 2003, 3793 ss. P.D. LOGROSCINO, *Governare le differenze*, Lecce, Cacucci editore, 2008. S. CIMINI, M. D'ORSOGNA (a cura di), *Le politiche comunitarie di coesione economica e sociale. Nuovi strumenti di sviluppo territoriale in un approccio multidimensionale*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2011.

<sup>22</sup> P.D. LOGROSCINO, *Spazi macroterritoriali e coesione. Premesse di comparazione costituzionale*, Lecce, Pensa editore, 2007, 73. L. TORCHIA, *Il governo delle differenze. Il principio di equivalenza nell'ordinamento europeo*, Bologna, Il Mulino, 2006.

<sup>23</sup> P.D. LOGROSCINO, *Spazi macroterritoriali e coesione. Premesse di comparazione costituzionale*, cit., 73 ss. Cfr. *Libro verde sulla coesione territoriale. Fare delle diversità territoriale un punto di forza*, COM(2008) 616, Bruxelles, 6 ottobre 2008.

<sup>24</sup> Espressione di P.D. LOGROSCINO, *Governare le differenze*, cit.

<sup>25</sup> P.D. LOGROSCINO, *Spazi macroterritoriali e coesione*, cit., 81. L'Autore sostiene inoltre che «*per l'Ue l'esistenza di una coesione tra e nei e (in misura tuttora minore) anche dei "suoi" territori – come disomogeneità*

Le politiche di coesione sociale per un invecchiamento attivo devono essere lette in combinato disposto con le norme in materia di Fondi strutturali e d'Investimento Europei (Fondi SIE), come si evince chiaramente dall'art. 177 TFUE, ove si dispone che «*il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando mediante regolamenti secondo la procedura legislativa ordinaria e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, definiscono i compiti, gli obiettivi prioritari e l'organizzazione dei fondi a finalità strutturale*». Per attuare politiche di coesione economica, sociale e territoriale, è necessario predisporre un quadro normativo e procedurale per la programmazione e l'accesso ai fondi SIE, che veda il coinvolgimento e il coordinamento degli organi di governo a tutti i livelli territoriali secondo il modello di *governance* multilivello europea<sup>26</sup>. Lungo tale approccio regolativo si inserisce il Regolamento Ue n.1303/2013, che detta le disposizioni comuni in materia di Fondi strutturali europei<sup>27</sup>, predisponendo una serie di regole e strategie macroregionali per realizzare «*un quadro integrato approvato dal Consiglio europeo per contribuire al conseguimento della coesione economica, sociale e territoriale*»<sup>28</sup>. In particolare, il quadro giuridico eurounitario predispone due linee di intervento che si intrecciano nell'elaborazione di politiche di coesione: da un lato, prevede i Fondi SIE, dall'altro promuove le strategie macroregionali. Infatti, nel *Quadro Strategico Comune*, Allegato 1 al Reg. Ue 1303/2013, l'art. 5 stabilisce quali sono i principi orizzontali e gli obiettivi strategici trasversali per la realizzazione della coesione sociale, economica e territoriale e delle priorità dell'Unione, prevedendo un'azione coordinata tra i diversi livelli di *governance*, purché «*gli Stati membri teng[a]no conto delle caratteristiche geografiche o demografiche e adott[+]no misure per affrontare le sfide territoriali specifiche di ciascuna regione al fine di sbloccare il loro potenziale di sviluppo, in tal modo aiutandole anche a ottenere una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva nel modo più efficace*» (art. 6).

In ciò si esplica il principio del «*governare le differenze*» ovvero «*gli Stati membri assicurano che i programmi a titolo dei fondi SIE riflettono la diversità delle regioni europee*» (art. 6, par.2)<sup>29</sup>, anche con l'ausilio degli strumenti di strategia macroregionale (art. 15), per af-

---

*nei limiti di ciò che in quel tempo e in quello spazio è tollerabile e come interrelazione che non ammantava, ma valorizza le specificità, rendono ogniuna di esse elemento non periferico del sistema geo-socio-economico comune – è parte della condizione psico-sociologica di coscienza del “noi”. È parte della sua volontà collettiva, della sua unità nella molteplicità. Tale coscienza di condivisione rende giusti i sacrifici redistributivi. Il valore della solidarietà è condizione indispensabile di integrazione dei gruppi sociali e democratici e pluriclasse, non omogenei», cit., 82.*

<sup>26</sup> P. BILANCIA, *Il modello europeo di multilevel governance*, in A. PAPA ( a cura di), *Le regioni nella multilevel governance europea. Sussidiarietà, partecipazione, prossimità*, Torino, Giappichelli, 2016, 1-12. N. LUPO, *Parlamento europeo e Parlamenti nazionali nella Costituzione “composita” dell’UE: Le diverse letture possibili*, in *Rivista AIC*, n.3/2014.

<sup>27</sup> Si ricordi che ogni tipologia di Fondi strutturali europei ha una propria disciplina specifica. Il Regolamento Ue n.1303/2013 si occupa di dettare una disciplina trasversale per tutti i fondi strutturali e d'investimento.

<sup>28</sup> Art. 2, par. 31, del Regolamento Ue n.1303/2013, «*“strategia macroregionale”: un quadro integrato approvato dal Consiglio europeo, che potrebbe essere sostenuto dai fondi SIE tra gli altri, per affrontare sfide comuni riguardanti un'area geografica definita, connesse agli Stati membri e ai paesi terzi situati nella stessa area geografica, che beneficiano così di una cooperazione rafforzata che contribuisce al conseguimento della coesione economica, sociale e territoriale*».

<sup>29</sup> *Quadro strategico Comune*, Allegato 1, Regolamento dell'Ue n. 1303/2013, art. 6, par. 2, *Al fine di promuovere lo sviluppo armonioso, equo e sostenibile dell'Unione e di massimizzare il contributo dei fondi SIE alla strategia dell'Unione per la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, nonché la missione specifica di ciascun*



frontare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione in termini di maggiore coesione sociale e per ridurre il divario delle condizioni di salute e d'invecchiamento tra i vari territori degli Stati membri dell'Ue, pur valorizzando le rispettive peculiarità.

Questo approccio che si basa sul principio della coesione sociale per il tramite dei fondi SIE trova applicazione già nei piani di ricerca e di sviluppo di politiche sociali che l'UE sta portando avanti. Degno di nota è il regolamento del Consiglio e del Parlamento europeo n. 282/2014<sup>30</sup>, che sulla base dell'art. 168 del TFUE, dedicato alla sanità pubblica, e in particolare del *paragrafo 5*, ove si impone all'Unione di definire e attuare politiche di elevata protezione per la salute umana, inserisce tra gli obiettivi di *Europa-2020* la promozione della buona salute su un piano apicale per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva. Il *leitmotiv* che riecheggia nel regolamento è quello di mantenere le persone in buona salute e attive più a lungo, anche attraverso un maggiore coinvolgimento attivo degli stessi nella gestione della propria salute, riducendo le diseguaglianze (artt. 8 e 10 TFUE), aumentando la qualità della vita, la produttività e competitività, riducendo inoltre le pressioni sui bilanci nazionali. Una popolazione longeva e sana graverà meno sui bilanci pubblici in termini di spesa sanitaria. Nel regolamento sono fissate le "Priorità tematiche" che dovranno essere affrontate entro il 2020, e che sono state ribadite nel *Health Programme* per il 2018, approvato dalla Commissione europea per determinare l'allocazione delle risorse finanziarie<sup>31</sup>. Le priorità tematiche in tema di salute sono: 1. migliorare la salute, prevenire le malattie e incoraggiare ambienti favorevoli a stili di vita sani, tenendo conto del principio "la salute in tutte le politiche"; 2. proteggere i cittadini dell'Unione dalle gravi minacce sanitarie transfrontaliere; 3. contribuire alla realizzazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili per una società che invecchia, incentivando le innovazioni in materia di sensibilizzazione, prevenzione e diagnosi precoce, e le innovazioni nelle cure e nell'assistenza per l'invecchiamento attivo e una vita indipendente grazie al supporto delle ICTs; 4. facilitare l'accesso ad un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione.

Nel determinare questa strategia programmatica in termini di salute dei cittadini dell'Unione in previsione di *Europa-2020*, le istituzioni eurocomunitarie favoriscono l'utilizzo degli strumenti di collaborazione, scambio e cooperazione tra gli Stati membri per promuovere il coordinamento fra i loro programmi e per far circolare le *best practices* come supporto ed integrazione alle politiche sanitarie nazionali.

