



# Rapporto sociale **Ambito Anziani**

Ottobre 2008



L'impostazione e la realizzazione del documento sono state curate dal Servizio Controllo Strategico e Statistica

Coordinamento generale: Giuseppina Felice

Coordinamento tecnico, raccolta e selezione dei materiali ed elaborazioni: Nilde Tocchi

Hanno collaborato: Antonella Carafelli, Mauro Mirri, Simonetta Puglioli, Barbara Schiavon, Eleonora Verdini (DG Sanità e politiche sociali); Raffaele Lungarella, Michele Zanelli (DG Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali); Elisabetta Di Pardo, Anna Fiorentini, Serenella Sandri, Claudia Serra (DG Cultura, formazione e lavoro); Roberta Morico (DG Reti infrastrutturali, logistica e sistemi di mobilità); Maria Francesca Buroni, Paola Castellini (DG Attività produttive, commercio, turismo); Valentina Galloni (Istituto per i beni artistici, culturali e naturali); Samanta Arsani, Mirko Di Martino, Annalisa Laghi, Angelina Mazzocchetti (Gabinetto del Presidente della Giunta)

Si ringrazia Gianni Lupi per il prezioso supporto

Realizzato in collaborazione con: Agenzia Informazione e Ufficio Stampa della Giunta

## INDICE

Premessa metodologica .....	3
Guida alla lettura .....	4
<b>PARTE PRIMA – INQUADRAMENTO .....</b>	<b>7</b>
<b>L’Ente e gli obiettivi principali riguardo agli anziani – sopralluogo sulla situazione.....</b>	<b>8</b>
Dati essenziali sulla struttura istituzionale.....	8
Dati essenziali sulla struttura organizzativa.....	10
La Regione e le politiche per gli anziani – Il PAR .....	12
<b>Gli anziani in Emilia-Romagna.....</b>	<b>14</b>
<b>PARTE SECONDA – RENDICONTAZIONE .....</b>	<b>19</b>
<b>Ripresa del modello: la matrice di rendicontazione.....</b>	<b>20</b>
<b>Sicurezza.....</b>	<b>21</b>
Salute .....	23
Diritto alla casa.....	47
Sicurezza urbana.....	52
Riqualificazione urbana.....	56
<b>Indipendenza.....</b>	<b>60</b>
Autonomia .....	62
Mobilità .....	67

---

<b>Inclusione</b> .....	<b>71</b>
Accesso al sapere.....	73
Tempo libero.....	77
<b>Partecipazione</b> .....	<b>82</b>
<b>PARTE TERZA: GOVERNANCE, RISORSE, INTERLOCUTORI</b> .....	<b>85</b>
<b>Le funzioni trasversali</b> .....	<b>86</b>
“Gli intangibili che servono” alle politiche per gli anziani .....	89
Il possibile schema per la rendicontazione sociale degli intangibili per le politiche del Par.....	92
<b>CONCLUSIONI: ELEMENTI CRITICI E PROSPETTIVE DI SVILUPPO</b> .....	<b>97</b>
I contenuti del rapporto e la loro relazione.....	98
Elementi critici .....	98
Prospettive .....	99
<b>APPENDICE</b> .....	<b>101</b>
<b>Un modello di rendicontazione sociale per le regioni</b> .....	<b>102</b>
Criteri generali per la rendicontazione sociale delle regioni .....	102
Il modello generale .....	105
Per la rendicontazione dell’ambito “anziani” .....	107

## PREMESSA METODOLOGICA

*Nella pratica sono ormai numerose le esperienze nel campo della rendicontazione sociale fatte da Province e Comuni, la stessa cosa non può essere detta nel caso delle Regioni. L'unica Regione che ha prodotto una sorta di "Bilancio Sociale" è la Regione Veneto, altre Regioni hanno fatto alcune sperimentazioni su ambiti circoscritti (la Lombardia per esempio nell'ambito delle politiche per le famiglie).*

*Non esistono riferimenti specifici per le Regioni sotto il profilo normativo, ma soprattutto non esistono modelli e standard consolidati che tengano conto delle specificità di un ente come la Regione e che possano costituire un valido riferimento metodologico.*

- La Direttiva ministeriale del febbraio 2006 non ha fornito, per quanto riguarda le Regioni, precisi indirizzi.*
- Il GBS, dopo l'emanazione dello standard generale, ha istituito alcuni sottogruppi con lo scopo di studiare l'adattamento allo standard per enti diversi per ruoli e funzioni. Il Gruppo di lavoro che si è occupato di Regioni è giunto, a gennaio 2007, alla pubblicazione di una nota metodologica relativamente agli schemi di rendicontazione sociale per le Regioni, ma il risultato non è ancora del tutto soddisfacente.*

*Questa situazione rispecchia una difficoltà oggettiva a costruire schemi di rendicontazione significativi per un ente con le caratteristiche della Regione.*

*Nel panorama istituzionale, la Regione può essere considerato un ente "intermedio", con funzioni sempre più orientate al governo del territorio. Questa funzione di governo del territorio, che si traduce in compiti di pianificazione territoriale, di programmazione di politiche, di allocazione di risorse e di sviluppo di processi di governance territoriale, è difficile da esprimere attraverso gli schemi di rendicontazione classici. Sicuramente l'impostazione tipica, per esempio del GBS, centrata sulla misurazione del valore aggiunto prodotto e sull'analisi della sua ripartizione, risulta appropriata per le imprese ma inadeguata a misurare il "valore" prodotto da un ente come la Regione.*

*Questa difficoltà a trovare schemi che consentano di rappresentare in maniera significativa l'attività della Regione e soprattutto il contributo della Regione nel soddisfacimento dei bisogni di un territorio (il valore prodotto), è probabilmente alla base della scarsa diffusione di pratiche di rendicontazione sociale strutturate in ambito regionale.*

*A meno, tuttavia, di pensare che non esista un apporto dato dall'ente Regione al soddisfacimento dei bisogni della collettività, allora è necessario sperimentare qualche soluzione che ci consenta di leggere l'attività regionale in chiave di soddisfacimento di questi bisogni e possibilmente di "misurarne" il contributo.*

*E qui si inserisce la nostra sperimentazione.*

## GUIDA ALLA LETTURA

Questa introduzione ha lo scopo di illustrare l'avvio della sperimentazione di rendicontazione sociale in Regione Emilia-Romagna. Si è trattato di un primo tentativo compiuto su di un importante (ma limitato) segmento di politiche regionali: quelle rivolte agli anziani. Mentre si realizzava l'esperienza è stato necessario fissare alcuni principi generali: le "competenze della Regione" e gli "ambiti della rendicontazione sociale". In questo paragrafo ci limitiamo a poche osservazioni utili alla lettura, per un approfondimento di questi aspetti si rinvia all'appendice metodologica.

Le iniziative di rendicontazione sociale negli enti Regione italiani sono poche e assai recenti, non esistono dunque ancora né indirizzi condivisi, né pratiche a cui sia possibile riferirsi. Infatti, ogni livello istituzionale dell'amministrazione pubblica possiede proprie marcate caratteristiche che devono trovare una corrispondenza nel modello rendicontativo. In particolare, le Regioni realizzano principalmente tre grandi gruppi di funzioni:

- la produzione normativa;
- l'allocazione di risorse;
- la realizzazione di servizi tramite agenzie.

Un secondo elemento da considerare riguarda la natura specifica delle politiche regionali per gli anziani che rappresentano l'ambito di questa prima e sperimentale rendicontazione. Una volta individuata la struttura generale del modello riportata appena sopra, è stato necessario identificare ed enunciare la visione, ovvero l'obiettivo a cui la Regione mira con lo sviluppo delle sue politiche riguardanti gli anziani. Il PAR contiene un nucleo missione-visione particolarmente adatto a strutturare l'avvio della rendicontazione:

*“Realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.”*

La visione è stata poi declinata in specifici gruppi di politiche, che definiscono gli ambiti in cui si è realizzata la rendicontazione sociale:

**SICUREZZA:** controllo sul proprio corpo, sulla propria identità, sui propri valori individuali.

**INDIPENDENZA:** possibilità di organizzare la propria vita in maniera il più possibile autonoma.

**INCLUSIONE:** essere attivamente partecipi dei processi sociali ritenuti - da sé e dagli altri - necessari o rilevanti.

**PARTECIPAZIONE:** contare nel processo politico (“far valere la propria voce”).

Dall’incrocio tra le “funzioni” della Regione e gli ambiti della rendicontazione sociale degli anziani, si ricava la seguente matrice di rendicontazione che rappresenta lo schema di riferimento del documento:

	PRODUZIONE NORMATIVA	ALLOCAZIONE RISORSE	SERVIZI TRAMITE AGENZIA
SICUREZZA			
INDIPENDENZA			
INCLUSIONE			
PARTECIPAZIONE			
ORGANIZZAZIONE			
RISORSE			

Per un approfondimento di questi aspetti si rinvia all'appendice metodologica.





PARTE PRIMA

# INQUADRAMENTO



---

## L'ENTE E GLI OBIETTIVI PRINCIPALI RIGUARDO AGLI ANZIANI – SOPRALLUOGO SULLA SITUAZIONE

### DATI ESSENZIALI SULLA STRUTTURA ISTITUZIONALE

#### Il Presidente

Il Presidente della Giunta regionale è eletto direttamente dai cittadini, contestualmente all'Assemblea legislativa, e rappresenta la Regione.

Il Presidente nomina e revoca gli assessori e ne determina gli incarichi; convoca e presiede la Giunta; promuove e coordina l'attività degli assessori; dirige l'attività politica generale e amministrativa della Giunta e ne è responsabile. Spettano inoltre al presidente:

- la promulgazione delle leggi e l'emanazione dei regolamenti regionali;
- l'effettuazione delle nomine assegnategli dalle leggi e dallo Statuto;
- la direzione delle funzioni amministrative, secondo i principi della Costituzione e dello Statuto.

#### La Giunta

La Giunta regionale, composta dal Presidente e da 12 assessori, esercita attività di promozione, di iniziativa e di amministrazione, in coerenza con l'indirizzo politico ed amministrativo determinato dall'Assemblea legislativa.

Le competenze di maggior rilievo della Giunta attengono alla:

- attuazione delle leggi, delle decisioni e degli indirizzi approvati dall'Assemblea;
- predisposizione del bilancio preventivo e del conto consuntivo della Regione, delibera delle variazioni di bilancio previste dall'ordinamento contabile regionale;
- gestione del bilancio, amministrazione del patrimonio e del demanio della Regione e delibera sui contratti nei limiti e nei modi stabiliti dalla legge;
- predisposizione, avvalendosi del contributo delle competenti Commissioni consiliari, dei programmi e dei piani della Regione;
- adozione dei provvedimenti per realizzare la programmazione economica, territoriale e ambientale;

□ indirizzo e coordinamento dell'attività degli uffici regionali e adozione degli atti generali relativi al personale, ad eccezione degli uffici e del personale dell'Assemblea.

Alla giunta spetta poi l'adozione di ogni altro provvedimento che lo Statuto e le leggi non affidino alla competenza dell'Assemblea.

### **L'Assemblea Legislativa**

L'Assemblea legislativa è un organo assembleare composto da cinquanta Consiglieri eletti dai cittadini. Esercita la potestà legislativa, attribuita dalla Costituzione alla Regione, e determina l'indirizzo politico generale esercitando le funzioni legislative, di programmazione e di controllo sull'attività della Giunta e dell'Amministrazione regionale.

L'Assemblea discute e approva il programma di governo predisposto dal Presidente della Regione e annualmente ne verifica e valuta l'attuazione e ne approva le modifiche; esercita il controllo sull'attuazione delle leggi e promuove la valutazione degli effetti delle politiche regionali, al fine di verificarne i risultati. All'Assemblea spettano tutte le altre funzioni ad essa attribuite dalla Costituzione, dallo Statuto, e, in conformità ad esso, dalle leggi.

## DATI ESSENZIALI SULLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa della Regione è articolata in Direzioni generali, cui sono affidati compiti primari di gestione delle risorse e delle attività dell'Ente.

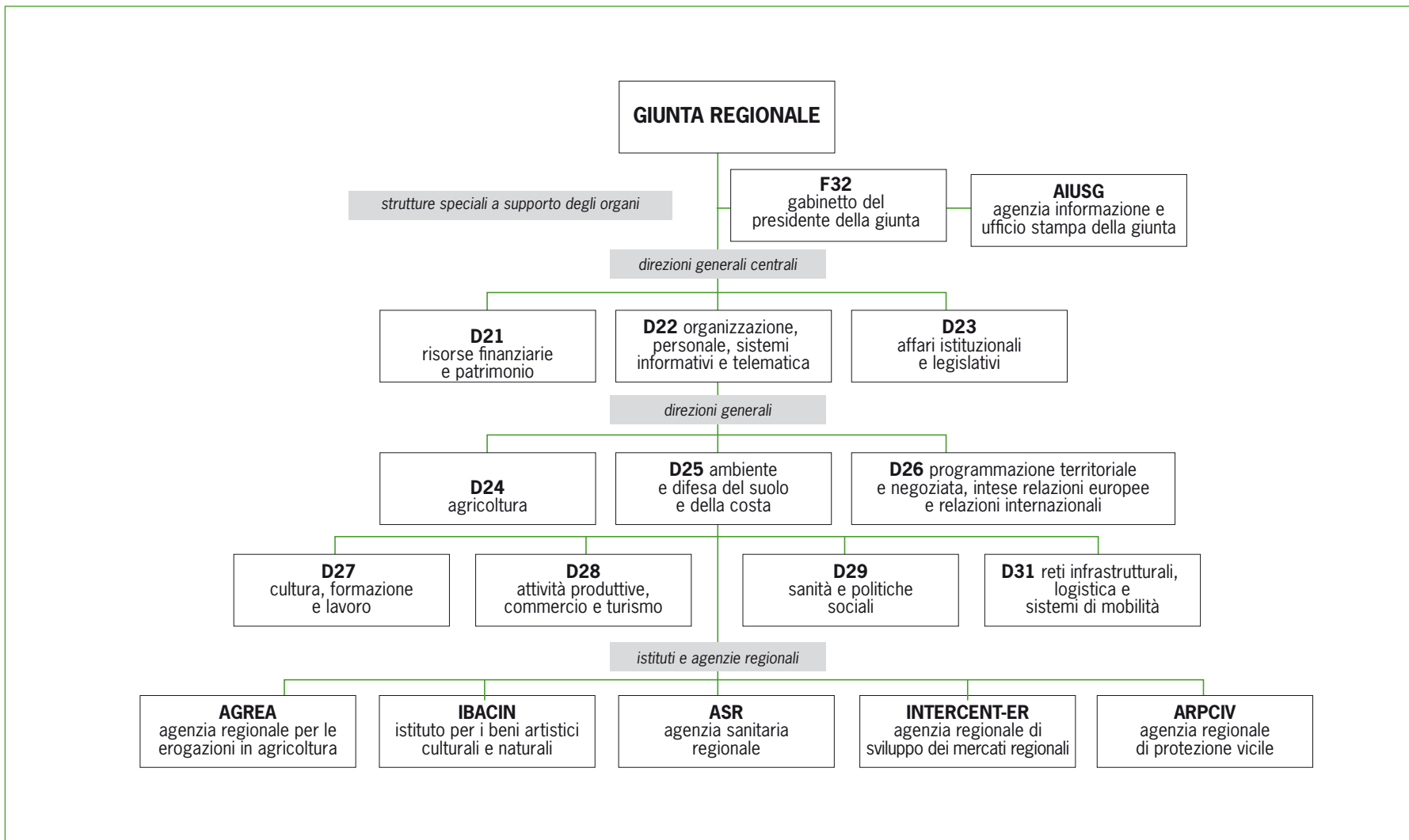
Le Direzioni generali hanno la responsabilità operativa per il raggiungimento degli obiettivi dell'Ente ed esercitano le loro funzioni attraverso i Servizi. In particolare, l'assetto organizzativo interno è definito mediante:

- Direzioni generali centrali - strutture trasversali di presidio e gestione delle risorse;
  - Direzioni generali - strutture settoriali di presidio di tecniche, aree di intervento, conoscenze di settore;
  - meccanismi di integrazione tra le strutture al fine di raggiungere gli obiettivi fissati a livello politico.
- Il raggiungimento degli obiettivi delle Direzioni generali

“settoriali” passa anche attraverso la corretta ed efficace gestione delle risorse e delle funzioni di tipo generale, che includono: finanza; normativa e contenzioso giuridico; personale e organizzazione del lavoro; spazi e arredi, servizi logistici; acquisti; archivio e gestione dei documenti; comunicazione. Tali funzioni sono presidiate, a livello centrale, da Direzioni generali centrali:

- Affari Istituzionali e legislativi,
- Organizzazione, Personale, Sistemi informativi e telematica,
- Risorse finanziarie e patrimonio.

La Regione Emilia-Romagna si avvale inoltre di organismi appositamente istituiti con legge, denominati Agenzie o Istituti, per l'esercizio di alcuni compiti o per funzioni di supporto e di consulenza agli Assessorati, in settori di rilevante interesse.



## LA REGIONE E LE POLITICHE PER GLI ANZIANI – IL PAR

Gran parte delle aree organizzative della Regione è coinvolta nella realizzazione delle azioni rivolte agli anziani. In particolare, molti degli interventi vengono messi in atto nelle Direzioni generali:

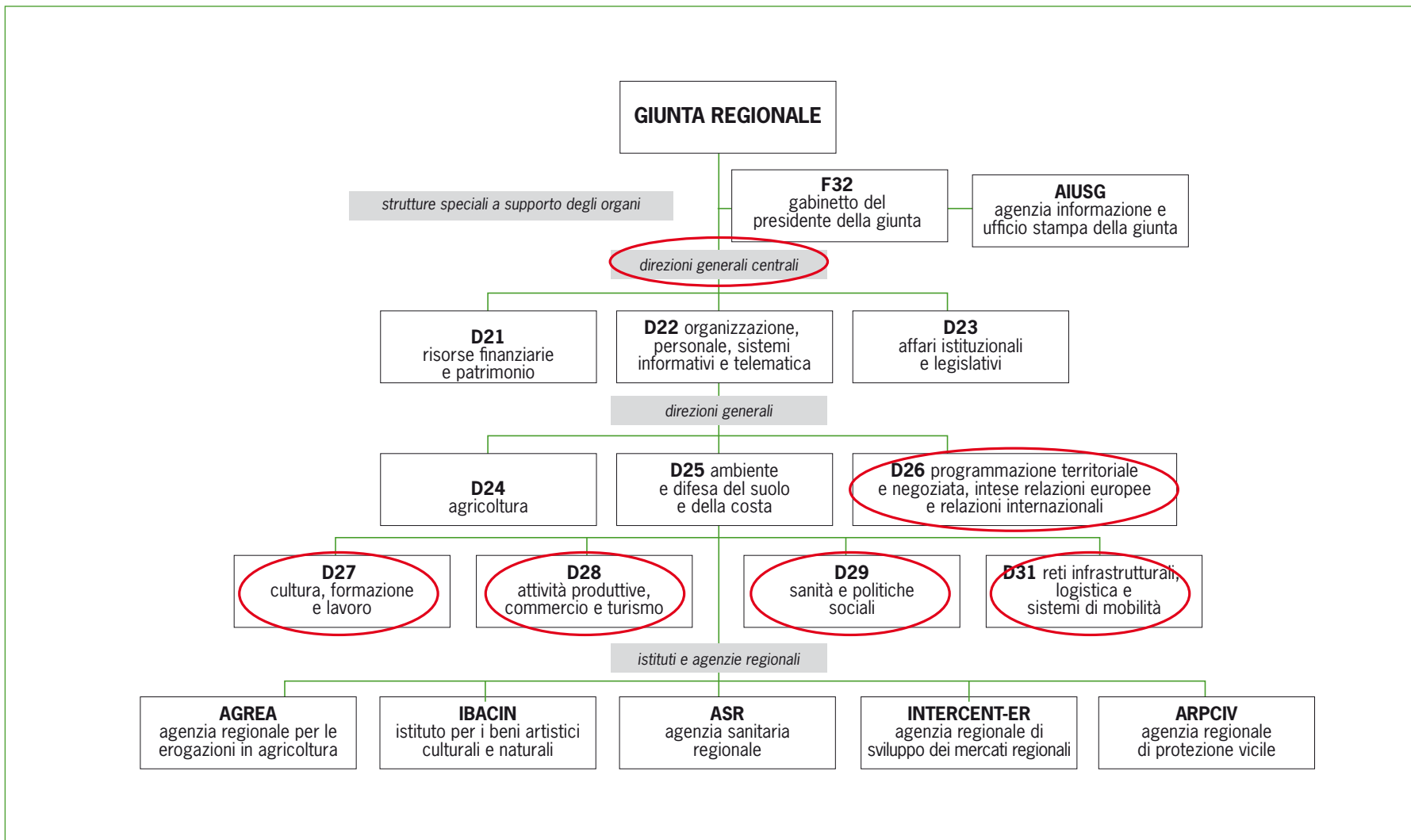
- Programmazione territoriale e negoziata, intese. Relazioni europee e relazioni internazionali;
- Cultura, formazione e lavoro;
- Attività produttive, commercio e turismo;
- Sanità e politiche sociali;
- Reti infrastrutturali, logistica e sistemi di mobilità.

Anche le Direzioni generali centrali sono coinvolte nella realizzazione degli interventi riguardanti la popolazione anziana, dato che il loro ruolo è di servizio all'intero svolgimento delle attività amministrative.

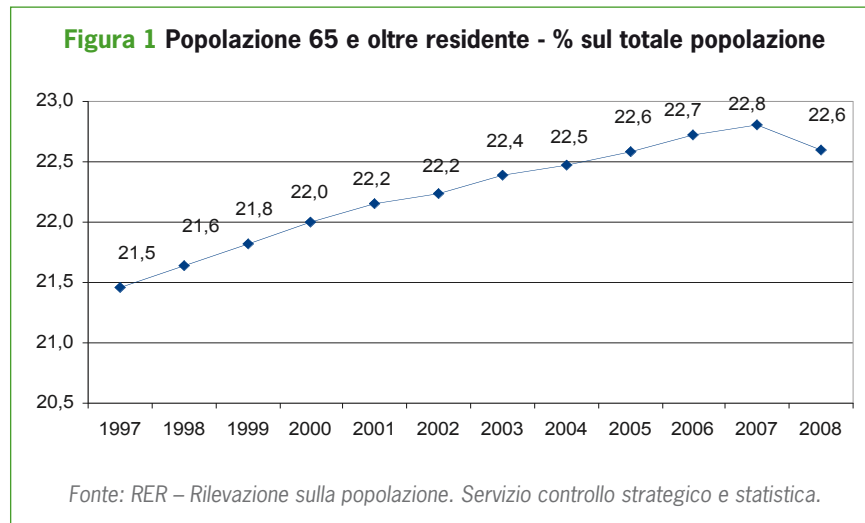
Nel 2004, la Giunta Regionale ha approvato il “Piano d’azione per la Comunità Regionale”, attraverso il quale si proponeva di superare una visione delle politiche rivolte alla terza età impostata quasi esclusivamente sui servizi socio-sanitari e valorizzava invece un **approccio fortemente integrato** a livello di politiche regionali, in modo da rispondere in maniera unitaria ai bisogni e alle esigenze non solo assistenziali delle persone anziane.

La mission del piano – come si è visto - è quella di *“contribuire a realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento le capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze di bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull’età, dando ascolto alla voce, alle esperienze ed ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita”*.

