MULTIDISTRETTO 108 ITALY

TEMA DI STUDIO NAZIONALE 2025-2026

LONGEVITÀ: un ruolo nuovo nella società di domani

LONGEVITA' ADESSO

COME CAMBIA LA SOCIETA'

2026

LIONS CLUB ALPE ADRIA WellBeing

LIONS CLUB TRE VENEZIE SYMPOSIUM

LIONS CLUB LIGNANO SABBIADORO

LIONS CLUB UDINE DUOMO

Lions International Gorizia Host

LIONS INTERNATIONAL WE SERVE SERVIRE SENZA CONFINI

INDICE

01 Chi siamo

02 Il tema studio Lions

03 Lo scopo dell'opuscolo

04 La Longevità che senso ha?

05 Le trasformazioni sociali

06 I 7 pilastri sociali

07 Salute Bio-Psico-Sociale

08 Contrasto alla solitudine

09 Lavoro e Occupazione

10 Fiscalità e Previdenza

11 Cultura e Tecnologia

12 Abitare

13 Turismo

14 Prossimi Eventi

01 CHI SIAMO

Il saluto del Governatore

La "Longevità: un ruolo nuovo nella società di domani" è il Tema di Studio Nazionale scelto dai Lions per l'anno sociale 2025-2026, una scelta che nasce da riflessioni condivise che ne hanno evidenziato l'attualità e il potenziale impatto.
In questo secolo stiamo assistendo a una ridistribuzione demografica senza precedenti e il mondo si prepara a un futuro sempre più anziano. Le statistiche prevedono che nel 2050 oltre 1,6 miliardi di persone avranno più di 65 anni. In Italia, gli over 65 potrebbero costituire il 34,5% della popolazione, contro il 24,7% attuale.
Una longevità destinata a cambiare profondamente la società: si apre infatti quella che viene già definita l'epoca dei Longennials una nuova generazione di anziani attivi e longevi, chiamati a ridefinire il proprio ruolo nel vivere collettivo.
Il cambiamento demografico impone infatti una revisione profonda dei modelli sociali con l'obiettivo di valorizzare l'allungamento della prospettiva di vita, promuovere l'invecchiamento attivo e incentivare il dialogo tra generazioni. n questo scenario il ruolo delle reti associative è fondamentale e i Lions, che sono un'organizzazione autorevole, radicata nel territorio, guidata da valori etici e da un autentico amore per la persona, possono rivestire un ruolo chiave nel promuovere quella che possiamo definire una nuova cultura della longevità.



Una sfida culturale che richiede una visione multigenerazionale per la creazione di un futuro in cui ogni persona possa essere sana, attiva, indipendente, socialmente connessa con tutte le generazioni e felice, a prescindere dall'età.
Perché la longevità, se ben interpretata, può diventare un motore di benessere e sviluppo sostenibile.
Per i Lions dunque è molto più di un tema di studio, è una causa umanitaria, perché contribuire a creare una coscienza sociale diffusa e stimolare chi ha il potere di legiferare a favore di una "longevità sostenibile" significa agire per il bene comune.
La presente pubblicazione che sviluppa un'analisi interdisciplinare della Longevità per offrire riflessioni e proposte concrete alle istituzioni e alla società civile rappresenta dunque solo il primo dei contributi innovativi per valorizzare esperienza, solidarietà e futuro con i quali noi Lions intendiamo lasciare un segno duraturo nelle nostre comunità.

Paolo Pacorig

Governatore Distretto Lions 108Ta2

anno sociale 2025-2026

.

WE SERVE

02 IL TEMA DI STUDIO NAZIONALE LIONS INTERNATIONAL

Longevità: Un Nuovo Ruolo nella Società di Domani

Viviamo in una società che invecchia. Tuttavia, la vera sfida del nostro tempo non è semplicemente vivere più a lungo, ma essere pronti a vivere meglio.

Quando in Italia parliamo di demografia, la parola più ricorrente è "invecchiamento", quasi sempre accompagnata da un'accezione negativa:
aumento dei costi sanitari, fragilità, solitudine e crisi dei sistemi previdenziali.
Come Lions, siamo chiamati a un compito diverso e più alto: guardare oltre e cambiare paradigma.
Il cuore di questo **Tema Nazionale**, votato con convinzione al **Congresso Lions di Torino**, nasce proprio da questa visione: ci invita a passare dal concetto statico di invecchiamento a quello dinamico di Longevità.
Perché la longevità non è solo una questione medica; è una forza trasformativa che sta ridisegnando la società, l'economia e le relazioni umane.
Oggi la vita si estende, e questa estensione genera nuove opportunità, ma anche nuove responsabilità. Emerge la **Longevity Economy**, ma soprattutto affiorano nuovi bisogni sociali che interpellano direttamente il territorio, le comunità e il mondo del volontariato.
È qui che il ruolo dei **Lions** diventa centrale: nel leggere il cambiamento, nel trasformarlo in azione concreta e nel rimettere la persona al centro.
La longevità è una sfida multidimensionale:
-**Sanitaria:** per promuovere una prevenzione costante.
-**Sociale**: per abbattere il muro della solitudine.
-**Culturale**: per valorizzare competenze ed esperienze che sono un patrimonio per tutti.
Nessuno può affrontare questa transizione da solo. **Servono reti, servizi e associazioni**. Come **Lions**, abbiamo la **capillarità** e la forza per sostenere il benessere psicofisico e accompagnare le persone in ogni fase dell'esistenza, trasformando un "problema percepito" in una **risorsa concreta.**
Vivere più a lungo non basta. Ciò che conta davvero è la **qualità degli anni** che abbiamo il dono di abitare. Insieme, non limitiamoci a osservare il tempo che passa: facciamo di più, viviamo meglio e lasciamo un segno profondo nelle nostre comunità.

LIVE MORE. BE MORE.

Alba Rosa Montanari

Officer Distrettuale Tema di Studio Nazionale – Lions International

03 LO SCOPO DELL'OPUSCOLO

Il presente opuscolo sulla longevità è il risultato di un lavoro congiunto, sviluppato attraverso il confronto tra professionisti provenienti da ambiti disciplinari diversi, accomunati dall'obiettivo di analizzare e affrontare in modo concreto le implicazioni del progressivo allungamento della vita.

Hanno contribuito al progetto medici, psicologi, biologi, ingegneri, economisti, giuristi, imprenditori del settore turistico, nonché esperti di organizzazione e di dinamiche sociali. Le attività di analisi e approfondimento sono state condotte da soci dell'Associazione Lions International, in collaborazione con professionisti dello stato civile.

L'approccio adottato è stato di tipo interdisciplinare, finalizzato alla costruzione di una visione integrata del fenomeno della longevità, attraverso l'apporto coordinato di competenze eterogenee.

Il lavoro si è articolato in sottogruppi tematici, ciascuno dedicato a specifici ambiti di analisi:

- ***salute fisica, epigenetica, nutrizione e attività motoria, benessere mentale e cognitivo***
- ***relazioni e sostenibilità sociale***
- ***lavoro, occupazione***
- ***fiscalità e previdenza***
- ***cultura e tecnologia***
- ***abitare***
- ***turismo***

Ciascun gruppo ha esaminato le principali criticità connesse all'invecchiamento della popolazione, con l'obiettivo di superare una prospettiva meramente descrittiva e orientarsi verso l'individuazione di possibili risposte operative.

Il presente elaborato non si limita pertanto a delineare le sfide emergenti, ma intende proporre soluzioni, strumenti e linee di intervento concrete, utili a supportare sia le scelte individuali sia le politiche e le strategie di carattere collettivo.

Il risultato è un **contributo organico** che, pur nella complessità del tema trattato, offre un quadro di riferimento strutturato e orientato all'azione.

La longevità, infatti, rappresenta una sfida sistemica che richiede un approccio integrato, basato sulla **collaborazione tra saperi, sull'innovazione dei modelli organizzativi e su una visione condivisa delle prospettive future.**

Nerina Fabbro
Past Governatore Distrettuale Lions International
Presidente del Lions Club Alpe Adria Wellbeing, club capofila

04 LA LONGEVITA' CHE SENSO HA?



L'Italia **è quinta nel Mondo** per aspettativa di vita con una media di **84,01 anni.**

Il **Friuli Venezia Giulia** è tra le regioni con la **più alta concentrazione di senior**, superando spesso la media nazionale in alcune province.

L'talia ha il **Record dei Centenari**: al 1° gennaio 2024, si contavano **22.552 persone** con più di 100 anni, con un aumento superiore al 30% nell'ultimo decennio.

Le previsioni indicano che entro il **2050** l'**aspettativa di vita media** nei paesi OCSE supererà i **90 anni** e gli **ultra-centenari** nel mondo saranno quasi **4 milioni.**

Ma che senso ha viviere più di cento anni se
il contesto in cui viviamo e gli strumenti che abbiamo a disposizione,
non ci permetteranno di poterceli godere appieno?

05 LE TRASFORMAZIONI SOCIALI DELLA LONGEVITA'

Le sfide di una società dove si vive più a lungo

5.1 Come cambiano la società e il nostro modo di vivere

Quali soluzioni in Italia ai problemi legati alla longevità?

Le principali soluzioni in Italia ai problemi organizzativi legati alla longevità stanno emergendo lungo quattro assi: riorganizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali, nuovi modelli abitativi, ripensamento del lavoro e del welfare aziendale, sviluppo della silver/longevity economy come mercato integrato di servizi e prodotti.

5.2 Longevità e riorganizzazione socio-sanitaria

Riorganizzazione socio-sanitaria e long-term care

PNRR Missione 6: superamento dell'ospedalocentrismo con Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali e forte spinta su ADI e telemedicina per la gestione della cronicità e la casa come primo luogo di cura.

Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024: definizione di LEPS integrati con i LEA, Punti Unici di Accesso nelle Case della Comunità, percorsi assistenziali integrati socio-sanitari per persone anziane non autosufficienti.

Politiche per invecchiamento sano e attivo: attenzione a integrazione sociosanitaria, accessibilità ai servizi, prevenzione e promozione della salute nella popolazione anziana.

5.3 Longevità e lavoro: una trasformazione inevitabile

Lavoro, organizzazione aziendale e welfare

Age-inclusive workforce: in un contesto con over 55 in forte crescita nella forza lavoro, si promuovono organizzazioni "age-diverse" con percorsi di carriera e gestione HR attenti alle fasce più mature.

Flessibilità organizzativa: part-time, smart working, telelavoro e riorganizzazione dei ruoli (es. mentoring intergenerazionale) come strumenti per prolungare la vita lavorativa e conciliare cura, salute e lavoro.

Welfare aziendale longevità-oriented: pacchetti che includono servizi di assistenza ai familiari anziani, coperture LTC, prevenzione, programmi di benessere e consulenza previdenziale.



5.4 Longevità e nuovi modelli abitativi e urbanistici

Age-friendly cities: ripensamento urbanistico con servizi di prossimità, mobilità accessibile, spazi verdi e barriere architettoniche ridotte per favorire autonomia e partecipazione sociale.
Silver / senior housing e co-housing: complessi residenziali per anziani autosufficienti o fragili, con unità private, spazi comuni, servizi condivisi e supporto leggero; il silver housing innovativo è visto come leva per **healthy longevity** e contenimento della spesa assistenziale.
Incentivi regolatori e immobiliari: proposte di quadro regolatorio favorevole e sgravi per ristrutturazioni orientate ad accessibilità e sicurezza domestica.
Esempi di soluzioni abitative:

Tipo soluzione	**Caratteristiche principali**
Silver housing →	Residenze con servizi di assistenza leggera e spazi comuni.
Senior co-housing →	Comunità di anziani con unità private e spazi condivisi.
Age-friendly city →	Servizi di prossimità, trasporti accessibili, meno barriere.

5.5 Longevità e silver economy

Silver/longevity economy come ecosistema
·**Longevity economy come "megatrend"**: non settore di nicchia, ma asse trasversale che include sanità, benessere, turismo, age-tech, servizi finanziari/assicurativi, edilizia, cultura e tempo libero.
·**Politiche di stimolo all'innovazione**: richiesta di incentivi fiscali per imprese che investono in prodotti/servizi per la terza età (domotica, nutrizione personalizzata, assistive tech) e sostegno alla nascita di startup age-tech.
·**Nuovi strumenti finanziari:** per il sistema bancario e assicurativo, sviluppo di prodotti per pianificazione finanziaria di lungo periodo, gestione del risparmio su archi temporali più lunghi e coperture per rischi legati alla longevità.



06 I 7 PILASTRI

Vivere più a lungo non è sufficiente. La vera sfida del nostro tempo è trasformare la longevità in una risorsa, non in un problema. Questo significa spostare l'attenzione dalla cura della malattia alla costruzione quotidiana del benessere e di una società idonea a far sì che la società sia idonea per incrementare questo benessere.

Perché una vita lunga ha valore solo se rimane una vita piena, autonoma e significativa.

Ecco i 7 pilastri su cui poggia questo nuovo paradigma:



Salute e Benessere



Il lavoro e l'occupazione



La fiscalità e la previdenza



L'abitare



Il valore delle relazioni



La cultura e la tecnologia



Il turismo

6.1 Ripensare il lavoro

Se la vita si allunga, è inevitabile rivedere anche il concetto di carriera e di pensione.
Non si tratta semplicemente di "lavorare di più", ma di lavorare in modo diverso:

- percorsi professionali più flessibili
- seconde carriere o transizioni nel tempo
- valorizzazione dell'esperienza e delle competenze mature
- integrazione tra lavoro, benessere e tempo personale

Una vita lunga richiede modelli sostenibili nel lungo periodo, non concentrati solo in una fase iniziale dell'esistenza.