---

*fondo SIE, compresa la coesione economica, sociale e territoriale, è necessario garantire che gli impegni politici assunti nel contesto della strategia dell'Unione per la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva siano sostenuti da investimenti tramite i fondi SIE e da altri strumenti dell'Unione. Pertanto, il quadro strategico comune (QSC), a norma dell'articolo 10 e in linea con le priorità e gli obiettivi definiti nei regolamenti specifici di ciascun fondo, fornisce orientamenti strategici al fine di conseguire un approccio di sviluppo integrato utilizzando i fondi SIE in coordinamento con altri strumenti e politiche dell'Unione, in linea con gli obiettivi strategici e con gli obiettivi principali della strategia dell'Unione per la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva e, ove appropriato, con le iniziative faro, tenendo conto delle principali sfide territoriali e degli specifici contesti nazionali, regionali e locali.*

<sup>30</sup> Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio dell'UE, n.282/2014, "The Programme Regulation".

<sup>31</sup> Commission implementing Decision C(2017) 8350, of 13 december 2017, *Health Programme – 2018*.

### 3. L'invecchiamento attivo nel quadro giuridico costituzionale

Il quadro giuridico e costituzionale nazionale permette di ragionare tra le maglie del concetto di dignità umana e del principio personalista<sup>32</sup>, anche in tema di “invecchiamento attivo”. L’art. 2 della Cost. italiana può essere considerato la chiave di volta dell’ordinamento costituzionale che «*si basa sul primato della persona umana e dei suoi diritti*», ponendo la tutela e la garanzia dei diritti inviolabili dell’uomo tra i principi fondamentali dell’ordine giuridico<sup>33</sup>, la cui *actio finium regundorum* è la dignità umana<sup>34</sup>. La dignità umana rappresenta il sostrato evolutivo dell’ordinamento costituzionale, divenendo il paradigma che pone tra le priorità del potere politico l’individuo e i suoi diritti, non più come “oggetto”, bensì come “fine”: «*l’organizzazione politica ha come proprio fondamento e legittimazione la tutela dei diritti fondamentali degli individui*»<sup>35</sup>. Da ciò la dottrina trae l’essenza del costituzionalismo contemporaneo, ovvero che la Repubblica è l’agglomerato delle istituzioni preposte a garantire ed attuare i diritti fondamentali della persona<sup>36</sup>, all’interno dell’organizzazione sociale<sup>37</sup>, che trova esplicita declinazione nell’art. 2 Cost, in combinato disposto con gli artt. 1 e 3 della Costituzione<sup>38</sup>, perché la categoria dei diritti della persona attiene a tutti quei diritti «*il cui riconoscimento è intrinseco all’adozione della forma di stato democratico, sociale e di diritto*»<sup>39</sup>. È l’incipit della disposizione costituzionale che enfatizza «*il forte finalismo verso i diritti della*

---

<sup>32</sup> A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Diritti della persona e valori costituzionali*, Torino, 1997. A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali, Parte generale*, 3 ed., Padova, 2003.

<sup>33</sup> Corte costituzionale, sentenza n. 1146/1988, con la quale la Consulta ha individuato tra i limiti al potere di revisione costituzionale ai sensi dell’art. 138 Cost. i Principi fondamentali dell’ordinamento costituzionale.

<sup>34</sup> Corte cost., sent. n. 26 del 1999. Cfr. A. PIZZOLI, *La dignità dell’uomo. Geometrie costituzionali*, ESI, 2012. E. ROSSI, *L’art. 2 della Costituzione italiana*, in E. ROSSI (a cura di), *Problematiche attuali delle libertà costituzionali*, Pisa, Pisa University Press, 2009; P. CARETTI, *I diritti fondamentali. Libertà e Diritti sociali*, Torino, 2002, 137 e ss. A. BARBERA, *Art. 2 Cost. – Principi fondamentali. Artt. 1-12*, in *Commentario della Costituzione*, (a cura di) G. BRANCA, Bologna-Roma, 1975.

<sup>35</sup> G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, Bologna, Il Mulino, 2017, 15. N. BOBBIO, *Il primato dei diritti sui doveri*, 432; ID. *L’età dei diritti*, 56.

<sup>36</sup> G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit., 17. Cfr. M. DOGLIANI, *I diritti fondamentali*, 49. G. AZZARITI, *Il costituzionalismo moderno può sopravvivere?*, Bari, Laterza, 2013, 58-59. A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali*, cit., 4. A. PIZZORUSSO, *Il patrimonio costituzionale europeo*, cit., 33. M. LUCIANI, *Costituzionalismo irenico e costituzionalismo polemico*, in *Giurisprudenza costituzionale*, n. 2/2006, 1643-1668. A. PIZZORUSSO, *Le “generazioni” dei diritti nel costituzionalismo moderno*, in M. CAMPEDELLI, P. CAROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, cit., 45-69.

<sup>37</sup> Corte costituzionale, sent. n. 167/1999.

<sup>38</sup> E. ROSSI, *L’art. 2 della Costituzione italiana*, cit., 12. L’Autore sostiene che «*l’esame sistematico della disposizione in commento con quelle immediatamente precedente e successiva (articolo 1 e 3) fa tuttavia emergere con nettezza il senso del compromesso raggiunto in Assemblea costituente, e nello stesso tempo contribuisce a delineare il valore dell’espressione utilizzata. La stretta connessione infatti che si deve sottolineare tra “primato” dei diritti della persona con – da un lato- l’assetto politico-democratico (quale delineato dall’art. 1) e con – dall’altro canto l’impegno assunto dalla Repubblica a rendere effettivo il principio d’eguaglianza, fa emergere come i diritti della persona siano garantibili e realizzabili soltanto attraverso un assetto politico-istituzionale capace di tradurre il riconoscimento astratto in concrete azioni e politiche, primariamente rivolte alla realizzazione del “pieno sviluppo” della persona umana mediante un complessivo disegno di “liberazione”*». Cfr. P. RIDOLA, *Libertà e diritti nello sviluppo storico del costituzionalismo*, in NANIA, RIDOLA (a cura di), *I diritti costituzionali*, vol. I, Torino, 2001, 39.

<sup>39</sup> A. PIZZORUSSO, *Persone fisiche*, in BRANCA-SCIALOJA (a cura di), *Commentario del cod. civ.*, Bologna-Roma, 1988, 30.

persona»<sup>40</sup>, cui la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo. In poche parole, il principio personalista significa che «non è l'uomo in funzione dello Stato ma quest'ultimo in funzione dell'uomo»<sup>41</sup>.

L'invecchiamento attivo è uno *status* della persona umana che è centro di imputazione dei diritti fondamentali, i quali devono essere garantiti ed attuati dall'ordinamento per perseguire la tutela della dignità di cui l'individuo è naturalmente portatore. Tuttavia, è necessario individuare quale sia la natura giuridica dell'invecchiamento attivo, ovvero se debba essere considerato un diritto fondamentale e se possa essere definito eventualmente un diritto sociale.

La proposta interpretativa di inquadramento costituzionale dell'invecchiamento attivo come proiezione del principio della dignità umana trova le sue fondamenta su una visione concettuale che lascia sullo sfondo la distinzione schmittiana<sup>42</sup> tra diritti di libertà, fondati sulla Costituzione, e diritti sociali, basati sulla legge, secondo la quale solo i primi sono diritti fondamentali, mentre i secondi sono diritti "deboli"<sup>43</sup>. Secondo tale dicotomia, i diritti di libertà sono i "veri" diritti in quanto universali, puramente negativi, che non costano, definiti nel contenuto e giustiziabili, mentre i diritti sociali sono particolari, positivi, costosi, indeterminati a livello contenutistico e non giustiziabili.

In realtà la dicotomia tra diritti di libertà e diritti sociali appare oramai «insostenibile»<sup>44</sup>, perché entrambe le tipologie dei diritti sono in rapporto di continuità, si implicano reciprocamente<sup>45</sup> tra loro per realizzare il fine ultimo ovvero la dignità della persona<sup>46</sup>. La materia dell'invecchiamento attivo ben si presta a quanto si afferma. A titolo di esempio, si pensi al diritto di libertà di manifestazione del pensiero della persona anziana, che è realizzabile solo se lo Stato predispone una struttura amministrativa<sup>47</sup> che permetta all'anziano di continuare attivamente ad esprimere la propria opinione in modo inclusivo, per esempio non escluden-

---

<sup>40</sup> ONIDA, *Relazione*, AA.VV., *I diritti fondamentali oggi*, Padova, 1995, 89. L'Autore sostiene che «il concetto stesso di Costituzione, in senso moderno, e la tecnica del costituzionalismo contemporaneo, sono nati con un forte finalismo verso i diritti della persona».