Il PAR ha valore di linea generale di indirizzo, rappresenta uno strumento di qualificazione delle politiche e delle programmazioni di settore, valutandone l’appropriatezza e l’efficacia in relazione ad una parte significativa della comunità regionale, la popolazione anziana. Dal punto di vista normativo, il Piano trova fondamento nel secondo comma dell’art.9 della legge regionale n. 6 del 24 marzo 2004 *“Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l’università”*, che prevede l’adozione di strumenti di programmazione ad approccio integrato che tengano conto dei collegamenti e dei reciproci effetti tra politiche di settore rivolte alle medesime categorie.



## GLI ANZIANI IN EMILIA-ROMAGNA



Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2008 sono oltre 968 mila, pari a quasi il 23% del totale della popolazione regionale. Gli ultrasettantacinquenni sono circa 488.500 (11,4% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano quasi 292 mila (6,8%). Nell'ultimo decennio, l'incidenza della popolazione anziana è aumentata, passando dal 21,5% del 1997 all'attuale 22,6%. La componente femminile risulta prevalente e costituisce il 58% dei residenti di 65 anni e oltre. Questo dato comporta una riflessione sull'incidenza dei fattori di genere nelle politiche regionali rivolte agli anziani.

Le previsioni demografiche indicano nel periodo 2004-2024 un incremento complessivo della popolazione anziana (65 e oltre) di circa il 20%. In particolare, a fronte di un aumento contenuto della fascia 65-75 anni (+7,8%), si prevede un aumento del 34% degli anziani con più di 75 anni e di ben il 50% degli ultraottantenni, che nel 2024 saranno oltre 384 mila.

Negli ultimi anni, tuttavia, va segnalata una ripresa della natalità in regione che, accompagnata da una consistente dinamica del saldo migratorio interno ed estero, ha invertito la tendenza dell'indice di vecchiaia (numero di persone di età superiore ai 64 anni su 100 persone di età inferiore a 15 anni). L'indice diminuisce per effetto degli incrementi che hanno caratterizzato la popolazione in età giovanile, più marcati rispetto agli aumenti della popolazione in età senile. Il valore dell'indice passa da 196,7 anziani su 100 giovani nel 1997 a circa 177 anziani su 100 giovani nel 2008.



Da una prima comparazione tra i valori assunti dai principali indicatori demografici calcolati per Emilia-Romagna, per l'Italia e per l'Europa, risulta che la nostra si configura come una regione complessivamente anziana, con indice di vecchiaia e percentuale di persone con 65 anni e più, superiori sia al dato nazionale sia a quello europeo, anche se il trend dei vari indicatori considerati mostra una tendenza al ringiovanimento. L'Indice di vecchiaia è di oltre 70 punti più alto rispetto a quello europeo e di 40 in più rispetto alla media nazionale italiana.

A livello territoriale si rileva una grande variabilità dell'indice di vecchiaia sia tra i confini provinciali sia trasversalmente ad essi. Classificando i comuni in base alla zona altimetrica, nel passaggio dalla zona altimetrica montana alla pianura, l'indice di vecchiaia passa da 251,9 a 173,7 con il valore intermedio di 186 per la zona collinare.

Il dato dell'indice di dipendenza (54,78) – che si manifesta più alto della media italiana e di quella europea – porta ad alcune riflessioni sulle quali conviene soffermarsi. Per indice di dipendenza si intende il rapporto, in percentuale, tra il numero di persone con età  $\geq 65$  anni più il numero di persone con età 0-14 e il numero di persone con età 15-64. Il valore elevato è determinato non solo dall'alto e crescente numero di anziani, ma anche dell'incremento della natalità che ha iniziato a manifestarsi negli ultimi anni. Ciò dimostra con molta evidenza quanto le politiche sociali debbano essere interpretate nel medio periodo e sempre in un'ottica di investimento. In parole povere significa questo: tenere gli anziani in una condizione autonoma e attiva significa (oltre ai dati di tipo più etico) alleggerire il peso delle attività di cura per la parte di popolazione attiva e dunque contribuire alla sua produttività, la quale è poi necessaria per la produzione

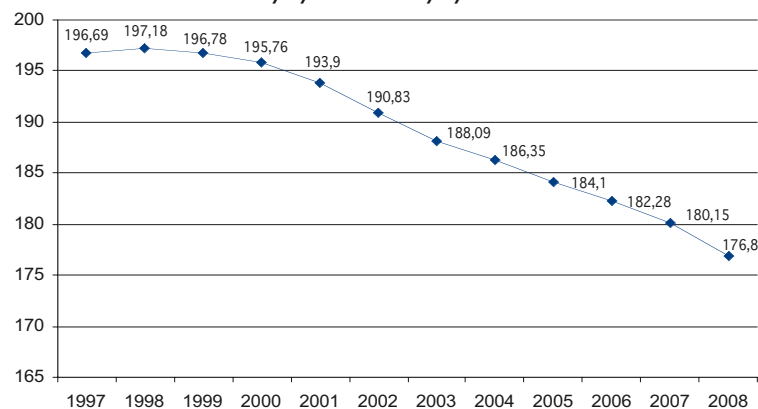
**Tabella 1** Popolazione residente in Emilia Romagna per provincia di residenza e grandi classi di età al 1/1/2008

Provincia	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Piacenza	34.262	81.721	97.218	68.412	281.613
Parma	52.906	129.498	145.274	98.012	425.690
Reggio Emilia	74.921	164.256	169.175	101.796	510.148
Modena	93.473	209.418	233.230	141.551	677.672
Bologna	119.097	276.576	338.559	229.833	964.065
Ferrara	36.802	98.213	129.959	90.835	355.809
Ravenna	46.359	109.648	132.098	91.362	379.467
Forlì-Cesena	49.209	117.001	131.379	85.457	383.046
Rimini	40.483	93.029	103.871	60.950	298.333
<b>Totale</b>	547.512	1.279.360	1.480.763	968.208	4.275.843

Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione - Servizio controllo strategico e statistica

di risorse che permettano le politiche sociali stesse. Il fatto poi di disporre di anziani attivi, colti e impegnati vuol dire contribuire sul piano pratico e culturale all'allevamento e all'educazione dei bambini, i quali a loro volta costituiranno nel tempo la parte fondamentale della comunità.

**Figura 2 Andamento dell'indice di vecchiaia in Emilia-Romagna dall'1/1/1997 all'1/1/2008**



Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione. Servizio controllo strategico e statistica.

**Tabella 2 Confronto dell'Emilia Romagna con l'Italia e l'UE25 (2007)**

	RER	Italia	UE25
Indice di vecchiaia (1)	180,15	141,7	107,33
% Pop. 65 anni e oltre	22,76	19,9	17,0
% Pop. Fino a 14 anni	12,64	14,1	15,9
Indice di struttura pop.attiva (2)	113,49	102,9	98,34
Indice di dipendenza totale (3)	54,78	51,5	49,0

(1) popolazione in età superiore ai 64 anni per 100 residenti in età 0-14 anni.

(2) popolazione in età 40-64 anni per 100 residenti in età 15-39 anni.

(3) popolazione in età 0-14 anni e in età superiore ai 64 anni per 100 residenti in età 15-64 anni.

Fonte: Eurostat

In breve: la coscienza della condizione demografica e della sua evoluzione è un dato necessario per l'assunzione comune di responsabilità da parte di una comunità che si consideri tale e deve necessariamente essere fortemente marcata in un rapporto sociale. Le politiche della Regione non possono dunque che essere interpretate in questa dimensione che è al contempo spaziale, temporale e politica.

Per quanto riguarda la condizione degli anziani, dai dati del censimento della popolazione 2001 è possibile avere informazioni sul numero di anziani che vive solo. L'incidenza di coloro che vivono in famiglie unipersonali nella popolazione di 65 anni e oltre è pari al 26,3%. La quota sale al 32,7% per la classe di età 75-84 anni e raggiunge un valore superiore al 38% nella componente più anziana (85 anni e oltre). La percentuale di donne anziane che vive in famiglie unipersonali risulta significativamente più elevata rispetto all'analoga quota di uomini: vive sola il 35% delle donne ultrasessantacinquenni contro il 14% degli uomini e il divario aumenta nelle fasce più anziane (oltre 75).

L'indagine Multiscopo Istat fornisce poi alcune informazioni utili a valutare le condizioni di salute della popolazione anziana. La percezione dello stato di salute rappresenta un importante riferimento in quanto consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute, inteso, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale". Il 26% degli ultrasessantacinquenni dichiara di stare bene o molto

bene mentre il 17% si ritiene in cattive condizioni di salute. Differenze di genere si riscontrano in tutte le classi d'età, tuttavia lo svantaggio femminile diventa più evidente tra gli anziani. Ciò è spiegato anche dal fatto che tra le donne sono più diffuse le patologie croniche di tipo invalidante.

La presenza di disabilità può condizionare in modo rilevante la qualità della vita, limitando in misura più o meno grave l'autonomia della persona. Circa il 16% degli ultrasessantacinquenni risulta disabile. L'incidenza della disabilità è doppia per le donne anziane rispetto agli uomini: 20% contro 10,3%.

Il dato delle ultime due tabelle è essenziale in un'ottica di rendicontazione sociale. Esse, infatti, riportano sia elementi oggettivi (tab. 4), che soggettivi (tab. 3), da cui però emerge che in Emilia-Romagna le persone hanno meno disabilità e si sentono più sane rispetto alla media nazionale. Si tratta dell'elemento fondamentale a cui comparare le politiche sociali che in questo rapporto sono illustrate. Si potrebbe anche sostenere che si tratta della dimostrazione che l'investimento in politiche sociali è conveniente.

**Tabella 3** Persone di 65 anni e più per stato di salute dichiarato (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età\*) - 2005

	Bene/molto bene			Male/molto male		
	Maschi	Femm	Totale	Maschi	Femm	Totale
<b>Emilia-Romagna</b>	32,6	21,1	25,9	11,9	21,1	17,2
<b>Italia Nord-Est</b>	32,8	23,7	27,5	11,8	19,8	16,5
<b>ITALIA</b>	28,0	19,5	23,1	15,9	23,6	20,3

\*L'indagine si riferisce a persone residenti in famiglia.

Fonte: Elaborazioni RER Servizio controllo strategico e statistica su dati Istat

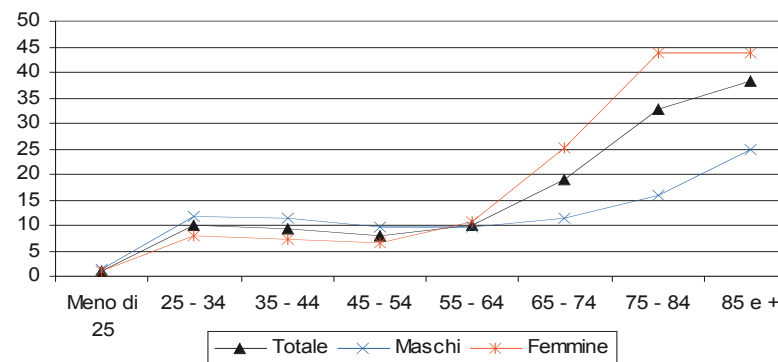
**Tabella 4** Persone di 65 anni e più con disabilità (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età\*) - 2005

	Disabili		
	Maschi	Femm	Totale
<b>Emilia-Romagna</b>	10,3	20,0	15,9
<b>Italia Nord-Est</b>	11,8	19,5	16,3
<b>ITALIA</b>	13,3	22,5	18,7

\*L'indagine si riferisce a persone residenti in famiglia.

Fonte: Elaborazioni RER Servizio controllo strategico e statistica su dati Istat

**Figura 3** Residenti che vivono in famiglie unipersonali per classe di età



Fonte: Elaborazioni RER Servizio controllo strategico e statistica su dati Istat - Censimento 2001



# PARTE SECONDA

# RENDICONTAZIONE



## RIPRESA DEL MODELLO: LA MATRICE DI RENDICONTAZIONE

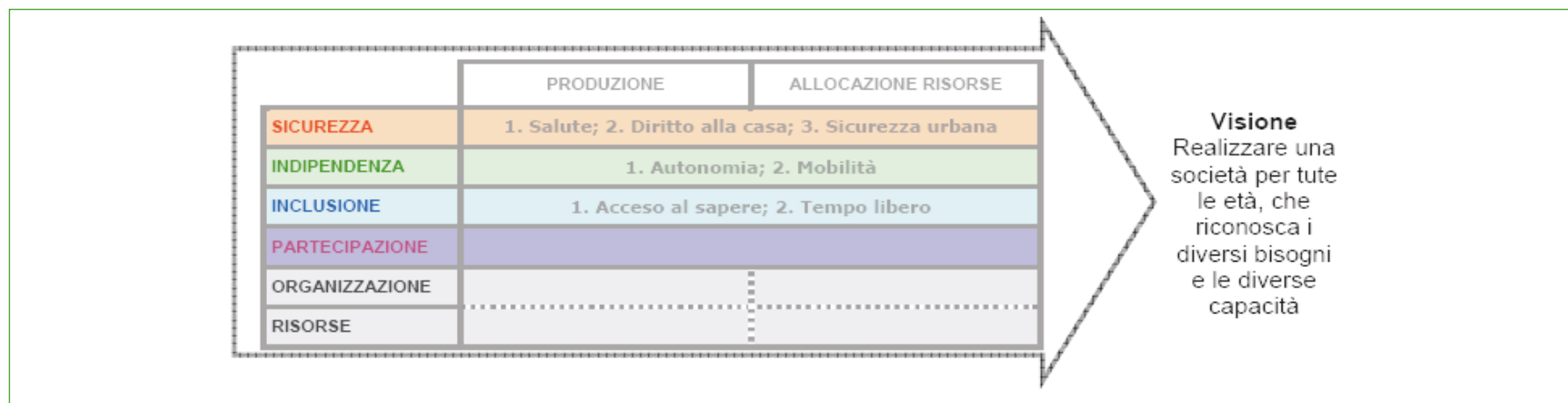
Nelle pagine che seguono, il modello generale è proposto nelle sue fondamentali parti costituenti, con alcuni adattamenti considerata la specificità dell'ambito rendicontato, quello degli anziani.

Così gli ambiti fondamentali di obiettivi indicati come "Sicurezza", "Indipendenza", "Inclusione" e "Partecipazione" sono articolati in politiche e osservati attraverso le grandi funzioni istituzionali "produzione normativa" e "allocazione di risorse", mentre per quanto riguarda i "servizi tramite agenzia" non esistono a livello regionale specifiche attività di questo tipo che riguardano gli anziani.

È invece importante che vengano rilevate le **relazioni con altri soggetti istituzionali**, perché proprio l'ambito "anziani"

è uno di quelli che evidenziano le maggiori relazioni tra differenti livelli amministrativi, che è anche uno dei fenomeni che una rendicontazione sociale deve riuscire a evidenziare. Ecco dunque che il modello descritto nelle pagine precedenti subisce un necessario adattamento<sup>1</sup>.

Nelle pagine che seguono la matrice che segue è stata scomposta in quattro tabelle analitiche per ognuno dei principali raggruppamenti di politiche: *sicurezza, indipendenza, inclusione e partecipazione*. Successivamente – con capitoli specifici – sono descritte e commentate le politiche regionali.



<sup>1</sup> Si tratta probabilmente di un'azione che si risconterà ancora: i modelli che si costruiscono in via teorica debbono essere provati nella pratica per poter essere considerati efficaci.

## SICUREZZA

Per politiche volte a sviluppare la “sicurezza” delle persone anziane, si intendono le azioni che mirano ad assicurare il più possibile l’integrità fisica e psicologica delle persone, mettendole nella condizione di poter sviluppare al meglio il controllo sul proprio corpo, sulla propria identità e sui propri valori.

Rapportando questi concetti alle competenze e ai compiti della Regione, essi si traducono principalmente in:

- politiche per garantire il diritto alla **salute** e l’accesso a servizi sociali e sanitari:
  - Interventi a sostegno della domiciliarità
  - Assistenza residenziale
  - Lungodegenza
  - Assistenza farmaceutica
  - Programmi di prevenzione
  - E-care
  - Cure palliative e hospice
  - Sportello sociale
  - Progetti specifici e innovativi in ambito sociale
  - Attività di formazione e aggiornamento degli operatori
- politiche per garantire a tutti il **diritto alla casa**, riducendo il disagio abitativo di coloro che si trovano in condizioni economiche svantaggiate:
  - Alloggi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata
  - Fondo sociale per l’affitto

	PRODUZIONE NORMATIVA	ALLOCAZIONE RISORSE
SICUREZZA		
INDIPENDENZA		
INCLUSIONE		
PARTECIPAZIONE		
ORGANIZZAZIONE E RISORSE		

- politiche per la **sicurezza** e la **riqualificazione urbana**, per garantire a tutti il godimento degli spazi pubblici e privati in condizioni di sicurezza e diminuire la percezione di insicurezza, che, al di là del rischio concreto di essere effettivamente vittima di un reato, rappresenta di per sé un fattore limitante della libertà individuale:
  - Interventi di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale
  - Interventi di riqualificazione urbana

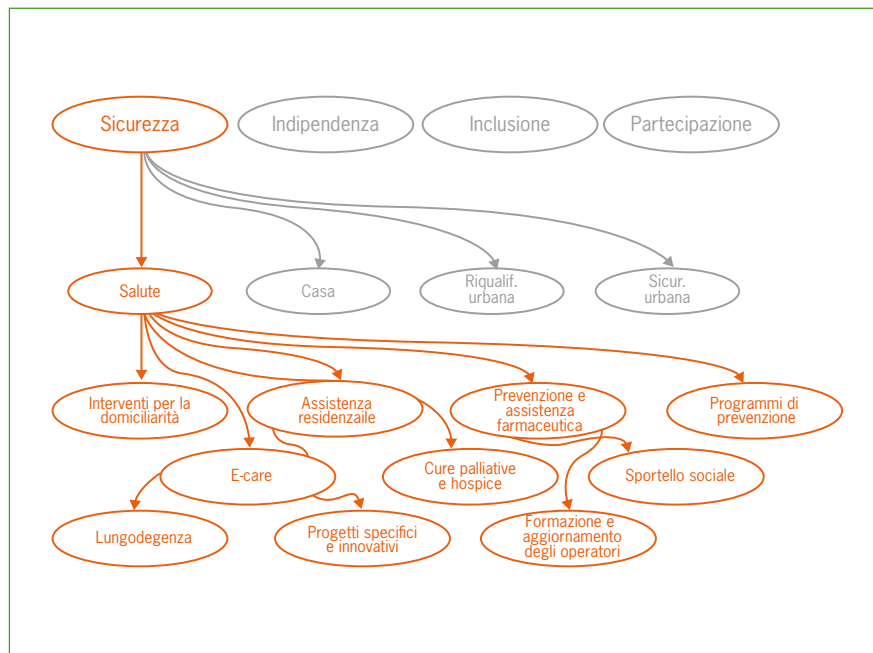
		Produzione normativa	Programmi regionali e allocazione di risorse
		<b>SICUREZZA</b>	<i>Salute</i>
<i>Diritto alla casa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina dell'intervento pubblico nel settore abitativo (LR 24/2001)</li> <li>- ...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica e Edilizia agevolata</i></li> <li>- <i>Fondo Sociale per l'Affitto</i></li> <li>- ...</li> </ul>
<i>Sicurezza e riqualificazione urbana</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina della Polizia amministrativa locale e promozione di un sistema integrato di sicurezza (LR 24/2003)</li> <li>- Norme in materia di riqualificazione urbana (LR 19/1998)</li> <li>- Disciplina generale sulla tutela e l'uso del territorio (LR 20/2000)</li> <li>- ...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Azioni di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale</i></li> <li>- <i>Interventi di riqualificazione urbana</i></li> <li>- ...</li> </ul>



## SALUTE

Le politiche regionali intendono sviluppare un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione. Nel programmare le azioni destinate a garantire il diritto alla salute, la Regione considera i bisogni assistenziali, elevati e specifici, espressi dalla popolazione anziana. I servizi sanitari e socio-sanitari rivolti agli anziani sono finalizzati a:

- rafforzare l'autonomia individuale, prevenire la non autosufficienza, gli stati di disagio e di emarginazione;
- mantenere quanto più possibile la persona nella propria famiglia e nella propria casa;
- assicurare assistenza qualificata a domicilio, in ospedale e in strutture residenziali.



L'obiettivo è di realizzare un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari in grado di rispondere in modo unitario ai bisogni complessi e garantire equità di accesso sul territorio. L'organizzazione in rete dei servizi assicura la "presa in carico" dell'anziano con il suo specifico bisogno di salute e la continuità delle cure.

## CONTESTO

### Gli anziani e la non autosufficienza

Gli studi sulla tematica della non autosufficienza tentano di identificare quei casi di estrema gravità in cui le persone non sono in grado di provvedere alla propria cura.

La presenza di disabilità gravi non sempre costituisce una buona proxy di non autosufficienza. La disabilità, infatti, può assumere forme molto diverse, a seconda del tipo di attività compromessa e a seconda dell'entità della riduzione funzionale. L'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", condotta nel 2005 sulle persone residenti in famiglia, permette di individuare, con buona approssimazione, i soggetti che hanno subito una riduzione dell'autonomia personale tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente. Secondo le stime ottenute dall'indagine sono circa 109 mila gli anziani non autosufficienti, pari all'11,9% della popolazione anziana residente in Emilia-Romagna. L'analisi per genere evidenzia come questa percentuale risulti pari al 7,9% negli uomini e al 14,8% nelle donne. Tra gli anziani con età maggiore o uguale di 80 anni, le persone non autosufficienti ammontano a circa 83 mila unità, pari al 32,8% degli ultraottantenni.

## FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

La Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, con Delibera n. 509 del 16/4/2007 "Fondo Regionale per la non autosufficienza - Programma per l'avvio nel 2007 del FRNA e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009", ha dato il via libera al programma triennale per l'utilizzo del FRNA. Per il 2007, il FRNA può contare su **311 milioni di euro complessivi**, di cui 211 milioni di euro a copertura della spesa storica e 100 milioni di euro di risorse aggiuntive derivanti anche dalla fiscalità generale regionale e destinate allo sviluppo, articolazione e qualificazione della rete dei servizi per le persone non autosufficienti.

Il Fondo regionale per la non autosufficienza rappresenta al tempo stesso una necessità ed una sfida. **Una necessità** per affrontare il progressivo aumento della popolazione anziana e per rispondere ai bisogni di gravi disabilità cronicizzate o progressivamente degenerative, che richiedono trattamenti socio-sanitari continuativi complessi e onerosi.

La programmazione della risposta assistenziale richiede quindi un finanziamento dedicato certo, che non sia sottoposto alle permanenti fluttuazioni del Fondo Sanitario Nazionale o alle difficoltà di bilancio degli Enti Locali.

È **una sfida**, considerato che la maggiore disponibilità di risorse si inserisce in un contesto generale di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica per il Servizio Sanitario Regionale e per il sistema delle autonomie locali, ma soprattutto, essendo il Fondo alimentato con maggiore e mirato prelievo fiscale regionale, che secondo il principio solidaristico coinvolge tutti i cittadini, dovrà dimostrare di garantire maggiore equità in termini di opportunità di

accesso, qualità di trattamenti, e di contribuzione a carico dei cittadini.

Gli **obiettivi strategici** definiti con l'avvio del FRNA mirano:

- all'ampliamento dei beneficiari per includere innanzitutto le persone non autosufficienti che sono fuori dal sistema dei servizi e non usufruiscono delle diverse opportunità della rete;
- a migliorare la qualità dei servizi;
- a personalizzare maggiormente gli interventi;
- a migliorare le capacità gestionali di produzione dei servizi e di utilizzo delle risorse;
- a ridurre i costi a carico delle famiglie e degli anziani;
- a una maggiore equità di fruizione dei servizi.