6.2 Il valore delle relazioni

Numerosi studi dimostrano che la qualità delle relazioni è uno dei fattori più importanti per la salute e la longevità. Uno dei più noti è l'Harvard Study of Adult Development, che ha evidenziato come relazioni stabili e significative siano più predittive di una vita lunga e sana rispetto a molti fattori biologici.
Le relazioni:

- riducono lo stress
- migliorano la salute cardiovascolare
- proteggono dal declino cognitivo
- aumentano il senso di appartenenza e sicurezza

La solitudine, al contrario, rappresenta un fattore di rischio paragonabile a quelli fisici.

6.3 Ripensare l'abitare

Anche il modo in cui viviamo gli spazi deve evolvere. Le tradizionali case di riposo, spesso pensate in ottica assistenziale, mostrano sempre più i loro limiti.
Si stanno sviluppando nuove idee di abitare:

- soluzioni intergenerazionali
- comunità abitative collaborative
- spazi progettati per autonomia e socialità
- ambienti che favoriscono movimento, relazione e stimolazione cognitiva

L'obiettivo è sostenere una vita attiva e significativa anche in età avanzata.

6.4 Longevità come responsabilità individuale e condivisa

Se da un lato la società deve adattarsi, dall'altro ogni individuo ha un ruolo centrale.
L'invecchiamento non è evitabile, ma è in larga parte modulabile. Le evidenze scientifiche mostrano che fattori come: alimentazione, movimento, qualità del sonno, gestione dello stress, relazioni sociali
influenzano profondamente il modo in cui invecchiamo.

La longevità, quindi, non è solo una questione di anni, ma di come quegli anni vengono vissuti. E’ il risultato di un equilibrio tra responsabilità individuale e trasformazione collettiva, con:

- **nuovi modelli sociali**
- **nuove forme di lavoro**
- **nuovi modi di abitare.**



LONGEVITA' &
SALUTE



LONGEVITÀ:
un ruolo nuovo
nella società di domani

07 LE TRASFORMAZIONI DELLA LONGEVITA'

La sfida della salute in una società che vive più a lungo

Dal 1860 al 2023 l'aspettativa di vita è notevolmente aumentata: dai circa 30 anni all'inizio del secolo XIX si è passati ad un'età media di più di 80 anni.
Mentre nel mondo l'età media è attorno ai 73 anni (70-71 per i maschi, 75 per le donne) e in Europa (UE) circa 81,5 – 81,7 anni, in Italia si aggira attorno ai 83–84 anni nel 2024 (81-82 per i maschi, 85-86 per le donne).
Come mai? Cosa è cambiato?
Nel corso del **XX secolo** in ambito di salute abbiamo imparato a difenderci dalle minacce esterne: infezioni, epidemie, condizioni sanitarie difficili. Progressi in ambito medico, vaccini e antibiotici hanno drasticamente ridotto questi rischi, aumentando l'aspettativa di vita.
Nel **XXI secolo** lo scenario è cambiato. Le principali cause di malattia e morte sono diventati processi interni all'organismo: infiammazione cronica, stress prolungato, stili di vita sedentari, squilibri metabolici, con nutrizione a base di cibi processati; forte pressione sul lavoro; isolamento sociale; problemi di sonno connessi a luci anche di notte accese, che interferiscono con i ritmi circadiani; inquinamento globale. In altre parole, il "nemico" si è spostato dentro di noi.

Non si tratta più solo di combattere singole patologie, ma di comprendere e modulare il processo di invecchiamento stesso.
Questo porta all'invecchiamento biologico, che non corrisponde con l'invecchiamento anagrafico.

Nel **XXII secolo** il tema non è quindi solo quanto viviamo, ma come viviamo: possiamo vivere più a lungo, ma non in salute.

Criticità conseguenti all'allungamento della durata della vita

L'allungamento della durata della vita dovuto al miglioramento delle condizioni esistenziali, ha comportato tuttavia l'aumento delle disabilità, più diffusa perché la vita è più lunga.
Mediamente ogni anziano soffre di 2 patologie croniche. La condizione di criticità toglie qualità alla vita individuale. Sono infatti pochi gli anziani che diventano tali in buona salute.
Quindi, viviamo di più, ma più malati. Lo span di vita libero da malattia si consuma attorno all'età di ingresso nella senescenza, poi comincia la vita longeva ma con le malattie.

La diffusa cronicità diventa poi difficilmente sostenibile dal punto di vista economico-assistenziale- sociale: i costi sono troppo alti; in aggiunta, la contrazione di numerosità della popolazione giovane fa sì che vengano a mancare le forze assistenziali e anche lavorative per sostenere questi ingenti costi.

Proposte in ambito salute bio-psico-sociale

1.***Proposte in ambito di avere cura***
Il focus della ricerca sulla salute si è spostato dalla durata maggiore della vita alla qualità della vita più lunga.

La medicina predittiva

La medicina e la ricerca stanno infatti sempre più orientandosi verso questo cambio di paradigma: non intervenire solo quando è troppo tardi perché la malattia è presente, ma promuovere una medicina predittiva, che interviene prima che i disturbi compaiono, lavorando sui meccanismi che portano al declino funzionale o meglio potenziando e salvaguardando la funzionalità fisiologica dell'organismo

La medicina predittiva non è la medicina preventiva.

La prevenzione è indubbiamente utile, riduce il rischio medio di malattia, ma è un intervento generalista. Si concentra sui fattori di rischio noti, seguendo linee guida e screening per la popolazione.
La medicina predittiva legge invece la traiettoria di salute della singola persona; è un approccio individualizzato, che pone il focus sul trend della persona, concentrandosi su aspetti quali la perdita di sincronizzazione omeostatica, di disallineamento tra i sistemi fisiologici e la capacità di recupero individuale.

A questa va aggiunta la **medicina di precisione**, che interviene in modo preciso, su target specifici, timing definiti, in una personalizzazione reale. Interviene in fase pre-clinica, quando la patologia non c'è ancora: si svilupperà più tardi se trascurate le condizioni di alterata fisiologia, con perdita della regolazione biologica.

Il modello della medicina predittiva diventerà nel mondo scientifico una linea guida in medicina perchè intercetta velocemente la perdita di regolazione fisiologica, prima della comparsa della patologia; non spiega il passato, ma serve a leggere il futuro clinico della persona.

La riserva salutistica

E' un concetto nuovo in ambito di salute, che riguarda l'idea di "***healthspan"***, traducibile come durata in salute, cioè la riserva salutistica della persona.

Dobbiamo parlare allora non di longevità ma di **eu-longevità**, una longevità sana, dove gli anni in più di aspettativa di vita corrispondono ad anni in più in salute.

E l'invecchiamento sano deve diventare il focus su cui si concentra la ricerca, la vera sfida non è quindi vivere più a lungo, ma vivere a lungo in una condizione di benessere bio-psico-sociale. Il focus si sposta da life-span a healthy-life-span: non solo vivere più a lungo, ma vivere meglio, mantenendo autonomia, energia e qualità dell'esistenza.

Obiettivo: portare l'health-span più vicino possibile alla aspettativa di vita cosicchè tutto lo span di vita sia in vissuto in condizione di salute.

I 5 must per un healthy-life-span

Quando parliamo di vita in salute, i 5 pilastri indispensabili sono:
1.Nutrizione
2.Esercizio motorio
3.Sonno
4.Circadianità
5.Gestione del distress

Negli ultimi decenni, numerose ricerche scientifiche hanno dimostrato come questi pilastri siano strettamente interconnessi e contribuiscano non solo alla prevenzione delle malattie, ma anche al miglioramento della qualità e della durata della vita, ovvero alla longevità.
La healthy-life si costruisce attraverso un equilibrio dinamico tra i pilastri del corretto lifestyle.

La nutrizione

Innanzitutto, la nutrizione svolge un ruolo cruciale nel mantenimento della salute. Un'alimentazione equilibrata fornisce al corpo i nutrienti necessari per svolgere le sue funzioni vitali: carboidrati, proteine, grassi, vitamine e sali minerali. Tuttavia, non si tratta soltanto di quantità, ma soprattutto di qualità. Una dieta ricca di alimenti freschi e poco processati, come frutta, verdura, cereali integrali, legumi e fonti proteiche magre, favorisce il corretto funzionamento dell'organismo e contribuisce a prevenire patologie croniche come diabete, obesità e malattie cardiovascolari. Al contrario, il consumo eccessivo di zuccheri raffinati, grassi saturi e cibi ultra-processati è associato a un aumento del rischio di tali condizioni.

La nutrizione, inoltre, ha un impatto diretto sull'energia e sulle prestazioni quotidiane. Un apporto calorico adeguato e ben distribuito durante la giornata permette di mantenere stabili i livelli di glucosio nel sangue, evitando picchi e cali che possono influenzare negativamente la concentrazione e l'umore. Bere una quantità sufficiente di acqua è altrettanto importante, poiché l'idratazione influisce su numerosi processi fisiologici, tra cui la regolazione della temperatura corporea e il trasporto dei nutrienti.

Attività motoria

Parallelamente, l'attività motoria rappresenta un altro elemento imprescindibile per la salute fisica. Il corpo umano è progettato per muoversi, e uno stile di vita sedentario costituisce uno dei principali fattori di rischio per molte malattie moderne. L'esercizio fisico regolare contribuisce a mantenere il peso corporeo sotto controllo, rafforza il sistema cardiovascolare, migliora la capacità respiratoria e aumenta la forza e la resistenza muscolare. Inoltre, favorisce la salute delle ossa, riducendo il rischio di osteoporosi, soprattutto con l'avanzare dell'età.

Non bisogna dimenticare che l'attività fisica ha anche effetti benefici sulla salute mentale. Durante l'esercizio, il corpo rilascia endorfine, sostanze chimiche che contribuiscono a migliorare l'umore e a ridurre lo stress. Questo aspetto è particolarmente rilevante in una società in cui ansia e depressione sono sempre più diffuse. Anche una semplice camminata quotidiana può avere effetti positivi significativi, dimostrando che non è necessario praticare sport intensi per ottenere benefici.

Il sonno

Un altro aspetto fondamentale riguarda il riposo e il recupero. Il sonno è essenziale per il corretto funzionamento dell'organismo. Durante il sonno, il corpo si rigenera, consolida la memoria e regola numerosi processi ormonali. Una carenza cronica di sonno può compromettere il sistema immunitario, aumentare il rischio di malattie e influire negativamente sul benessere generale.

Obiettivo: spostare l'attenzione sulla popolazione più giovane

La prevenzione gioca un ruolo chiave in questo contesto. Adottare fin da giovani abitudini salutari consente di ridurre il rischio di sviluppare malattie croniche in età adulta. Il muscolo, il miglior predittore di salute e di aspettativa di vita, va sviluppato da giovane e resta tale per tutta la vita.

Non è mai troppo tardi
Tuttavia, è importante sottolineare che non è mai troppo tardi per migliorare il proprio stile di vita. Anche piccoli cambiamenti, come aumentare il consumo di frutta e verdura o dedicare più tempo all'attività fisica, possono portare a benefici significativi nel tempo.

Infine, è importante considerare l'individualità di ogni persona. Non esiste un unico modello valido per tutti: le esigenze nutrizionali e il livello di attività fisica possono variare in base all'età, al sesso,
allo stato di salute e allo stile di vita. Per questo motivo, è sempre consigliabile adottare un approccio personalizzato e consultare professionisti del settore come medici e nutrizionisti.

1.Proposte italiane circa le criticità organizzative della sfera della salute
Le soluzioni italiane ai problemi organizzativi della longevità ruotano oggi soprattutto intorno a: assistenza territoriale e domiciliare, presa in carico della cronicità, sanità digitale/telemedicina e prevenzione attiva.

2. Assistenza territoriale e domiciliare
·PNRR e "Casa come primo luogo di cura": target ADI al 10% degli over-65 entro 2025, già superato (circa 10,9% e + 900.000 anziani in cinque anni), con ampliamento di presa in carico ma livelli assistenziali spesso ridotti.
·Riforma long-term care anziani: legge-delega e documenti collegati mirano a potenziare l'assistenza domiciliare per favorire permanenza a domicilio, riorganizzando la rete di servizi per non autosufficienti.
·Cure domiciliari integrate: spinta verso modelli che uniscono sanitario e sociale, con team multidisciplinari e continuità ospedale-territorio per disabilità croniche e polipatologie.

3. Gestione della cronicità e frailty
·Nuovo Piano Nazionale Cronicità: aggiorna il precedente quadro, centra la gestione sulla persona cronica, valorizza PDTA multidisciplinari, reti hub&spoke, integrazione MMG/PLS-specialisti-territorio.
·Focus su anziani con multi-morbidità: gli over-65 con patologie croniche sono ormai la quota prevalente dell'utenza SSN; il Piano mira a garantire continuità assistenziale lungo l'intero percorso.
·Modelli regionali di riferimento: es. Chronic Care Model Emilia-Romagna e teleassistenza Toscana per anziani fragili, indicati come buone pratiche nazionali.