<sup>41</sup> C. MORTATI, *Istituzioni di diritto pubblico*, I, Padova, 1975, 155.

<sup>42</sup> C. SCHMITT, *Grundrechte und Grundpflichten* (1932), in *Verfassungsrechtliche Aufsätze*, Berlino, 1958. ID, *Verfassungslehre*, München.Leipzig, 1924, trad. it., *Diritti e doveri fondamentali*, in *Dottrina della Costituzione*, Giuffrè, 1984.

<sup>43</sup> N. BOBBIO, *La grande dicotomia*, estratto da *Studi in memoria di Carlo Esposito*, Padova, Cedam, 1974. C. ESPOSITO, *La libertà del pensiero nell'ordinamento italiano*, Milano, Giuffrè, 1958. R. GUASTINI, *La garanzia dei diritti costituzionali e la teoria dell'interpretazione*, in P. COMANDUCCI, R. GUASTINI (a cura di), *Analisi e diritto 1990. Ricerche di giurisprudenza analitica*, Giappichelli, Torino, 1990, 99-114..

<sup>44</sup> Cfr. M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali*, in *Enc. dir.*, XII, Milano, 1964 806. A. BALDASSARE, voce *Diritti sociali*, in *Enc. giu.*, 29.

<sup>45</sup> M. LUCIANI, *Sui diritti sociali*, in *Dem. Dir.*, 1995, 565. L'Autore sostiene «che un diritto sia considerato "sociale" o "di libertà" dipende dunque dalla sua storia, o tutt'al più dal prevalere dell'uno o dell'altro degli aspetti che sono tipici di tutti i diritti fondamentali».

<sup>46</sup> A. PIZZORUSSO, *Le "generazioni" dei diritti nel costituzionalismo moderno*, cit., 69. L'Autore pone l'accento sulla indivisibilità dei diritti fondamentali, sia diritti civili che diritti sociali, e la loro necessaria giustiziabilità in quanto diritti fondamentali, quale che sia il loro contenuto, come è del resto possibile ricavare dalla sentenza della Corte costituzionale, n. 26 del 1999.

<sup>47</sup> S. HOLMES, C.R. SUNSTEIN, *The Cost of Rights: Why Liberty Depends on Taxes*, New York-London, Nordon, 1999.

dolo dai circuiti informativi che le nuove tecnologie offrono<sup>48</sup>, bensì iniziando la persona adulta all'utilizzo delle ICTs o ancora strutturando le ICTs in modo "age-friendly"<sup>49</sup>. Ciò è possibile garantendo i diritti che hanno un contenuto prestazionale, ergo sociale, come il diritto alla salute: se si garantisce alla persona anziana di vivere più a lungo e in salute, questa potrà partecipare attivamente alla vita sociale, ed esercitare il suo diritto di esprimere un'opinione libera e consapevole<sup>50</sup>. L'invecchiamento attivo è una delle possibili epifanie dei diritti fondamentali (sia diritti di libertà, sia diritti sociali), che perseguono la tutela della dignità umana<sup>51</sup>, riconducibile al combinato disposto degli artt. 1, 2 e 3 Cost. Ciò che deve essere chiarito è se si tratti di nuovi diritti fondamentali oppure di nuove proiezioni di interessi, istanze della persona umana. Parte della dottrina ha definito tali proiezioni come «*diritti intermedi generati dal diritto fondamentale (inteso come diritto-ragione), ancorché rispettivamente qualificabili come diritti di libertà e diritti sociali*»<sup>52</sup>; altra parte della dottrina ritiene che non si possa parlare di nuovi diritti, bensì di specificazioni, proiezioni ulteriori della dignità umana<sup>53</sup>, che si manifesta in continuo movimento, «*dinamizzando la struttura e la funzione stessa dei diritti fondamentali come fattore di garanzia e promozione sociale, a seconda di situazioni giuridiche, di esigenze materiali, seguendo l'immersione dell'istanza personalista in un processo di*

---

<sup>48</sup> Si consenta di rinviare a M. ROSPI, *Il diritto di accesso ad Internet come strumento di mobilità sociale*, in L. AZZENA, E. MALFATTI (a cura di), *Poteri normativi del governo ed effettività dei diritti sociali*, Pisa, Pisa University press, 2017, 285-301.

<sup>49</sup> M.C. CARROZZA, *I Robot e noi*, Bologna, Il Mulino, 2017, 60-61. E. STRADELLA, A. DI CARLO, *Disabilità e tecnologie innovative: alcuni spunti di riflessione*, in (a cura di) P. ADDIS, M. AQUILANO, F. CAVALLO, E. STRADELLA, *Invecchiamento, disabilità e autonomia tra diritto e diritti*, Pisa, Pisa University Press, 2013, 41-68.

<sup>50</sup> I diritti di libertà e i diritti sociali sono intrinsecamente legati perché hanno un fine ultimo, la dignità umana. Entrambe le categorie dei diritti proteggono gli interessi della persona umana, perché sono diritti fondamentali che si estrinsecano in una molteplicità di contenuti indeterminabili e richiedono la predisposizione di un'organizzazione dello Stato che ne garantisca l'effettività. Cfr. M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali*, cit., 806, ha sostenuto che se «*i diritti sociali dipendono, nella concreta realtà, dall'organizzazione dello Stato [...] è pura illusione pensare che lo stesso non sia vero anche per i diritti di libertà*». Cfr. M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Dir. soc.*, 1980, 778. A. BALDASSARRE, voce *Diritti sociali*, cit., 29, «*Ed, in effetti, anche i classici diritti di libertà – come ad esempio, il primo fra essi, la libertà degli arresti [...] non avrebbero potuto essere minimamente garantiti, al loro inizio, senza prestazioni positive da parte dello Stato e, in particolare, senza un'adeguata organizzazione dei poteri statali e la previsione di determinati doveri da parte di organi dello Stato*».

<sup>51</sup> La giurisprudenza costituzionale infatti ha costruito la base giuridica di "nuovi" diritti fondamentali sul concetto della dignità umana e sulla inviolabilità della stessa, come valore fondativo del tempio dei valori costituzionali, riconoscendo ai diritti sociali la stessa dignità assiologica ed effettività dei diritti di libertà, ovvero quella di diritti fondati dalla Costituzione. Tale proposta interpretativa permette di superare l'annosa diatriba sull'art. 2 Cost., ovvero se contenga una categoria "aperta" o "chiusa" dei diritti inviolabili. Cfr. A. PIROZZOLI, *La dignità dell'uomo. Geometrie costituzionali*, cit., 102. A. BALDASSARRE, voce *Diritti sociali*, cit., 32. Cfr. Corte costituzionale, sentt. nn. 88/1979, 184/1986, 559/1987. Cfr. G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit., 186-187. L'Autore sostiene che «*Quanto più importante è l'interesse sottostante ad un diritto fondamentale (inteso come diritto-ragione), tanto più complessa sarà la panopia di strumenti che potrà essere predisposta per renderne possibile l'esercizio e il godimento (garanzia primaria), e per assicurarne la tutela in caso di violazioni (garanzia secondaria). Pertanto, uno stesso diritto fondamentale (inteso come diritto-ragione) può dare luogo sia a macrodiritti che hanno il contenuto essenzialmente negativo del diritto di libertà, che attribuiscono al titolare del diritto la possibilità di ricevere prestazioni positive finalizzate a soddisfare l'interesse sottostante. Così ad esempio, il diritto fondamentale alla salute (inteso come diritto-ragione) può dar luogo contemporaneamente a pretese di astensione (diritti di libertà) e a pretese di prestazione (diritti sociali). E lo stesso può dirsi per altri diritti fondamentali*».

<sup>52</sup> G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit. 187.

<sup>53</sup> A. D'ALOIA, *Introduzione: i diritti come immagini in movimento: tra norma e cultura costituzionale*, in *Diritti e Costituzione. Profili evolutivi e dimensioni inedite*, Milano, 2003, XVIII.