Alcune **scelte strategiche** guidano l'avvio del Fondo:

- il FRNA è a destinazione "vincolata" per la non autosufficienza: le somme assegnate a livello territoriale e non spese, confluiscono nel FRNA negli anni successivi;
- le risorse aggiuntive del FRNA sono destinate allo sviluppo: Enti Locali e AUSL devono garantire lo stesso impegno finanziario dedicato alla rete dei servizi nel 2006, al netto delle maggiori risorse del FRNA;
- è necessario sviluppare una visione di prospettiva pluriennale che tenga conto della sostenibilità nel tempo delle scelte dei servizi e degli interventi;
- il FRNA copre le spese sociali e gli oneri sociali a rilievo sanitario; non copre oneri di natura prettamente sanitaria (assistenza infermieristica, riabilitativa, medica, farmaceutica) che rimangono di competenza delle AUSL;
- il FRNA è destinato non solo agli anziani, ma a tutti coloro che si trovano in condizioni di non autosufficienza;

□ le aree di intervento vengono definite in un processo progressivo, in base alle risorse disponibili ed al livello di conoscenza delle singole aree.

La priorità assoluta nell'utilizzo delle risorse aggiuntive nel triennio è rappresentata dallo sviluppo equilibrato dei servizi, delle opportunità e degli interventi, a questo fine quindi la Regione definisce gli elementi minimi essenziali della rete, da assicurarsi a livello distrettuale per le persone non autosufficienti entro il 2009.

Per l'**area anziani**, gli **elementi essenziali di una rete locale** devono comprendere i seguenti servizi/interventi:

- adeguato sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento
- interventi di sostegno al domicilio:
  - assegno di cura
  - assistenza domiciliare
  - programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.
  - offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo - programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per gli anziani fragili
- strutture residenziali (CP/RSA)
- centri diurni

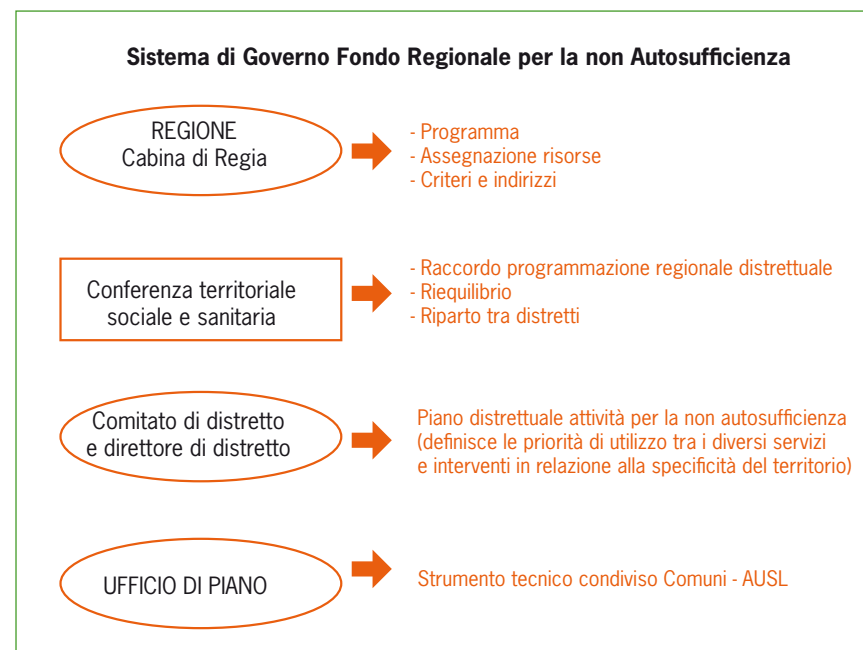
### Il sistema di governo del FRNA

A livello regionale, nel programma annuale di ripartizione del Fondo regionale per la non autosufficienza, vengono definiti: l'entità del FRNA, la ripartizione e l'assegnazione delle risorse alle AUSL e la definizione degli obiettivi, criteri e strumenti omogenei che costituiscono la base comune del

sistema integrato regionale per la non autosufficienza.

La Conferenza territoriale sociale e sanitaria (organismo mediante il quale Provincia, AUSL e Comuni realizzano il coordinamento tra politiche sociali e sanitarie e coincidente con l'ambito territoriale delle Aziende USL) favorisce il necessario raccordo tra la programmazione regionale e distrettuale e ripartisce le risorse tra gli ambiti distrettuali con l'obiettivo di assicurare entro il biennio 2007-2008 un'allocazione di risorse equa, presupposto per la futura assegnazione da parte della Regione direttamente ai distretti.

Il Comitato di Distretto adotta il "Piano delle attività per la non autosufficienza", nell'ambito del Piano sociale



di zona e dei Piani attuativi annuali, elaborato secondo le indicazioni della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e aperto al confronto e contributo delle parti sociali, del terzo settore e dell'insieme dei soggetti erogatori dei servizi. Attraverso il piano vengono definite le priorità di utilizzo tra i diversi servizi ed interventi. L'Ufficio di piano (struttura tecnica gestionale integrata tra i Comuni e l'AUSL) assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse.

### L'utilizzo del FRNA

Nel 2007, il FRNA ha potuto contare su un incremento consistente di risorse (+44%), superando i 311 milioni di euro. Di questi, 304 sono stati assegnati ai territori, mentre i restanti 7 milioni, sono stati accantonati per interventi a favore di persone con disabilità. I fondi sono stati assegnati sulla base di criteri che tengono conto del grado di invecchiamento della popolazione e in particolare dei residenti con più di 75 anni di età. Attraverso queste risorse è stato aumentato notevolmente il livello dei servizi offerti, soprattutto agli anziani.

**Ripartizione per aree di intervento delle risorse del FRNA (2007)**

Area di intervento	Risorse utilizzate <sup>2</sup>	% su totale risorse utilizzate
Totale area anziani	233.541.264	91,6
Totale area disabili	16.374.342	6,6
Programmi sovradistrettuali	4.449.151	1,7
TOTALE	254.364.757	100

<sup>2</sup> Ad oggi si dispone dei dati riferiti all'utilizzo dell'84% delle risorse complessivamente ripartite.

Con le risorse del FRNA sono stati assicurati servizi a circa 54.500 persone, con circa 7.200 nuovi beneficiari (6.750 anziani e 450 disabili). Per quanto riguarda gli **anziani**, con le risorse aggiuntive del FRNA 2007 si sono incrementati l'offerta dei servizi e il numero dei beneficiari. Gli anziani assistiti sono stati circa 53.200, in particolare:

- 21.000 persone (+ 500) nei servizi residenziali sia per ospitalità temporanea sia prolungata;
- 20.600 persone (+2.200) con l'assegno di cura;
- 4.000 persone (+440) con i centri diurni;
- 6.000 persone (+2.750) con l'assistenza domiciliare e presa in carico leggera;
- 1.600 persone (+450) con l'accoglienza temporanea di sollievo.

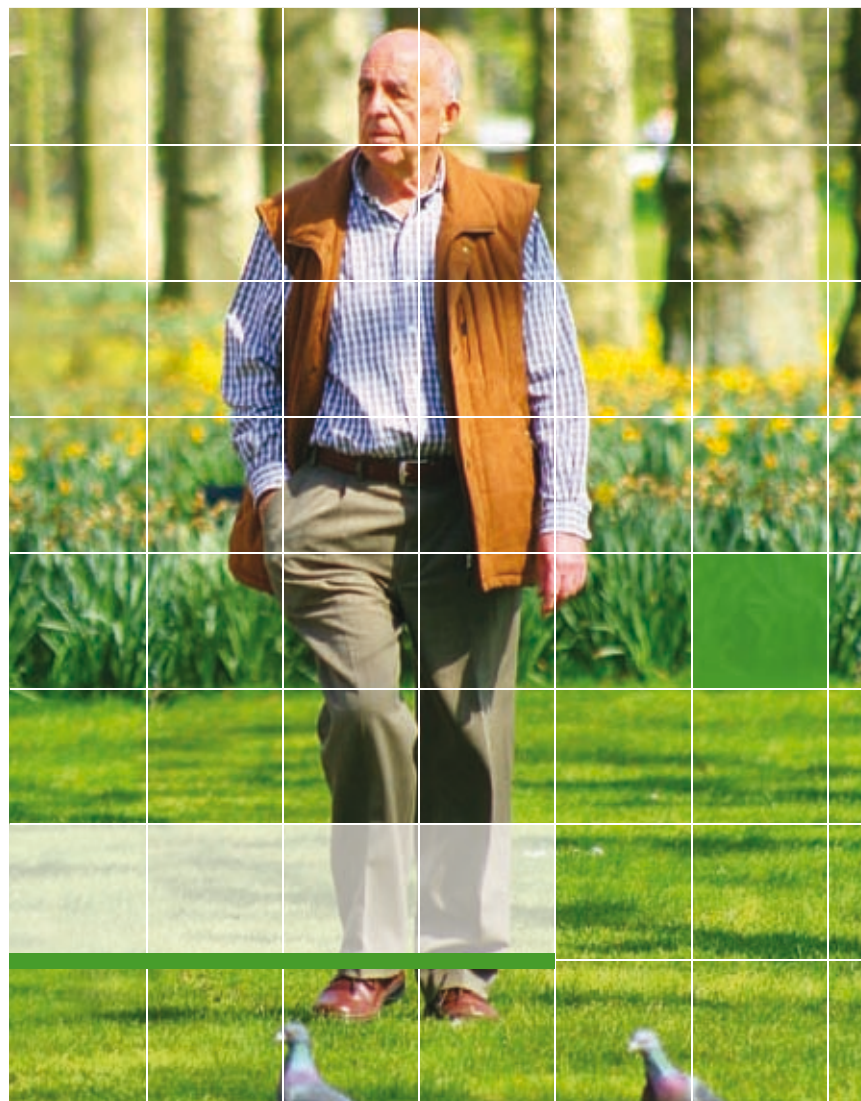
Oltre a ciò, le risorse del FRNA hanno consentito l'avvio di **ulteriori iniziative** riguardanti:

- 2.000 assistenti familiari e 1.220 familiari che assistono anziani;
- i programmi di prevenzione e contrasto dell'isolamento (in dieci ambiti distrettuali) che hanno raggiunto almeno 7.000 anziani;
- il potenziamento del sistema, con una maggiore capacità di accesso e di presa in carico che ha riguardato circa 1.400 persone non autosufficienti.

**Tabella 5: FRNA 2007 – Programmi distrettuali area anziani**

Programmi	Risorse (€)
<b>Assistenza residenziale</b>	<b>169.077.764</b>
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa)	167.735.232
Progetti assistenziali individuali in strutture non convenzionate	1.342.532
<b>Domiciliarit□, nuove opportunit□assistenziali e sostegno delle famiglie</b>	<b>64.463.500</b>
Accoglienza temporanea di sollievo	4.857.747
Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)	10.896.400
Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura )	31.982.429
Assistenza domiciliare e servizi connessi	13.684.854
Altri interventi domiciliarit□(e-care, servizi di prossimit□ adattamento domestico, ecc)	543.228
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	126.909
Interventi contrasto isolamento e solitudine, prevenzione fragilit□ sostegno reti sociali e relazionali	830.099
Atri interventi	1.541.834
<b>TOTALE AREA ANZIANI</b>	<b>233.541.264</b>

Anche nel **2008** il FRNA è stato finanziato con 311 milioni di euro, dei quali 7 destinati a interventi a favore dei disabili e ripartiti congiuntamente all'importo accantonato nel 2007. La disponibilità complessiva di risorse per il 2008 include inoltre i fondi non utilizzati nell'anno precedente, pari a quasi 50 milioni di euro. Dai primi dati, si rileva che la programmazione territoriale ha riguardato il 91% delle risorse disponibili. L'ammontare dei fondi destinati all'area anziani è pari a quasi 283 milioni di euro.





## INTERVENTI A FAVORE DELLA DOMICILIARITÀ

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 5/1994 “Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti”. Importanti riferimenti programmatici derivano dalla DGR 124/1999 “Criteri per la riorganizzazione delle cure domiciliari”, dalla “Direttiva per l’integrazione di prestazioni sociali e sanitarie e a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti

nei servizi integrati socio-sanitari” (DGR 1378/1999), dalla “Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l’anziano non autosufficiente nel proprio contesto” (DGR 1377/1999) e dagli atti relativi al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: DGR 509/2007 “FRNA - Programma per l’avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009” e DGR 1206/2007 “FRNA - Indirizzi attuativi”.

<p><b>Obiettivi</b></p>	<p>Offrire risposte tra loro integrate al domicilio del paziente ponendo l’assistito e la sua famiglia al centro del progetto di cura. Sostenere le famiglie che assistono in casa propria l’anziano non autosufficiente alleviando il carico di fatica e disagio dell’accudimento, attraverso contributi economici, una rete qualificata di servizi socio sanitari e socio assistenziali e la sperimentazione di modalità di intervento innovative a supporto delle persone non autosufficienti che non necessitano ancora di assistenza strutturata.</p>
<p><b>Interventi</b></p>	<p><b>Servizi e interventi socio sanitari e socio assistenziali strutturati</b> che costituiscono la rete “storica” dell’offerta assistenziale a favore della popolazione non autosufficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assegno di cura (per usufruire dell’assegno di cura l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell’anziano beneficiario delle cure non deve superare una certa soglia, attualmente fissata in 21.120 euro. L’importo del contributo varia in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell’anziano e alle sue necessità assistenziali);</li> <li>▪ assistenza domiciliare e servizi connessi (pasti a domicilio, trasporti, ecc.);</li> <li>▪ assistenza domiciliare integrata;</li> <li>▪ strutture diurne (centri diurni assistenziali e centri socio-riabilitativi per disabili).</li> </ul> <p><b>Nuove opportunità assistenziali</b> per ridurre il carico dell’accudimento, tra le quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ opportunità di accoglienza temporanea di sollievo in struttura;</li> <li>▪ iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari: inserimento delle assistenti familiari nella rete dei servizi (“punti di ascolto” e di consulenza, formazione e aggiornamento, forme di tutoring per piccoli gruppi di operatori...); introduzione, in via sperimentale, di un contributo aggiuntivo di 160 euro mensili per gli anziani, beneficiari dell’assegno di cura e con ISEE inferiore a 10 mila euro, che utilizzano assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>▪ servizi di E-CARE (in particolare Telesoccorso e Teleassistenza), anche gestiti con il concorso dell’associazionismo volontario;</li> <li>▪ iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale qualificabili come servizi di prossimità (dal “portierato” al “custode” sociale, “alloggi con servizi”...), valorizzando il ruolo delle associazioni di volontariato;</li> <li>▪ attività rivolte ai gruppi (formaz/informaz/educaz, ad esempio “Caffè Alzheimer”); gruppi di auto aiuto; incontri di aggiornamento/formazione con assistenti familiari o con familiari...);</li> <li>▪ dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio.</li> </ul> <p><b>Progetto Hermhan: Emilia Romagna Mobile Health Assistance Network</b> (progetto a valenza europea) che prevede la realizzazione di un’applicazione con l’obiettivo di migliorare l’efficacia e la qualità nell’erogazione, presso il proprio domicilio o in casa di cura, dei servizi socio-sanitari di assistenza a soggetti anziani affetti da limitazioni funzionali o da malattie croniche degenerative.</p>

**Specifiche previsioni a favore degli anziani**

Gli interventi descritti sono rivolti agli anziani in condizione di non autosufficienza definita attraverso una valutazione multidimensionale da parte dell'Unità di Valutazione Geriatria (UVG) distrettuale.

La scelta di agire anche in un'ottica preventiva, estende gli interventi anche agli anziani fragili a rischio di isolamento e solitudine.

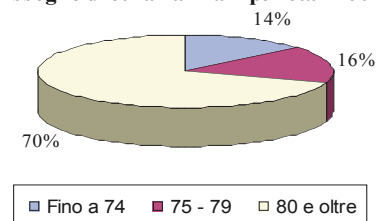
**Dati essenziali****Assegno di cura – Utenti e risorse**

	Utenti anziani	Risorse €
2004	17.119	20.777.000
2005	18.040	22.763.000
2006	18.395	25.509.000
2007	20.542	31.982.429

**Assegno di cura – livelli ass. e contributi giornalieri (2008)**

Livello	€*
A elevato	21,5
B alto	15,0
C medio	11,5

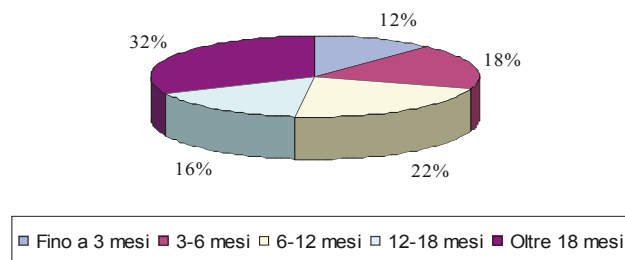
\* il contributo è ridotto qualora l'anziano percepisca un'indennità di accompagnamento

**Assegno di cura - anziani per età - 2007****Altri interventi a favore della domiciliarità – 2006**

Servizi/Prestazioni	Utenti anziani	Risorse €
Assistenza domiciliare *	5.799	5.674.547
Ricoveri temporanei di sollievo	1.763	**
Assistenza Domiciliare Integrata	60.538	--
Centri diurni	3.976	8.912.208

\* Si considera l'assistenza domiciliare socio-assistenziale con oneri a rilievo sanitario, per cui è riconosciuto un rimborso orario pari attualmente a 11€

\*\* Le risorse sono incluse nella spesa per case protette e RSA

**Assegno di cura - durata dei contratti - 2007****Prospettive**

Dal 2008 entrano a regime le nuove modalità di finanziamento degli interventi attraverso il FRNA. Le risorse aggiuntive sono destinate:

- all'ampliamento della rete e dei servizi socio-sanitari e socio assistenziali e dei loro destinatari;
- al miglioramento qualitativo dei servizi e delle prestazioni;
- alla riduzione dei costi a carico degli anziani e delle loro famiglie;
- al miglioramento delle condizioni di accesso alle prestazioni (informazione e accompagnamento degli utenti) e alla tempestività e continuità dell'assistenza.

## ASSISTENZA RESIDENZIALE

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 5/1994 “Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti”. Importanti riferimenti programmatici derivano dalla “Direttiva per l’integrazione di prestazioni sociali e sanitarie e a rilievo sanitario a favore

di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari” (DGR 1378/1999) e dagli atti relativi al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: DGR 509/2007 “FRNA - Programma per l’avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009” e DGR 1206/2007 “FRNA - Indirizzi attuativi”.

<b>Obiettivi</b>	Assicurare agli anziani non autosufficienti la possibilità di accoglienza in strutture con personale qualificato che garantiscano flessibilità, personalizzazione e intensità differenziata dell’assistenza. La Regione interviene, in particolare, per assicurare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il riequilibrio territoriale dell’opportunità di accoglienza residenziale;</li> <li>▪ l’omogeneizzazione delle quote di compartecipazione a carico delle famiglie;</li> <li>▪ la capacità di accoglienza minima delle strutture residenziali in ogni ambito distrettuale, ossia un numero di posti letto pari al 3% della popolazione ultrasettantacinquenne;</li> <li>▪ la presenza in ambito interdistrettuale di almeno un nucleo dedicato all’accoglienza temporanea di anziani affetti da demenza.</li> </ul>																	
<b>Interventi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strutture residenziali: case protette e residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani, centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite;</li> <li>▪ Ricoveri temporanei in RSA per convalescenza e riabilitazione post dimissioni ospedaliere;</li> <li>▪ Progetti assistenziali individuali presso strutture residenziali non convenzionate.</li> </ul>																	
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	Gli interventi sono rivolti agli anziani non autosufficienti.																	
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Interventi a favore della residenzialità 2006</b></th> <th style="text-align: center;">Num.</th> <th style="text-align: center;">Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Case protette e RSA</td> <td></td> <td style="text-align: right;">249.024.081*</td> </tr> <tr> <td><i>Posti letto**</i></td> <td style="text-align: center;">14.822</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Utenti anziani</i></td> <td style="text-align: center;">19.962</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Piani di assistenza individualizzati (interventi)</td> <td style="text-align: center;">175</td> <td style="text-align: right;">673.845</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* Include assistenza sanitaria ** Il numero di posti letto in strutture residenziali è pari al 3,1% della pop. ultrasettantacinquenne</p>			<b>Interventi a favore della residenzialità 2006</b>	Num.	Risorse €	Case protette e RSA		249.024.081*	<i>Posti letto**</i>	14.822		<i>Utenti anziani</i>	19.962		Piani di assistenza individualizzati (interventi)	175	673.845
<b>Interventi a favore della residenzialità 2006</b>	Num.	Risorse €																
Case protette e RSA		249.024.081*																
<i>Posti letto**</i>	14.822																	
<i>Utenti anziani</i>	19.962																	
Piani di assistenza individualizzati (interventi)	175	673.845																
<b>Prospettive</b>	Attuazione del Piano sociale e sanitario e avvio del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari, con l’applicazione di standard di qualità dei servizi e dei soggetti produttori dei servizi, nell’ambito di un sistema di governo locale di livello distrettuale. Il distretto programma gli interventi, seleziona gli enti gestori e valuta i risultati, in un’ottica di utilizzo ottimale delle risorse a disposizione e di miglioramento della capacità di risposta ai bisogni del territorio.																	



**LUNGODEGENZA**

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 5/1994 “Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti”; Il Piano Sanitario Regionale 1999-2001 “Il Patto di solidarietà per la salute

in ER”; Piano Sociale e Sanitario 2008-2010. Riferimenti programmatici derivano dalla “Direttiva per la definizione dei criteri di organizzazione e finanziamento della funzione di Lungodegenza post-acuzie e Riabilitazione estensiva” (DGR 1455/1997).

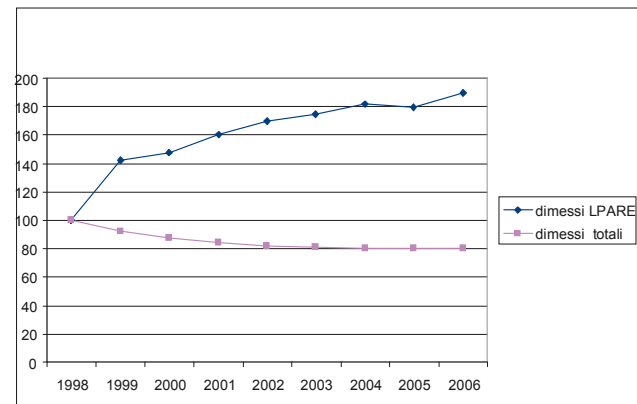
<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire l’orientamento dei modelli organizzativi al principio della “<b>progressive care</b>”, cioè dell’intensità della cura in rapporto ai reali bisogni acuti, postacuti e cronici del paziente.</li> <li>• Garantire lo sviluppo del Sistema organizzato a “<b>rete</b>” fra i vari <b>servizi sanitari e socio-sanitari</b>, riallineando l’insieme delle tipologie di strutture e di servizi che compongono l’area della lungodegenza, orientati a stabilizzare il paziente, a riabilitarlo, ad affrontarne le riacutizzazioni di moderata entità.</li> <li>• Garantire percorsi formali per la <b>dimissione protetta</b> del paziente con un appropriato affidamento ai servizi territoriali in grado di rispondere all’esigenza della continuità delle cure, attraverso risposte flessibili e personalizzate.</li> <li>• Consolidare l’<b>integrazione</b> fra competenza sanitaria e competenza sociale, tra soggetti pubblici e soggetti privati.</li> <li>• Gestire le attività e i servizi secondo la logica della <b>gestione per processi</b>, associata a strumenti di lettura innovativi delle attività in grado di verificare l’efficacia, l’appropriatezza degli interventi erogati e gli esiti raggiunti.</li> <li>• Garantire l’<b>equità di accesso</b> e di <b>fruibilità</b> dei servizi offerti.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p>La Regione, al fine di superare le criticità, verifica l’andamento delle attività in lungodegenza attraverso il monitoraggio e l’analisi dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assetti e processi in essere, con focus particolare sulle esperienze innovative;</li> <li>• percorsi attuati, con particolare attenzione alle dimissioni protette;</li> <li>• responsabilità gestionali attribuite ai diversi ruoli/ professioni: infermieristica, medica, tecnica, sociale;</li> <li>• tipologia dei pazienti assistiti e livello di appropriatezza dell’insieme dei servizi assistenziali erogati;</li> <li>• numero e organizzazione della dotazione di posti letto di lungodegenza nel periodo 2000 – 2006.</li> </ul> <p>In attesa della conclusione complessiva delle verifiche sono state già avviate, presso le aziende, azioni di miglioramento organizzativo ed assistenziale.</p>

**Specifiche previsioni a favore degli anziani**

Individuazione di percorsi assistenziali per determinate aree patologiche (percorso orto-geriatrico, percorso scompenso cardiaco, percorso BPCO, percorso Stroke) al fine di sviluppare la reale presa in carico del paziente anziano fragile, attraverso la continuità delle cure e l'integrazione professionale ed organizzativa per la realizzazione di progetti individuali.  
 Tempestività appropriata della dimissione protetta.  
 Utilizzo appropriato dell'insieme dei servizi assistenziali in relazione alla effettiva situazione dell'anziano fragile.