4. Sanità digitale e telemedicina

·**Teleassistenza e telemonitoraggio:** sperimentazioni su larga scala di telemedicina domiciliare per anziani fragili con coinvolgimento Agenas, con l'obiettivo di ridurre ricoveri evitabili e potenziare il monitoraggio a distanza.
-Sanità digitale nel PNC: la digitalizzazione è asse portante per garantire presa in carico continua, con piattaforme condivise di dati, cartella clinica elettronica, strumenti di comunicazione -
-Prevenzione e invecchiamento attivo "health-oriented"
-Prevenzione mirata over-65: con oltre 15 milioni di anziani e quota in crescita, si rafforza l'attenzione su vaccinazioni, prevenzione infezioni, stili di vita e screening adattati all'età.
-Piani territoriali per l'invecchiamento attivo: alcune regioni sviluppano piani con decine di azioni per promuovere salute, partecipazione sociale e riduzione isolamento, spostando il focus dalla cura alla promozione di salute lungo il corso di vita.

Nodi critici tuttora aperti

-**Copertura vs intensità:** aumento della platea ADI ma rischio di "thin care", con poche ore per paziente e forte eterogeneità regionale.
-**Integrazione reale tra sanitario e sociale ancora incompleta**, in particolare nella long-term care anziani non autosufficienti.
-**Mancanza di un chiaro modello nazionale operativo di cure domiciliari** integrate post-PNRR, con interrogativi su finanziamenti stabili e staffing dopo il 2026.

Conclusione

Life-style, nutrizione, attività motoria sonno sono elementi profondamente interconnessi che contribuiscono al benessere complessivo dell'individuo. Investire nella propria salute attraverso individualmente, con scelte consapevoli e sostenibili non solo migliora la qualità della vita quotidiana, ma rappresenta anche una strategia efficace per vivere più a lungo e in modo più sano. La chiave sta nella costanza e nell'equilibrio: piccoli gesti quotidiani, ripetuti nel tempo, possono fare una grande differenza.

E' indispensabile investire anche come società e welfare su assistenza territoriale e domiciliare, presa in carico della cronicità, sanità digitale/telemedicina e prevenzione attiva, per dare risposte organizzative precise alle problematiche insorgenti con una aspettativa di vita più lunga.

Vivere a lungo non significa soltanto aumentare il numero di anni, ma soprattutto vivere meglio, mantenendo autonomia e vitalità il più a lungo possibile.

REFERENTI LONGEVITA' & SALUTE

dott. **Alberto Onorato** - *medico, direttore sanitario Ospizio Marino Grado - socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*
dott. **Roberto Cannataro** - *ingegnere chimico, nutrizionista - socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*
dott.ssa **Dora Fabbro** - *biologa c/o Dipartimento di Genetica Medica dell'ASUC di Udine - socio club Lions Alpe Adria Wellbeing*
dott. **Nerina Fabbro** - *psicologa-psicoterapeuta - socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*

IL RUOLO DELL'EPIGENETICA NEL BENESSERE QUOTIDIANO

Per molto tempo la genetica è stata considerata la chiave principale per spiegare chi siamo, come funzioniamo e perché ci ammaliamo. La genetica studia il genoma, cioè l'insieme delle informazioni contenute nel DNA, organizzate in cromosomi e geni. Ogni gene rappresenta un'istruzione per produrre una proteina, e nel DNA umano ne esistono circa 22.000.
Ma questa visione, per quanto corretta, non è completa. Oggi sappiamo che la genetica da sola non basta a spiegare lo stato di salute di un individuo. È qui che entra in gioco l'epigenetica.

L'epigenetica è quindi una branca della genetica che studia tutta una serie di alterazioni che sono in grado di influenzare l'espressione dei geni: l'età, l'esposizione a fattori ambientali, tra cui agenti fisici e chimici, l'alimentazione e l'attività fisica, possono modificare l'espressione dei geni pur non alterando la sequenza del DNA, in altre parole, il gene non viene mutato: viene regolato.
Una variazione nella sequenza del DNA è irreversibile e trasmissibili o ereditabili. Tuttavia i geni possono essere accesi o spenti, oppure funzionare a un'intensità diversa. Queste modifiche sono spesso reversibili e, in alcuni casi, anche ereditabili. Questo significa che l'ambiente e lo stile di vita possono lasciare tracce biologiche durature.

I geni sono porzioni di DNA che racchiudono le istruzioni necessarie per sintetizzare specifiche proteine oppure molecole di RNA con funzione attiva. Queste istruzioni sono determinate dall'ordine dei nucleotidi, le unità fondamentali che costituiscono gli acidi nucleici, ossia DNA e RNA.
Il DNA che contiene i geni non è disperso liberamente nella cellula, ma si trova organizzato attorno a proteine chiamate istoni. Questa associazione consente al materiale genetico di compattarsi formando i cromosomi, strutture essenziali per la trasmissione dei caratteri ereditari e situate all'interno del nucleo cellulare. Nelle cellule somatiche umane sono presenti 23 coppie di cromosomi. Fanno eccezione le cellule germinali — come spermatozoi e ovociti — che possiedono una sola copia per ciascun cromosoma. Ogni cromosoma ospita numerosi geni, anche centinaia o migliaia. L'insieme completo del patrimonio genetico di un individuo o di una specie prende il nome di genoma.
In passato si riteneva che l'attività dei geni, ovvero il modo e la frequenza con cui le informazioni contenute nel DNA vengono utilizzate per produrre proteine o RNA funzionali, dipendesse unicamente dalla sequenza dei nucleotidi e dalle regioni adiacenti. Oggi, invece, è noto che l'espressione genica è regolata anche da ulteriori meccanismi e fattori molecolari, tra cui quelli di natura epigenetica.

Le modificazioni epigenetiche si verificano attraverso l'azione di diverse molecole che, mediante specifiche reazioni chimiche, si legano o si rimuovono da determinate regioni del DNA. Questo processo rende tali regioni più o meno accessibili ai meccanismi cellulari responsabili della trascrizione. Le modifiche non sono uguali per tutti i geni o per tutti i tipi cellulari e possono inoltre variare nel corso del tempo.

Come risultato, un gene può essere trascritto oppure rimanere inattivo, influenzando la produzione del corrispondente RNA messaggero (mRNA) e, di conseguenza, della proteina che da esso deriva. La presenza o l'assenza di quella proteina determina la possibilità che essa svolga la propria funzione biologica.

Nel loro insieme, le variazioni epigenetiche che regolano l'espressione genica possono portare a cambiamenti nel fenotipo, cioè nell'insieme delle caratteristiche osservabili di una cellula, di un tessuto o di un intero organismo. Tali cambiamenti avvengono senza alterare il genotipo, vale a dire la sequenza dei nucleotidi che costituisce il DNA.
Per chiarire il concetto, si può ricorrere a un paragone con la lingua scritta: le modifiche epigenetiche sono simili agli accenti nelle parole. Non modificano le lettere che compongono il termine, ma ne influenzano la pronuncia e quindi il significato.

I Meccanismi dell'Epigenetica

Il nostro organismo utilizza principalmente tre meccanismi epigenetici per controllare l'attività dei geni.
La metilazione del DNA consiste nell'aggiunta di un gruppo chimico, un metile dalla formula -CH3, in punti specifici del DNA. In genere la metilazione blocca l'espressione del gene e di fatto lo inattiva, per esempio impedendo ad apposite proteine di trascrivere il DNA.
Il processo opposto, ovvero la rimozione del gruppo metile, è detto demetilazione e, in genere, può portare a riattivare un gene, permettendone l'espressione. La metilazione ha anche una funzione protettiva: aiuta il DNA a difendersi da agenti esterni. Tuttavia, livelli inappropriati di metilazione possono favorire l'insorgenza di malattie, inclusi i tumori.
Quando si parla di modificazione degli istoni ci si riferisce invece all'aggiunta di gruppi chimici agli istoni, le proteine sulle quali il lungo filamento di DNA è avvolto in modo da essere "impacchettato" in cromosomi e contenuto nel piccolo nucleo di una cellula. Questi gruppi agiscono come dei "lucchetti", impedendo la lettura di un gene. Quando un gene è metilato, non produce proteine e resta inattivo.
La metilazione ha anche una funzione protettiva: aiuta il DNA a difendersi da agenti esterni. Tuttavia, livelli inappropriati di metilazione possono favorire l'insorgenza di malattie, inclusi i tumori.
Infine, la cellula utilizza anche i cosiddetti RNA non codificanti microRNA per modificare in modo epigenetico l'espressione dei geni. Si tratta di molecole di RNA che, a differenza di quelle codificanti, non sono usate per produrre proteine, ma influenzano, favorendo o inibendo, la sintesi e la funzione degli RNA codificanti.

Epigenoma

Oltre al genoma, ossia l'insieme completo dei geni contenuti nel DNA, oggi gli scienziati analizzano anche l'epigenoma. Con questo termine si indica l'insieme delle modificazioni chimiche che interessano il DNA e le proteine a esso legate all'interno di una cellula.

Sono proprio queste modifiche a consentire i cambiamenti epigenetici che avvengono nell'organismo.
Una differenza fondamentale tra genoma ed epigenoma riguarda la loro stabilità: il genoma rimane sostanzialmente invariato nel corso della vita e risulta identico in quasi tutte le cellule, mentre l'epigenoma è variabile, si modifica nel tempo ed è diverso da cellula a cellula.
L'epigenoma svolge un ruolo cruciale fin dalle primissime fasi dello sviluppo embrionale. Anche se due cellule possiedono lo stesso patrimonio genetico e inizialmente appaiono indistinguibili, grazie a progressive modifiche epigenetiche possono cominciare ad attivare o silenziare geni differenti. Questo processo consente la formazione di cellule specializzate con funzioni diverse, come neuroni, cellule della pelle o del fegato. Tali differenze dipendono anche da meccanismi epigenetici che regolano l'attivazione o l'inattivazione di specifici geni, determinando così il fenotipo della cellula.
Le caratteristiche epigenetiche non sono statiche, ma evolvono nel tempo.
Studi che hanno analizzato la metilazione del DNA in milioni di siti del genoma in diverse fasi della vita hanno evidenziato che i livelli più elevati di metilazione si osservano nei neonati, diminuiscono nell'età adulta e risultano più bassi negli individui anziani.

Geni e ambiente: un dialogo continuo

I caratteri di un organismo non dipendono solo dai geni, ma dall'interazione tra geni e ambiente. Alcune caratteristiche, come il colore degli occhi, sono fortemente determinate dalla genetica. Altre, come il peso corporeo, il metabolismo o il rischio cardiovascolare, dipendono in larga parte da fattori ambientali.
Quando parliamo di ambiente non intendiamo solo quello esterno – aria, acqua, clima, alimentazione – ma anche quello interno: emozioni, stress, pensieri, ormoni, reazioni biochimiche.

a) L'ambiente che cambia il corpo: il coniglio himalayano

Un esempio classico di epigenetica è quello del "coniglio himalayano". Il colore del suo pelo varia in base alla temperatura: a temperature basse diventa scuro, mentre a temperature elevate resta bianco. I geni della melanina sono gli stessi, ma vengono attivati o disattivati in funzione dell'ambiente. Il coniglio himalayano è uno degli esempi più chiari per capire come l'ambiente possa influenzare l'espressione dei geni senza modificare il DNA.
Questo animale ha un patrimonio genetico che contiene il gene per la produzione della melanina, il pigmento responsabile del colore scuro del pelo: questo gene è sensibile alla temperatura.
Il coniglio himalayano possiede un allele particolare del gene che produce la tirosinasi, un enzima fondamentale per la sintesi della melanina. Questo enzima è termo-sensibile: a temperature elevate (circa 25–30 °C) l'enzima non funziona mentre a temperature basse (sotto i 15 °C) l'enzima diventa attivo. Il gene non è mutato né diverso da una zona all'altra del corpo: è lo stesso ovunque. Ciò che cambia è se viene espresso oppure no. Le parti periferiche del corpo (orecchie, naso, zampe, coda) sono naturalmente più fredde rispetto al resto del corpo: in queste zone la temperatura più bassa attiva l'enzima. Il gene della melanina viene "acceso", viene prodotta melanina e il pelo cresce scuro.

Nel tronco, dove la temperatura è più alta, il gene resta spento, la melanina non viene prodotta e il pelo rimane bianco.
Questo fenomeno è epigenetico perché: il DNA non cambia, non avviene alcuna mutazione cambia solo l'espressione del gene. La temperatura agisce come fattore ambientale che modifica l'attività del gene, probabilmente attraverso meccanismi epigenetici.

I gemelli omozigoti
Un altro esempio è rappresentato da una coppia di gemelli monozigoti. Essi hanno lo stesso DNA, ma possono sviluppare caratteristiche fisiche e condizioni di salute diverse se conducono stili di vita differenti. Alimentazione scorretta, sedentarietà e stress possono aumentare il rischio di obesità e malattie cardiovascolari in uno dei due, mentre l'altro può restare in salute.

b) Gravidanza e impronta epigenetica
Il profilo epigenetico inizia a formarsi già durante la vita intrauterina. Fumo, stress e ansia in gravidanza possono influenzare l'espressione genica del feto, con conseguenze sulla crescita e sul benessere psicofisico futuro. La dieta materna in gravidanza e quella del bambino nei primi anni contribuiscono a modellare il profilo epigenetico.

c) Nutrizione ed epigenetica
La nutrigenomica studia il rapporto tra alimentazione e geni. Alcuni geni, detti geni dell'invecchiamento, si attivano in condizioni di abbondanza di cibo, favorendo l'accumulo di energia ma accelerando anche i processi di invecchiamento. Si attivano quando si mangia in abbondanza; hanno l'obiettivo di assicurare energia immediata da investire nella riproduzione, garantire scorte nei tempi di magra e proteggersi in condizioni climatiche ostili. L'attivazione di questi geni può tuttavia portare ad effetti collaterali, che possono essere un declino più veloce. L'iperproduzione di energia aumenta l'ossidazione, la formazione di radicali liberi (molecole instabili di scarto che causano stress ossidativo), si bloccano i sistemi di autoriparazione del DNA con conseguente apoptosi (morte cellulare), tumori. Inoltre l'accumulo di grasso induce una produzione di ormoni ed altre sostanze infiammatorie, innescando meccanismi che possono aumentare il rischio di sviluppare il cancro e patologie cardiocircolatorie.
Altri, detti geni della longevità, si attivano in condizioni di moderazione calorica, promuovendo meccanismi di riparazione cellulare e riducendo il rischio di malattie croniche.