*trasformazione sociale nel senso della (tendenziale) riduzione delle diseguaglianze e dell'integrazione sociale»<sup>54</sup>.*

Ai nostri fini, si ritiene che non si possa parlare di un vero e proprio diritto all'invecchiamento sano, ma che le politiche sociali ed economiche che affrontino il fenomeno trovino il loro paradigma costituzionale negli articoli 1, 2 e 3 Cost. La Costituzione italiana può essere considerata come un progetto di un'idea di società «*aperta ad una continua e flessibile riformulazione di contenuti ed equilibri che promanano dai contesti sociali e materiali richiamati proprio dai concetti costituzionali ad elevata indeterminatezza semantica che inverano l'istanza personalista*»<sup>55</sup>. I diritti fondamentali, sia di libertà, sia sociali, sono le colonne portanti dello scheletro costituzionale che si ergono sulla tutela della persona. I diritti fondamentali trovano declinazioni ed attuazione diverse a seconda dello *status* che il soggetto vive in quel momento, per cambiare al modificarsi delle sue condizioni individuali e personali. Il testo costituzionale, dunque, si presta ad un'interpretazione elastica che deve coprire tutte le situazioni che richiedono la tutela dei diritti fondamentali, nonché quelle situazioni che diventano motivo di esercizio di tali diritti. L'interpretazione elastica non deve essere confusa con un'interpretazione eccessivamente estensiva, che rischi di lacerare la coperta dei diritti fondamentali. Riconoscere ad ogni situazione di vita umana valore di diritto fondamentale, potrebbe generare il fenomeno dei c.d. diritti di carta<sup>56</sup>, ovvero una mera elencazione di diritti, prolissa e prosaica, che non trova riscontro nella realtà, rischiando di banalizzare i diritti della persona. Il fatto che i diritti fondamentali siano enunciati in formulazioni ampie e a volte in modo indeterminato, è per «*proteggere aspetti importanti della vita delle persone*»<sup>57</sup>. Le nuove esigenze della persona umana, intesa come *homo dignus*, non devono vestire i panni del diritto fondamentale sul piano giuridico, bensì trovare attuazione attraverso l'applicazione dei diritti fondamentali (intesi sia come diritti di libertà, sia come diritti sociali). Ai nostri fini, l'invecchiamento attivo è una esigenza della persona, quale una nuova proiezione di una formula omogenea che esprime la dignità umana, attraverso la garanzia dei diritti fondamentali (come, per esempio, il diritto alla salute e il diritto alla vita democratica e sociale) e il principio dell'eguaglianza e della solidarietà e della promozione sociale<sup>58</sup>.

---

<sup>54</sup> A. D'ALOIA, *Introduzione*, cit., XIV-XV.

<sup>55</sup> A. D'ALOIA, *Introduzione*, cit., XIX-XX. G. SILVESTRI, *Intervento*, in AA.VV., *Le libertà e i diritti nella prospettiva europea, Atti di studio in memoria di Paolo Barile*, Padova, 2002, 135. G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit., 36. L'Autore ritiene che la Costituzione «*ha l'ambizione di regolare, potenzialmente, tutti i rapporti sociali: è un progetto che investe l'intera società. [...] ogni problema sociale che non sia radicalmente frivolo può essere sussunto sotto qualche principio costituzionale, e spesso sotto più principi costituzionali contemporaneamente*».

<sup>56</sup> R. GUASTINI, «*Diritti*», in P. COMANDUCCI, R. GUASTINI (a cura di), *Analisi e diritto*, Torino, Giappichelli, 1994, 163-174. cit., 142; K.N. LWEWLLYN, *A Realistic Jurisprudence – The Next Step*, 447.

<sup>57</sup> G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit. 60-61. Cfr. M. CRANSTON, *Human Rights, Real and Supposed*, 51-55.

<sup>58</sup> Q. CAMERLENGO, *Costituzione e promozione sociale*, Bologna, Il Mulino, 2013, 197-198. L'Autore sostiene che «*il fluire del tempo, che scandisce l'esperienza esistenziale di ogni essere umano, non riduce la legittima aspirazione di ognuno a conseguire obiettivi di promozione nella società. Ciò si ricava dall'art. 38 Cost. che secondo l'Autore è ascrivibile al principio di eguaglianza sostanziale senza trascurare – è ovvio- le ricadute in termini di dignità*».

L'invecchiamento attivo non è qualificabile giuridicamente neanche come un diritto sociale. Se ci soffermassimo sulla definizione basilare di diritti sociali quali diritti la cui soddisfazione impone un intervento da parte dello Stato, che deve produrre una legislazione di attuazione e predisporre un apparato amministrativo che sia in grado di ottemperare a tale legislazione, il cui obbligo non è tuttavia giustiziabile<sup>59</sup>, saremmo tentati di inquadrare giuridicamente l'invecchiamento attivo tra i diritti sociali. In effetti, i legislatori a tutti i livelli di governo sono tenuti ad approvare *policies* per fronteggiare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, purché tali *policies* in materia di invecchiamento attivo siano volte a garantire la dignità della persona, facendo fronte alle sue esigenze e tutelandone i diritti fondamentali, anche durante la fase della terza età. La stessa Corte costituzionale, collocando l'art. 38 Cost., in tema di previdenza e assistenza sociale, anche in caso di vecchiaia sul terreno dei diritti sociali<sup>60</sup>, ha evidenziato il suo valore di principio fondamentale, in collegamento con la tutela della dignità dell'anziano, inviolabile ai sensi dell'art. 2 Cost., che impone al legislatore di garantirne l'effettività delle esigenze della persona anche in vecchiaia<sup>61</sup>. Non è dunque un nuovo diritto sociale, bensì un'estrinsicazione del rispetto e della tutela della dignità umana, quale prisma dei valori portanti dell'ordinamento costituzionale secondo il principio personalista.

### **3.1. Lo status quo della legislazione nazionale in tema di invecchiamento attivo della popolazione**

Poste le basi giuridiche del ragionamento intorno all'invecchiamento attivo, e stabilito che esso rappresenta un'esigenza materiale proiettata al rispetto del principio personalistico, si rende evidente che l'effettività dei diritti fondamentali sono i mezzi attraverso i quali l'ordinamento giuridico può ottemperare al suo fine, ovvero la tutela della dignità umana anche della persona anziana. Le istituzioni pubbliche preposte a tutti i livelli di governo devono adoperarsi per produrre politiche economiche e sociali sul tema che recepiscano la rivoluzione culturale proposta dalle istanze sovranazionali ed eurounitarie<sup>62</sup>. Il quadro giuridico entro il quale lo Stato e gli enti locali devono muovere i primi passi è l'art. 117, comma II, lett. m), in materia di *livelli essenziali di tutela dei diritti civili e sociali*<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> G. PINO, *Il costituzionalismo dei diritti*, cit. 63-64.

<sup>60</sup> Corte costituzionale, sentt. nn. 22 del 1969, 497 del 1988, 106 del 1996, 516 del 2000.

<sup>61</sup> V. ONIDA, *Relazione*, cit., 69. In particolare dalla inviolabilità della dignità della persona discende anche l'inviolabilità dei diritti sociali o di prestazione, secondo un significato diverso da quello classico di garanzia negativa contro indebite intromissioni dell'autorità nella sfera riservata all'individuo, bensì per inviolabilità si intende la pretesa all'effettivo soddisfacimento di esigenze primarie della persona, al pari del diritto alla ricerca della felicità sancito dalla Costituzione americana.

<sup>62</sup> Cfr. P. CARROZZA, *Riforme istituzionali e sistemi di welfare*, in M. CAMPEDELLI, P. CARROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, cit. 207-249. G. DELLEDONNE, *Federalismo, livelli essenziali, diritti*, in M. CAMPEDELLI, P. CARROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, cit., 251-283.

<sup>63</sup> C. PINELLI, *Sui "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali"*, in *Dir. pubbl.*, 2002, 881. E. CATELANI, G. CERRINA FERRONI, M.C. GRISOLIA, (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, Torino, 2011. V. ANTONELLI, *La garanzia dei*

In particolare, un primo passo delle istituzioni statali si registra nel programma *Advancing Integration for a Dignified Ageing* del 2013, varato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Con il programma ministeriale si pongono le fondamenta di una programmazione strategica per la popolazione anziana e in tema di salute. Nei documenti prodotti a seguito di questo programma d'indagine è stato rilevato che la popolazione italiana è destinata ad invecchiare gradualmente, con un'età media che va dagli odierni 43,5 anni a 47 anni nel 2030. L'aumento dell'età media per la classe dei 65enni raggiungerà dall'attuale 20%, il 26% nel 2030, pari a circa 4 milioni di unità, mentre per la classe d'età dei 75 anni si registrerà un aumento dal 10,1% al 13,4%, e per la classe d'età degli 85 anni dal 2,87% si passerà al 4,5%. Tali percentuali permettono di prevedere un dato rilevante, ovvero che nel 2030 si avranno due anziani per ogni individuo in età giovanile e due anziani per ogni individuo in età lavorativa.