**Dati essenziali**

**Andamento dimissioni ordinarie totali e lungodegenza Postacuto Riabilitazione Estensiva (LPARE) - numeri indice**



**Posti letto lungodegenza Postacuto Riabilitazione Estensiva (LPARE)**

	Posti letto pubblici	Posti letto privati	Posti letto ogni mille abitanti *
2000	1.217	545	0,44
2006	1.418	849	0,55
Variaz. %	+16,5	+55,8	+24,3

\* A questi si aggiungono: 0,03 modelli innovativi, 0,01 posti in RSA e 0,05 in hospice

**Prospettive**

L'efficacia della Lungodegenza è legata al suo effettivo inserimento nel percorso di cura più adeguato alla complessità dei bisogni socio-familiari del paziente anziano fragile, in continuità con la fase acuta e con la fase della collocazione residenziale o domiciliare più appropriata.

La dimissione protetta effettuata tempestivamente rappresenta lo strumento che permette di sostenere l'assistenza secondo la logica del processo e di migliorare la continuità delle cure ospedale-territorio. Sono ricercati nuovi standard e nuove operatività per le dimissioni protette relativamente a:

- tempestività, maggiore dell'attuale, nella scelta della dimissione protetta;
- utilizzazione di strumenti informativi innovativi per individuare già all'ammissione i casi con bisogni specifici attesi alla dimissione;
- integrazione del case-management (ospedale - territorio, sanitario - sociale);
- omogeneità di strumenti e metodi in uso nelle aziende nei processi di valutazione dei pazienti e dei loro bisogni.

Completamento ed attuazione dello specifico progetto denominato "Continuità Assistenziale" che, partendo da quanto già rilevato nella fasi di analisi strutturale ed organizzativa, analizza dettagliatamente la tipologia dei pazienti trattati ed il percorso effettivamente seguito nella continuità del processo assistenziale, al fine di valutare e migliorare il collegamento tra caratteristiche dei pazienti assistiti e appropriatezza dei diversi Setting utilizzati dalle varie aziende.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA**

**Riferimenti normativi:** Riferimenti programmatici di Politica del farmaco con effetti sull'assistenza farmaceutica agli anziani derivano dalla DGR 539/2002 "Provvedimenti in materia farmaceutica in attuazione della legge n. 405/01", dalla DGR 1540/2006 "Organizzazione del sistema preposto alla scelta dei farmaci da utilizzare nelle strutture

delle Aziende Sanitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico della Regione Emilia-Romagna", dalla DGR 946/2007 "Adozione del Prontuario Terapeutico Regionale ai sensi della DGR 1540/2006" e dalla Circolare n. 7/2007 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti".

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica a pazienti anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale o presi in carico dai servizi territoriali, privilegiando la distribuzione diretta da parte delle strutture e dei servizi aziendali e consentendo l'estensione dell'erogazione diretta di farmaci anche a pazienti ospiti in strutture non convenzionate.</li> <li>▪ Promuovere l'appropriatezza della terapia farmacologica destinata al paziente anziano non autosufficiente attraverso un sistema strutturato e vincolante di selezione dei farmaci erogati in regime di degenza e nella continuità ospedale-territorio.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p><b>Distribuzione diretta di farmaci per la cura al domicilio da parte dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie</b> a pazienti in dimissione da ricovero o visita specialistica, pazienti cronici o presi in carico, pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.</p> <p><b>Adozione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) vincolante</b>, quale strumento utile a garantire in modo omogeneo sul territorio regionale la disponibilità di farmaci selezionati. Il PTR è costituito da un elenco di medicinali, una serie di schede di valutazione e documenti sui farmaci elaborati dalla Commissione regionale del farmaco (CRF), nonché alcune raccomandazioni, in merito a farmaci innovativi ed oncologici, redatte da appositi gruppi tecnici e recepite dalla CRF. Sulla base del PTR, le Aziende sanitarie, avvalendosi delle Commissioni provinciali del farmaco, hanno adottato i rispettivi Prontuari terapeutici provinciali vincolanti per la prescrizione, somministrazione nonché erogazione diretta dei farmaci da parte delle proprie strutture.</p>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>Gli interventi descritti riguardano anche la prescrizione e l'erogazione di farmaci nell'ambito della rete dei servizi per anziani non autosufficienti. L'adozione di un prontuario terapeutico rappresenta una facilitazione per il medico, che si avvale di una valutazione dei principi attivi operata da esperti del farmaco e di una serie di documenti d'indirizzo per la scelta terapeutica, particolarmente critica in relazione alle condizioni di salute specifiche del paziente anziano.</p>

<b>Dati essenziali</b>	<b>Assistenza farmaceutica erogata dalle Aziende sanitarie a pazienti anziani assistiti in strutture territoriali o in assistenza domiciliare</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Consumi -n°ddd**</th> <th>Spesa - €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004</td> <td>36.405.936</td> <td>11.418.780</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>42.473.419</td> <td>13.245.486</td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td>45.482.847</td> <td>11.252.159</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>49.266.577</td> <td>11.281.014</td> </tr> </tbody> </table>		Consumi -n°ddd**	Spesa - €	2004	36.405.936	11.418.780	2005	42.473.419	13.245.486	2006	45.482.847	11.252.159	2007	49.266.577	11.281.014	<b>Consumo di farmaci in strutture territoriali - anno 2007</b> <p>33% 67%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ strutture per anziani</li> <li>■ strutture per altri pazienti (con dipendenze, disabili...)</li> </ul>
		Consumi -n°ddd**	Spesa - €															
2004	36.405.936	11.418.780																
2005	42.473.419	13.245.486																
2006	45.482.847	11.252.159																
2007	49.266.577	11.281.014																
<b>Prospettive</b>	<b>Assistenza farmaceutica erogata dalle Aziende sanitarie a pazienti anziani assistiti in strutture territoriali o in assistenza domiciliare</b> <b>Ripartizione per tipologia di assistenza - Anno 2007</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Struttura territoriale</th> <th>Consumi -n°ddd**</th> <th>Spesa - €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultori demenze senili</td> <td>727.310</td> <td>1.453.072</td> </tr> <tr> <td>Centri diurni, assistenza semiresidenziale</td> <td>181.455</td> <td>32.982</td> </tr> <tr> <td>Assistenza residenziale (case protette, RSA...)</td> <td>39.785.658</td> <td>6.846.866</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare</td> <td>8.572.154</td> <td>2.948.093</td> </tr> </tbody> </table>	Struttura territoriale	Consumi -n°ddd**	Spesa - €	Consultori demenze senili	727.310	1.453.072	Centri diurni, assistenza semiresidenziale	181.455	32.982	Assistenza residenziale (case protette, RSA...)	39.785.658	6.846.866	Assistenza domiciliare	8.572.154	2.948.093	<b>Spesa per farmaci in strutture territoriali - anno 2007</b> <p>62% 38%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ strutture per anziani</li> <li>■ strutture per altri pazienti (con dipendenze, disabili...)</li> </ul>
Struttura territoriale	Consumi -n°ddd**	Spesa - €																
Consultori demenze senili	727.310	1.453.072																
Centri diurni, assistenza semiresidenziale	181.455	32.982																
Assistenza residenziale (case protette, RSA...)	39.785.658	6.846.866																
Assistenza domiciliare	8.572.154	2.948.093																

\*\*ddd: dose giornaliera di un farmaco definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

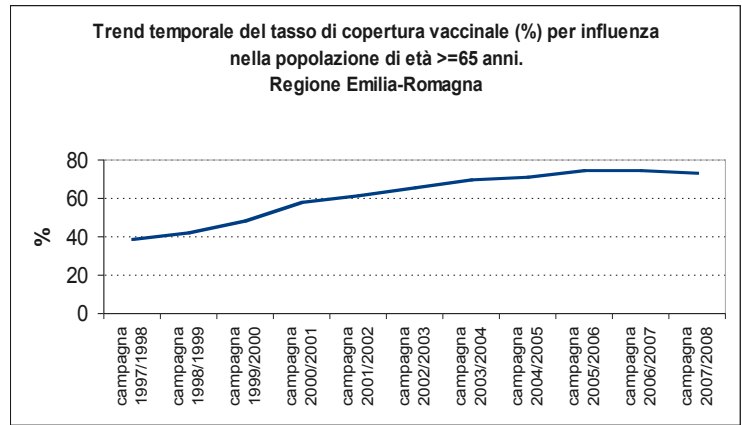
Favorire progetti e percorsi che pongano particolare attenzione al paziente anziano, più fragile, spesso affetto da più patologie e quindi maggiormente esposto al rischio di interazioni e ad altri problemi legati all'assunzione di farmaci.

**PROGRAMMI DI PREVENZIONE**

**Riferimenti normativi:** Vaccinazione antinfluenzale: circolare regionale rinnovata annualmente. Screening oncologici: DGR 1012/2005 “Approvazione del piano regionale della prevenzione 2005-2007”.

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevenire e combattere le principali patologie che colpiscono il paziente anziano, in particolare prevenire la formazione di tumori maligni e quindi migliorare sostanzialmente la prospettiva di vita.</li> <li>▪ Evitare le complicanze che più frequentemente si possono sviluppare a seguito del contatto con i virus influenzali negli anziani e nelle persone con patologie a rischio.</li> <li>▪ Migliorare lo stato di salute delle persone in età matura.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p><b>Programmi di prevenzione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La <b>vaccinazione antinfluenzale</b> rappresenta il miglior strumento per prevenire e combattere l’influenza ed è offerta gratuitamente a tutte le persone con età pari o superiore ai 65 anni e a tutte le persone in condizioni di rischio. La Regione negli ultimi anni ha incrementato la copertura vaccinale nelle persone interessate e si colloca ai primi posti in Italia per tasso di vaccinazione nella popolazione anziana (75%), pur in presenza di un incremento annuale del numero delle persone in tale fascia di età.</li> <li>▪ Il programma di <b>screening dei tumori della mammella</b> è attivo in regione sin dal 1996 e si rivolge alle donne di 50-69 anni, invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia.</li> <li>▪ Il programma di <b>screening dei tumori del colon retto</b>, una patologia molto frequente nella popolazione. Lo screening, attivo dal 2005, è rivolto a tutta la popolazione di età compresa tra i 50 e i 69 anni che viene invitata, tramite lettera della Azienda USL, ad eseguire il test ogni due anni.</li> <li>▪ Il Piano regionale della Prevenzione 2005-2008 prevede inoltre programmi per la <b>promozione dell’attività fisica</b> e la <b>prevenzione degli incidenti domestici</b>, che possono migliorare lo stato di salute delle persone in età matura.</li> </ul>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>La vaccinazione antinfluenzale è espressamente rivolta alle persone anziane.</p> <p>Gli screening oncologici sono invece rivolti agli anziani con età inferiore ai 70 anni.</p>

**Dati essenziali**



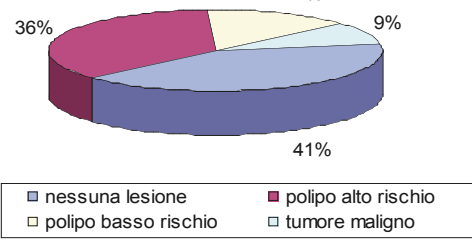
**Campagna di Prevenzione Tumori della Mammella della donna (età 65-69 anni)**

Donne aderenti all'invito	70%
Donne richiamate per accertamenti dopo la mammografia	3,5%
Persone con diagnosi precoce di Neoplasia maligna della mammella	3.035

**Campagna di Prevenzione Tumori del colon retto - anni 2005-2006 (età 65-69 anni)**

Persone invitate	254.902
Persone aderenti all'invito	118.050
Persone sottoposte a Colonscopia di accertamento	6.906
Persone con diagnosi di Tumore maligno	642

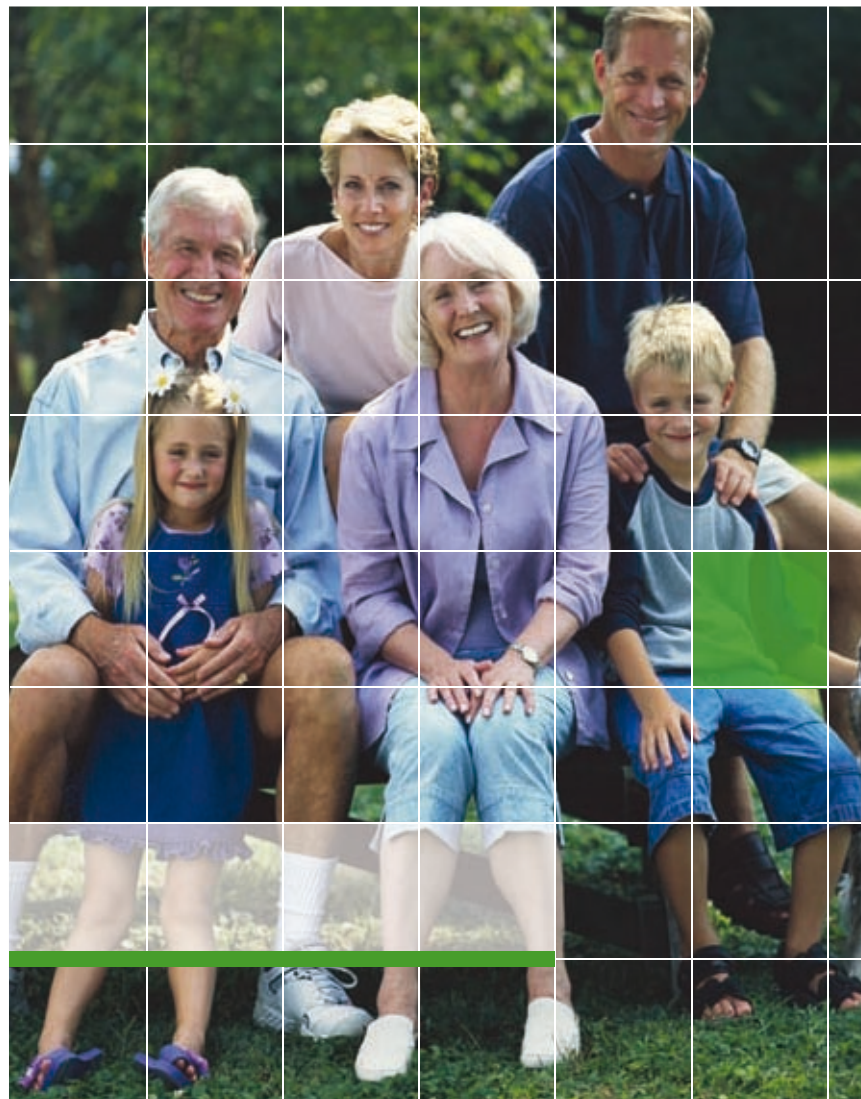
**Esito della colonscopia di accertamento (su 6.906 anziani)**



**Prospettive**

Vaccinazione antinfluenzale: mantenimento dei contenuti del programma e del tasso di copertura raggiunto negli ultimi anni.

Screening oncologici: oltre alla continuazione degli interventi in essere, è allo studio la possibilità di un'estensione dei programmi di screening per tumori della mammella e del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni, in considerazione anche del progressivo aumento dell'aspettativa di vita.



## PROGETTO OSSERVATORIO E-CARE

**Riferimenti normativi:** DGR 1764/2007 “Progetto ‘costituzione dell’osservatorio nazionale per la valutazione ed il monitoraggio delle applicazioni e-Care’. Approvazione schema di convenzione con il ministero della salute”; DGR 2196/2007 “Realizzazione e gestione del progetto ‘costi-

tuzione dell’osservatorio nazionale per la valutazione ed il monitoraggio delle applicazioni e-Care’ avvalimento della società partecipata CUP 2000 S.p.A. di cui alla delibera di giunta regionale n. 1764/2007”.

<b>Obiettivi</b>	Contribuire allo sviluppo di una nuova forma di domiciliarità e deospedalizzazione socio-sanitaria attraverso le reti e-Care, nell’ambito del percorso di continuità assistenziale. Le applicazioni e-Care oggetto dell’analisi sono quelle rivolte a persone e famiglie con specifici bisogni di assistenza socio-sanitaria integrata, con particolare riferimento agli anziani non autosufficienti e semi-nonautosufficienti, soli, fragili, in situazioni di cronicità o dimessi da strutture ospedaliere dopo cure intensive.
<b>Interventi</b>	Realizzare un Osservatorio nazionale per la valutazione ed il monitoraggio delle applicazioni e-Care. In particolare, i principali interventi previsti riguardano: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ la realizzazione di un portale dedicato raggiungibile direttamente dal portale del Ministero della Salute;</li><li>▪ la raccolta e la condivisione nel portale dei progetti esistenti, consentendo lo scambio di informazioni circa i modelli organizzativi e le soluzioni tecnologiche in essere;</li><li>▪ l’individuazione di buone pratiche per lo sviluppo, l’implementazione e l’utilizzo, nella pratica clinica, di applicazioni e-Care innovative;</li><li>▪ la definizione di indicatori economici, clinico/gestionali e tecnologici al fine di analizzare e valutare i progetti;</li><li>▪ la definizione di modelli economici di qualificazione della spesa socio-sanitaria, in particolare attraverso la deospedalizzazione, l’assistenza socio-sanitaria domiciliare e la limitazione del ricorso a strutture protette per anziani non autosufficienti;</li><li>▪ la realizzazione di un luogo di confronto tra offerta e domanda di soluzioni innovative, al fine di evitare di disperdere fondi su esperienze che si sono rivelate poco economiche ed inefficaci in contesti organizzativi simili.</li></ul>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Migliorare la ricerca nel campo della telemedicina, della teleassistenza e della tele sicurezza per gli anziani fragili e/o affetti da particolari patologie, favorendo l’integrazione tra i vari soggetti coinvolti (aziende USL, aziende ospedaliere, università, imprese, fondazioni, ecc).</li><li>▪ Mettere a disposizione di Regioni, Agenzie Sanitarie, Aziende Sanitarie, Enti Locali, operatori ed esperti nei servizi e-Care e e-Health, strumenti per elevare il grado di conoscenza e formazione sulle reti tecno-organizzative per la sanità e l’assistenza migliore da offrire agli anziani, a partire dall’utilizzo delle potenzialità offerte da internet nell’ottica di una generalizzazione delle nuove soluzioni organizzative e tecnologiche home-care. Specifica considerazione verrà data al processo di deospedalizzazione e di valorizzazione della medicina del territorio e del sistema delle cure primarie, anche in virtù del crescente sviluppo del terzo settore, della solidarietà volontaristica e delle forme di auto-mutuo-aiuto.</li></ul>



<b>Dati essenziali</b>	<b>Dati sintetici del progetto</b>		<b>Reti aperte al cittadino – Totale nazionale</b>	
	Progetti e Servizi rilevati al 31/07/08 sul territorio nazionale	265	Social Network	20
	Progetti e Servizi rilevati al 31/07/08 sul territorio europeo ed internazionale	218	e-information	63
	Social Network indirizzate esplicitamente al mondo degli anziani, al tema della salute e dell'assistenza agli anziani, alle famiglie	20	e-booking	4
			e-data	11
			Emergenza caldo	21
			Telesoccorso	37
			Teleassistenza/Telecompagnia	78
			Telemedicina	51
<b>Prospettive</b>	Attivazione dell'Osservatorio nazionale come luogo d'incontro tra domanda e offerta di servizi e-Care, formalizzando delle buone pratiche di utilizzo e degli standard di prodotto. In questo modo si potrebbero divulgare le esperienze che si sono rivelate più efficaci, mettendo anche in evidenza in quali ambiti territoriali, organizzativi e in relazione a quali target di popolazione l'e-Care possa garantire maggiori vantaggi.			

## LE CURE PALLIATIVE, L'ASSISTENZA NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA E L'HOSPICE

**Riferimenti normativi:** DGR 456/2000 "La rete delle cure palliative"; DGR 589/2002 "Tariffa giornaliera a carico

del servizio sanitario regionale per la remunerazione delle prestazioni di ricovero erogate dai centri residenziali per le cure palliative (Hospice)"; Piano Sociale e Sanitario 2008-2010.

<b>Obiettivi</b>	Promuovere la graduale attivazione di una rete integrata di servizi che, sia attraverso strutture residenziali - gli hospice - sia attraverso le cure palliative domiciliari, assicuri sostegno ai malati cronici e alle loro famiglie, in particolare per la cura del dolore e per una migliore qualità della vita quotidiana nella fase avanzata della malattia.
<b>Interventi</b>	<p><b>Rete degli Hospice</b> In Emilia-Romagna, gli hospice sono 18 con 216 posti letto. Gli hospice sono inseriti nel sistema di cura del Servizio sanitario regionale e assicurano assistenza personalizzata che comprende anche cura del dolore, sostegno psicologico e spirituale. Sono situati presso le strutture ospedaliere o sul territorio, possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie.</p> <p><b>Cure Palliative Domiciliari</b> In tutto il territorio regionale le Aziende sanitarie locali, con il coordinamento della Regione, hanno attivato programmi di miglioramento della qualità delle cure palliative offerte a domicilio, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ interventi di formazione alla terapia del dolore e alle cure palliative diretti ai medici di famiglia, agli infermieri che operano nei servizi di assistenza domiciliare, agli operatori (medici e infermieri) che appartengono ad associazioni di volontariato che operano in collaborazione con le USL per l'assistenza domiciliare;</li><li>▪ la riorganizzazione dei percorsi di cura per i malati cronici, in primis per i malati oncologici. La riorganizzazione viene attuata lavorando in maniera integrata tra tutti i soggetti pubblici e privati che operano in ciascun territorio e con il coinvolgimento sia degli ospedali sia dei distretti;</li><li>▪ programmi di valutazione della qualità dell'assistenza ai malati cronici in fase avanzata di malattia, con particolare riferimento alla capacità del sistema curante di riconoscere tempestivamente e di trattare con efficacia il dolore cronico oncologico, a domicilio, in ospedale o in hospice. In questi programmi sono impegnati anche le associazioni di tutela dei pazienti.</li></ul>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>Gli interventi descritti sono rivolti a tutta la popolazione ma, trattandosi di servizi e programmi dedicati a persone con malattie croniche in fase avanzata, la popolazione anziana rappresenta la stragrande maggioranza dell'utenza della rete delle cure palliative.</p> <p>Mentre tutti gli utenti degli hospice ricevono terapia del dolore e cure palliative, le cure palliative domiciliari riguardano solo gli utenti con grado più severo di malattia (ADI3 e ADI oncologica).</p>

Il 73% dei pazienti assistiti in hospice ha pi di 65 anni.