Epigenetica, salute e malattia
Alterazioni epigenetiche scorrette sono associate a numerose condizioni patologiche: invecchiamento precoce, cancro, diabete di tipo II, aterosclerosi e malattie neurodegenerative. Questi cambiamenti non avvengono all'improvviso, ma sono spesso il risultato di esposizioni e abitudini protratte nel tempo.

L'aumento della longevità risulta dall'azione combinata di centinaia di geni.

Stile di vita, movimento e mente

L'attività fisica regolare induce modifiche epigenetiche positive: migliora il metabolismo, rafforza le difese antiossidanti e potenzia i sistemi di riparo cellulare.

Anche lo stato mentale conta. Stress cronico e pensieri negativi attivano circuiti della paura e ormoni come l'adrenalina. Emozioni positive, relazioni affettive, attività sociali e pratiche come meditazione e yoga favoriscono il rilascio di endorfine, serotonina, dopamina e ossitocina, con effetti benefici su tutto l'organismo.

Conclusioni

L'epigenetica ci insegna una nuova visione della salute e ci invita a superare il determinismo genetico. La ricerca in questo campo mostra che i geni non rappresentano un destino immutabile. Essi forniscono una base biologica, ma **l'ambiente, lo stile di vita e le esperienze quotidiane possono modulare l'espressione genica**, attivando o silenziando determinati processi biologici. In altre parole, i geni preparano il terreno, ma **le nostre abitudini contribuiscono a determinare come quel terreno verrà coltivato**.

Indicazioni Pratiche

Adottare **sani stili di vita** – come un'alimentazione sana, un sonno regolare, pratica dell'attività fisica, gestione dello stress, relazioni sociali positive e la cura del benessere psicologico – può favorire meccanismi epigenetici che sostengono la salute e la capacità di adattamento dell'organismo. Anche in presenza di una predisposizione genetica non ottimale, queste scelte possono contribuire a **ridurre il rischio di sviluppare condizioni non favorevoli e promuovere una maggiore resilienza biologica**.

In questa prospettiva, prendersi cura del corpo e della mente non significa solo migliorare il benessere nel presente, ma anche **proteggere e sostenere il proprio patrimonio genetico**, influenzando in modo positivo il modo in cui i geni vengono espressi nel corso della vita.

Riferimenti bibliografici

E. Di Mauro (2020). *Epigenetica, il DNA che impara. Istruzioni per l'uso del patrimonio genetico*. Asterios.

REFERENTI LONGEVITA' & SALUTE/EPIGENETICA

dott.ssa Dora Fabbro - *biologa c/o Dipartimento di Genetica Medica dell'ASUC di Udine - socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*

LONGEVITA' &
CONTRASTO SOLITUDINE



LONGEVITÀ: un ruolo nuovo nella società di domani

08 VIVERE PIÙ A LUNGO, VIVERE INSIEME.

Le relazioni come fondamento della Longevità

Negli ultimi decenni, l'aspettativa di vita nei paesi occidentali è significativamente cresciuta. Questa trasformazione rappresenta una delle più importanti conquiste sociali e sanitarie nell'epoca contemporanea. Tuttavia, vivere più a lungo non significa automaticamente vivere meglio.

La longevità ci porta ad un interrogativo: come sarà il futuro della nostra vita a livello qualitativo?

La ricerca scientifica degli ultimi anni ha progressivamente mostrato che la longevità non dipende solo da fattori biologici o sanitari. Accanto agli stili di vita, alla prevenzione e alle cure mediche, un ruolo centrale è svolto dai fattori sociali e relazionali. Le relazioni sociali rappresentano, infatti, uno dei più importanti determinanti della salute e del benessere fisico e psichico.

La longevità è il risultato dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali. La dimensione relazionale rappresenta un elemento decisivo per sostenere la salute in età avanzata.

Il rischio invisibile: isolamento e ritiro sociale

Molte persone anziane non sono sole per mancanza di cure ma per l'assenza di occasioni quotidiane di relazione. Le reti sociali si restringono progressivamente con il pensionamento, la perdita di persone care e la ridefinizione dei ruoli familiari. L'OMS riconosce la solitudine come una delle principali sfide della salute pubblica.

Numerosi studi, indicano come l'isolamento sociale sia correlato a problematiche di salute fisica. L'assenza di relazioni sociali significative, infatti, può tradursi in un aumento dei livelli di stress e in una compromissione del sistema immunitario. Nel tempo, questo può comportare un aumento del rischio cardiovascolare, depressione, deterioramento cognitivo e mortalità precoce.

Al contrario, le relazioni sociali e la partecipazione attiva alla vita comune contribuiscono ad un invecchiamento più positivo (Rapporto del McKinsey Healt Institute, 2004).

Le relazioni sociali influiscono positivamente sulla salute e durata della vita grazie a:

· **Supporto emotivo**, che contribuisce alla gestione dello stress e al mantenimento dell'equilibrio psicologico;

· **Partecipazione sociale**, che può implicare anche un certo grado di attività fisica, contribuendo al benessere e alla salute fisica e promuovendo uno stile di vita attivo;

· **Senso di appartenenza**. Sentirsi connessi agli altri favorisce un atteggiamento positivo, migliorando il benessere emotivo e psicologico.

· **Supporto in situazioni di salute**. Avere una buona rete sociale è di aiuto per avere un sostegno pratico, emotivo e motivazionale in caso di malattia.

· **Sostegno alle funzioni cognitive**. L'interazione sociale aiuta a stimolare e mantenere attive le abilità cognitive.

Il progetto: spazi di comunità per favorire le relazioni

Obiettivo generale

Promuovere una longevità più umana, partecipata e dignitosa attraverso il mantenimento e il rafforzamento delle relazioni sociali, familiari e comunitarie delle persone anziane e il sostegno alle famiglie e caregiver.

Obiettivi specifici

- Prevenire l'isolamento sociale
- Favorire la partecipazione attiva e il senso di appartenenza
- Valorizzare competenze, esperienze e risorse delle persone anziane
- Sostenere caregiver e famiglie

I servizi si propongono di favorire l'incontro e lo scambio relazionale, per un approccio che valorizzi la costituzione di luoghi che non si basino sulla sola assistenza e medicalizzazione.

A chi è rivolto

- **Persone anziane**: residenti nel quartiere, che vivono soli o con relazioni sociali ridotte o chiunque voglia partecipare attivamente alla vita di comunità, mantenere competenze e relazioni significative al di fuori del contesto familiare.
- **Caregiver familiari**: figli, coniugi o parenti che si prendono cura di un anziano, spesso in condizioni di sovraccarico emotivo e organizzativo, con scarse opportunità di pausa e sostegno concreto.
- **La comunità di quartiere**: associazioni, negozianti, volontari, professionisti e famiglie che abitano lo stesso spazio urbano e possono diventare parte attiva di una rete sociale di sostegno e scambio intergenerazionale.

Progetto 1: La casa delle relazioni longeve

È pensato come uno spazio dedicato alla comunità, aperto e accogliente, pensato come presidio permanente contro l'isolamento sociale in età avanzata. Non si tratta di un centro diurno tradizionale ma di un luogo dove le persone abbiano occasione di incontrarsi, partecipare ad attività, costruire relazioni significative. Pensato e strutturato per favorire l'incontro, il dialogo e la partecipazione spontanea.

Attività previste: accesso libero, lettura e conversazione, giochi e attività manuali, realizzazione di eventi.

La casa rappresenta uno spazio dove le persone possano accedere liberamente nella loro quotidianità, conoscersi e costruire continuità nei legami.

Progetto 2. Le officine di scambio delle competenze

Sono laboratori pratici periodici in cui le persone anziane assumono il ruolo di esperte ed insegnanti, condividendo saperi, abilità e storie di vita.
L'idea è di creare uno spazio di lavoro concreto dove entrare in relazione facendo insieme: ci sono persone che si incontrano attorno a un fare condiviso e in questo fare si costruisce la relazione.
Il fine di questo progetto è quello di: valorizzare il ruolo attivo della persona anziana, come soggetto che può ancora dare il proprio contributo alla comunità; favorire uno scambio intergenerazionale con occasioni di incontro tra persone di età diverse; promuovere la dimensione cognitiva e motoria attraverso la trasmissione di saperi pratici e la pianificazione delle attività.
Attività previste:
-laboratori di cucina e cucito, ad esempio cucina della tradizione locale;
-condivisione di mestieri e professioni, ad esempio incontri narrativi dove la persona condivide la propria esperienza lavorativa come orientamento per i più giovani;
-laboratori manuali e creativi, come piccola falegnameria o artigianato;
-orticultura urbana e cura del verde;
-alfabetizzazione digitale, veri e propri workshop pratici dove costruire e condividere competenze.

Progetto 3. Gli spazi di sollievo attivo

Sono momenti e luoghi pensati per rispondere ad un bisogno spesso invisibile: il carico emotivo, organizzativo e relazionale di figli, familiari, parenti e caregiver. Si stima che in Italia siano oltre tre milioni le persone in questa condizione, spesso senza un riconoscimento formale, senza una rete di supporto e senza la possibilità di fermarsi.
Il nome "Sollievo" non descrive un servizio di assistenza, ma la possibilità concreta di prendersi una pausa, senza sensi di colpa, sapendo che la persona cara è in un luogo sicuro, stimolante e relazionalmente ricco. Lo Spazio Sollievo non è un parcheggio: è un'opportunità di vita per chi vi partecipa e un respiro necessario per chi si prende cura.
Questi spazi offrono pertanto un duplice intervento: attività significative per la persona anziana e momenti di sollievo per familiari e parenti.
Attività previste: sessioni strutturate (giornate o mezze giornate) in cui le persone anziane partecipano ad attività che stimolano relazione e presenza (lettura condivisa, movimento dolce, passeggiate accompagnate), mentre i caregiver si prendono una pausa reale, pianificata. Lo spazio è pensato anche come luogo di incontro informale dove tra familiari e caregiver possono avere momenti di condivisione di esperienze e fatiche in un'ottica di reciproco sostegno (gruppi di mutuo aiuto) o essere orientati ai servizi di assistenza locale (badanti, assistenza domiciliare, supporti economici).
L'obiettivo è favorire l'equilibrio del sistema, permettendo che la cura sia sostenibile nel tempo.

Le relazioni come bene comune

Le relazioni non sono una questione privata. Sono un bene collettivo che struttura la qualità della vita di comunità. Dove esistono legami, scambio e appartenenza, diminuiscono l'isolamento, la fragilità e il ricorso a interventi emergenziali. In questo modo la longevità smette di essere un peso e diventa una risorsa condivisa.

·**Prevenzione del declino sociale.** Relazioni attive riducono i fattori di rischio associati alla demenza e alla depressione in età avanzata.

·**Sostegno al benessere emotivo.** La connessione interpersonale regola lo stress e rafforza la resilienza psicologica.

·**Valorizzazione delle competenze.** Gli anziani non sono utenti passivi, ma portatori di esperienza e risorse per la comunità.

·**Alleggerimento dei caregiver**. Reti relazionali solide distribuiscono il carico della cura, riducendo il burnout familiare.

·**Comunità più coese**. I legami intergenerazionali costruiscono tessuto sociale, fiducia e solidarietà diffusa.

Costruire luoghi di incontro, scambio e sollievo, significa costruire una società capace di accompagnare il tempo che passa, garantendo una longevità più umana, dignitosa e sostenibile per tutti.

REFERENTI LONGEVITA' & CONTRASTO SOLITUDINE

dott.ssa Francesca Vecchione - *psicologa e psicoterapeuta- socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*
dott.ssa Nerina Fabbro -*psicologa e psicoterapeuta- socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*
dott.ssa Maria Montanari -*psicologa e psicoterapeuta- socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*

LONGEVITA' &

LAVORO OCCUPAZIONE



LONGEVITÀ: un ruolo nuovo nella società di domani

10 LAVORO ED OCCUPAZIONE

Ripensare la transizione dal lavoro per gli over 65, valorizzando competenza ed esperienza.

Pur in presenza di una aspettativa di vita che si allunga progressivamente e che già oggi si attesta, come ci dicono le statistiche, nel 2024-2025, intorno agli 83,4-84,1 anni, posizionandosi tra le più alte al mondo e nell'UE. Le donne vivono mediamente fino a 85,5 anni, mentre gli uomini circa 81,4.

Purtroppo, sempre la statistica ci dice che la speranza di vita in buona salute è in calo, scendendo a 58,1 anni, ma le politiche che costantemente mettono in atto iniziative per promuovere una maggiore attenzione al benessere psico-fisico, certamente porteranno nei prossimi anni ad un innalzamento di questo dato.