Nonostante questo passo positivo verso l'annunciata rivoluzione culturale in base alla quale la consapevolezza delle istituzioni e dell'opinione pubblica deve valorizzare la persona anziana come risorsa positiva per una crescita intelligente e sostenibile degli Stati, deve riconoscersi che il legislatore nazionale non si adopera molto sul tema. Dall'analisi delle ultime riforme legislative è possibile cogliere, ancora, un'associazione d'idee tra anzianità e non autosufficienza o disabilità. Non sono previste reali strategie programmatiche in tema di invecchiamento attivo su scala nazionale, nonostante la spinta eurounitaria di *Europa 2020*. Si noti che nell'articolo 1, comma 538, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di *Attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario*, si evince che un interesse primario del SSN è quello del *risk management*, ovvero predisporre l'adeguatezza delle risorse disponibili per garantire la tutela del paziente. Ciò che emerge è che l'attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario è incentrata sulle disabilità, e non anche sull'implementazione delle capacità positive dell'anziano per la società. La stessa nota dolente può essere colta nella legge n. 24 dell'8 marzo 2017, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie. Nonostante l'art. 3 della legge n. 24 del 2017 abbia istituito un *Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità* presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), non è ancora sciolta l'assonanza tra disabilità o non autosufficienza ed invecchiamento della popolazione. Del resto, anche la disciplina dettata dal d.p.c.m. 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'art. 1, comma VII, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non sembra scalfire questo retroterra. Infatti, all'art. 1 sono indicati i livelli di assistenza quali: a) prevenzione collettiva e sanità pubblica; b) assistenza distrettuale; c) assistenza ospedaliera. A livello ermeneutico vien da sé che la tutela della salute della popolazione che invecchia rientra nella "prevenzione collettiva e sanità pubblica", tanto più con riferimento alla lettera f), che stabilisce che il SSN deve sorvegliare e

---

*livelli essenziali di assistenza nei primo 40 anni del Servizio sanitario nazionale: dall'uniformità all'appropriatezza*, in *Federalismi.it*, 28 marzo 2018. E. VIVALDI, *Garanzia dei diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, in (a cura di) E. ROSSI, *Problematiche attuali delle libertà costituzionali*, cit., 283-307. G. DELLE DONNE, *Federalismo, livelli essenziali, diritti*, cit.

prevenire le malattie croniche, attraverso la promozione di stili di vita e programmi organizzati di *screening*, anche in tema di sana nutrizione. Il dato normativo che incentra la disciplina in materia di LEA sullo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione per uno stile di vita sano per tutta la popolazione è sicuramente un elemento più che positivo. Tuttavia, la legislazione sembra concentrarsi sulla tutela e promozione della salute del bambino, del disabile e dei soggetti affetti da disturbi mentali. L'adulto e, dunque, l'anziano, vi rientrano ma all'interno delle categorie della disabilità e della non autosufficienza, sia fisica che psichica, in termini assistenziali (percorsi assistenziali integrati per l'assistenza socio-sanitaria all'art. 21; cure domiciliari per non autosufficienti all'art. 22). L'OMS e l'Unione europea, invece, stimolano un cambio di prospettive: l'anziano è una risorsa, non solo un soggetto bisognoso di assistenza. Ergo le politiche sociali devono organizzare programmi di valorizzazione dell'anziano, perché possa esprimere le sue potenzialità nella società, e non essere escluso, perché a prescindere ritenuto non autosufficiente. Il legislatore nazionale appare invece miope sul tema, continuando a perseverare in tale errore concettuale. Il rischio è quello di arrivare troppo tardi rispetto agli altri Stati, acuendo il divario delle diseguaglianze tra la popolazione italiana e le altre popolazioni.

L'inerzia del legislatore nazionale sul tema ha inoltre ricadute negative in termini di programmazione strategica sul piano sociale e di redistribuzione e allocazione delle risorse su tutto il territorio nazionale. Basti ricordare che, a seguito dell'approvazione del d.p.c.m. del 25 febbraio 2016, le funzioni di programmazione economica e finanziaria, coordinamento e verifica di interventi e di sviluppo economico, territoriale e di politiche di coesione sociale, nonché la programmazione negoziata e la programmazione di utilizzazione dei Fondi SIE sono ora esercitate dall'Autorità politica per la coesione, nella figura del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri (art. 4), ove è stato istituito il Dipartimento politiche di coesione (DPC)<sup>64</sup>. Il d.p.c.m. 25 febbraio 2016 ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio, "la Cabina di regia" per la programmazione del Fondo sviluppo e coesione 2014-2020<sup>65</sup>, che deve fungere da luogo di incontro e confronto tra gli enti pubblici di governo per arrivare a cesure politiche, strategiche e funzionali su piani operativi per area tematica nazionale tra le politiche governative per la coesione territoriale<sup>66</sup>. In particolare, l'art. 1, comma 3, del decreto evidenzia il ruolo strategico sulle politiche sociali del governo nazionale, ove si dispone che «*la Cabina di regia assicura il raccordo politico, strategico e funzionale, per facilitare un'efficace integrazione tra gli investimenti promossi, imprimerne l'accelerazione e garantire una più stretta correlazione con le politiche governative per la coesione territoriale*». La perdurante miopia politica del governo nazionale sul tema delle politiche sociali per un

---

<sup>64</sup> Si ricordi che ai sensi dell'art. 7, comma 26 e 27, del d.l. 31/5/2010, n. 78, convertito in legge 30/7/2010, n. 122, sono state attribuite al Presidente del Consiglio le funzioni di cui all'art. 24, comma I, lett. c), d.lgs. n.300/1999. Inoltre, l'art. 10, d.l. 31/8/2013, n. 101, conv. in l. 30/10/2013, n. 125, istituisce l'Agenzia per la coesione territoriale che, ai sensi dell'art. 119, comma V, Cost., deve rafforzare le azioni di programmazione coordinate, di sorveglianza e sostegno di politiche di coesione. Con il d.p.c.m. 9 luglio 2014 è stato approvato lo Statuto, mentre con il d.p.c.m. 7 agosto 2015, è stato approvato il regolamento organizzativo e contabile.

<sup>65</sup> Articolo 1, comma 703, lettera c, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

<sup>66</sup> *Ex multis*, F. MUZY, *Le strategie macroregionali europee e il Titolo V della Costituzione*, cit., 10-13.



invecchiamento attivo della popolazione, rischia di rappresentare una voragine pericolosa per il sistema di *welfare* nazionale e di arrivare troppo tardi ad affrontare il fenomeno anche in tema di costi economici sui bilanci pubblici, tanto più se si considera che un intervento nazionale in materia è doveroso, trattandosi di questioni strettamente attinenti all'esercizio dei *livelli minimi essenziali di diritti civili e sociali*, ai sensi dell'art. 117, comma II, lett. m), Cost.

#### **4. Il ruolo propulsivo delle regioni nella *multilevel governance* europea nelle politiche di invecchiamento attivo**

All'interno della cornice della coesione economica e sociale e territoriale, che ne valorizza le peculiarità, si inserisce la programmazione delle politiche dell'Unione in tema di diritti sociali e il Progetto AGL "*Acting Ageing Going Local*"<sup>67</sup>, che ha come chiave di volta lo studio e la ricerca della promozione dell'invecchiamento sano e attivo, coinvolgendo direttamente i livelli di governo territoriale. Per governare le differenze sociali e territoriali degli Stati membri, è necessario partire dal livello di governo più prossimo ai cittadini, per comprendere le specificità e le differenze di ciascuna comunità, e in base a questi elementi avviare una politica di integrazione sociale che affronti il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione europea, oramai entrato nel panorama delle priorità dell'Unione. I livelli di governo territoriale come le Regioni rappresentano dunque il primo interlocutore dell'Ue per raggiungere gli obiettivi di *Europa-2020*<sup>68</sup>, perché «*Local government have an important part to play along with the no profit and private sector and resident themselves in making existing communities more livables*»<sup>69</sup>.