**Dati essenziali**

**Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)**

	Pazienti assistiti	Episodi di cura
2005	13.796	15.703
2006	14.872	16.987
2007	14.553	16.980

E' compresa anche l'attivita' ANT presente in banca dati ADI del Servizio Sistema Informativo Sanitario e pol. Sociali- Regione Emilia-Romagna

**Hospice**

	Posti letto	Dimessi	Degenza media (gg)
2005	170	2.389	17,8
2006	170	2.859	19,0
2007	202	3.182	18,0

L'hospice di Guastalla, con 14 posti letto, stato inaugurato nel marzo 2008 e non compreso nella tabella sopra riportata

**Prospettive**

Dal 2008 si lavora a livello regionale per:

- formulare raccomandazioni per il controllo del dolore oncologico e per l'utilizzo appropriato della terapia antalgica;
- dedicare una elevata prioritaa alla formazione continua degli operatori in terapia del dolore e cure palliative;
- definire requisiti specifici di accreditamento dei servizi che operano nella rete delle cure palliative;
- sviluppare il coordinamento per la valutazione sistematica dei risultati della rete delle cure palliative.



## PROGETTO SPORTELLO SOCIALE

### Riferimenti normativi:

Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, DGR 432/08 - allegato A "Programma per la promozione e lo sviluppo degli

sportelli sociali: obiettivi, funzioni, requisiti organizzativi, avvio del processo di integrazione tra sportelli sociali e sportelli unici distrettuali, azioni di accompagnamento regionali".

<b>Obiettivi</b>	Lo sportello sociale si connota come punto unitario di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari. Presso lo sportello il cittadino trova risposta ai bisogni di informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi e può essere avviato verso percorsi di valutazione e presa in carico.
<b>Interventi</b>	<p>A partire dal 2003, con una sperimentazione, la Regione ha promosso lo sviluppo degli "sportelli sociali". Il sostegno, anche economico, della Regione si è concentrato molto sull'acquisizione di sistemi informativi in grado di ricostruire la mappa dei servizi offerti e anche di registrare le richieste dei cittadini attraverso un'apposita scheda di accesso, al fine di avviare un osservatorio della domanda espressa agli sportelli, che spesso riguarda le persone anziane.</p> <p>La Regione promuove alcune azioni di supporto agli ambiti distrettuali nella realizzazione di azioni formative, di scambio e di collegamento tra sistemi informativi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ definizione di un modello di "scheda di accesso", contenente un set minimo di informazioni, che costituirà la base per la costruzione e lo sviluppo delle schede di accesso utilizzate a livello locale;</li><li>▪ formazione degli operatori sugli indirizzi per lo sviluppo degli sportelli;</li><li>▪ costruzione di una "vetrina" sulle buone pratiche, attraverso la raccolta e messa a disposizione di materiali ed esperienze;</li><li>▪ accompagnamento nella definizione dei raccordi e nel collegamento tra sistemi informativi regionali e sistemi informativi locali;</li><li>▪ estensione graduale del "numero verde del servizio sanitario regionale", con l'obiettivo minimo iniziale di offrire, attraverso il numero verde, anche l'informazione corretta e aggiornata sulle sedi, i luoghi e le modalità di contatto con gli sportelli sociali.</li></ul>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	I dati forniti da questo sistema di rilevazione riguarderanno la domanda espressa da tutti i cittadini allo sportello sociale. Saranno ovviamente molto significativi, tra gli altri, i dati sulle domande espresse dagli anziani che permetteranno di evidenziare quali maggiori esigenze in ambito sociale e socio-sanitario esprime questa fascia di popolazione. Questi dati contribuiranno, congiuntamente ad altre forme di monitoraggio e rilevazione, a fornire elementi utili a indirizzare le politiche regionali in ambito sociale e socio-sanitario.
<b>Dati essenziali</b>	La Regione ha stanziato 1.400.000 euro, per l'anno 2008, a sostegno dello sviluppo della rete degli sportelli sociali, sia quelli già avviati con la sperimentazione sia quelli ancora da istituire.
<b>Prospettive</b>	Riorganizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari affinché siano più rispondenti alle esigenze espresse e reindirizzamento delle politiche regionali e locali e della programmazione. In particolare sono stati definiti alcuni obiettivi triennali: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ogni Comune, afferente all'ambito distrettuale, deve dotarsi di almeno una sede fisica di sportello sociale;</li><li>▪ la stipula di accordi fra Comuni e AUSL per l'accesso alle anagrafi comunali e all'anagrafe sanitaria, al fine di consentire la visualizzazione agli operatori degli sportelli dei dati anagrafici di base del singolo e del suo nucleo familiare;</li><li>▪ l'avvio di un percorso graduale e progressivo di integrazione funzionale tra gli sportelli sociali e gli sportelli unici distrettuali, al fine di semplificare i percorsi informativi di orientamento della persona nell'accesso ai servizi distrettuali;</li><li>▪ l'integrazione e il coordinamento tra gli sportelli tematici (es. centri per l'adattamento domestico) e la rete degli sportelli sociali.</li></ul>

**PROGETTI SPECIFICI E INNOVATIVI IN AMBITO SOCIALE****Riferimenti normativi:**

Legge Regionale n. 2/2003 “Norme per la promozione

della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

<b>Obiettivi</b>	<p>Promuovere e realizzare interventi innovativi ed integrati rivolti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ migliorare la qualità della vita degli anziani;</li> <li>▪ sostenere l'attività di cura;</li> <li>▪ contrastare la solitudine e l'isolamento.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p><b>“Programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana”</b> (DGR 2305/2004)          In linea con gli indirizzi del PAR, la Regione ha erogato contributi, nella misura del 70% della spesa ammissibile, a Enti Locali, soggetti pubblici (Ausl, Ipab) e soggetti privati senza scopo di lucro per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'elaborazione di un Piano di azione per la popolazione anziana in ambito locale (Enti Locali con un bacino territoriale minimo coincidente con la zona sociale/distretto);</li> <li>▪ iniziative specifiche relative alla realizzazione di attività innovative e sperimentazioni di valenza regionale per uno o più degli obiettivi indicati dal PAR.</li> </ul> <p><b>“Finanziamenti finalizzati allo sviluppo di esperienze volte ad arricchire il lavoro di cura e promuovere il benessere degli utenti dei servizi”</b> (DGR 2313/2005)          La Regione ha concesso contributi, nella misura del 40% della spesa ammissibile, a Enti Locali, soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro per lo sviluppo di attività innovative (pet therapy, musicoterapia, teatroterapia, ergoterapia, terapia occupazionale, velaterapia, stimolazione multisensoriale, terapie psico-corporee, ecc) rivolte alle persone seguite a vario titolo dalla rete dei servizi. I progetti hanno quindi interessato l'area anziani, disabili, salute mentale, minori, esclusione sociale, dipendenze patologiche, patologie croniche e carcere.          L'acquisizione del parere favorevole del Comitato di distretto, rappresenta lo strumento di raccordo ed integrazione delle attività innovative nella programmazione territoriale.</p> <p><b>Programma “Realizzazione di obiettivi prioritari di ambito sociale del Piano di azione per la comunità regionale”</b> (DGR 1791/2006)          La Regione ha erogato contributi, pari al 70% del costo dei progetti e prevedendo un contributo comunale di almeno il 30% del costo stesso, a favore dei Comuni sede di distretto per interventi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ emersione e qualificazione del lavoro di cura a domicilio;</li> <li>▪ sostegno e sviluppo delle reti sociali di comunità;</li> <li>▪ sostegno alle famiglie che assistono anziani affetti da demenza.</li> </ul> <p>I progetti sono stati realizzati, nell'ambito della programmazione territoriale, in continuità con interventi più ampi aventi ad oggetto il sostegno alla domiciliarità e la prevenzione della fragilità.</p>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>Molti degli interventi realizzati fanno esplicito riferimento agli obiettivi prioritari individuati dal PAR in ambito sociale e quindi sono rivolti in particolare alla popolazione anziana. Anche i progetti riferiti ad un target più ampio (quale gli utenti dei servizi) includono gli anziani tra i beneficiari espressamente individuati.</p>

<p><b>Dati essenziali</b></p>	<p><b>Programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana</b></p> <p>Finanziati 48 progetti per un contributo complessivo di 2.200.000 euro. Di questi progetti, 12 hanno riguardato il finanziamento di Piani di azione locali, per un importo di 570.000 euro, e 36 iniziative specifiche, destinate principalmente a favorire l'autonomia delle persone anziane (servizi socio assistenziali e socio sanitari, telemedicina, servizi di trasporto ), per un ammontare di 1.630.000 euro.</p> <p><b>Finanziamenti finalizzati allo sviluppo di esperienze volte ad arricchire il lavoro di cura promuovere il benessere degli utenti dei servizi</b></p> <p>Finanziati 28 progetti per complessivi 200.000 euro. 10, dei 28 progetti ammessi a contributo, hanno interessato la popolazione anziana.</p> <p><b>Programma Realizzazione di obiettivi prioritari di ambito sociale del Piano di azione per la comunità regionale</b></p> <p>Erogati contributi per complessivi 1.500.000 euro. I progetti di contrasto all'isolamento e alla solitudine (43% dei contributi regionali) hanno interessato direttamente gli anziani, mentre le altre due tipologie di intervento sono state rivolte ai caregiver. In particolare, ai progetti di emersione e qualificazione del lavoro di cura a domicilio è stato indirizzato il 28% dei contributi regionali (circa 416.000 euro), mentre il restante 29% (circa 429.000 euro) ha interessato attività di sostegno rivolte ai familiari delle persone affette da demenza.</p>
<p><b>Prospettive</b></p>	<p>I progetti hanno caratteristiche di riproducibilità tali da assicurare la possibilità di replicare e/o allargare l'intervento anche in zone dei distretti non interessate inizialmente dalla programmazione di queste attività</p>



## ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 17/2005 “Norme per la promozione dell’occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro” e Legge Regionale

n.12/2003 “Norme per l’uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l’arco della vita”. Riferimenti programmatici di rilievo sono inoltre: il Piano Operativo Regionale (POR) FSE Ob. 3 2000/2006 e relativi provvedimenti attuativi e l’Iniziativa Comunitaria Equal.

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualificare l’assistenza di base all’interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari.</li> <li>▪ Qualificare il lavoro di cura anche a domicilio.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p>La Regione, oltre alla definizione di qualifiche e standard formativi, gestisce direttamente le azioni più ampie che riguardano il sistema regionale della formazione professionale mentre gli interventi formativi specifici sono generalmente realizzati attraverso le programmazioni provinciali. Gran parte delle azioni, sia di sistema sia formative, sono finanziate con risorse comunitarie provenienti dal Fondo Sociale Europeo (FSE).</p> <p><b>Definizione e validazione delle qualifiche e dei relativi standard formativi dell’area professionale sociale, sanitaria e socio-sanitaria”</b></p> <p>Come avviene per tutte le 22 aree professionali individuate nel “Sistema Regionale delle Qualifiche” (SRQ), le qualifiche professionali e i relativi standard formativi vengono individuati, definiti e validati formalmente all’interno di un percorso concertativo che vede la partecipazione di esperti nominati dalle parti sociali (Commissione Regionale tripartita). Qualifiche e standard formativi costituiscono il riferimento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la programmazione regionale (azioni più ampie di sistema);</li> <li>▪ la programmazione dell’offerta formativa provinciale (formazione a qualifica, formazione continua/aggiornamento del personale impiegato nei servizi);</li> <li>▪ la progettazione di dettaglio degli interventi formativi da parte degli Enti di formazione accreditati;</li> <li>▪ la formalizzazione e certificazione delle competenze ed il riconoscimento dei crediti.</li> </ul> <p><b>Azioni di sistema</b></p> <p>Con il Programma Operativo Regionale, la Regione ha stanziato risorse per azioni di sistema finalizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ al rafforzamento di un sistema integrato di servizi che tuteli ed accompagni le persone immigrate che si occupano del lavoro di cura;</li> <li>▪ al sostegno di percorsi di regolarizzazione dei lavoratori stranieri a tutela della loro posizione professionale e dei diritti delle famiglie;</li> <li>▪ all’individuazione di strumenti, modalità e spazi per l’incontro tra domanda e offerta;</li> <li>▪ alla creazione di reti di sostegno e di tutela della relazione tra assistente familiare, persona non autosufficiente e familiari.</li> </ul> <p><b>Iniziativa Comunitaria Equal – lavoro di cura</b></p> <p>Alcuni interventi finanziati dall’Iniziativa Comunitaria Equal, caratterizzati dal sostegno a parternariati locali, hanno riguardato nello specifico il lavoro di cura domiciliare. I progetti che prevalentemente hanno lavorato su questo tema sono: “Sintesi” (Piacenza), “Elsa” (Forli-Cesena) e “Fuori orario” (Reggio Emilia e Modena).</p> <p><b>Interventi specifici di formazione dell’Operatore Socio Sanitario (OSS)</b></p> <p>Gli interventi formativi per il conseguimento della qualifica di OSS, nella prospettiva di un graduale superamento dei profili esistenti nel nostro sistema dei servizi (“OTA” operatore impiegato nel sistema sanitario e “ADB” operatore impiegato nei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari), sono attuati nelle programmazioni provinciali e gestiti in maniera congiunta da Enti di formazione professionale accreditati e Aziende sanitarie. Gli interventi riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formazione iniziale, con la realizzazione di percorsi formativi della durata di 1000 ore rivolti a disoccupati;</li> <li>▪ formazione sul lavoro, rivolta agli operatori in servizio con le qualifiche di OTA, di ADB o privi di qualifica.</li> </ul>

	<p><b>Interventi specifici di formazione e di qualificazione dell'assistenza privata a domicilio</b>          In attuazione di un Accordo Regione e OO.SS, è stato predisposto un percorso formativo, da realizzarsi secondo contenuti omogenei e modalità flessibili su tutto il territorio regionale nelle singole programmazioni provinciali, rivolto prioritariamente ai soggetti immigrati extracomunitari che si occupano del lavoro di cura e sostegno familiare.</p> <p><b>Interventi di formazione continua</b>          La Regione assegna contributi alle Province per la realizzazione di attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formazione continua su specifiche tematiche rivolte agli operatori a vario titolo impiegati nei servizi;</li> <li>▪ formazione continua rivolta a particolari ruoli lavorativi presenti nei servizi (Responsabile delle Attività Assistenziali e Coordinatore di struttura).</li> </ul>																																
<p><b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b></p>	<p>Gli interventi sono indirizzati alla formazione degli operatori impegnati nelle attività di assistenza di base e a domicilio rivolte alla popolazione anziana.</p>																																
<p><b>Dati essenziali</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Attività di formazione finanziate</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Attività formativa</th> <th style="text-align: center;">Periodo</th> <th style="text-align: center;">Partecipanti</th> <th style="text-align: center;">Contributo Regionale € (risorse proprie e FSE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Azioni formative per Assistenti familiari a domicilio*</td> <td style="text-align: center;">2000-2006</td> <td style="text-align: center;">1.285</td> <td style="text-align: center;">2.564.410</td> </tr> <tr> <td>Azioni di sistema per Assistenti familiari a domicilio*</td> <td style="text-align: center;">2000-2006</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">6.460.433</td> </tr> <tr> <td>Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per ADB con e senza qualifica)</td> <td style="text-align: center;">2003-2006</td> <td style="text-align: center;">9.646</td> <td style="text-align: center;">12.210.761</td> </tr> <tr> <td>Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per OTA)</td> <td style="text-align: center;">2003-2006</td> <td style="text-align: center;">1.769</td> <td style="text-align: center;">1.184.429</td> </tr> <tr> <td>Per Operatore Socio Sanitario (iniziale)</td> <td style="text-align: center;">2001-2006</td> <td style="text-align: center;">4.934</td> <td style="text-align: center;">20.517.637</td> </tr> <tr> <td>Per Responsabile Attività Assistenziali</td> <td style="text-align: center;">2002-2006</td> <td style="text-align: center;">291</td> <td style="text-align: center;">334.096</td> </tr> <tr> <td>Per Coordinatore di struttura</td> <td style="text-align: center;">2002-2006</td> <td style="text-align: center;">310</td> <td style="text-align: center;">913.172</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">*Anche nelle azioni di sistema sono stati realizzati alcuni percorsi formativi per assistenti domiciliari.</p>	Attività formativa	Periodo	Partecipanti	Contributo Regionale € (risorse proprie e FSE)	Azioni formative per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	1.285	2.564.410	Azioni di sistema per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	-	6.460.433	Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per ADB con e senza qualifica)	2003-2006	9.646	12.210.761	Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per OTA)	2003-2006	1.769	1.184.429	Per Operatore Socio Sanitario (iniziale)	2001-2006	4.934	20.517.637	Per Responsabile Attività Assistenziali	2002-2006	291	334.096	Per Coordinatore di struttura	2002-2006	310	913.172
Attività formativa	Periodo	Partecipanti	Contributo Regionale € (risorse proprie e FSE)																														
Azioni formative per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	1.285	2.564.410																														
Azioni di sistema per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	-	6.460.433																														
Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per ADB con e senza qualifica)	2003-2006	9.646	12.210.761																														
Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per OTA)	2003-2006	1.769	1.184.429																														
Per Operatore Socio Sanitario (iniziale)	2001-2006	4.934	20.517.637																														
Per Responsabile Attività Assistenziali	2002-2006	291	334.096																														
Per Coordinatore di struttura	2002-2006	310	913.172																														
<p><b>Prospettive</b></p>	<p>Nella nuova programmazione del FSE 2007-2013, le politiche sociali rimangono uno dei punti centrali. Si realizzeranno interventi per l'aumento dell'offerta dei servizi alle persone e ai sistemi volti alla conciliazione dei tempi. In particolare, per la formazione di professionalità impegnate nei servizi alla popolazione anziana, si migliorerà e potenzierà l'offerta formativa complessiva attraverso la verifica delle diverse competenze richieste, anche con riferimento al sistema delle qualifiche e al riconoscimento e certificazione delle stesse.</p>																																



## DIRITTO ALLA CASA

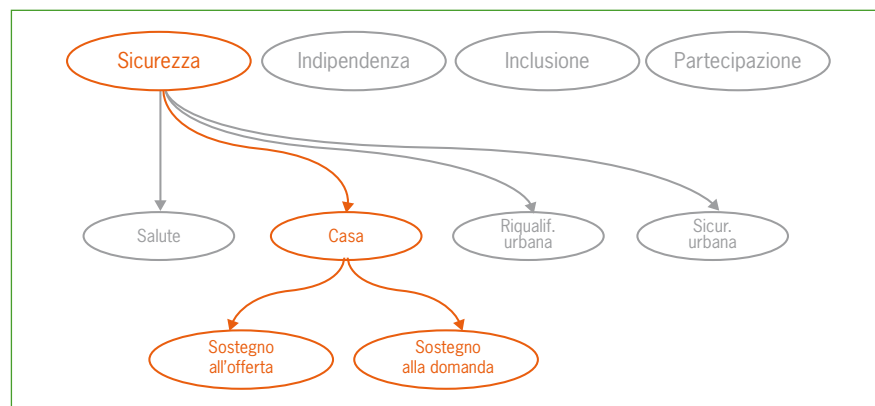
L'obiettivo della Regione è di contrastare il disagio abitativo per le famiglie economicamente e socialmente più deboli.

In particolare per gli anziani, l'intento è di garantire alloggi che rispondano ai loro specifici bisogni, rispettando l'esigenza di vivere il più possibile in casa propria, dunque di essere contemporaneamente al sicuro e indipendenti.

Si tratta in modo particolare di sostenere programmi di recupero ed adeguamento del patrimonio edilizio, di sostenere economicamente i più poveri che vivono in affitto, di sviluppare un mercato dell'affitto accessibile.

L'intervento della Regione si sviluppa dunque secondo due prospettive principali:

- dal lato della domanda – aiuti alle famiglie attraverso il “Fondo sociale per l'affitto (FSA)”;
- dal lato dell'offerta – contributi alle imprese attraverso le programmazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata.



## CONTESTO

### Gli anziani e la casa

In Emilia-Romagna, secondo i dati dell'indagine Istat “Aspetti della vita quotidiana”, nel 2005 circa il 72% della popolazione è proprietaria dell'alloggio in cui abita e poco meno del 20% vive in affitto. Tra gli anziani la quota di proprietari è decisamente più elevata, pari all'82%, mentre solo il 12% vive in affitto. Nonostante la maggiore diffusione della proprietà tra gli ultrasessantacinquenni, le case in cui vivono gli anziani sono spesso inadeguate alle loro esigenze e fonte di spese eccessive rispetto alla loro capacità reddituale. Il patrimonio edilizio esistente è generalmente funzionale ad un tipo di famiglia giovane, con figli e autonoma nei trasporti.

Molti anziani vivono soli, l'incidenza di coloro che vivono in famiglie unipersonali nella popolazione di 65 anni e oltre è pari al 26,3% (censimento 2001). In particolare, la quota sale al 32,7% per la classe di età 75-84 anni e raggiunge un valore superiore al 38% nella componente più anziana (85 anni e più).

Occorre offrire soluzioni adatte anche per coloro che decidono di farsi aiutare da una persona convivente e soluzioni di “prossimità abitativa” (abitazioni di anziani e figli o nipoti indipendenti ma vicine), che consentano il mantenimento di forme di solidarietà familiare. La pluralità di modelli e offerte abitative è condizione fondamentale per raggiungere questo obiettivo.

**SOSTEGNO ALL'OFFERTA - Alloggi Edilizia Residenziale  
Pubblica e Edilizia agevolata**

la Legge Regionale n. 24/2001 “Disciplina dell'intervento pubblico nel settore abitativo”.