Orbene, nonostante queste premesse l'Italia è il Paese membro dell'Unione Europea dove si lavora meno: quasi 33 anni (contro la media di oltre 37 dell'Ue)

Secondo i dati Eurostat solo in Bulgaria l'età lavorativa è più corta di quella italiana, che appare decisamente troppo corta se paragonata a sistemi di Paesi quali Svezia e Paesi Bassi, dove l'età pensionabile arriva appena dopo 43 anni di lavoro o più (rispettivamente 43 e 43,8 anni), ed è comunque di circa 5 anni più breve rispetto alla media europea pari a 37,2 anni.
In realtà una ulteriore riforma delle pensioni generale e generalizzata è già entrata in vigore poiché nel 2026, l'età per la pensione di vecchiaia rimane 67 anni con almeno 20 anni di contributi, confermata dai requisiti attuali, con adeguamenti previsti per il 2027 (67 anni e 1 mese) e il 2028 (67 anni e 3 mesi). Per la pensione anticipata (senza limite d'età), restano i 41 anni e 10 mesi per le donne e 42 anni e 10 mesi per gli uomini di contributi (per chi ha maturato i requisiti prima del 2024).

Il nostro Paese è tra quelli con l'età di pensionamento più alta, contro ad esempio Slovenia e Lussemburgo dove gli uomini smettono di lavorare a 62 anni. Ancora ampio il gender gap, anche se il divario medio tra donne e uomini in materia di pensioni nei Paesi Ocse è diminuito per passare dal 28% del 2007 al 23% del 2024, si conferma però che mediamente le donne percepiscono circa 1/4 in meno di quanto guadagnato dagli uomini.

Il progressivo innalzamento dell'età pensionabile, obiettivo verso il quale tendono tutti i Paesi europei e non solo, tra mille difficoltà dovute alle resistenze dei sindacati e dei lavoratori (emblematiche le proteste in Francia), purtroppo si dimostra un percorso oltre che accidentato anche troppo lento tenuto conto della maggiore velocità con la quale si sta attuando il previsto invecchiamento demografico.
Infatti, sempre le statistiche ci dicono che nel corso dei prossimi 25 anni l'invecchiamento demografico aumenterà a ritmo sostenuto, se si considera che preso a base 100 persone con età tra i 20 e i 64 anni, il numero di sessantacinquenni e più dovrebbe passare mediamente dall'attuale 33 a 52 nel 2050, quando era solo 22 nel 2000.

Questo notevole aumento dell'aspettativa di vita è previsto in modo generalizzato in tutti i Paesi OCSE.

Come già evidenziato, con l'invecchiamento demografico non solo diminuisce la popolazione attiva, intesa come fascia d'età tra i 20 e i 64 anni (in riduzione di oltre il il 30% nel corso dei prossimi quattro decenni) ma si allunga in modo molto sensibile il periodo di pensionamento con grave pregiudizio dell'equilibrio economico dei conti pubblici.

Occorre quindi agire contemporaneamente su due fronti: da un lato aumentare la forza lavoro con l'immigrazione regolare a compensazione della costante de-natalità dei Paesi industrializzati, e dall'altro ripensare la transizione dal lavoro per gli over 65.

Su questo ultimo aspetto si può affermare che già oggi, per molte professioni intellettuali, il problema non si pone in quanto si rimane al lavoro ben oltre i 65 anni: si pensi ai medici che possono andare in pensione a 70 anni ma possono restare in servizio fino a 72 e che comunque non hanno limite di età per svolgere la libera professione. Analogamente i magistrati e i professori universitari hanno l'età pensionabile fissata a 70 anni. Per i magistrati però, il divieto di continuare ad esercitare le funzioni direttive o semi-direttive, scaduto l'ottennio massimo di esercizio delle funzioni (D.Lgs.106/2006) comporta un pensionamento anticipato tra i 67 e i 69 anni per non rimanere nel medesimo ufficio con funzioni inferiori.Tale norma, condivisibile nella ratio, andrebbe almeno contemperata consentendo il proseguimento delle funzioni esercitate almeno fino al momento dell'assunzione delle funzioni da parte di altro magistrato designato dal C.S.M., designazione che spesso arriva anche con due anni di ritardo.

Analogamente tutti gli altri professionisti autonomi non hanno alcun limite pensionistico (si pensi ad esempio agli avvocati, i commercialisti ecc.) poiché, sebbene le loro pensioni risultino piuttosto modeste, di fatto continuano a lavorare anche oltre gli 80 anni, spesso coadiuvando i giovani che lavorano nello studio.

Pertanto il problema riguarda esclusivamente il lavoro dipendente.

La soluzione del problema è molto complessa e necessità di un approccio che preveda un mix di incentivi economici e flessibilità contrattuale, ovviamente differenziati tra settore pubblico e privato, settori che rispondono a normative legislative diverse.

Certamente il primo requisito è l'**incentivo economico**, senza un incentivo economico difficilmente un lavoratore acconsentirà di rimanere al lavoro oltre l'età pensionabile. Nel settore privato, su tale aspetto il legislatore è già intervenuto prevedendo che il lavoratore può rinunciare al versamento dei contributi previdenziali a proprio carico, ricevendo questi contributi (pari a circa il 10% della retribuzione) direttamente in busta paga con conseguente aumento dello stipendio netto e prevedendo altresì che tali somme aggiuntive siano esenti da tassazione IRPEF. E' un sistema bilanciato poiché il lavoratore continua a lavorare senza però il versamento dei contributi che, per l'età raggiunta, anche se venissero versati non contribuirebbero più ad un aumento pensionistico.

Già con la legge di Bilancio 2025 sono state introdotte nuove regole per trattenere i dipendenti pubblici più esperti fino a 70 anni, ma senza particolari incentivi economici e con notevoli limitazioni che ne hanno sfavorito l'applicazione. E', infatti, previsto che il trattenimento non è un diritto, ma deve essere concordato tra l'ente e il dipendente sulla base di esigenze organizzative di esclusiva valutazione da parte dell'ente. L'obiettivo della norma è ovviamente quello di favorire il passaggio di consegne e l'affiancamento dei nuovi assunti da parte di personale esperto ma questa facoltà di trattenimento in servizio è limitata al 10% della capacità assunzionale dell'ente. Limitazione decisamente non congruente con l'elevatissima percentuale di **scopertura** esistente in tutti i settori della pubblica amministrazione.

Per rendere la transizione dal periodo lavorativo a quello pensionistico più morbida ed accettabile è anche assolutamente necessario provvedere ad una maggiore flessibilità sia sull'orario di lavoro sia sulle modalità di lavoro.
Si deve ampliare, sia nel settore pubblico che nel privato, il **part-time agevolato** per i dipendenti vicini alla pensione, con conseguente modifica del contratto da tempo pieno a tempo parziale con riduzione della retribuzione ma beneficiando comunque di una contribuzione figurativa.

Analogamente, anche in considerazione dell'età del dipendente, va favorito in ogni modo lo **smart working**, poiché il lavoro a distanza permette di ridurre la fatica del pendolarismo e migliora l'equilibrio vita-lavoro. Ovviamente, anche per chi svolge lavori usuranti ovvero svolge mansioni particolarmente gravose, il datore di lavoro dovrebbe prevedere, anche nel suo interesse, di valutare forme di alleggerimento del carico fisico in modo da migliorare il benessere del lavoratore e ridurre lo stress lavoro-correlato in modo da favorire il mantenimento in servizio, anche con le forme prima evidenziate.

Nel settore privato che, ovviamente, ha maggiore flessibilità di manovra, rispetto al settore pubblico, occorrerebbe prevedere per le aziende sgravi fiscali ove adottino misure di c.d. Age Management per valorizzare l'esperienza dei dipendenti senior, quali ad esempio: l'utilizzazione dei lavoratori over 67 per formare le nuove generazioni al fine di trasferire le competenze; l'attuazione della c.d. staffetta generazionale che prevede la riduzione d'orario per i senior e l'assunzione contestuale di giovani.

Da ultimo va evidenziato che parte delle risorse necessarie per attuare una seria politica di accompagnamento alla transizione dal lavoro potrebbero essere attinte da una migliore e più equa ripartizione della ricchezza. Oggi la forbice stipendiale esistente tra le retribuzioni dei manager aziendali ed i dipendenti si è allargata a dismisura come mai era avvenuto in passato.

Orbene, è di tutta evidenza che nel settore privato il titolare dell'impresa o il consiglio di amministrazione, se trattasi di società, possono stabilire i compensi per i propri dirigenti a propria discrezione senza alcun limite, ma è anche vero che non è assolutamente equo ed etico che tali esborsi vadano a solo vantaggio dell'azienda e degli azionisti e a nocumento dell'intera collettività.

Infatti, nell'attuale sistema fiscale, le retribuzioni, senza alcun limite, vanno contabilizzate tra i costi e quindi vanno a decurtare gli utili sui quali vengono poi quantificate le imposte da pagare allo Stato e quindi a favore della collettività. Per calmierare il mercato delle retribuzioni, come si era già fatto nel pubblico, basterebbe prevedere una soglia retributiva (es: 300.000 euro) quale costo deducibile, stabilendo che qualsiasi cifra ulteriore versata al dipendente (esclusi i rimborsi spese) vada contabilizzato tra i costi indeducibili.

Tale modifica non risolverebbe i problemi di cassa dello Stato ma certamente avrebbe un notevole effetto sul mercato del lavoro ed un forte valore etico.

Un minimo riequilibrio stipendiale potrebbe anche essere utile per affrontare in modo più energico il grave problema del **lavoro povero** (in-work poverty), caratterizzato da salari bassi, precarietà e carriere discontinue, che ha un impatto diretto e negativo sull'importo delle pensioni, comportando di fatto una fascia di anziani in povertà, situazione aggravatasi con l'introduzione del sistema contributivo: contributi ridotti oggi si traducono in assegni pensionistici minimi domani.

Oggi una marcata riduzione dell'assegno pensionistico consegue a lavori intermittenti o a basso salario, come nel caso di contratti a tempo determinato o part-time ciclico, che non consentono di maturare un montante contributivo sufficiente per una pensione dignitosa. Analogamente le interruzioni lavorative e la precarietà impediscono la maturazione dei requisiti necessari, ritardando l'accesso alla pensione.

Per chi ha avuto una carriera precaria, la condizione previdenziale diventa una trappola che spesso porta a dover lavorare più a lungo, talvolta fino a 46 anni e 3 mesi di contributi, per tentare di raggiungere una pensione dignitosa.

Si rende, quindi, assolutamente necessario e non procrastinabile rafforzare le basi contributive, trovando nuove modalità per introdurre un salario minimo ed impedire paghe sotto i minimi sindacali; attuare una riforma previdenziale che tuteli chi ha svolto lavori pesanti o precari; consentire un più ampio riscatto dei periodi di studio, del part-time (specie se involontario) e del ricongiungimento dei periodi lavorativi abbinandoli a sgravi fiscali.

Una transizione più agevole e dignitosa tra il periodo di lavoro e quello della pensione poggia inevitabilmente sulla possibilità di disporre di una pensione dignitosa in quanto non vi è nulla di più avvilente che affrontare la fase di massima fragilità della propria esistenza senza disporre di risorse sufficienti per fare fronte alle normali esigenze della vita e agli imprevisti, specie di salute, ricorrenti nelle persone anziane.

Tenendo presente che oggi la maggioranza dei nuovi pensionati con età tra 65 e 70 anni è ancora perfettamente abile e quindi utilizzabile da parte della società, si rende necessario indirizzarli, assecondando le competenze e più in generale gli interessi di ciascuno, verso forme di collaborazione volontaria con gli Enti del terzo settore.

Il **volontariato**, infatti, può rappresentare per molti pensionati un’opportunità preziosa per vivere un invecchiamento attivo, migliorando la salute fisica e mentale, aumentando la socializzazione, contrastando l'isolamento e trasformando il tempo libero in una risorsa per la comunità e per la propria salute.

Avere un’attività che piace e la si fa volentieri, è dimostrato che aiuta a contrastare l'ipertensione, riduce il rischio di depressione e mantiene il cervello giovane migliorando il benessere cognitivo. Permette di ampliare la rete sociale, stringere nuove amicizie e sentirsi ancora utili e realizzati. Consente di scoprire nuovi talenti e contemporaneamente mettere a frutto competenze professionali pregresse o acquisirne di nuove.

Il volontariato fornisce solo vantaggi, poiché, sebbene per definizione gratuito, è previsto il rimborso delle eventuali spese vive effettivamente sostenute e documentate e tutti gli enti del Terzo Settore sono obbligati ad assicurare i propri volontari contro infortuni e malattie connessi allo svolgimento dell'attività.

Questa fondamentale necessità sociale è ben nota al legislatore che, infatti, ha posto in in discussione una proposta di legge per introdurre una forma di "***Servizio Civile***" dedicata agli over 65, con percorsi formativi e tutoraggio dedicati. Si spera che questa nuova base normativa venga approvata quanto prima.

REFERENTI LONGEVITA’ & LAVORO/OCCUPAZIONE

dott. Dario Grohmann - *già Procuratore Generale presso la Corte d’Appello di Trieste -socio Lions club Lignano Sabbiadoro*

LONGEVITA' &
FISCALITA'
PREVIDENZA



LONGEVITÀ: un ruolo nuovo nella società di domani

11 LAVORO & OCCUPAZIONE

**"Il lavoro allontana da noi tre grandi mali:
la noia, il vizio e il bisogno".**

A questa massima di Voltaire si potrebbero ispirare i tanti pensionati che hanno ancora voglia di lavorare invece di stare in casa a godersi la pensione. Il dibattito politico sociale sulla previdenza parte da molto lontano. Si sono interessati ed appassionati tanti governi di destra e di sinistra, si sono scontrati fior di economisti, hanno aspramente dibattuto per interessi di parte associazioni sindacali, datoriali e di categoria, ci ha messo il becco la nostra Europa, moltissimi cittadini ne hanno discusso davanti a un buon caffè o ad un bicchiere di vino, ma la questione risulta ancora piuttosto che risolta.