La base normativa su cui si erge la trama dei rapporti tra livello sovranazionale e livello subnazionale degli Stati membri nelle politiche di *welfare* e in cui si inquadrano i recenti interventi in materia di invecchiamento attivo, ha conosciuto un progressivo riconoscimento, *in primis* con il Trattato di Maastricht, che ha previsto l'istituzione del Comitato delle Regioni con funzioni consultive, ed in seguito con il Trattato di Lisbona, che ha espressamente riconosciuto il ruolo delle Regioni nelle politiche eurounitarie, coinvolgendole direttamente nel processo di *policy-making* europeo, per raggiungere una massimizzazione degli obiettivi dei Trattati, come la coesione sociale, economica e territoriale. La cristallizzazione dell'evoluzione del modello di *multilevel governance* europea nelle politiche sociali ha prodotto due principi fondamentali: il principio di sussidiarietà e il principio di prossimità. Il primo

---

<sup>67</sup> Più diffusamente nel paragrafo 5 del presente elaborato.

<sup>68</sup> I. PIAZZA, *La redistribuzione nella disciplina delle risorse dell'Unione e i limiti istituzionali a una politica di sviluppo europea*, in *Riv. it. Dir. pubbl. comp.*, 1/2016, 1761 ss. M. MONTEDURO, *Le figure soggettive ed i modelli organizzativi sperimentati dall'ordinamento italiano in relazione alle politiche europee di coesione territoriale*, in G. DE GIORGI CEZZI, P. PORTALURI, (a cura di), *La coesione Politico-Territoriale*, Firenze, Firenze University Press, 2016, 131 ss. P. TORRETTA, *Il rilancio delle politiche sociali finanziate dall'Ue nella "governance" multilivello del "welfare" italiano: brevi note sulla Agenzia per la coesione territoriale*, in *Giust.Amm.it*, 2014. L. TORCHIA, *Sistemi di welfare e federalismo*, in *Quaderni costituzionali*, 2002, 713-740.

<sup>69</sup> *Stanford center on longevity*, MetLife, 2013, 5, *Livable Community Indicators for Sustainable Ageing in Place*, in [www.http://longevity3.stanford.edu/](http://longevity3.stanford.edu/).

trova riconoscimento nell'art. 5, par. 3, TUE, e si configura in due dimensioni, una "esterna" tra Unione e Stati membri, e l'altra "interna" tra Stato membro ed enti substatali<sup>70</sup>. Il principio di sussidiarietà consiste nell'intervento dell'Unione nelle materie di cui non ha competenza esclusiva, soltanto se gli obiettivi dell'azione dell'Unione non possono essere conseguiti adeguatamente dagli Stati membri e, viceversa, un'azione d'intervento dell'Unione garantirebbe un livello di risultato migliore<sup>71</sup>. Il principio di sussidiarietà ha come corollario anche il principio di leale collaborazione, che impone all'Unione di coinvolgere i livelli substatali di governo nel processo decisionale europeo, nonché, ai sensi dell'art. 4, par. 2, del TUE, di rispettare le autonomie locali. Il principio di prossimità è sancito nell'art. 10 TUE, che al paragrafo 3 così recita: «[...] *Le decisioni sono prese nella maniera il più possibile aperta e vicina ai cittadini*». I due principi, letti in combinato disposto, impongono all'Unione di instaurare a livello procedimentale una stretta collaborazione tra l'Unione e i livelli di governo locali<sup>72</sup>. Tale imposizione interpretativa si giustifica sulla constatazione logica, ancor prima che giuridica, che le politiche europee interessano direttamente ed inesorabilmente gli enti decentrati. Si pensi all'accesso ai Fondi strutturali e alle politiche in materia di diritti sociali<sup>73</sup>. Quanto si afferma è tanto più forte quanto più la materia su cui incide l'azione eurounitaria è costituzionalmente di competenza degli enti decentrati di governo, i quali rappresentano i primi *front-offices* con cui il cittadino si interfaccia, intercettando le peculiarità e le esigenze della popolazione territoriale.

L'ordinamento costituzionale italiano al Titolo V della Parte II Costituzione, come riformata dalla l. cost. n. 3 del 2001, ha previsto all'art. 117 Cost., l'attribuzione di competenze legislative delle Regioni che non rientrano nelle competenze esclusive dello Stato, ed in particolare, al comma V, la partecipazione regionale al procedimento di elaborazione e di attuazione degli atti europei, secondo l'attuale capo IV della legge n. 234 del 2012<sup>74</sup>. Il ruolo delle Regioni nel modello di *multilevel governance* europea per le politiche in materia di invecchiamento attivo e sano appare quindi decisivo, soprattutto per smussare le disuguaglianze in termini di coesione sociale, economica e territoriale, fermo restando che un intervento sta-

---

<sup>70</sup> Così, P. BILANCIA, *Il modello europeo di multilevel governance*, in A. PAPA (a cura di), *Le regioni nella multilevel governance europea. Sussidiarietà, partecipazione, prossimità*, cit., 1-12.

<sup>71</sup> A. MANZELLA, *Parlamento europeo e Parlamenti nazionali come sistema*, in *Rivista AIC*, n.1/2015.

<sup>72</sup> Il rapporto tra l'Unione e gli enti substatali di governo sono comunque mediati dagli Stati membri di afferenza, secondo la disciplina dell'early warning system, che consiste nel controllo di sussidiarietà di cui al Protocollo n. 2 del Trattato di Lisbona. Cfr. V. BOCCHETTI, *The principle of subsidiarity in the European Union, more than five years after the entry into force of the Treaty of Lisbon: outcomes and unresolved questions*, in A. PAPA (a cura di), *Le Regioni nella multilevel governance europea*, cit., 13-36. F. LANCHESTER (a cura di), *Parlamenti nazionali e Unione europea nella governance multilivello*, Milano, 2016.

<sup>73</sup> E. BALBONI, *Coesione sociale e livelli essenziali delle prestazioni: due paradigmi paralleli della tutela multilivello dei diritti sociali*, in BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, vol I., 3 ss. M. MASSA, *Una politica fondamentale. Profili generali della politica di coesione per il 2007-2013*, in BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, vol I., cit., 19 ss.

<sup>74</sup> Si ricordi che il legislatore aveva provveduto a dare attuazione all'art. 117, comma V, Cost., con la legge n. 131 del 2003, con la legge n. 11 del 2005 e, dopo il Trattato di Lisbona, con la legge n. 234 del 2012. Cfr. P. CARETTI, *La legge n. 234/2012 che disciplina la partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea: un traguardo o ancora una tappa intermedia?*, in *Le Regioni*, n.5-6/2012. A. PAPA, *Le Regioni italiane nella multilevel governance europea*, cit., 44-52.

tale ai sensi dell'art. 117, comma II, lett. m), Cost., è sempre auspicabile per garantire un livello essenziale uniforme di tutela dei diritti civili e sociali degli anziani su tutto il territorio nazionale.

#### **4.1. Le strategie regionali in materia di Invecchiamento attivo. Il caso studio del Progetto AGL – Acting AgeingGoing Local**

La scarsa attenzione manifestata da parte del legislatore nazionale sul tema, è tuttavia in parte compensata dalle Regioni, che hanno intrapreso attività di studio e ricerca in previsione del prossimo appuntamento di *Europa-2020*. Le Regioni si stanno ritagliando un ruolo di regia per la determinazione delle strategie programmatiche in materia di invecchiamento attivo, coadiuvate dalle istituzioni eurounitarie. In particolare, un ruolo determinante è dato al Progetto AGL “*Acting AgeingGoing Local*”<sup>75</sup>, cui partecipano attualmente tre regioni italiane: la Puglia, le Marche e il Veneto<sup>76</sup>. Il progetto euro-unitario varato dalla Commissione europea mira a coinvolgere gli enti locali degli Stati membri nelle attività di studio e di ricerca comparata, per promuovere nuove politiche socio-economiche per un invecchiamento attivo e sano, in termini di coesione sociale e territoriale, per ridurre le diseguaglianze e disegnare un nuovo sistema di *Welfare* sostenibile ed inclusivo, attraverso tre chiavi di lettura: l'occupazione, la partecipazione attiva e la vita indipendente.

Il Progetto AGL ha previsto l'istituzione di un centro di ricerca per l'inclusione sociale e per la valutazione di politiche pubbliche, composto dai rappresentanti istituzionali delle tre regioni, dall'ente inglese (*NHS England*)<sup>77</sup>, le cui politiche sociali sono considerate *best practices* in tema di invecchiamento attivo, e dal *network* di istituzioni europee del settore sanitario (*EuroHealthnet* e la Fondazione Giacomo Brodolini – FGB). Il progetto si articola in più fasi: una prima fase dedicata alla ricerca e all'apprendimento reciproco; una seconda fase dedicata alla valutazione dei dati raccolti; una terza fase è dedicata all'elaborazione delle strategie globali per ciascuna regione secondo le linee guida di *policies* europee.