**Riferimenti normativi:** Riferimento normativo principale è

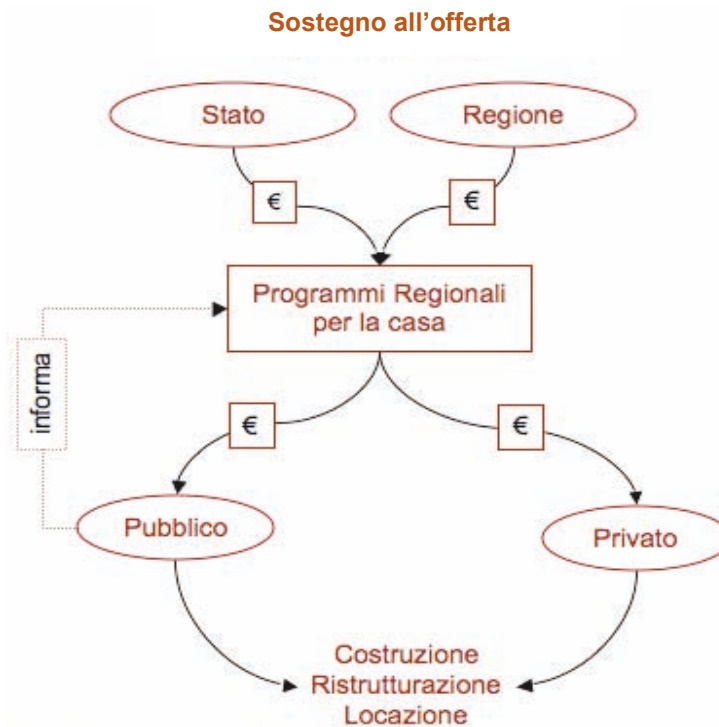
<p><b>Obiettivi</b></p>	<p>Dal lato dell'offerta, le azioni promosse ed attuate dalla Regione sono tese ad incrementare la dimensione del patrimonio destinato sia all'affitto sia alla proprietà per le famiglie più deboli a valori più contenuti di quelli di mercato. L'intervento della Regione è diretto principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ favorire gli interventi di manutenzione ed il recupero del patrimonio edilizio esistente;</li> <li>▪ ampliare l'offerta di abitazioni in locazione a canone ridotto rispetto ai valori di mercato.</li> </ul>
<p><b>Interventi</b></p>	<p>La Regione promuove programmi di edilizia residenziale pubblica (erp) ed edilizia agevolata convenzionata. Vengono così assegnati alloggi alle famiglie meno abbienti e a particolari categorie sociali, tra cui anche gli anziani.</p> <p>Per ogni programma, la Regione indica la tipologia di alloggi da realizzare (per locazione permanente oppure a termine, per locazione con proprietà differita oppure per l'acquisto) nonché le procedure da seguire. Stabilisce inoltre i requisiti per l'accesso e la permanenza in alloggi di pubblici nonché i criteri generali per la determinazione del canone d'affitto. Attualmente sono in fase di realizzazione tre distinte programmazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ manutenzione e recupero del patrimonio comunale (erp);</li> <li>▪ “20.000 alloggi in affitto”;</li> <li>▪ “3.000 alloggi per l'affitto e la proprietà”.</li> </ul> <p><b>Manutenzione e recupero del patrimonio comunale (ERP)</b></p> <p>Il Programma regionale stanZIA risorse per la manutenzione, la ristrutturazione e l'adeguamento tecnologico del patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale, al fine di aumentare la disponibilità, con l'utilizzo degli alloggi attualmente non idonei, e migliorare la qualità delle abitazioni in locazione. Le risorse sono state ripartite a livello provinciale attraverso l'individuazione di un parametro che tiene conto della popolazione residente, della distribuzione territoriale del patrimonio ERP e della sua vetustà.</p> <p><b>“20.000 alloggi in affitto”</b></p> <p>La regione intende incrementare l'offerta di alloggi in affitto a canone inferiore a quello di mercato. Per far questo eroga contributi a imprese o cooperative per la realizzazione di nuovi edifici o per il recupero di quelli esistenti. Gli alloggi realizzati o recuperati dovranno essere destinati alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ locazione permanente, con un contributo massimo concedibile pari al 50% del costo parametrico dell'intervento e un canone che non può superare il 4,5% del costo parametrico;</li> <li>▪ locazione a termine per un periodo minimo di 10 anni, in questo caso il contributo massimo concedibile è pari al 30% del costo parametrico dell'intervento ed è finalizzato ad una riduzione minima del canone del 20% rispetto al valore medio definito dal regime concordato (L. 431/98).</li> </ul> <p><b>“3.000 alloggi per l'affitto e la proprietà”</b></p> <p>Il Programma si propone di incrementare l'offerta di alloggi di edilizia agevolata convenzionata da concedere in locazione e in proprietà a soggetti in possesso di specifici requisiti che hanno difficoltà a reperire alloggi a canoni o prezzi accessibili. Sono previsti la costruzione o il recupero di alloggi destinati in via prioritaria all'affitto, a termine e permanente, e al sostegno all'acquisizione della casa in proprietà. Alcuni interventi prevedono la realizzazione di residenze collettive con posti letto.</p>

<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>La Regione non individua particolari categorie sociali alle quali destinare gli alloggi. Queste possono essere eventualmente individuate dai Comuni.</p> <p>Nel fissare i requisiti economici per l'accesso e la permanenza negli alloggi pubblici, la Regione tiene conto della presenza di anziani all'interno della famiglia. Il valore ISEE del nucleo familiare è diminuito del 20% in presenza di uno o più redditi da sola pensione e di almeno un componente di età superiore a 65 anni.</p> <p>Il programma di riqualificazione del patrimonio pubblico prevede anche la messa a norma di impianti, l'installazione di ascensori, per adattare maggiormente gli alloggi alle esigenze delle persone anziane.</p>																																																																	
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Programmazioni edilizie</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Nuclei fam. anziani in alloggi Erp</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">Programma</th> <th style="width: 20%;">Interventi/azioni</th> <th style="width: 20%;">Risorse Programmate</th> <th style="width: 20%;">Alloggi previsti (nuovo e recupero)</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">Assegnatari (31/12/2005)</th> <th style="width: 10%;">% su totale assegnatari</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">"20.0000" alloggi</td> <td>loc. a termine</td> <td style="text-align: right;">12.342.791</td> <td style="text-align: right;">401</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>loc. permanente</td> <td style="text-align: right;">60.914.108</td> <td style="text-align: right;">1.403</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erp 2003-2004</td> <td>riqualificazione alloggi pubblici</td> <td style="text-align: right;">110.000.000</td> <td style="text-align: right;">22.582</td> <td>65 – 74 anni</td> <td style="text-align: right;">10.935</td> <td style="text-align: right;">22,4</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">"3000 alloggi"</td> <td>loc. a termine</td> <td style="text-align: right;">17.549.793</td> <td style="text-align: right;">322</td> <td>75 – 84 anni</td> <td style="text-align: right;">10.447</td> <td style="text-align: right;">21,4</td> </tr> <tr> <td>loc. permanente</td> <td style="text-align: right;">74.839.925</td> <td style="text-align: right;">1.337</td> <td>85 e oltre</td> <td style="text-align: right;">3.445</td> <td style="text-align: right;">7,0</td> </tr> <tr> <td>proprietà</td> <td style="text-align: right;">39.194.684</td> <td style="text-align: right;">790</td> <td>Totale anziani</td> <td style="text-align: right;">24.827</td> <td style="text-align: right;">50,8</td> </tr> <tr> <td>posti letto</td> <td style="text-align: right;">12.434.000</td> <td style="text-align: right;">632</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Programmazioni edilizie				Nuclei fam. anziani in alloggi Erp			Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate	Alloggi previsti (nuovo e recupero)		Assegnatari (31/12/2005)	% su totale assegnatari	"20.0000" alloggi	loc. a termine	12.342.791	401				loc. permanente	60.914.108	1.403				Erp 2003-2004	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582	65 – 74 anni	10.935	22,4	"3000 alloggi"	loc. a termine	17.549.793	322	75 – 84 anni	10.447	21,4	loc. permanente	74.839.925	1.337	85 e oltre	3.445	7,0	proprietà	39.194.684	790	Totale anziani	24.827	50,8	posti letto	12.434.000	632			
Programmazioni edilizie				Nuclei fam. anziani in alloggi Erp																																																														
Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate	Alloggi previsti (nuovo e recupero)		Assegnatari (31/12/2005)	% su totale assegnatari																																																												
"20.0000" alloggi	loc. a termine	12.342.791	401																																																															
	loc. permanente	60.914.108	1.403																																																															
Erp 2003-2004	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582	65 – 74 anni	10.935	22,4																																																												
"3000 alloggi"	loc. a termine	17.549.793	322	75 – 84 anni	10.447	21,4																																																												
	loc. permanente	74.839.925	1.337	85 e oltre	3.445	7,0																																																												
	proprietà	39.194.684	790	Totale anziani	24.827	50,8																																																												
	posti letto	12.434.000	632																																																															
<b>Prospettive</b>	<p>Prosegue l'attuazione dei programmi avviati e finalizzati ad accrescere l'offerta di alloggi a condizioni migliori rispetto a quelle di mercato.</p>																																																																	

**SOSTEGNO ALLA DOMANDA Fondo sociale per l'affitto (FSA)**  
**Riferimenti normativi:** Riferimento normativo principale

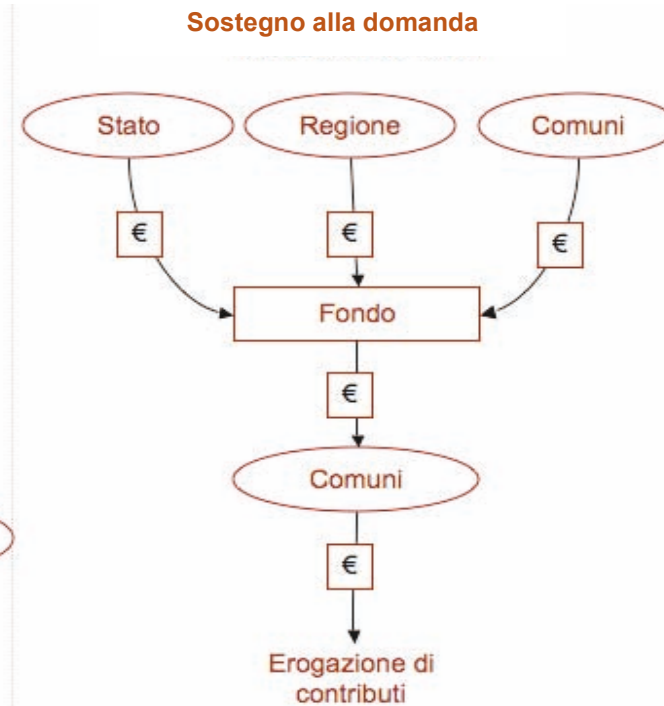
è, anche in questo caso, la Legge Regionale n. 24/2001. Annualmente la Regione emana dei provvedimenti attuativi.

<b>Obiettivi</b>	Assicurare un sostegno finanziario alle famiglie con redditi medio-basso per consentire loro l'accesso al mercato delle abitazioni in locazione.																																																											
<b>Interventi</b>	<p>Il <b>fondo sociale per l'affitto</b> permette di erogare un <b>contributo ai nuclei familiari che vivono in affitto in un'abitazione non pubblica</b>, per i quali il pagamento del canone assorbe una quota di reddito superiore ad una certa soglia.</p> <p>Il fondo è stato istituito nel 1998 da una legge dello Stato (Legge n. 431/98, art. 11). Il finanziamento del fondo include risorse statali, regionali e comunali. Non esiste una graduatoria e tutte le famiglie ammesse ricevono un contributo. La Regione stabilisce i requisiti per poter usufruire del contributo e i termini di apertura dei bandi che i Comuni devono emanare.</p>																																																											
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	I requisiti economici richiesti per accedere al beneficio fanno riferimento al valore ISE e ISEE del nucleo familiare. Il valore ISEE è diminuito del 20% in presenza di uno o più redditi da sola pensione e presenza di almeno un componente di età superiore a 65 anni.																																																											
<b>Dati essenziali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beneficiari anziani 2005: 8.261</li> <li>▪ Totale risorse 2007: € 43,7 milioni</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Nuclei fam. beneficiari anziani</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Beneficiari e risorse</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">Fasce età</th> <th style="width: 15%;">Nuclei 2005</th> <th style="width: 10%;">% su tot</th> <th style="width: 15%;">2004</th> <th style="width: 15%;">2005</th> <th style="width: 15%;">2006</th> <th style="width: 15%;">2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65-74 anni</td> <td style="text-align: center;">3.486</td> <td style="text-align: center;">7,8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75 e oltre</td> <td style="text-align: center;">4.775</td> <td style="text-align: center;">10,7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Totale anziani</b></td> <td style="text-align: center;"><b>8.261</b></td> <td style="text-align: center;"><b>18,5</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">37.564.771</td> <td style="text-align: center;">45.570.516</td> <td style="text-align: center;">33.722.784</td> <td style="text-align: center;">43.651.948</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">40.318</td> <td style="text-align: center;">44.747</td> <td style="text-align: center;">48.838</td> <td style="text-align: center;">48.167</td> </tr> </tbody> </table>				Nuclei fam. beneficiari anziani			Beneficiari e risorse				Fasce età	Nuclei 2005	% su tot	2004	2005	2006	2007	65-74 anni	3.486	7,8					75 e oltre	4.775	10,7					<b>Totale anziani</b>	<b>8.261</b>	<b>18,5</b>															37.564.771	45.570.516	33.722.784	43.651.948				40.318	44.747	48.838	48.167
Nuclei fam. beneficiari anziani			Beneficiari e risorse																																																									
Fasce età	Nuclei 2005	% su tot	2004	2005	2006	2007																																																						
65-74 anni	3.486	7,8																																																										
75 e oltre	4.775	10,7																																																										
<b>Totale anziani</b>	<b>8.261</b>	<b>18,5</b>																																																										
			37.564.771	45.570.516	33.722.784	43.651.948																																																						
			40.318	44.747	48.838	48.167																																																						
<b>Prospettive</b>	La forte riduzione delle risorse statali, a fronte di un fabbisogno crescente, rende opportuna una riflessione sui criteri di selezione dei beneficiari da applicare in futuro per non compromettere l'efficacia dello strumento.																																																											



I destinatari dei contributi sono Comuni e operatori privati quali Cooperative di abitazione, Imprese di costruzione, Fondazioni, Società di scopo, ONLUS che effettuano interventi di costruzione o recupero edilizio di alloggi.

Ai Comuni spettano la determinazione del canone, i bandi per la formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli alloggi e le eventuali decadenze a seguito della perdita da parte dei locatari dei requisiti previsti; le Province segnalano gli ambiti comunali in cui è maggiore la richiesta di abitazioni.



La Regione ripartisce i fondi fra i Comuni, che a loro volta emanano i bandi ed erogano il contributo alle famiglie ammesse in base a precisi requisiti.

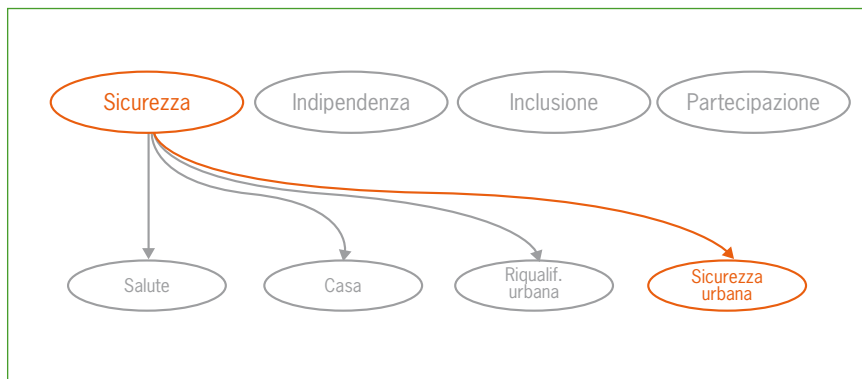
## SICUREZZA URBANA

L'obiettivo della Regione è di migliorare le condizioni di sicurezza delle città. Un obiettivo che comprende qualità sociale e qualità del tessuto urbano, impegno per l'integrazione e lotta ai comportamenti criminali.

L'intervento della Regione si sviluppa attraverso:

- programmi di prevenzione del rischio di restare vittime di reati per quanto riguarda l'esposizione personale o di determinati gruppi sociali;
- misure che favoriscano la sicurezza dello spazio pubblico;
- misure che migliorino la percezione di sicurezza attraverso forme di assicurazione sociale.

In particolare per la popolazione anziana, l'intento è di individuare e contrastare i reati di cui gli anziani stessi sono più frequentemente vittime e porre in atto interventi di assicurazione sociale, contrasto all'abbandono e all'isolamento.



## CONTESTO

### Gli anziani e la sicurezza

La posizione degli anziani rispetto alla sicurezza è spesso ricondotta al tema della vulnerabilità sia fisica sia sociale: la paura in genere è maggiore fra gli anziani anche se gli anziani sono i meno colpiti. Questo significa che la paura degli anziani non necessariamente trova il fondamento nella criminalità, le cause della paura che essi esprimono vanno ricercate anche altrove, per esempio nelle reti di relazione su cui possono contare, nell'impiego del tempo, nel grado di coinvolgimento in attività ludiche e sociali, nei luoghi pubblici messi loro a disposizione per potersi incontrare, e, in generale, nella capacità della comunità di renderli partecipi alla vita pubblica.

In Emilia-Romagna, un cittadino su quattro si sente insicuro a camminare di sera nella zona in cui vive (26,2%). Gli anziani, invece, sono circa uno su tre (30,1%). Fra gli anziani si riflette la medesima correlazione che esiste nella popolazione complessiva: sono più insicuri gli anziani senza compagno, quelli che vivono nelle città, le donne e gli anziani che appartengono ad un livello basso della stratificazione sociale.

L'insicurezza nello spazio privato è minore di quella espressa per lo spazio pubblico. E' il 12% degli emiliano-romagnoli a sentirsi insicuro in casa di sera quando è buio ed è solo, mentre tra gli anziani la quota sale al 15%.

In genere gli anziani subiscono la metà dei furti, borseggi o scippi del resto della popolazione (l'8,9% contro il 15,1%).

**INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI ESSERE VITTIMA DI REATO E MISURE DI RASSICURAZIONE SOCIALE****Riferimenti normativi:**

Legge Regionale n. 24/2003 “Disciplina della Polizia amministrativa locale e promozione di un sistema integrato di sicurezza”.

<b>Obiettivi</b>	<p>L'intervento della Regione è diretto principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ promuovere azioni tese a ridurre il rischio di essere vittime di reato, migliorando le condizioni di sicurezza e intervenendo anche sulla percezione della sicurezza, come fenomeno di natura psicologica e sociale;</li> <li>▪ promuovere programmi di aiuto alle vittime di crimini e interventi di riduzione del danno.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p>La Regione interviene attraverso strumenti diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ progetti locali di miglioramento della sicurezza sostenuti da finanziamenti regionali;</li> <li>▪ progetti di rilievo regionale;</li> <li>▪ iniziative di sviluppo e valorizzazione del ruolo della Polizia locale (formazione, organizzazione, progetti...).</li> </ul> <p>La Giunta regionale definisce, attraverso appositi bandi, le modalità di accesso alle diverse tipologie di contributi, che vengono erogati ad amministrazioni locali e associazioni.</p>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>Le politiche regionali e locali affrontano il tema della sicurezza a partire dai territori e dai fenomeni che vi si manifestano. Gli interventi hanno spesso una portata generale e non si rivolgono ad una fascia specifica o limitata di popolazione. Le azioni di riqualificazione di un'area degradata, per esempio, hanno effetti positivi sulla prevenzione e sulla rassicurazione di un intero territorio e su tutti i gruppi sociali che lo abitano.</p> <p>Ciò premesso, è possibile individuare alcune tipologie di interventi rivolti direttamente agli anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interventi di prevenzione del rischio di vittimizzazione e di sostegno alle vittime.</b> Si tratta di progetti che cercano di contrastare in maniera diretta il verificarsi di reati a danno di anziani o di fornire supporto alla vittima in caso subisca un reato. I servizi di tipo preventivo sono spesso di natura telefonica (numeri verdi e campagne informative) e in alcuni casi comportano la creazione di veri e propri sportelli informativi; i servizi di supporto alle vittime di reato prevedono in genere una risposta immediata in termini di informazione, assistenza psicologica, facilitazione nelle procedure di denuncia o di ripristino della situazione preesistente, fino a strumenti di risarcimento.</li> <li>▪ <b>Interventi di rassicurazione sociale, contrasto all'abbandono e all'isolamento.</b> Questi progetti esprimono un'attenzione alla vulnerabilità dell'anziano non tanto rispetto all'esposizione al rischio oggettivo di essere vittima, quanto alla sua fragilità sociale in termini di reti di relazione e protezione sociale. Gli interventi tentano di contrastare l'isolamento sociale e sostituire le reti di relazione parentali e di vicinato con azioni di supporto e di mediazione, in genere promosse da gruppi di volontariato.</li> <li>▪ <b>Interventi di ricerca e conoscenza.</b> Progetti, decisamente minoritari, che cercano di approfondire l'analisi della condizione anziana attraverso la realizzazione di attività di ricerca.</li> </ul>

- progetti destinati in maniera diretta alla popolazione anziana-numero: 13
- progetti destinati in maniera diretta alla popolazione anziana-risorse: € 282 mila

#### Progetti per la sicurezza rivolti direttamente agli anziani

#### Contributi per le politiche di sicurezza

Anno	Euro
2000	307.767
2001	1.672.236
2002	1.682.185
2003	1.855.805
2004	1.929.025
2005	1.485.938
2006	1.485.761

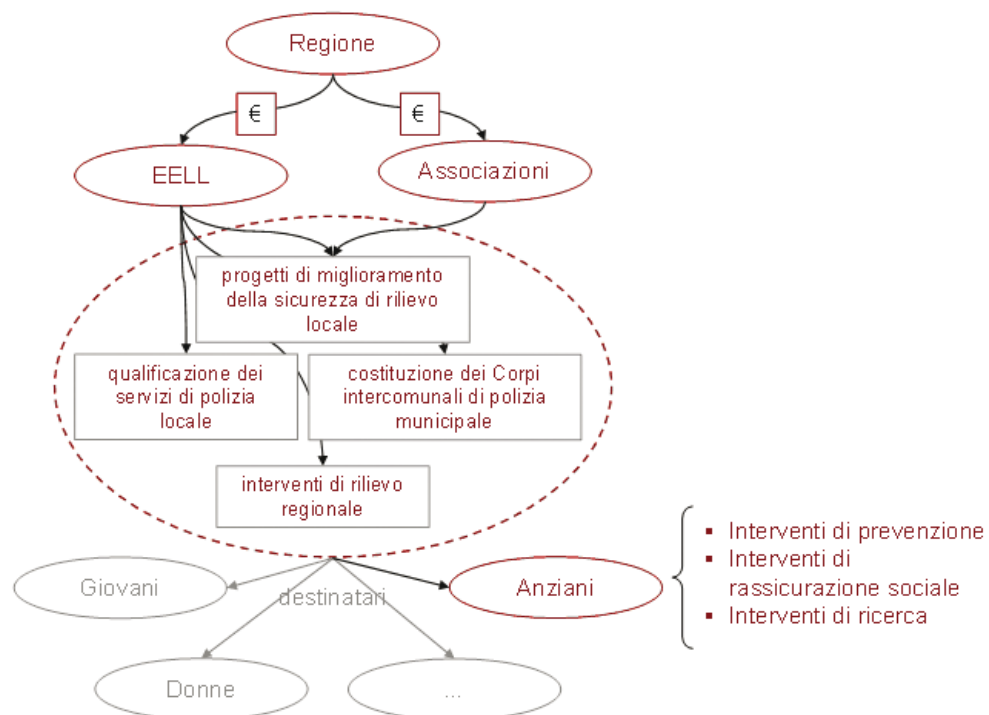
Anno	Progetto	Euro
2000	Comune Ferrara – “Sicurezza anziani”	9.916
	Comune Monzuno – “Brento solidale e sicura”	4.751
2001	Comune San Lazzaro – “Un’estate in sicurezza”	16.926
	Comune Monzuno – “Brento solidale e sicura 2”	3.099
	Comune San Giovanni in Persiceto – “La sicurezza degli anziani e delle anziane”	12.255
2002	Comune Lugo – “Un parco per tutti i Lughesi: l’educatore di strada per la prevenzione, il lavoro di rete e l’integrazione sociale e intergenerazionale”	33.369
2003	Provincia Parma – “Aiuto agli anziani vittime di violenza”	17.399
	Comune Vignola – “Sportello antitruffa”	15.500
2004	Provincia Parma – “Aiuto agli anziani vittime di furti e truffe”	13.014
	Provincia Ferrara – “Ricerca-azione sulle vittime del delitto di truffa	19.650
	Associazione Intercomunale Della Pianura Forlivese – “Tutela delle categorie a maggiore rischio urbano: anziani e minori”	57.815
2005	Provincia Modena – “Rete provinciale per il monitoraggio e la prevenzione della criminalità economica”	66.000
	Comune Castel Bolognese – “Volontari per la sicurezza”	12.608
	<b>TOTALE</b>	<b>282.302</b>

#### Dati essenziali

#### Prospettive

Il tema della sicurezza degli anziani viene percepito maggiormente nelle realtà medio-piccole della nostra regione. I Comuni di maggiori dimensioni, probabilmente pressati da una maggiore complessità delle tematiche legate alla sicurezza, affrontano spesso il tema attraverso interventi trasversali. Nei piccoli centri, invece, le amministrazioni tendono a mettere in luce anche le specifiche necessità legate alla popolazione anziana. La Regione potrebbe "orientare" lo sviluppo di un programma regionale di intervento sulla sicurezza degli anziani, attraverso una più mirata organizzazione dei contributi regionali per la sicurezza sollecitando la presentazione di progetti con determinate caratteristiche.