I cittadini si dividono tra chi spera di andare in quiescenza quanto prima per godersi la pensione e chi non vuole abbandonare il posto di lavoro per continuare a sentirsi ancora attivo. Ma c'è anche chi lascia il posto di lavoro per liquidare la prestazione pensionistica per poi continuare a lavorare, esattamente come prima, ben sapendo che la normativa vigente consente di cumulare i due redditi.

Questa problematica di non facile soluzione, considerato che numerosi governi hanno rischiato di cadere nell'intervenire quasi annualmente con riforme e a volta con misere riformette, deve affrontare tre grandi argomenti: l'invecchiamento della popolazione, la denatalità, l'occupazione e la sostenibilità del sistema.

Gli studi attuariali e le previsioni di crescita del nostro Pil che sono correlati allo sviluppo del sistema paese non presentano dati futuri del tutto ottimistici. Per questi motivi la problematica, nonostante le numerose manovre che sono intervenute sul sistema previdenziale, risulta essere ancora oggi più che mai attuale ed urgente.

Evoluzione del panorama previdenziale

Il sistema pensionistico pubblico è strutturato secondo il criterio della ripartizione: i contributi che i lavoratori e le aziende versano agli enti di previdenza vengono utilizzati per pagare le pensioni di coloro che hanno lasciato l'attività lavorativa.

Quindi, le entrate contributive di un anno servono a coprire le uscite per il pagamento delle pensioni del medesimo anno. Il sistema deve essere in equilibrio.
Da qui l'importanza di dovere aumentare l'occupazione, di regolarizzare gli irregolari e di allungare la data del pensionamento.

A partire dagli anni '90, sono state avviate riforme strutturali che hanno riguardato il settore pensionistico. Il progressivo aumento della vita media della popolazione ha fatto sì che si debbano pagare le pensioni per un tempo più lungo, inoltre il rallentamento della crescita economica ha frenato le entrate contributive. Per far fronte a questa situazione, sono state attuate una serie di riforme tutte orientate a tenere conto delle esigenze di sostenibilità dei conti pubblici.
Sono stati innalzati i requisiti minimi per ottenere la pensione sia con riguardo all'età anagrafica sia all'anzianità contributiva.

Nel 1992 si andava in pensione con soli 35 anni di contributi, vale a dire che chi iniziava a lavorare a 14 anni, all'età di 49 anni era in quiescenza.
La pensione di vecchiaia la si raggiungeva con soli 15 anni di contributi e 55 anni di età per le donne e 60 per gli uomini.

Nel corso degli anni successivi sono intervenute altre riforme che hanno ridotto l'importo della pensione che è stato collegato all'ammontare dei contributi versati durante tutta la vita lavorativa e non più alle ultime retribuzioni percepite, è cambiato il sistema di rivalutazione non più collegato alla dinamica dei salari reali, ma soltanto all'andamento dell'inflazione, sono aumentati i requisiti contributivi da 35 anni a 41 anni e 10 mesi per le donne e a 42 anni e 10 mesi per gli uomini ed è salita l'età per la pensione di vecchiaia, che la "speranza di vita" ha fissato, oggi a 67 anni.

Situazione Attuale

Oggi ci troviamo ad affrontare, come anticipato in premessa, le medesime problematiche con una maggiore preoccupazione per un aumentato calo delle nascite ed un crescente invecchiamento della popolazione. A questo si aggiunge un senso di incertezza nei lavoratori che non sanno quando andare in pensione con norme che vengono modificate di anno in anno e dei giovani che non credono potranno mai andarci.

E' più facile dare indicazioni su quali squadre possono vincere un campionato di calcio che sapere quando e con quale istituto previdenziale potere andare in pensione. Questo perché il legislatore, nel corso dell'ultimo decennio ha introdotto varie modalità di pensionamento che più che dare certezza hanno creato confusione.

Totalizzazione, cumulo, computo, pensione anticipata, pensione anticipata contributiva, pensione di vecchiaia, vecchiaia contributiva, precoci, lavoratori usuranti, Ape volontaria, Ape sociale, Opzione donna, innalzamento dei requisiti contributi, di età, Isopensioni, ecc. Una giungla dove, per sapere cosa e come fare per pensionarsi bisogna ricorrere ad uno specialista. Ed ognuno di questi Istituti previdenziali si porta dietro numero di contributi, età, requisiti e regole di calcolo proprie.

Bisognerebbe semplificare le norme cercando di trovare un giusto equilibrio tra le attuali possibilità di uscita dal mondo del lavoro, riferendosi con ciò, al fissare due soli requisiti essenziali per il pensionamento, quello contributivo e quello dell'età, salvaguardando, tuttavia, i vari istituti previdenziali esistenti, uniformandoli, ripeto al rispetto di due soli requisiti necessari.

Eliminare le pensioni anticipate che prevedono solo o anche il requisito di età (la pensione anticipata, l'Ape sociale, i precoci, gli usuranti, i lavori faticosi) e prevedere l'uscita lavorativa uguale per tutti a 67 con almeno 20 di contributi e la possibilità di rimanere volontariamente a lavorare fino all'età di 70 anni.

Cerchiamo di specificare le motivazioni.

1. Attualmente l'età per la vecchiaia è fissata a 67 anni, traguardo valido solo per i lavoratori pubblici ma non per i dipendenti privati o per gli autonomi e i professionisti. Requisito abbondantemente superato dalla norma che dà la possibilità ai dipendenti pubblici, su richiesta volontaria, ma solo per il 10%, di rimanere a lavorare fino ai 70 anni. Si potrebbe eliminare il limite del 10% ed estendere a tutti la possibilità di rimanere a lavorare oltre.
2. I soggetti che hanno iniziato a lavorare a partire dal gennaio 1996 e che hanno meno di 20 di contributi già oggi possono andare in pensione solo a 71 anni.
3. Alcune categorie di lavoratori già oggi possono rimanere a lavorare fino ai 70 anni (magistrati, docenti universitari) ed anche oltre, fino ai 72 anni nel caso dei medici.
4. Tutti i nati agli inizi del 1960 e che hanno iniziato a lavorare intorno ai 23/24 anni, comunque non vedranno la pensione prima dei 67 anni.
5. Quelli che prima dei 67 anni raggiungono i requisiti per la pensione anticipata, preferiscono rimanere a lavorare fino ai 67 anni (limite ordinamentale che ti porta a sciogliere il rapporto di lavoro obbligatoriamente).
6. E', quindi già acquisita la consapevolezza dei lavoratori che la data del pensionamento, comunque, si concretizza all'età dei 67 anni.
7. Fissare un unico requisito di età a 67 anni non sarebbe traumatico e darebbe certezza a tutti evitando il timore di dovere inseguire la quiescenza per via della "speranza di vita".
8. Questo ragionamento trova giustificazione anche nella consapevolezza che molti pensionati usciti dal lavoro con la pensione anticipata, di fatto continuano ad operare.
9. Un esempio per tutti. Sono numerosi i lavoratori dei corpi di polizia, carabinieri e guardia di finanza, esercito compreso, che lasciano il lavoro anticipatamente a 60 anni per poi impegnarsi in una nuova attività lavorativa, quando potrebbero continuare a prestare servizi, certamente non di controllo del territorio, ma all'interno delle amministrazioni in back office. Molti di questi operatori, dopo la pensione continuano a lavorare o cercano qualche attività, che li tenga ancora attivi. Lasciarli in servizio fino ai 67 anni porterebbe vantaggi ai medesimi, alle amministrazioni sempre sotto organico ed alle casse dello stato.

Altra considerazione riguarda coloro che svolgono attività lavorativa considerata usurante e/o faticosa e che, attualmente, hanno la possibilità di ricorrere a formule di anticipo pensionistico più favorevoli.

Su questo aspetto va fatta una riflessione. L'uscita anticipata dal lavoro per attività usuranti o faticose non è obbligatoria e non pregiudica la possibilità per il lavoratore di continuare a svolgere attività lavorativa. Infatti, non sono molti quelli che liquidano la pensione per rimanere inattivi.
Tutt'altro, tanti liquidano la pensione per poi continuare ad essere disponibili sul mercato del lavoro, esattamente come prima.
Certamente non si vuole eliminare il concetto di lavoro usurante e/o faticoso ma si vuole porre l'attenzione sull'idea che dette attività non per forza portano a stanchezza, stress da lavoro, usura, andrebbe fatta una valutazione soggettiva, caso per caso sulla necessità di mettere a riposo il lavoratore. Non necessariamente un lavoro classificato come faticoso può creare usura per chiunque svolga quell'attività lavorativa e non è detto che lavori non classificati come non faticosi, di fatto lo siano con problemi di salute e o di natura psicologica.
Il concetto di lavoro usurante o di lavoro faticoso andrebbe valutato sicuramente per quella che è l'attività lavorativa svolta ma si deve anche valutare quanto, sanitariamente, incide sul soggetto.
Anche in questi casi, portare tutti a 67 anni ed inserire questi lavoratori che svolgono attività usuranti in un'area di disabilità più ampia dell'attuale che tenga conto delle effettive situazioni sanitarie che li porti ad una uscita anticipata rispetto a quella dei 67 anni. Magari coinvolgendo la figura del medico del lavoro o affidando l'accertamento sanitario agli organi competenti (Inps, Inail, USSL)
Di fatto il governo, per i prossimi due anni, ne ha già ridotto il finanziamento.

Conclusioni

Riepilogando, un requisito unico di età per tutti a 67 anni con il minimo di contributi, (attualmente 20 anni) con possibilità di restare volontariamente a lavorare fino ai 70. Con questi due requisiti si può dare certezza normativa ai lavoratori, si può comunque andare in pensione ad una età che oramai è già accettata dai medesimi senza doverla inseguire, si può decidere di continuare ad operare a beneficio della spesa previdenziale, si mette in sicurezza il sistema paese e si evitano sensi di abbandono e di inutilità.

Ingresso dei giovani facilitato

I datori di lavoro hanno un incentivo ad assumere giovani sotto i 35 anni (per due anni) con un esonero contributivo fino ad un importo massimo per anno pari a 8000 euro.
Il Bonus Giorgetti o Incentivo al Posticipo del Pensionamento, introdotto con la Legge di Bilancio 2025 e confermato per il 2026, è una misura che premia i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, in possesso dei requisiti per la pensione anticipata che scelgono di proseguire l'attività. Consente di ricevere in busta paga la quota di contributi previdenziali a carico del lavoratore (circa il 9,19% dello stipendio lordo), rendendola esentasse e garantendo un aumento netto significativo.
E' sempre evidente che l'intervento del legislatore è quello di allontanare l'età del pensionamento.
Il Bonus oggi non va oltre l'età di 67 anni, ma lo si potrebbe spostare fino ai 70 anni. Una più equa distribuzione di queste due misure potrebbe garantire la copertura, in parte figurativa ed in parte economica, ai due lavoratori: quello anziano e quello giovane con tutti i vantaggi/benefici che ne derivano. E' chiaro che l'intervento andrebbe valutato in altra sede per la verifica delle coperture finanziarie.

Tutoraggio

La scelta volontaria di restare a lavorare fino ai 70 anni potrebbe essere contrattualizzata con un part time lavorativo in attività come tutor per facilitare il ricambio generazionale. Non è una novità in quanto già in passato il ministero del lavoro aveva presentato un progetto in tal senso.
Il lavoratore cui gli mancano uno o due anni al pensionamento sceglie di trasformare il rapporto di lavoro da part time a full time, la retribuzione è ovviamente rapportata alle ore di lavoro del part time, la pensione verrebbe calcolata come lavoratore full time, l'azienda ha l'obbligo di assumere un giovane lavoratore con uno sgravio contributivo.

Una ulteriore altra possibilità potrebbe essere quella di stipulare rapporti di tutoraggio a costo zero, dove il lavoratore si presta a continuare l'attività lavorativa per alcune ore settimanali con lo scopo di trasferire le competenze al restante personale o in affiancamento ai nuovi assunti. Benefici per l'azienda, per chi deve allargare le conoscenze e per i pensionati che allontanano un senso di demotivazione e di profondo senso di inutilità. Un esempio in tal senso è già operativo in Inps.

Un esempio da seguire

Il tasso di occupazione degli anziani in **Giappone** è tra i più alti tra le principali economie. Per esempio, alcuni anni fa la città di Nagano ha deciso di ridefinire il concetto di **"anziano"** applicandolo solo a partire **dai 75 anni in su.** Quest'anno il governo giapponese ha stabilito che non riconoscerà come anziani le persone sotto i 70 anni, alla luce dell'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute.

In Italia si è considerati anziani a 65 anni e grandi anziani a 80.

Il Giappone è uno dei primi Paesi a sperimentare il livello elevato di invecchiamento, unito a un forte declino demografico. Per contrastare la carenza di manodopera, il governo ha incoraggiato **il reinserimento degli anziani e delle madri casalinghe nel mercato del lavoro**.

In Giappone le aziende preferiscono tenerli sul loro libro paga, piuttosto che indurli al pensionamento anticipato, in realtà i lavoratori si vedono assegnare lavori d'ufficio di responsabilità ridotta, magari in posizioni marginali, un compromesso che aiuta a non sentirsi marginalizzati.