Il Progetto AGL si inserisce all'interno delle competenze residuali legislative delle Regioni, quali la programmazione e organizzazione dei servizi sociali e servizi sanitari. In parti-

---

<sup>75</sup> Questa strategia regionale è stata sviluppata nell'ambito dell'attività prevista dal progetto AGL – “Active Ageing Going Local: *un approccio multistakeholder per tre Regioni Italiane*” (VS/2014/0046), cofinanziato dal Programma per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione dell'Unione europea – PROGRESS (2007-2013). La Commissione europea finanzia la realizzazione degli obiettivi dell'Unione europea nell'area dell'occupazione, degli affari sociali e delle pari opportunità, per contribuire al raggiungimento degli obiettivi della Strategia Europa 2020 in questi settori. Il Programma ha una durata di sette anni per disegnare lo sviluppo di politiche e normative sostenibili ed efficienti, nell'area dell'UE 27, EFTA-EEA e dei paesi candidati e pre-candidati per l'UE. Cfr. [www.ec.europa.eu/progress](http://www.ec.europa.eu/progress), e [www.agl-project.eu](http://www.agl-project.eu).

<sup>76</sup>B. POLINI, *Invecchiamento della popolazione ed assistenza agli anziani non autosufficienti. L'esperienza del progetto NetAge*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 1/2015.

<sup>77</sup> Il Regno Unito è considerato uno Stato all'avanguardia per le tematiche sull'invecchiamento attivo e sano. Il Sistema sanitario nazionale inglese (NHS) gestisce un grande progetto di sostegno all'invecchiamento attivo, in partenariato con il Dipartimento della salute (DH), il Dipartimento Lavoro e pensioni (DWP), l'istituto nazionale per la salute e l'eccellenza nelle cure sanitarie (NICE), il Public Health England (PHE), Health Education England (HEE) e il NHS England (NHSE).

colare, lo sviluppo a livello regionale del progetto si basa da una parte sui piani POR, come nel caso pugliese e quello veneto, dall'altra sulle strategie macroregionali<sup>78</sup>, come nel caso marchigiano<sup>79</sup>.

La Regione Puglia ha adottato un approccio *multistakeholder* ed integrato, coinvolgendo già dai primi passi del progetto AGL, organizzazioni pubbliche, operatori e referenti del terzo settore ed organi sociali, per rimodellare le politiche regionali all'interno di un Piano d'azione per l'invecchiamento Attivo nella Regione Puglia. Quest'ultimo si inserisce nel IV Piano regionale delle Politiche Sociali 2016/2018, che dovrebbe trovare attuazione nei territori con i Piani Sociali di Zona 2017/2020, secondo il POR Puglia (Programma Operativo Regionale) all'interno della programmazione dei fondi strutturali 2014/2020. La nuova visione progettuale pugliese accoglie gli studi sociologici in materia di disabilità e li traspone sull'invecchiamento attivo, che propongono l'abbandono di un "modello medico" in favore di un "modello sociale", secondo il quale la disabilità (nel nostro caso l'anzianità) non è un difetto, bensì è un elemento naturale della variabilità umana<sup>80</sup>. Il problema non è "la persona", bensì l'ambiente che lo circonda e il contesto in cui vive. L'ambiente, per un invecchiamento attivo e sano, può essere adattato alle esigenze della popolazione anziana attraverso politiche sociali integrate che devono seguire i tre punti cardinali individuati a livello eurounitario, che si sviluppano nel piano pugliese in termini di occupabilità, apprendimento permanente, cittadinanza attiva, salute e qualità della vita, e infine trasporti e mobilità.

Il Piano pugliese mira a realizzare una «*regione a misura d'anziano*», superando una visione retrogradata di tipo assistenziale e sanitario, per approdare alla rivoluzione culturale proposta a livello europeo verso politiche che promuovano l'autonomia e l'indipendenza dell'anziano. Si sperimenta un modello di *multilevel governance* regionale attraverso una programmazione locale per l'implementazione di provvedimenti e atti amministrativi di settore (per esempio, in materia urbanistica e in materia di servizi socio-sanitari), coinvolgendo direttamente gli Enti locali e gli altri Enti pubblici (Aziende USL) e i privati operanti nel terzo settore. La programmazione locale ha l'obiettivo di diversificare gli interventi in base alle peculiarità di ogni singolo territorio per ridurre le diseguaglianze a livello regionale all'interno di una visione a 360 gradi di implementazione del IV Piano Regionale delle Politiche Sociali 2016/2018.

---

<sup>78</sup> F. MUZZI, *Le strategie macroregionali europee e il Titolo V della Costituzione*, in *federalismi.it*, aprile 2018. L. BERIONNI, *La strategia macroregionale come nuova modalità di cooperazione territoriale*, in *Le Istituzioni del Federalismo*, n.3/2012, 727 ss.

<sup>79</sup>B. POLINI, *Invecchiamento della popolazione ed assistenza agli anziani non autosufficienti. L'esperienza del progetto NetAge*, cit., 9.

<sup>80</sup> A. DI CARLO, E. STRADELLA, *Disabilità e tecnologie innovative: alcuni spunti di riflessione*, cit., 41 e ss. In particolare «*la disabilità non sta nell'individuo ma nella modalità con cui progettiamo spazi o sistemi di politiche e relazioni*», Fondazione Don Gnocchi Onlus, *Disabilità e lavoro: un binomio possibile. Metodi ed esperienze di progettazione di ambienti e processi di lavoro per lavoratori con limitazioni motorie*, R. ANDRICH, P. BUCCIARELLI, G. LIVERANI, E. OCCHIPINTI, L. PIGINI (a cura di), Cap. 2, 27, cit. in A. DI CARLO, E. STRADELLA, *Disabilità e tecnologie innovative: alcuni spunti di riflessione*, cit. 42.

La Regione Veneto<sup>81</sup> segue il medesimo approccio della Puglia, incanalando le risorse e le energie disponibili per operare un cambiamento di prospettiva in tema di invecchiamento attivo, parlando di anziano come “risorsa” per la società in termini di valori solidaristici e di corresponsabilità sociale. Gli strumenti utilizzati dalla Regione sono i Programmi operativi come il POR Veneto FERS 2014-2020 su “investimenti in favore della crescita e dell’occupazione”, e il Fondo Sanitario Regionale. Le linee di intervento sono predisposte a dotare la Regione di un apparato normativo e amministrativo dedicato al tema, proponendo l’approvazione di una legge regionale sull’invecchiamento attivo, perché diventi un preciso obiettivo sociale e politico, l’avviamento di percorsi di formazione all’invecchiamento attivo rivolti sia alla popolazione in generale che a tutte le istituzioni pubbliche e agli operatori privati impiegati nel settore dei servizi socio-sanitari, la predisposizione di modifiche dei Piani di Zona perché siano più incisivi, l’istituzione di una Consulta regionale per l’invecchiamento attivo, la valorizzazione ed estensione delle *best practices* già esistenti in tema di partecipazione sociale e scambio intergenerazionale sul territorio.

La strategia veneta è interessante perché dà rilievo alla necessità di innescare una nuova cultura sull’invecchiamento attivo, anche partendo dalla “ristrutturazione” dell’ambiente che circonda la persona anziana. In particolare, nel POR Veneto FERS 2014-2020 “investimenti in favore della crescita e dell’occupazione”, la Regione sta programmando i criteri per la concessione di fondi per gli interventi di *co-housing* e *housing* sociale. L’attenzione della Regione veneta guarda alle attività di miglioramento del tessuto urbano, dell’inclusione sociale e della qualità della vita dei cittadini residenti nelle zone marginali attraverso soluzioni sostenibili. Le proposte di *co-housing* e di *housing* sociale sono un esempio potenziale di soluzione sostenibile per un invecchiamento attivo, perché potrebbero implementare l’indipendenza e l’autonomia della persona anziana che vive in *co-housing*, con ricadute positive in termini di partecipazione sociale della persona e, dunque, di miglioramento della qualità della vita.