I contributi della Regione a favore della sicurezza urbana sostengono progetti con rilievo locale e regionale, sviluppati da EELL e da associazioni. In generale gli interventi sulla sicurezza hanno come target un territorio o un problema specifico e non si rivolgono ad una fascia limitata di popolazione. Ciò detto si possono comunque dedurre alcuni interventi particolarmente interessanti sul fronte delle politiche per gli anziani: interventi di prevenzione, di assicurazione sociale e di ricerca.

## RIQUALIFICAZIONE URBANA

Per superare le cause strutturali del degrado delle città, la Regione ha attivato i Programmi di Riqualificazione Urbana (PRU) ed i programmi innovativi in ambito urbano denominati “Contratti di Quartiere II”.

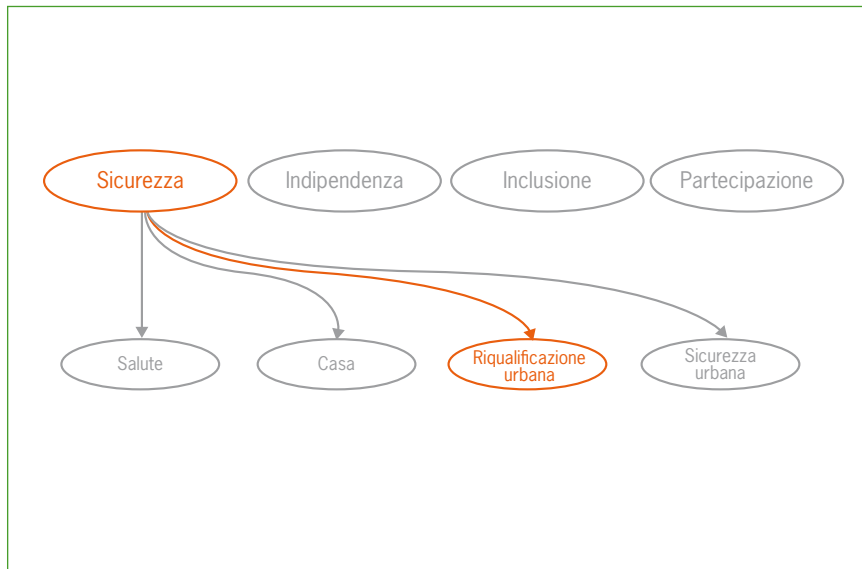
I programmi di riqualificazione urbana sono strumenti per la trasformazione di parti di città che hanno perso la loro originaria funzione o sono entrate in un processo di degrado edilizio ambientale e sociale.

I Contratti di Quartiere II nascono per dare continuità alle politiche di riqualificazione urbana avviate dai Pru, con l'obiettivo di migliorare la qualità abitativa rinnovando il

patrimonio edilizio ed incrementando le funzioni urbane e i servizi pubblici di quartiere.

Numerosi risultano gli interventi finalizzati a migliorare l'accessibilità e la fruibilità degli spazi pubblici e a favorire la mobilità sostenibile, azioni di particolare rilievo per la popolazione anziana.

Oltre agli aspetti abitativi, infatti, gli interventi prevedono obiettivi di adeguamento di servizi ed infrastrutture, di realizzazione o recupero di parchi e luoghi di aggregazione, di recupero di aree industriali dismesse, di realizzazione di strade e percorsi ciclo-pedonali.



## CONTESTO

### Gli anziani e la città

Le caratteristiche della zona in cui si abita costituiscono un fattore rilevante nel definire la qualità complessiva della vita. Gli anziani che vivono nei capoluoghi di provincia sono circa 365 mila, pari al 38% del totale della popolazione anziana residente in Emilia-Romagna. L'indagine Istat “Reddito e condizioni di vita delle famiglie” fornisce alcune informazioni sui principali problemi legati alla zona in cui si vive. A livello regionale, il 23,4% degli anziani vive in famiglie che considerano la zona rumorosa, questa percentuale sale al 30,4% nei capoluoghi di provincia. Ben il 44% degli anziani nei capoluoghi denuncia problemi legati all'inquinamento (contro il 24,5% rilevato a livello regionale) e il 26,5% dichiara problemi di criminalità, violenza o vandalismo nella zona in cui vive la famiglia, percentuale più che doppia rispetto a quella registrata in media sul territorio regionale (12,2%).

**INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE URBANA**

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 19/1998 “Norme in materia di riqualificazione urbana”; Legge

Regionale n. 20/2000 “Disciplina generale sulla tutela e l’uso del territorio”; Legge Regionale n. 16/2002 “Norme per il recupero degli edifici storico-artistici e la promozione della qualità architettonica e paesaggistica del territorio”.

<b>Obiettivi</b>	<p>La riqualificazione degli spazi urbani interviene sui seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ recupero del patrimonio storico e miglioramento della qualità urbana;</li> <li>▪ riduzione del disagio abitativo e aumento dell’offerta di alloggi in affitto;</li> <li>▪ incremento della dotazione di servizi e delle funzioni urbane;</li> <li>▪ allontanamento del degrado e dell’insicurezza;</li> <li>▪ riuso delle aree dismesse e risparmio delle risorse naturali;</li> <li>▪ innovazione e adeguamento delle tipologie abitative e miglioramento dell’efficienza energetica degli edifici.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p>Gli interventi di riqualificazione realizzati nell’ambito dei <b>Programmi di Riqualificazione Urbana</b> sono mediamente di dimensione più contenuta e maggiormente distribuiti sul territorio rispetto alle azioni promosse attraverso i <b>Contratti di Quartiere II</b>, che interessano le aree residenziali periferiche.</p> <p>I primi promuovono programmi di recupero delle aree urbane degradate o dismesse che vengono realizzati con il coinvolgimento di operatori pubblici e privati, attraverso forme di concertazione basate su accordi di programma. L’accordo definisce impegni e obbligazioni in capo a ciascun soggetto per la realizzazione del programma che ha per fine la complessiva riqualificazione dei sistemi urbani.</p> <p>I Contratti di Quartiere sono attuati in quartieri caratterizzati da diffuso degrado, carenza di servizi, scarsa coesione sociale, disagio abitativo, presenza di impianti a rischio di incidenti.</p> <p>Le tipologie di intervento riguardano principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ opere infrastrutturali, dotazioni di servizi e opere di urbanizzazione primaria e secondaria;</li> <li>▪ ristrutturazione del patrimonio edilizio e relative opere di urbanizzazione;</li> <li>▪ azioni a carattere sperimentale legate a ecosostenibilità, riduzione del rischio sismico dei sistemi urbani e accessibilità dello spazio pubblico.</li> </ul>
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	<p>L’azione regionale promuove il miglioramento e la riqualificazione delle aree urbane nel loro complesso con effetti positivi su tutta la popolazione insediata. Alcune tipologie di intervento, tuttavia, agiscono su aspetti della qualità urbana che più direttamente riguardano le specifiche esigenze delle persone anziane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ interventi residenziali di ristrutturazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica e di alloggi di edilizia agevolata da destinare alla locazione a canone concordato (sulla base di convenzioni stipulate tra soggetti attuatori e Comuni);</li> <li>▪ interventi sperimentali relativi a: mobilità sostenibile; accessibilità di spazi aperti, attrezzature pubbliche e collettive; riduzione del disagio derivante da limitazioni personali o sociali.</li> </ul>

**Dati essenziali**

**Contratti di Quartiere II**

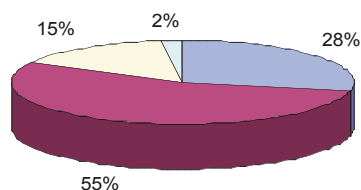
Sono stati approvati **12 programmi** che rendono disponibili risorse, pubbliche e private, per un totale di quasi **212 milioni di euro**. Ad aprile 2008 hanno avuto inizio i lavori.

**Investimenti complessivi**

Contributo statale	52.395.633
Contributo regionale	29.664.872
Contributo pubblico locale	74.987.820
Investimenti privati	54.576.820

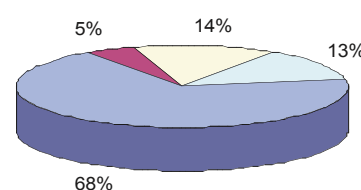
Gli 82 milioni di euro di contributo pubblico (statale e regionale) sono destinati per circa 75 milioni ad interventi residenziali, che prevedono la ricostruzione o il recupero di 1.352 alloggi e la realizzazione di servizi e urbanizzazioni; i restanti 7 milioni sono destinati ai temi di sperimentazione.

**Contributi interventi residenziali**



Urbanizzazioni	Alloggi ERP
Alloggi locazione	Buoni casa

**Contributi interventi sperimentali**



Ecosostenibilità	Mobilità sostenibile
Riduzione disagio	Accessibilità

**Programmi di Riqualificazione Urbana**

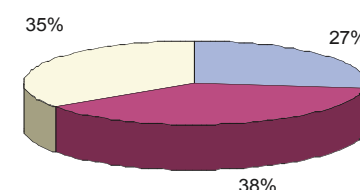
Sono stati approvati **60 Pru** per un ammontare di risorse pubbliche e private complessive di oltre **1 miliardo di euro**. A fine 2007 il 54% degli interventi risultava terminato o in fase di ultimazione.

**Investimenti complessivi**

Contributo regionale	68.484.766
Contributo pubblico locale	131.882.751
Investimenti privati	804.077.754

Il contributo regionale ha finanziato interventi residenziali (alloggi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata) e interventi infrastrutturali (servizi pubblici e urbanizzazioni).

**Contributi per tipologia di interventi**

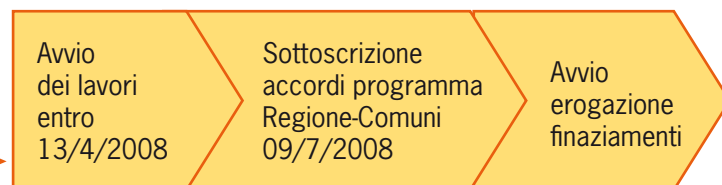
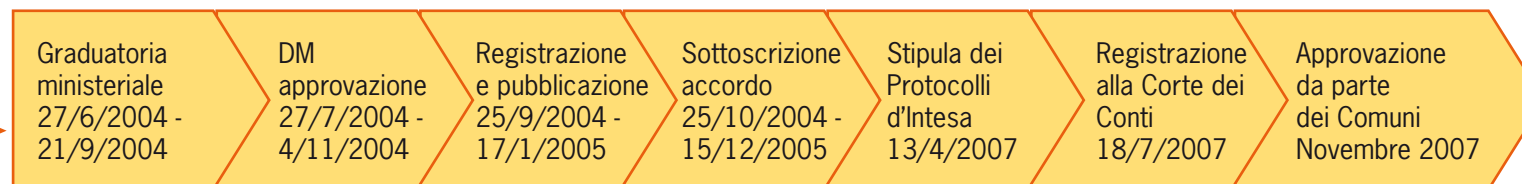


Urbanizzazioni	Alloggi ERP
Alloggi locazione	

**Prospettive**

Gli interventi dei Contratti di Quartiere II dovrebbero essere ultimati entro il 2012. Il 24 gennaio 2008 la Conferenza delle Regioni ha espresso parere favorevole sulla bozza di decreto presentata dal Ministero Infrastrutture "Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile" che prevede il riparto tra le Regioni di 311 milioni di euro da destinare ad interventi analoghi a quelli previsti nei Contratti di Quartiere II. All'Emilia-Romagna sono assegnati circa 16,6 milioni di euro a cui si aggiungono risorse regionali (circa 5 milioni di euro, pari al 30% dei fondi statali assegnati) e risorse comunali (per almeno il 14% del finanziamento complessivo). La Giunta regionale ha approvato a luglio 2008 il bando per la presentazione delle proposte comunali, con scadenza 14 gennaio 2009.

## CALENDARIO DEI CONTRATTI DI QUARTIERE II



## INDIPENDENZA

L'area delle politiche volte a sviluppare l'indipendenza delle persone anziane fa riferimento in generale alle capacità di **autonomia**, di controllo sulla propria **mobilità** e sulla possibilità di **relazione**.

Molte sono le politiche regionali che possono essere messe in relazione a questi tre diritti fondamentali dell'individuo:

- azioni volte a mantenere il più possibile l'anziano **autonomo**, da una parte fornendo servizi di progettazione e consulenza per l'adattamento domestico e assicurando una rete di distribuzione commerciale articolata e di facile accesso, dall'altra sostenendo le famiglie con l'erogazione di contributi per interventi di ristrutturazione finalizzati all'abbattimento di barriere e all'adeguamento delle abitazioni:
  - Adattamento dell'ambiente domestico e eliminazione delle barriere architettoniche
  - Interventi di valorizzazione commerciale e incentivi a esercizi polifunzionali
- azioni volte a facilitare la **mobilità** delle persone anziane, agendo sia sul fronte delle agevolazioni tariffarie sia su quello della sperimentazione di soluzioni innovative, che consentano di superare gli ostacoli alla mobilità legati al fatto che molti anziani risiedono in territori montani e in aree in cui i servizi sono più scarsi a causa di una domanda discontinua e rarefatta sul territorio

	PRODUZIONE NORMATIVA	ALLOCAZIONE RISORSE
SICUREZZA		
INDIPENDENZA		
INCLUSIONE		
PARTECIPAZIONE		
ORGANIZZAZIONE E RISORSE		



		Produzione normativa	Programmi regionali e allocazione di risorse
		<b>INDIPENDENZA</b>	<i>Autonomia</i>
<i>Mobilità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina del trasporto pubblico regionale e locale (LR 30/1998)</li> <li>- Piano Regionale Integrato dei Trasporti</li> <li>- Norme per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili (LR 29/1997)</li> <li>- ...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Promozione di soluzioni innovative e flessibili per assicurare opportunità di movimento anche nelle aree collinari e montane</i></li> <li>- <i>Abbonamenti a tariffa agevolata</i></li> <li>- <i>Realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, di zone a traffico limitato e velocità controllata</i></li> <li>- <i>Contributi per migliorare l'accessibilità dei servizi autofiloviario e ferroviario</i></li> <li>- <i>Contributi per l'adattamento di autoveicoli a favore di persone anziane con disabilità grave</i></li> <li>- ...</li> </ul>

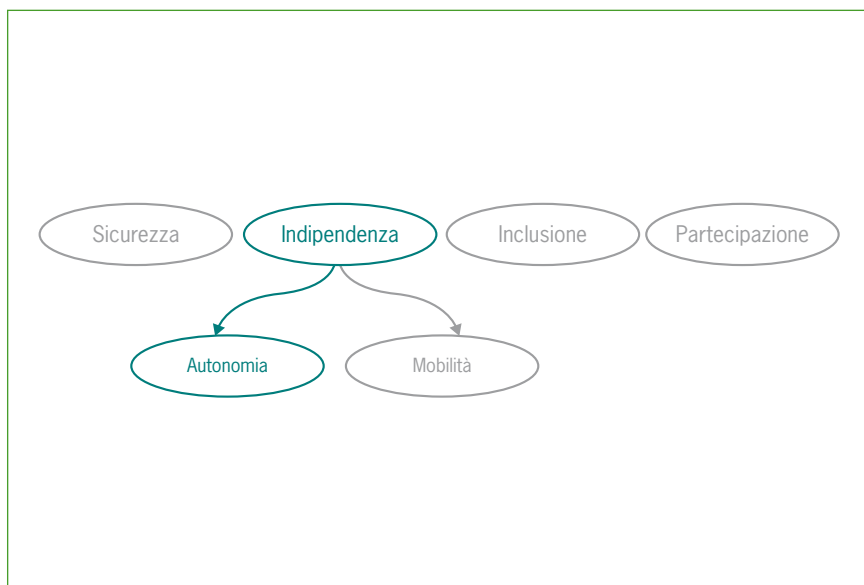
## AUTONOMIA

La Regione intende limitare le situazioni di dipendenza assistenziale e favorire l'autonomia, la gestione e la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita. A tale scopo sono previsti interventi che contribuiscano ad un'adeguata e confortevole vita a domicilio, migliorando l'accessibilità, la libertà di movimento e di autogestione, facilitando l'attività di assistenza e cura. Si tratta in particolare di:

- interventi di **consulenza e sostegno economico per**

**l'adattamento domestico**, attraverso la riorganizzazione degli spazi interni, la rimozione di ostacoli ambientali e barriere architettoniche, l'allestimento di attrezzature, dispositivi e ausili;

- interventi di qualificazione della rete commerciale per garantire una **rete distributiva articolata e di facile accesso** in grado di rispondere anche alle esigenze delle fasce di popolazione con ridotta capacità di movimento.



## CONTESTO

### Gli anziani e la disabilità

La presenza di disabilità può condizionare in modo rilevante la qualità della vita, limitando in misura più o meno grave l'autonomia della persona. Secondo i risultati dell'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta nel 2005 sulle persone residenti in famiglia, gli anziani che presentano forme di disabilità sono 146 mila, pari al 15,9% del totale della popolazione anziana residente in Emilia-Romagna. Il 44% degli anziani disabili è caratterizzato da una costrizione permanente a letto, su una sedia o nella propria abitazione, il 51,4% presenta difficoltà nel movimento, il 62,3% difficoltà nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane e il 20,4% difficoltà della comunicazione. Le differenze di genere evidenziano un accentuato svantaggio per le donne che presentano un tasso del 20% contro quello del 10,3% per gli uomini. Restringendo il campo di osservazione agli anziani con età maggiore o uguale di 80 anni, la stima dei soggetti disabili ammonta a 97 mila individui, pari al 38,4% della popolazione appartenente a questa fascia di età.



**ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO**

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 24/2001 “Disciplina dell'intervento pubblico nel settore abitativo”; Legge Regionale n. 29/1997 “Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione

sociale delle persone disabili”. Strumenti importanti sono inoltre l'atto di istituzione dei Centri provinciali per l'adattamento domestico (DGR 2248/03) e gli indirizzi attuativi del Fondo regionale per la non autosufficienza (DGR 1206/07).

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorire l'autonomia personale e la permanenza al domicilio.</li> <li>▪ Migliorare la fruibilità, la vivibilità e la sicurezza delle abitazioni.</li> <li>▪ Limitare le situazioni di dipendenza assistenziale.</li> <li>▪ Ridurre il carico di fatica delle famiglie nell'accudimento del non autosufficiente a domicilio.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p>L'intervento della Regione si sviluppa attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Contributi per interventi finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche</b> (previsti dalla Legge nazionale n. 13 del 1989). Gli interventi devono essere realizzati in edifici privati ad uso abitativo (esistenti all'11/08/1989) oppure in edifici pubblici e privati adibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza agli invalidi e nelle aree in cui si trovano gli edifici stessi. I requisiti per accedere al contributo sono relativi alla condizione di invalidità. La Regione, che raccoglie il fabbisogno dei Comuni e ripartisce i finanziamenti disponibili, ha istituito il Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche, per concorrere al sostegno finanziario degli interventi ed integrare le risorse statali.</li> <li>▪ <b>Contributi per l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone con gravi disabilità.</b> I contributi, nella misura massima del 50% della spesa ammissibile sostenuta, sono finalizzati all'acquisto di strumentazioni, ausili, attrezzature e arredi per la casa. I requisiti per accedere al contributo sono relativi alla condizione di handicap grave, attestata da apposita certificazione (art. 3 comma 3 della Legge 104/92), e alla situazione economica, misurata dal valore Isee del nucleo familiare.</li> <li>▪ <b>Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone non autosufficienti (FRNA).</b> Le risorse del FRNA, destinate dagli ambiti distrettuali al sostegno della domiciliarità, possono essere utilizzate anche per l'adattamento dell'ambiente domestico, attraverso l'erogazione di contributi nell'ambito del programma personalizzato a favore di persone non autosufficienti (che non beneficino di contributi con finalità analoga). I contributi, entro un tetto massimo di spesa ammissibile, sono destinati a: interventi di tipo strutturale o con l'utilizzo di attrezzature/ausili per migliorare l'accessibilità e la mobilità e/o l'attività di cura praticata all'interno dell'ambiente domestico; interventi per l'accessibilità esterna di tipo non strutturale e/o di ridotta entità. I requisiti per l'accesso riguardano la condizione di non autosufficienza e la situazione economica, misurata dal valore Isee del nucleo familiare.</li> <li>▪ <b>Azioni di informazione e consulenza svolta dai Centri per l'adattamento domestico.</b> Dal 2005 la Regione ha attivato, in collaborazione con i Comuni capoluogo, i Centri provinciali specializzati che forniscono informazioni e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico a persone anziane e disabili, alle loro famiglie, agli operatori dei servizi sociali e sanitari, ai tecnici progettisti del settore pubblico e privato. I Centri offrono una consulenza sui prodotti e gli ausili presenti sul mercato, sui servizi e le opportunità offerte per riorganizzare gli spazi interni, rimuovere o superare gli ostacoli ambientali e le barriere architettoniche, studiare accorgimenti e soluzioni per facilitare le attività di ogni giorno, accedere ai contributi e alle agevolazioni fiscali. Gli interventi dei Centri provinciali si possono dividere in tre macro-categorie: prestazioni a distanza, tramite telefono, fax o posta elettronica; prestazioni presso la sede del centro (contatti brevi e consulenze); sopralluoghi presso l'abitazione del cittadino. Accanto ai Centri provinciali, operano due Centri regionali con funzioni di supporto e di coordinamento.</li> </ul>

<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	L'intervento della Regione si rivolge a persone in condizione di handicap grave o non autosufficienti. In particolare, per gli anziani beneficiari del FRNA è richiesta la valutazione di non autosufficienza (tramite strumenti utilizzati per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari) da parte dell'Unità di Valutazione Geriatria (UVG) distrettuale.																																																									
<b>Dati essenziali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negli ultimi tre anni (2005-2007), <b>i due terzi delle domande di contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche sono state presentate da persone anziane.</b></li> <li>▪ Nel 2007, <b>gli anziani rappresentano il 19% dei beneficiari dei contributi destinati all'autonomia nell'ambiente domestico</b> delle persone con gravi disabilità (LR 29/97).</li> <li>▪ La Regione ha finanziato lo sviluppo dei 10 <b>Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico</b>, dal 2004 al 2007, con complessivi € 2.650.000 a copertura del 70% del costo totale. Nel 2007, i Centri provinciali hanno effettuato un numero complessivo di 4.319 interventi, che hanno riguardato oltre 2.000 persone anziane e con disabilità e più di 1.500 operatori, familiari e volontari. Alcune persone si sono rivolte più volte ai Centri per un totale di 2.289 accessi (esclusi operatori e familiari): <b>gli anziani rappresentano la quota più rilevante degli accessi, pari al 42% del totale.</b></li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>Contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Risorse erogate €</th> <th>Domande</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2002</td> <td>8.134.082</td> <td>1.981</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>2.807.874</td> <td>685</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>1.587.247</td> <td>768</td> </tr> <tr> <td>2007*</td> <td>7.784.687</td> <td>3.138</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* Le domande riguardano il periodo 2005-2007</small></p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>Abbattimento barriere architettoniche- Domande anziani (2005-2007)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Domande</th> <th>% su tot. domande</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>66-70 anni</td> <td>265</td> <td>8,4</td> </tr> <tr> <td>71-75 anni</td> <td>359</td> <td>11,4</td> </tr> <tr> <td>Oltre 75 anni</td> <td>1.469</td> <td>46,8</td> </tr> <tr> <td>Totale anziani</td> <td>2.093</td> <td>66,7</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2006</th> <th>2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utenti totali</td> <td>283</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>di cui utenti anziani</td> <td>54</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>Risorse erogate €</td> <td>328.242</td> <td>381.977</td> </tr> <tr> <td>Contributo medio erogato</td> <td>1.160</td> <td>1.158</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>Interventi dei Centri provinciali per tipologia*</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2006</th> <th>2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prestazioni a distanza</td> <td>1.548</td> <td>2.075</td> </tr> <tr> <td>Prestazioni in sede (contatti e consulenze)</td> <td>1.352</td> <td>1.638</td> </tr> <tr> <td>Sopralluoghi</td> <td>448</td> <td>510</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* Alcuni interventi non risultano classificati</small></p> </div> </div>		Risorse erogate €	Domande	2002	8.134.082	1.981	2003	2.807.874	685	2004	1.587.247	768	2007*	7.784.687	3.138		Domande	% su tot. domande	66-70 anni	265	8,4	71-75 anni	359	11,4	Oltre 75 anni	1.469	46,8	Totale anziani	2.093	66,7		2006	2007	Utenti totali	283	330	di cui utenti anziani	54	63	Risorse erogate €	328.242	381.977	Contributo medio erogato	1.160	1.158		2006	2007	Prestazioni a distanza	1.548	2.075	Prestazioni in sede (contatti e consulenze)	1.352	1.638	Sopralluoghi	448	510
	Risorse erogate €	Domande																																																								
2002	8.134.082	1.981																																																								
2003	2.807.874	685																																																								
2004	1.587.247	768																																																								
2007*	7.784.687	3.138																																																								
	Domande	% su tot. domande																																																								
66-70 anni	265	8,4																																																								
71-75 anni	359	11,4																																																								
Oltre 75 anni	1.469	46,8																																																								
Totale anziani	2.093	66,7																																																								
	2006	2007																																																								
Utenti totali	283	330																																																								
di cui utenti anziani	54	63																																																								
Risorse erogate €	328.242	381.977																																																								
Contributo medio erogato	1.160	1.158																																																								
	2006	2007																																																								
Prestazioni a distanza	1.548	2.075																																																								
Prestazioni in sede (contatti e consulenze)	1.352	1.638																																																								
Sopralluoghi	448	510																																																								
<b>Prospettive</b>	Il 2008 è il primo anno di sperimentazione per l'erogazione di contributi destinati all'adattamento domestico attraverso risorse del FRNA. Dal 2009 la nuova modalità di intervento entrerà a regime. A luglio 2008, la Regione ha finanziato con ulteriori cinque milioni di euro il Fondo per l'abbattimento delle barriere architettoniche.																																																									

## INTERVENTI DI VALORIZZAZIONE COMMERCIALE E INCENTIVI A ESERCIZI POLIFUNZIONALI

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 41/1997 “Interventi nel settore del commercio per la valorizzazione e la qualificazione delle imprese minori della rete distributiva”;

Legge Regionale n. 12/1999 “Norme per la disciplina del commercio su aree pubbliche”; Legge Regionale n. 14/1999 “Norme per la disciplina del commercio in sede fissa”; Legge Regionale n. 14/2003 “Disciplina dell’esercizio delle attività di somministrazione di alimenti e bevande”.