In questo modo gli anziani sono sempre più presenti nel mondo del lavoro e incoraggiati a posticipare il pensionamento.

REFERENTI LONGEVITA' & FISCALITA'/PREVIDENZA

dott. Michelino De Carlo - *Funzionario Amministrativo INSP Udine*

LONGEVITA' &

CULTURA TECNOLOGIA



LONGEVITÀ: un ruolo nuovo nella società di domani

12 CULTURA & TECNOLOGIA COME RIGENERAZIONE SOCIALE

Inquadramento

Nel quadro del Tema di Studio Nazionale Lions 2025–2026 sulla Longevità, il filone "Cultura & Tecnologie" interpreta la longevità non come semplice aumento degli anni di vita, ma come capacità collettiva di trasformare quegli anni in qualità, partecipazione e ruolo sociale. La cultura – intesa come attività ricreative, iniziative socio-culturali, spazi di comunità e accesso al patrimonio locale – è un potente fattore di inclusione e di contrasto alla solitudine. Le tecnologie, a loro volta, possono ampliare opportunità e connessioni, ma anche generare nuove fragilità (esclusione digitale, disinformazione, truffe). La formazione permanente diventa quindi la chiave per orientare l'uso del digitale "con la testa": come ponte tra generazioni e come leva di autonomia e relazione.

Riflessioni guida

La longevità chiama un cambio di paradigma: le persone senior non sono soltanto portatrici di bisogni, ma risorse sociali attive, con competenze, memoria e disponibilità di tempo che possono rigenerare la comunità. In questa prospettiva assume valore il principio di reciprocità ("dono circolare"): **i giovani possono offrire competenze digitali e nuovi linguaggi; gli anziani possono trasmettere esperienza, manualità, saper fare e radicamento territoriale**. Il digitale, se ben accompagnato, diventa un moltiplicatore di inclusione (accesso a informazioni, servizi, eventi, contatti); se lasciato a sé stesso, può trasformarsi in moltiplicatore di rischio (isolamento, dipendenza da schermo, raggiri, fake news).

Linee di azione proposte (replicabili sul territorio)

Le azioni del sottogruppo si articolano lungo quattro direttrici, pensate per essere semplici, replicabili dai Club e misurabili nel tempo:

- **Cultura digitale per la longevità attiva.** Micro-percorsi pratici (non teorici) per sviluppare competenze essenziali: uso sicuro dello smartphone, gestione di password e autenticazioni, impostazioni di privacy di base, accesso a servizi utili (sanità digitale, prenotazioni, pagamenti), e partecipazione alla vita culturale (biblioteche, musei, eventi, corsi).
- **INTERcoNETtiamoci – edizione Senior.** Adattamento del format già sperimentato nelle scuole, rivolto a over 65 e caregiver, con focus su prevenzione truffe (WhatsApp/SMS/social/telefonate), riconoscimento dei segnali di allarme e regola operativa "STOP–PENSA–VERIFICA", insieme a buone pratiche di sicurezza digitale.
- **Patto intergenerazionale (mentoring inverso).** Coinvolgimento di giovani (anche in collaborazione con studenti) come tutor digitali e facilitatori; valorizzazione dei senior come mentori di esperienza e memoria. L'obiettivo è evitare l'assistenzialismo e costruire apprendimento reciproco e rispetto tra generazioni.
- **Sportello periodico e "cantiere delle relazioni".** Istituzione di un appuntamento stabile (mensile o bimestrale) in luoghi di comunità – biblioteche, centri civici, sale parrocchiali – per supporto pratico, verifica dubbi, prevenzione di truffe e disinformazione. La stabilità del luogo e del calendario favorisce continuità, intercetta fragilità e consolida reti locali.

Esempio progettuale: "Trasmettere Valore – Maestri di Esperienza per i Giovani di Oggi"

A integrazione delle direttrici sopra indicate, si propone un progetto intergenerazionale "offline" che renda immediatamente visibile la dimensione culturale della longevità. L'idea è creare cicli di laboratori pomeridiani (ad esempio il sabato o durante vacanze scolastiche) in cui "Maestri di Esperienza" senior guidino ragazzi 11–16 anni in attività manuali: cucina tradizionale (pasta fresca e dolci tipici), artigianato (falegnameria di base, maglia, cucito creativo, piccole riparazioni), manutenzione pratica (biciclette) e coltivazione/orto didattico. La metodologia, sintetizzata nel motto "**Meno click, più cuore**", prevede un gesto iniziale simbolico di deposito dei telefoni ("Digital Detox Box") per favorire presenza, dialogo e racconto di storie di vita durante le attività. Il progetto risponde a più obiettivi: contrasto alla povertà educativa e all'eccesso di tempo online, valorizzazione dell'invecchiamento attivo, preservazione di tradizioni locali e rafforzamento del rispetto tra generazioni.

Condizioni di successo, criticità e mitigazioni

Per rendere le proposte sostenibili e trasferibili sul territorio, è utile esplicitare alcune condizioni operative e criticità ricorrenti:

- **Approccio gentile e progressivo.** Diffidenza o ansia verso la tecnologia richiedono piccoli passi, esempi concreti e linguaggio non tecnico.
- **Eterogeneità dei livelli.** Gruppi piccoli, tutoraggio e materiali semplici riducono frustrazione e abbandono.
- **Continuità nel tempo.** Il rischio "una tantum" si gestisce con sportello periodico, luoghi stabili e calendario comunicato con anticipo.
- **Confini, privacy e responsabilità.** Supporto sì, ma senza sostituirsi a banche o autorità: servono regole chiare, invito alla segnalazione corretta e attenzione ai dati personali. Per i laboratori manuali: attenzione a sicurezza, coperture assicurative e gestione materiali.
- **Rete territoriale.** La collaborazione con Comune e Parrocchia può garantire spazi, patrocinio/promozione e supporto logistico (materiali, assicurazione), aumentando la partecipazione e la stabilità.

Conclusione

Il compendio "Cultura & Tecnologie" propone di affrontare la longevità come occasione di rigenerazione sociale: cultura e attività ricreative creano appartenenza e senso; la tecnologia, resa accessibile e sicura, amplia opportunità e connessioni. La formazione permanente e lo scambio intergenerazionale trasformano il digitale in autonomia, relazione e sicurezza. In questa prospettiva, i Lions possono agire da facilitatori di rete, attivando **format replicabili e misurabili** che aggiungano davvero vita agli anni, oltre che anni alla vita.

REFERENTI LONGEVITA' & CULTURA/TECNOLOGIA

Cav. Alba Rosa Montanari - *Titolare pafaramacia - socio Lions club Lignano Sabbiadoro*
dott. Franco Sideri - *consulente informatico - socio Lions club Lignano Sabbiadoro*

LONGEVITA' &
ABITARE



LONGEVITÀ:
un nuovo ruolo
nella società di domani

13 L'EVOLUZIONE DEL SENIOR LIVING IN ITALIA: Dal Modello Sanitario alla Longevity Housing

1. Analisi del Contesto: La Crisi dello Stock Immobiliare e il Silver Tsunami

L'attuale transizione demografica, definita come Silver Tsunami, non rappresenta solo un invecchiamento statistico, ma una sfida strutturale che investe l'intero ecosistema urbano.
Il fulcro del problema risiede nel cosiddetto "**Gap of Inadequacy**" (Gap dell'Inadeguatezza): il disallineamento critico tra le esigenze evolutive della popolazione e la rigidità funzionale del patrimonio costruito.

Key Insight: Le fonti indicano chiaramente che l'inadeguatezza abitativa è la prima causa di perdita di autonomia. Il patrimonio immobiliare statico attuale è affetto da tre criticità sistemiche:
· **Invecchiamento strutturale**: Obsolescenza rapida di edifici che non supportano il ritmo del cambiamento demografico.
· **Progettazione per utente "standard"**: Modelli abitativi pensati per un utente giovane e abile, figura che non è destinata a restare tale per l'intero ciclo di vita.
· **Barriere architettoniche diffuse**: Ostacoli fisici che trasformano la casa in una "trappola", accelerando l'isolamento sociale.

Questa rigidità causa l'istituzionalizzazione precoce: l'abitazione "**espelle**" l'individuo non appena cala l'autonomia, costringendolo a ricoveri sanitari impropri in assenza di reali acuzie cliniche.

2. Il Cambio di Paradigma: Dalla "RSA Tradizionale" alla "Casa che Cura"

La transizione verso la Longevity Housing (o Civil Housing) segna il passaggio da un'edilizia puramente assistenziale a un'architettura evolutiva. L'abitazione evolve da "guscio passivo" a partner attivo del benessere.

Modello	*Costo Sociale*	*Integrazione*
RSA Tradizionale	**Alto:** Perdita totale di autonomia, sradicamento relazionale.	**Segregazione:** Struttura isolata, modello ospedaliero centrate sulla patologia.
Longevity Housing	**Basso:** Mantenimento delle abitudini e della rete sociale.	**Integrazione:** Inserimento nel tessuto urbano, modello domiciliare centrato sulla persona.

In questo scenario, la Longevity Housing agisce come **"filtro strategico"**: intercettando le fragilità lievi e gestendole in ambiente domestico, permette di riservare le RSA esclusivamente alla gestione delle acuzie cliniche e delle patologie complesse.

3. I Quattro Pilastri dell'Ecosistema Longevity

3.1 Universal Design: L'Hardware dell'Invisibilità

L'obiettivo è l'**Human-Centric Minimalism**. L'Universal Design (UD) non è un "optional per disabili", ma una strategia che rifiuta l'estetica ospedaliera per un design fluido. Si basa sui **7 principi guida** del Center for Universal Design:

1. **Uso equo:** Evitare la stigmatizzazione della fragilità.
2. **Flessibilità d'uso:** Adattabilità a diverse abilità (es. pareti mobili per suite caregiver).
3. **Semplicità e intuitività:** Interazione immediata con gli spazi.
4. **Percettibilità:** Comunicazione multisensoriale (segnali visivi, acustici, tattili).
5. **Tolleranza all'errore:** Minimizzare i rischi (es. sensori di spegnimento).
6. **Contenimento dello sforzo fisico:** Ergonomia adattiva (piani regolabili, maniglie a leva).
7. **Misure e spazi adeguati:** Dimensionamento per rotazione carrozzine (150x150 cm) e soglie zero.

3.2 Smart Living & IoT: Il Software Proattivo

Il sistema nervoso della casa è l'**Ambient Assisted Living (AAL)**. La sfida cruciale è l'**interoperabilità** tra i sistemi di sicurezza, salute ed energia. La tecnologia deve evolvere attraverso tre fasi:

· **Reattiva (Emergenza):** Pulsante SOS e sensori fumo per gestire l'evento.
· **Preventiva (Sicurezza):** Safety Automation (chiusura automatica gas/acqua) e luci notturne per evitare incidenti.
· **Proattiva (Benessere):** Monitoraggio parametri vitali, sensori radar (privacy-compliant, senza telecamere) e illuminazione circadiana connessi al **Fascicolo Sanitario Elettronico**

3.3 Community: Il Cuore della Reciprocità

La lotta alla solitudine passa per modelli di co-abitazione attiva:

· **Lo Studentato Diffuso**: Un "patto abitativo" basato sulla reciprocità, dove gli studenti ricevono canoni agevolati in cambio di ore di compagnia, supporto tecnologico e presenza notturna.
· **Senior come Risorsa**: Valorizzazione del Mentorship, ovvero la trasmissione della memoria storica e delle competenze artigianali alle nuove generazioni.
· **Nuova Cittadinanza**: Integrazione strutturale dei cittadini stranieri, trasformando il lavoro di cura in un percorso di specializzazione socio-sanitaria e ascesa sociale.

3.4 Sostenibilità: Il Valore dello SROI

L'efficacia del modello si misura tramite lo **SROI (Social Return on Investment)**.
La prevenzione è un investimento sulla resilienza del welfare:

- **Costo Ricovero RSA**: ~100k€/anno.
- **Assistenza Domiciliare Longevity**: ~20k€/anno.
- **KPI Critico**: La riduzione drastica degli accessi al Pronto Soccorso per cadute domestiche (voce critica per gli over-65) grazie all'Universal Design e al monitoraggio proattivo.

Il modello SROI (Social Return on Investment)applicato alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e residenze per anziani è un framework di valutazione dell'impatto sociale che misura il valore creato per la comunità e per gli stakeholder, trasformandolo in termini monetari per confrontarlo con le risorse investite.

A differenza del ROI finanziario, lo SROI nelle RSA non considera solo il profitto, ma valorizza il benessere degli ospiti, il supporto alle famiglie e l'integrazione territoriale.

4. Integrazione Urbana e Urbanistica della Prossimità

La Longevity Housing deve essere "porosa" e integrata nella **"Città dei 15 minuti"** (servizi essenziali a <500m).

· **Spazi Ibridi:** Piani terra aperti al quartiere con **studi medici, coworking, orti urbani e biblioteche**, trasformando l'edificio in un presidio sociale naturale.

· **Portiere Sociale:** Figura chiave che facilita le relazioni e connette i residenti ai servizi locali, agendo da collante comunitario.

5. Modelli Economici e Quadro Normativo Italiano

5.1 Evoluzione Legislativa: Da "Barriera" a "Benessere"

· **1989 (L. 13):** Focus fisico sull'eliminazione delle barriere.

· **1997 (DPR 14/01):** Requisiti strutturali e sanitari.

· **2001 (DPCM 308):** Introduzione dei **requisiti sociali per i piccoli nuclei**, precursore del co-housing moderno.