La regione Marche è attualmente la più attiva in materia di invecchiamento attivo, avendo già attivato molte politiche specifiche seguendo tre punti chiave: l’occupazione, la partecipazione sociale e l’indipendenza. In particolare, attraverso il programma di legislatura 2015-2020 e per il periodo di bilancio di previsione 2016/2018 (DGR 924/15), si dà priorità alla tematica dell’invecchiamento attivo individuando tre linee d’azione: promozione dell’invecchiamento attivo; realizzazione di un *welfare* meno assistenziale e più incentrato sulle reali esigenze della persona anziana; previsione di politiche intersettoriali per gli anziani e le prospettive di genere. Nel DGR 924/15 la Giunta regionale ha imposto come obiettivo prioritario quello di sostenere gli interventi di assistenza domiciliare e lo sviluppo del terzo settore, per creare un anziano protagonista della vita di comunità e autosufficiente, riducendo progressivamente le cause di esclusione sociale. Si pone l’accento sulla necessità di mappare i bisogni e i servizi rivolti alla persona anziana, distinguendo la ricerca in tre categorie di

---

<sup>81</sup> Cfr. *Strategia integrata e Piano d’Azione per l’Invecchiamento attivo nella Regione Veneto*, 2016, in [www.agl-project.eu](http://www.agl-project.eu).

soggetti destinatari di tali politiche d'intervento per creare un *welfare* razionale e dinamico, che rispetti le peculiarità di ogni persona. Le tre categorie sono: lavoratore anziano, persona anziana attiva e persona anziana fragile.

L'approccio strategico della Regione Marche, inoltre, ha come punto di valorizzazione quello di aver promosso all'interno delle attività di *governance* sul tema, un progetto diretto a rafforzare le capacità di sviluppo sostenibile delle Regioni adriatiche. Una visione d'insieme che ragiona secondo il principio di funzionalità all'interno di macroregioni europee sulla base di elementi comuni di carattere territoriale, culturale, sociale ed economico<sup>82</sup>. Il Progetto è il *NetAge IPA Adriatic Cross border Cooperation Programme 2007-2013*, che ha coinvolto 6 Paesi (Italia, Slovenia, Croazia, Serbia, Montenegro, Albania) e 13 *partners* operanti nel settore del volontariato. Durante le varie fasi del progetto sono stati elaborati modelli di *governance* per le località coinvolte, adottando il metodo del "coordinamento aperto" ovvero sviluppando forme di cooperazione tra pubblico e privato, coinvolgendo istituzioni pubbliche locali e associazioni di volontariato. È stata così creata una rete trasfrontaliera di confronto ed apprendimento reciproco tra le regioni adriatiche coinvolte, promuovendo contatti tra operatori pubblici e privati delle varie aree<sup>83</sup>.

## 5. Considerazioni conclusive: per una coesione sociale intergenerazionale

L'invecchiamento della popolazione è una conquista dei sistemi di *welfare* che hanno dimostrato la loro efficacia ed efficienza nel migliorare la qualità della vita dei cittadini. Tuttavia, i risultati raggiunti rischiano di essere vanificati, senza una programmazione strategica delle politiche sull'invecchiamento attivo, causando il collasso dei bilanci pubblici e generando un conflitto tra generazioni<sup>84</sup>.

La chiave di volta è ravvisabile nella vocazione universalistica delle Costituzioni e dei Trattati internazionali che riconoscono centralità alla persona umana, *rectius* alla dignità umana, e alle sue esigenze di tutela, all'interno di un rapporto giuridico intergenerazionale basato sul principio solidaristico e della coesione sociale<sup>85</sup>. Si suole parlare negli ultimi decenni nella letteratura filosofica e giuridica di responsabilità delle generazioni presenti verso le generazioni future, esaltando il fine ultimo dei sistemi giuridici, sia quello di garantire la sopravvivenza dell'uomo, attraverso la preservazione dell'ambiente in cui vive e di condizioni di vita ottimali, sia quello di assicurare la convivenza umana. La vocazione universalistica del

---

<sup>82</sup> L. BERIONNI, *La strategia macroregionale come nuova modalità di cooperazione territoriale*, cit., 733. L'Autore specifica che per criterio della funzionalità, si intende «[l']esistenza di problematiche comuni a più territori, da affrontare secondo un approccio integrato, che permetta di coordinare meglio i programmi (anche quelli già esistenti) e di utilizzare in modo strategico le risorse disponibili».

<sup>83</sup> Il Progetto *NetAge* è in fase di sperimentazione per verificare la fattibilità del metodo del "coordinamento aperto" secondo la strategia di Lisbona, tra pubblico e privato nel settore del volontariato. Cfr. *Strategia integrata e piano d'azione per l'invecchiamento attivo nella Regione Marche*, in [www.agl-project.eu](http://www.agl-project.eu), 2016.

<sup>84</sup> A. D'ALOIA, *Introduzione, Diritti e Costituzione. Profili evolutivi e dimensioni inedite*, cit., LV ss.

<sup>85</sup> R. BIFULCO, *La responsabilità giuridica verso le generazioni future tra autonomia dalla morale e diritto naturale laico*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Diritti e Costituzione. Profili evolutivi e dimensioni inedite*, cit., 169-192.

diritto costituzionale che pone al centro la tutela della dignità umana, garantisce secondo una traiettoria intertemporale tale finalità, cioè il «*succedersi delle generazioni, la sopravvivenza e la coesistenza degli uomini*», attraverso scelte politiche che assicurino la sicurezza del uomo in termini di sviluppo sostenibile e di soddisfazione delle esigenze e dei bisogni delle generazioni presenti senza compromettere quelle delle generazioni future. La conflittualità generazionale è superabile attraverso la razionalizzazione del patto costituzionale che si erge sulla tutela della dignità umana attraverso gli strumenti della solidarietà sociale e la stabilità economica per realizzare i diritti fondamentali. Secondo una visione hartiana del «*contenuto minimo del diritto naturale*»<sup>86</sup>, le istituzioni pubbliche internazionali, sovranazionali, nazionali e sub-statali hanno come scopo ultimo del diritto quello di garantire la continuazione della vita umana. «*Se un'organizzazione sociale vuole funzionare, cioè garantire la sopravvivenza dei suoi consociati, deve contenere certe norme di condotta che danno appunto contenuto minimo al diritto naturale*»<sup>87</sup>. L'obbligo giuridico che grava sulle istituzioni pubbliche *in primis*, ma anche su tutti i consociati, è quello di garantire il contenuto minimo del diritto naturale (la sopravvivenza dell'uomo), anche attraverso l'autoresponsabilizzazione verso le generazioni future, adeguando tale contenuto minimo alle nuove esigenze umane come quelle proposte in materia di invecchiamento attivo. È un contenuto minimo del «*diritto naturale laico*»<sup>88</sup> che consiste nel costante aggiornamento delle norme dei diritti fondamentali che producono effetti transtemporali, perché sono dirette a soddisfare le mutevoli esigenze umane, incidendo sui rapporti tra generazioni.

L'invecchiamento attivo è una potenziale *escalation* di conflittualità tra generazioni presenti e future. Per tale ragione è auspicabile che le istituzioni pubbliche si adoperino ad imbastire un percorso comune e condiviso per avviare la ristrutturazione dei modelli di *welfare* sostenibili ed inclusivi, assorbendo le nuove esigenze della persona umana, come le impellenti difficoltà di gestione ed organizzazione dei servizi sociali e sanitari per una popolazione che invecchia, perché le generazioni future non siano sopraffatte da una mancata visione d'insieme. Il primo passo è di carattere culturale, perché si comprenda che un *welfare* sostenibile ed inclusivo passa attraverso la valorizzazione della persona umana in tutte le sue variabili fisiche e psichiche, che possono costituire una risorsa per la collettività grazie ad un approccio solidaristico tra generazioni. Un secondo passo deve tendere alla progettualità di nuovi sistemi di *welfare* che sfruttino le opportunità che il modello di *multilevel governance* europeo offre, coinvolgendo le diverse realtà territoriali per dare risposte efficaci ed efficienti ad un fenomeno collettivo.

---

<sup>86</sup> H.L.A. HART, *The concept of law*, London, Oxford University Press, 1961.

<sup>87</sup> R. BIFULCO, *La responsabilità giuridica verso le generazioni future tra autonomia dalla morale e diritto naturale laico*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Diritti e Costituzione. Profili evolutivi e dimensioni inedite*, cit., 184.

<sup>88</sup> R. BIFULCO, *La responsabilità giuridica verso le generazioni future tra autonomia dalla morale e diritto naturale laico*, cit., 190.