· **2022 (DM 77):** Consacrazione della **"Casa come primo luogo di cura"** nella sanità territoriale.

5.2 Strategie di Implementazione

L'attuazione richiede politiche urbane innovative:

· **Premialità Volumetrica**: Bonus per progetti intergenerazionali e rigenerazione del patrimonio esistente invece del consumo di suolo.

· **PNRR** (Missioni 5 e 6): Finanziamenti per l'autonomia degli anziani, telemedicina

· **Strumenti Finanziari**: Partenariato Pubblico-Privato (PPP) per la riqualificazione di ex strutture pubbliche, Social Housing e modelli come la "nuda proprietà inversa"(vendita nuda proprietà con riserva di usufrutto) per finanziare i servizi di assistenza lungo la vita.

CHECK-LIST di Progetto: Sei "Longevity Ready"?

· **Hardware: Soglie zero,** pareti mobili, illuminazione circadiana, percorsi fluidi.
· **Software:** Banda ultra-larga, sensori radar (privacy safe), interfaccia vocale semplificata.
· **Community:** Spazi comuni (10-15% superficie), distanza servizi <500m, portierato sociale.
· **Finanza:** Certificazioni NZEB (Near Zero Energy Building) e DNSH (Do No Significant Harm: no danni all'ambiente).

6. Conclusioni: La Casa come Risorsa di Welfare

Progettare per la longevità significa progettare per noi stessi, trasformando la casa da "spesa" a "investimento" sulla resilienza.

È imperativo attivare oggi tavoli di lavoro tra Comuni, ASL e Operatori Privati per integrare l'**Universal Design** come standard obbligatorio e non come eccezione. Solo attraverso un habitat dinamico che si evolve con chi lo abita potremo garantire dignità, indipendenza e appartenenza a ogni generazione futura.

REFERENTI LONGEVITA' & ABITARE

ing. Ernesto Ambrosio - *Ingegnere*
dott. Federico Graziati - *Direttore Salus FVG - socio Lions club Gorizia Host*
dott.ssa Micaela Fior - *Funzionario Regione FVG - socio Lions club Tre Venezie Symposium*
dott.ssa Simona Dell'Utri - *Business Designer - socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*

LONGEVITA' &
TURISMO



LONGEVITÀ:
un ruolo nuovo
nella società di domani

14 IL NUOVO TURISMO RIGENERATIVO

Il tema della LONVEVITY nel settore del TURISMO è un tema centrale nell'economia del 2026. Non parliamo più di un "segmento di nicchia", ma della vera locomotiva del settore turistico: la **Longevity Economy.**

In Italia, dove quasi un quarto della popolazione è over 65, il turismo per i "Silver" non è più solo riposo, ma un investimento proattivo sulla propria salute.
Di seguito, un report dettagliato che mette a confronto la situazione italiana con le best practice internazionali.

1. Analisi e trend 2026

I dati mostrano un ribaltamento dei pesi economici nel turismo:
Capacità di spesa: In Italia, gli over 50 generano circa il 67,7% della spesa totale nei consumi (Dati Rome Business School 2026).
Frequenza e durata: Rispetto alla media nazionale, gli over 70 preferiscono vacanze lunghe (oltre le 7 notti) e viaggiano prevalentemente fuori stagione, garantendo la destagionalizzazione delle strutture.
Il nuovo paradigma: Entro il 2050, il 30% della popolazione UE sarà over 65. Questo ha trasformato il "***Silver Tourism***" in "***Longevity Travel***", dove l'obiettivo è aumentare l'healthspan (gli anni vissuti in salute) e non solo la durata della vita.

La Metamorfosi da "Curativo" a "Longevity Wellness"
Assistiamo a una transizione semantica e funzionale profonda.
La malattia non è più il punto di partenza; lo è l'ottimizzazione dell'individuo.

2. La conversione delle strutture

Ambito Tradizionale (Curativo)	***Evoluzione Longevity (Wellness/Preventivo)***
Termalismo clinico (fanghi per artrite)	Medical Spa & Bio-hacking (terapie idro-termali per il ringiovanimento cellulare e beauty).
Fisioterapia riabilitativa	Ginnastica preventiva e Yoga (mantenimento del tono muscolare e flessibilità per prevenire cadute).
Diete cliniche	Nutraceutica e Precision Dining (piani alimentari basati sul DNA e microbiota offerti nei resort).
Check-up ospedaliero	Screening proattivi in vacanza (monitoraggio del sonno e stress ossidativo in contesti relax).

3. Case Studies - ITALIA vs MONDO

Italia: Il Modello "Blue Zone" e le Longevity Spa

Sardegna (***Ogliastra***): Case study mondiale per l'invecchiamento attivo. Qui il turismo si sta trasformando in "scuola di vita", dove i visitatori over 70 partecipano a attività di comunità, alimentazione a km zero e cammini esperienziali.

The Longevity Suite *(Milano/Cortina*): Un esempio di come il format medicale entri nell'hotellerie di lusso (es. Portrait Milano), integrando crioterapia e bio-hacking nei soggiorni leisure.

Bad Moos (***Sesto***): Storica struttura termale che ha convertito l'approccio curativo in una Longevity Spa, unendo l'acqua solforosa a tecnologie come la fotobiomodulazione.

Estero: Scienza e Community

Singapore: Leader nel "Urban Longevity". La città-stato ha integrato zone di "benessere intergenerazionale" dove il design dei parchi e degli hotel favorisce l'incontro tra giovani e anziani per combattere l'isolamento.

Clinique La Prairie (***Svizzera***): Il gold standard mondiale. Ha trasformato la clinica medica in un "Resort di Rigenerazione" dove gli over 70 pagano per protocolli di "rivitalizzazione" che fondono genetica e ospitalità a 5 stelle.

Giappone (***Okinawa***): Focus sul concetto di Ikigai (lo scopo della vita). I resort offrono programmi non solo fisici, ma cognitivi e sociali, mirati a mantenere la mente attiva attraverso l'artigianato e il volontariato turistico.

4. Trasformazione delle Infrastrutture: Comfort e Facilitazione

L'hotellerie del 2026 ha adottato il cosiddetto "***Invisible Design***": la tecnologia e il comfort sono presenti ma non ricordano l'ambiente ospedaliero.

Illuminazione Circadiana: Luci che si adattano al ritmo biologico per favorire il sonno, critico per gli over 70.
Domotica Vocale: Facilità di controllo della camera senza necessità di interfacce complesse o tasti piccoli.

Aree Sociali "Fluid": Spazi che abbandonano le sale bridge polverose per diventare bistrot moderni o aree yoga, dove l'estetica è identica a quella per i millennial ma con ergonomia studiata (sedute più alte, acustica controllata per facilitare la conversazione).

5. Aspetti Culturali e Intergenerazionalità

Il turismo degli over 70 sta abbattendo i pregiudizi. Non è più un turismo "passivo", ma un'occasione di scambio culturale:

- **Mentorship Travel**: Programmi dove l'over 70 (spesso ex professionista) partecipa a viaggi dove mette a disposizione le proprie competenze in cambio di esperienze locali.
- **Viaggi Nonni-Nipoti**: Un trend in fortissima crescita in Italia. Le strutture offrono pacchetti "Legacy", dove le attività sono progettate per essere svolte insieme, unendo la saggezza dei primi all'energia dei secondi.

Questa trasformazione richiede un cambio di mentalità passando dal concetto di "assistenza" a quella di "potenziamento".

L'over 70 di oggi si percepisce come una persona che ha finalmente il tempo per diventare la versione migliore di sé.

6.Criticità

Dove esistono opportunità è necessario porre attenzione alle criticità che nascono.
In questo ambito le potremmo riassumere così:

- **Isolamento Sociale**: La solitudine è il principale "killer" della longevità; il turismo tradizionale spesso non offre spazi di aggregazione reale.
- **Stigma dell'Invecchiamento**: Resistenza delle strutture a riposizionarsi per paura di essere percepite come "cliniche".
- **Barriere Architettoniche e Sensoriali:** Non solo gradini, ma anche acustica pessima e illuminazione inadeguata che generano stress nell'ospite senior devono essere ripensate.
- Difficoltà di **riconversione turistica** tematizzata "a distretti"
- **Carenza di Personale Specializzato:** Mancanza di figure come il "**Longevity Coach**" o esperti in nutrizione preventiva negli hotel.
- Creare dei **servizi territoriali integrati** alle offerte turistiche





7. Le nostre proposte

Ecco una serie di proposte concrete, divise per aree di intervento, basate sulle tendenze del 2026.

1. Riconversione delle Strutture: Il Modello "Longevity Hub"

Molte strutture termali italiane sono ancora percepite come "cliniche per anziani". La sfida è trasformarle in ***Longevity Hub*** aspirazionali.

- **Sostituzione del Linguaggio**: Eliminare termini come "terapia", "patologia" o "paziente". Sostituirli con "Potenziamento", "Rigenerazione", "Bio-hacking" e "Ospite".
- **Diagnostica "Leggera" in Hotel:** Integrare check-up non invasivi all'arrivo (es. test dello stress ossidativo, analisi del microbiota o dell'età biologica via S-Drive).

Le Terme di Monticelli o Palazzo Fiuggi hanno già iniziato questo percorso, unendo l'acqua curativa a chef stellati (come Heinz Beck) per una dieta che sia "medicina" ma anche piacere sensoriale.





2. Infrastrutture e Design: L'Accessibilità Invisibile

Per il target over 70, il comfort non deve essere sinonimo di "presidio medico", ma di design intelligente (Inclusive Design).

- **Illuminazione Circadiana:** Installare sistemi LED che regolano la temperatura del colore durante il giorno. Questo aiuta a stabilizzare il ritmo sonno-veglia, spesso fragile dopo i 70 anni.
- **Acustica Selettiva**: Utilizzare materiali fonoassorbenti di design nei ristoranti per ridurre il rumore di fondo, facilitando la conversazione per chi ha lievi cali uditivi (evitando l'isolamento sociale a tavola).
- **Palestre di "Longevità":** Sostituire i pesi pesanti con macchinari a resistenza pneumatica (più dolci sulle articolazioni) e aree dedicate al Nordic Walking assistito o al Pilates clinico.

3. Offerta Esperienziale: Il Turismo "Legacy" e Mentorship

L'over 70 del 2026 non vuole solo essere servito; vuole essere rilevante.

- **Programmi di Mentorship**: Creare pacchetti dove l'anziano (ex artigiano, manager, insegnante) tiene brevi workshop per i giovani ospiti o per la comunità locale. Questo trasforma il turista in una risorsa culturale.
- Il "**Grand-Parenting Travel**": Pacchetti specifici per nonni e nipoti. In Italia, questo mercato è enorme. Le proposte concrete includono laboratori di cucina tradizionale (nonna-nipote) o itinerari naturalistici "lenti" accessibili a entrambi.
- **Digital Detox Assistito**: Molti over 70 sono "silver surfers" ma soffrono lo stress tecnologico. Proporre soggiorni dove la tecnologia è delegata a un "Digital Concierge" che gestisce prenotazioni e foto per l'ospite, lasciandolo libero di connettersi con la natura.

4. Proposte Territoriali: L'Italia come "Blue Zone" Diffusa

L'Italia può vendersi all'estero non solo per l'arte, ma come il luogo dove si impara a vivere a lungo (Italian Golden Age).

- Itinerari di "**Vicinanza Spirituale**": Sfruttare la rete dei cammini e dei monasteri per un turismo che unisca salute fisica (camminata) e benessere mentale (silenzio e meditazione).
- La **Dieta Mediterranea come "Farmaco"**: Creare dei "Cooking Retreats" certificati dove medici e chef insegnano come cucinare per prevenire le infiammazioni croniche (inflammaging).
- **Certificazione "Longevity Friendly"**: Creare un bollino di qualità per i comuni e le strutture che garantiscono standard di accessibilità, menu nutraceutici e presenza di assistenza medica tele-monitorata (Telemedicina).

REFERENTI LONGEVITA' & TURISMO

dott. Martin Manera - *Presid. Consorzio Holiday Lignano-socio Lions club Lignano Sabbiadoro*
dott. Sandro Lovato - *Albergatore Grado-socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*
dott. Pierfrancesco Bocus - *Albergatore Lignano-socio Lions club Lignano Sabbiadoro*
dott.ssa Danisa Fagotto - *Albergatrice Lignano-socio Lions club Lignano Sabbiadoro*
dott.ssa Simona Dell'Utri - *Business Designer-socio Lions club Alpe Adria Wellbeing*

15 PROSSIMI EVENTI

Il nostro impegno sul tema della Longevità come Lions Club, prevede ulteriori appuntamenti che coinvolgeranno esperti, istituzioni, associazioni e cittadini, con lo scopo di divulgare e acquisire dati rilevanti che saranno fonte d'ispirazione per nuove proposte di **rigenerazione sociale** al passo con il nuovo paradigma.

18 APRILE 2026 - ABANO TERME
LONGEVITY R-EVOLUTION





LIGNANO SABBIADORO - *data da definirsi*
LONGEVITY & TURISMO





CONTATTI

Lions Club Alpe Adria Wellbeing

Presidente
dott.ssa Nerina Fabbro

presidente@lionsclubalpeadriawellbeing.it

Addetto Stampa
dott.ssa Simona Dell'Utri

press@lionsclubalpeadriawellbeing.it

lcalpeadriawellbeing

Lions Club Lignano Sabbiadoro

lionslignano@gmail.com



LONGEVITÀ:
un ruolo nuovo
nella società di domani