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire una rete distributiva articolata e di facile accesso.</li> <li>▪ Promuovere lo sviluppo di attività di servizio agli utenti che sostengano la domiciliarità.</li> <li>▪ Favorire l’informazione e la tutela dei consumatori.</li> <li>▪ Assicurare un costante monitoraggio della struttura dell’offerta e della sua evoluzione nel tempo.</li> </ul>
<b>Interventi</b>	<p><b>Azioni di sostegno e qualificazione della rete commerciale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contributi a progetti di valorizzazione commerciale che favoriscano il mantenimento delle attività commerciali nei centri storici e nelle zone rurali e montane.</li> <li>▪ Contributi all’attivazione di esercizi polifunzionali nei quali l’attività commerciale è abbinata ad altri servizi di interesse collettivo (ad esempio servizi postali, servizi di prenotazione sanitaria...).</li> <li>▪ Contributi per interventi di assistenza tecnica per le imprese del commercio e dei servizi finalizzati all’introduzione di innovazioni riguardanti tra l’altro il servizio a domicilio e azioni di marketing.</li> </ul> <p>Specifiche previsioni normative per il <b>mantenimento degli esercizi commerciali nelle aree montane e periferiche</b> e per la <b>facilità di accesso</b> anche nel periodo estivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ attivazione di esercizi commerciali polifunzionali nelle zone montane, rurali e nei Comuni, frazioni e aree con meno di 3000 abitanti;</li> <li>▪ ubicazione dei mercati su aree pubbliche nelle zone montane e nelle frazioni con meno di 3000 abitanti;</li> <li>▪ possibilità di istituire nuovi mercati e posteggi isolati. Nel definire le aree per l’insediamento di nuovi mercati, i Comuni devono privilegiare le aree che permettono un facile accesso ai consumatori. Possono inoltre disciplinare forme alternative di commercio itinerante, al fine di permettere la sosta in zone altrimenti non fornite di idonei servizi ai consumatori, con relativa possibilità di esenzione dal pagamento della tassa di occupazione del suolo pubblico;</li> <li>▪ salvaguardia, nella programmazione della rete commerciale, delle attività commerciali di minori dimensioni, in quanto svolgono funzioni di coesione sociale oltre che di valorizzazione del territorio urbano;</li> <li>▪ in materia di pubblici esercizi, piena competenza dei Comuni in tema di orari (determinazione del monte orario minimo giornaliero, fissazione delle eventuali fasce orarie di apertura e chiusura obbligatorie);</li> <li>▪ possibilità per i Comuni di rendere flessibili gli orari e le giornate di apertura degli esercizi commerciali e lo svolgimento di mercati e fiere domenicali, con la possibilità per i mercati di orari prolungati fino a venti ore al giorno.</li> </ul> <p><b>Azioni di informazione e tutela dei consumatori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contributi a associazioni dei consumatori per la realizzazione di campagne informative e progetti di tutela e prevenzione degli abusi.</li> <li>▪ Gestione del sito web “Consumer” che, oltre a fornire informazioni ai cittadini, favorisce il contatto con le associazioni di tutela dei consumatori.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osservatorio regionale dei prezzi e delle tariffe, che promuove l'informazione e la tutela dei consumatori e la diffusione di azioni di contenimento/riduzione dei prezzi, quali il recente accordo promosso dalla Regione con alcune catene della distribuzione per la vendita di 1 kg di pane ad 1 euro.</li> </ul> <p><b>Azioni di monitoraggio</b> attraverso l'Osservatorio regionale del commercio, che realizza l'analisi della struttura di tutta l'offerta e della sua evoluzione nel tempo e indagini puntuali finalizzate allo studio di situazioni specifiche di particolare interesse.</p>																																								
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	L'intervento della Regione non si rivolge in modo esplicito a particolari target ma punta alla promozione di una rete distributiva articolata e accessibile. Tuttavia, molti degli interventi di qualificazione della rete commerciale, di informazione e tutela dei consumatori nonché le previsioni normative per il mantenimento degli esercizi commerciali nei centri minori rispondono alle specifiche esigenze della popolazione anziana.																																								
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Progetti di valorizzazione commerciale</th> <th colspan="3">Interventi di assistenza tecnica per imprese del commercio e dei servizi</th> <th colspan="2">Contributi a associazioni dei consumatori per campagne di informazione e di prevenzione</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti finanziati</th> <th>Contributi erogati €</th> <th></th> <th>Progetti finanziati</th> <th>Contributi erogati €</th> <th></th> <th>Contributi erogati €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005</td> <td>126</td> <td>5.207.688</td> <td>2005</td> <td>350</td> <td>1.800.000</td> <td>2005</td> <td>290.000</td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td>33</td> <td>5.000.000</td> <td>2006</td> <td>226</td> <td>1.550.000</td> <td>2006</td> <td>593.146</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>23</td> <td>3.500.000</td> <td>2007</td> <td>203</td> <td>1.451.527</td> <td>2007</td> <td>670.000</td> </tr> </tbody> </table>	Progetti di valorizzazione commerciale			Interventi di assistenza tecnica per imprese del commercio e dei servizi			Contributi a associazioni dei consumatori per campagne di informazione e di prevenzione			Progetti finanziati	Contributi erogati €		Progetti finanziati	Contributi erogati €		Contributi erogati €	2005	126	5.207.688	2005	350	1.800.000	2005	290.000	2006	33	5.000.000	2006	226	1.550.000	2006	593.146	2007	23	3.500.000	2007	203	1.451.527	2007	670.000
Progetti di valorizzazione commerciale			Interventi di assistenza tecnica per imprese del commercio e dei servizi			Contributi a associazioni dei consumatori per campagne di informazione e di prevenzione																																			
	Progetti finanziati	Contributi erogati €		Progetti finanziati	Contributi erogati €		Contributi erogati €																																		
2005	126	5.207.688	2005	350	1.800.000	2005	290.000																																		
2006	33	5.000.000	2006	226	1.550.000	2006	593.146																																		
2007	23	3.500.000	2007	203	1.451.527	2007	670.000																																		
<b>Prospettive</b>	<p>La Regione intende proseguire l'azione di promozione della qualificazione della rete distributiva tradizionale (esercizi di vicinato) nei centri storici, nelle periferie, nei centri minori, nella montagna, al fine di consentirne il mantenimento e lo sviluppo, anche per i positivi effetti che può determinare per la popolazione anziana.</p> <p>Si prevede inoltre di sostenere lo sviluppo di attività di informazione, per una corretta tutela degli interessi dei consumatori e per la prevenzione di possibili abusi, svolte anche dalle Associazioni dei consumatori riconosciute dalla Regione.</p> <p>Un'altra linea di intervento è rappresentata dall'azione dell'Osservatorio dei prezzi e delle tariffe. Di particolare interesse per gli anziani risulta, infatti, l'analisi dell'andamento dei prezzi e delle tariffe e la conseguente individuazione di politiche attive per il contenimento del costo della vita a favore delle fasce deboli della popolazione cui spesso gli anziani appartengono.</p>																																								

## MOBILITÀ

La Regione persegue gli obiettivi di un razionale e funzionale utilizzo del proprio territorio, assicurandone accessibilità e fruibilità.

In particolare per la popolazione anziana, intende migliorare la qualità del sistema della mobilità e qualificare il trasporto pubblico, al fine di garantire quelle caratteristiche di fruibilità e flessibilità necessarie per rispondere ai bisogni delle persone con ridotte autonomie.

Per quanto riguarda il **trasporto autofiloviario**, la Regione, in attuazione del principio di separazione tra amministrazione e gestione, ha previsto la costituzione, da parte di Province

e Comuni capoluogo, delle Agenzie locali per la mobilità e il trasporto pubblico, quali strumenti di regolazione dei servizi. La Regione attua intese istituzionali con gli Enti locali e, attraverso accordi di programma con le Agenzie, definisce e finanzia il livello minimo dei servizi, programma e finanzia gli investimenti.

In materia di **trasporto ferroviario regionale e locale**, la Regione affida il servizio e gestisce direttamente i contratti di servizio e di programma con le imprese ferroviarie, per la qualificazione e il potenziamento dei servizi e delle infrastrutture.

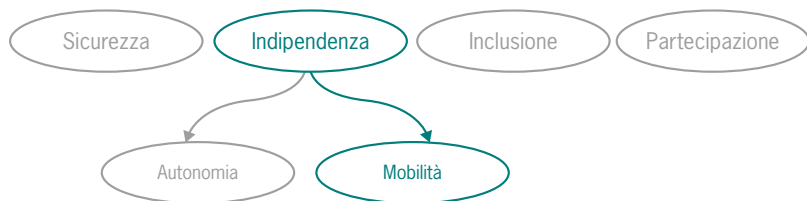
## CONTESTO

### Gli anziani e la mobilità

Nel 2005, il 18% degli anziani residenti in Emilia-Romagna dichiara di servirsi del treno almeno alcune volte nel corso dell'anno e una quota decisamente più consistente, pari al 27%, di utilizzare autobus o filobus.

Pur non disponendo di informazioni più precise sul ricorso ai mezzi pubblici da parte dell'utenza anziana, se da un lato ci si attende una minore mobilità e frequenza degli spostamenti per questa fascia di popolazione, specie per i più anziani, dall'altro è ragionevole ipotizzare una maggiore "dipendenza" per gli spostamenti dal trasporto pubblico, legata alla minore diffusione della patente, in particolare tra le donne.

L'utenza anziana esprime dunque un forte bisogno di muoversi con esigenze connesse all'accessibilità, alla sicurezza, al comfort dei mezzi di trasporto e alla flessibilità del servizio.



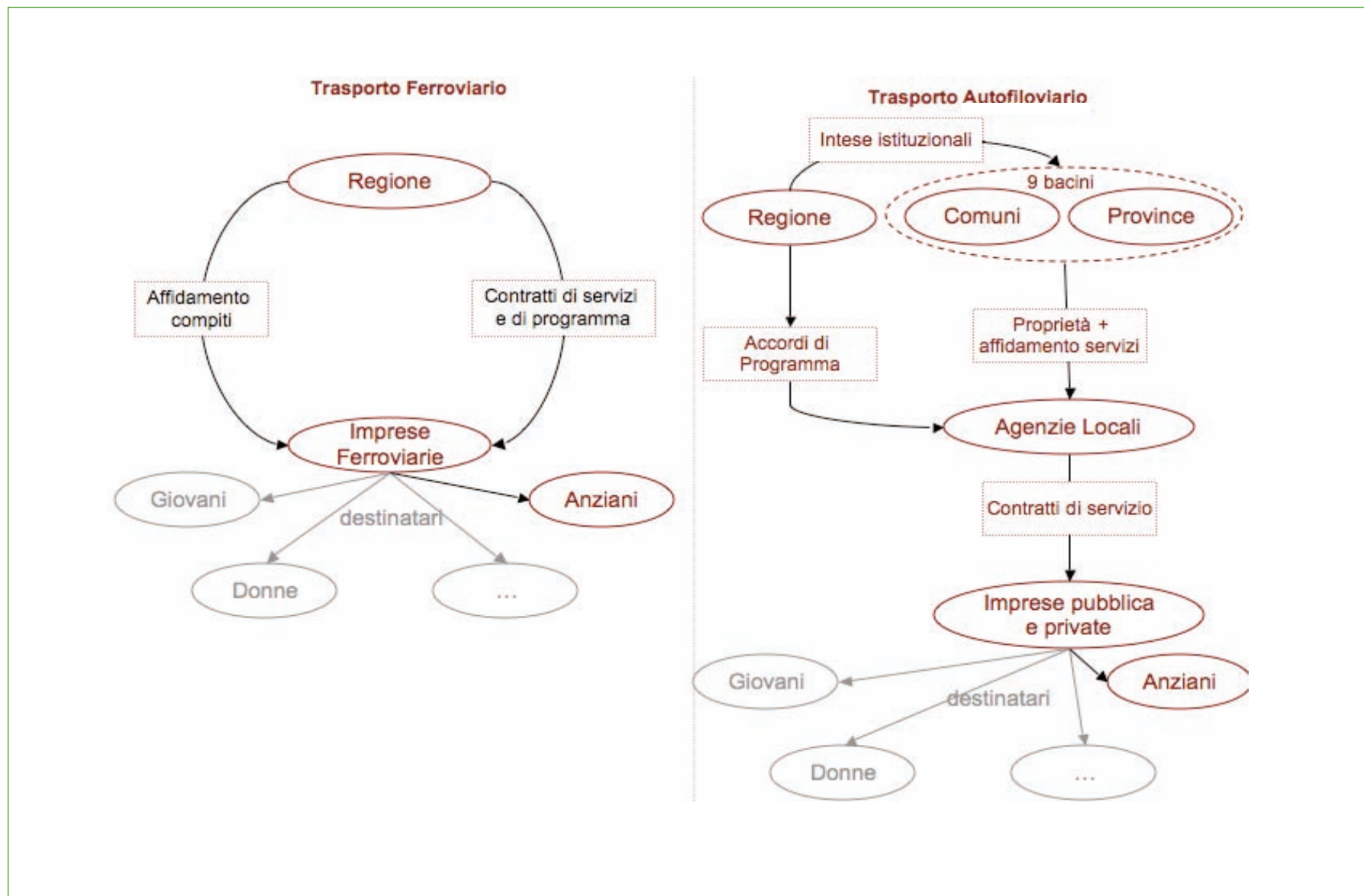
## INTERVENTI A FAVORE DELLA MOBILITÀ

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 30/1998 “Disciplina generale del trasporto pubblico regionale e locale” (e successive modificazioni LR 38/2001; LR 1/2002; LR 8/2003; LR 17/2004). Importanti strumenti di

programmazione sono inoltre il Piano Regionale Integrato dei Trasporti (PRIT) 1998-2010 e l’atto di indirizzo triennale 2007-2009 in materia di programmazione e amministrazione del trasporto pubblico regionale (DCR 109/2007).

<p><b>Obiettivi</b></p>	<p>L’intervento della Regione è diretto principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assicurare ai cittadini la migliore accessibilità e fruibilità del territorio regionale;</li> <li>▪ promuovere un sistema integrato della mobilità;</li> <li>▪ incentivare la razionale organizzazione del traffico e della circolazione;</li> <li>▪ promuovere e operare per la cultura della mobilità sostenibile e dell’innovazione tecnologica;</li> <li>▪ perseguire il contenimento dei consumi energetici e la riduzione dell’inquinamento atmosferico.</li> </ul>
<p><b>Interventi</b></p>	<p>Per quanto riguarda il <b>trasporto autofiloviario</b>, l’intervento della Regione si sviluppa attraverso Accordi di programma, che prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l’erogazione di contributi di esercizio per: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assicurare i servizi minimi (con la copertura di un massimo del 65% del costo del servizio);</li> <li>▪ aumentare la quantità dei servizi offerti;</li> <li>▪ migliorare la qualità dei servizi attraverso innovazioni organizzative, gestionali e tecnologiche;</li> </ul> </li> <li>▪ la programmazione di investimenti per la riorganizzazione della mobilità e la qualificazione dell’accesso ai servizi con interventi destinati: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alla mobilità nelle principali aree urbane;</li> <li>▪ alla sistemazione della viabilità e parcheggi;</li> <li>▪ alla qualificazione del trasporto autofiloviario;</li> <li>▪ alla sicurezza stradale.</li> </ul> </li> </ul> <p>Per quanto riguarda il <b>trasporto ferroviario</b>, la Regione, attraverso contratti di servizio e di programma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assegna risorse per i servizi e ne definisce il livello di qualità;</li> <li>▪ attua investimenti su infrastrutture e materiale rotabile.</li> </ul>
<p><b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b></p>	<p>L’intervento della Regione non si rivolge in modo esplicito a particolari target ma punta alla promozione di un sistema integrato di mobilità, in cui il trasporto collettivo assolve ad un ruolo centrale. La Regione realizza tuttavia diversi interventi a favore di utenti con difficoltà motorie e percettive, che possono rispondere anche alle specifiche esigenze di mobilità della popolazione anziana. Si tratta in particolare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contributi per migliorare l’accessibilità del servizio (veicoli con pianali ribassati, alloggiamento di carrozzelle, sistemi di informazione vocale a bordo...);</li> <li>▪ politiche tariffarie agevolate per pensionati al minimo inps, mutilati e invalidi;</li> <li>▪ finanziamenti destinati alla realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti;</li> <li>▪ progetti pilota per favorire pratiche di flessibilità del servizio e soluzioni innovative anche in aree collinari e montane (servizi a chiamata, qualificazione servizio taxi e noleggio con conducente...).</li> </ul>

<b>Dati essenziali</b>	<b>Contributi sistema autofiloviario</b>			
	Contributi regionali d'esercizio €			
	2001 – 2003	193.672.053		
	2004 – 2006	199.606.026		
	Contributi regionali per investimento €			
1995 – 2003	109.567.615			
2004 – 2006	20.229.199			
	<b>Contributi rinnovo e adeguamento parco bus</b>			
Rinnovo parco bus				
Contributi € (1999-2004)	163.992.195			
Veicoli acquistati	1.380			
Veicoli attrezzati				
Veicoli con allestimento per carrozzelle	1.769			
Veicoli con pianale ribassati	2.351			
	<b>Contributi sistema ferroviario</b>			
Contributi per servizi € (2007)	106.673.764			
Contributi per investimenti in infrastrutture e materiale rotabile €	188.231.497			
Contributi per rinnovo parco Trenitalia €	32.043.078			
Piano straordinario riqualificazione e potenziamento infrastrutture €	~111.000.000			
	<b>Contributi per la mobilità ciclo-pedonale</b>			
	Interventi	km	Contributi €	
2001 - 2003	21	78,5	5.011.027	
2004 - 2006	48	164,1	7.539.000	
	<b>Tariffe agevolate</b>			
A dicembre 2007 è stato rinnovato l'accordo per il triennio 2008-2010 relativo alle tariffe agevolate di abbonamento a favore di invalidi e anziani. L'accordo prevede:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ i requisiti di accesso: limiti di reddito e requisiti soggettivi (per gli anziani, età non inferiore a 58 anni per le donne e a 63 anni per gli uomini);</li> <li>▪ le tariffe agevolate sui servizi autofiloviari e ferroviari per gli abbonamenti annuali extraurbani e/o urbani;</li> <li>▪ il livello di integrazione economica che la Regione si impegna ad assicurare: nel complesso circa 800 mila €</li> </ul>				
	<b>Progetti pilota (alcuni esempi)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunità montana dell'Appennino reggiano – realizzazione di un sistema di trasporto pubblico a richiesta in zona montana</li> <li>▪ Comune di Morfasso – realizzazione, mediante l'impiego di scuolabus, di un servizio di trasporto ad alta valenza sociale per facilitare l'accesso ai servizi di prossimità</li> <li>▪ Comune di Parma – riqualificazione di 120 piazzole di attesa degli autobus per migliorare l'accessibilità ai mezzi di trasporto pubblico.</li> </ul>				
<b>Prospettive</b>	<p>Per il <b>trasporto autofiloviario</b>, sono attualmente in fase di rinnovo: gli accordi di programma, che prevedono risorse a favore della riqualificazione urbana, e l'intesa sui servizi minimi, che prevede un aumento delle risorse con l'obiettivo di incrementare significativamente il numero dei passeggeri trasportati. Sono inoltre previsti fondi per il rinnovo del parco autobus. A settembre 2008, per migliorare l'accessibilità urbana e la mobilità autonoma, l'Assessorato Trasporti ha sottoscritto un protocollo d'intesa con l'Uici (unione italiana ciechi e ipovedenti), che prevede la diffusione di sistemi vocali di annuncio sui bus, la realizzazione di percorsi protetti, l'adeguamento delle fermate e degli impianti semaforici in modo da rendere più sicuri gli spostamenti su strada delle persone.</p> <p>Per il <b>trasporto ferroviario</b>, l'obiettivo è di aumentare i servizi offerti di almeno il 20% nel prossimo triennio. <b>STIMER</b> (Sistema Tariffazione Integrata della Mobilità Emilia-Romagna) - un sistema di tariffazione integrata dei trasporti a "biglietto unico" basato sulla suddivisione del territorio regionale in zone. L'utente avrà a disposizione, al posto dei tradizionali biglietti, una card elettronica e il nuovo strumento di pagamento potrà essere utilizzato su qualsiasi mezzo, la tariffa sarà calcolata sulla base delle zone attraversate. A settembre 2008 è partita la prima fase del progetto, con l'integrazione tariffaria tra i servizi ferroviari regionali e locali e i servizi urbani (bus) delle 10 città capoluogo più Imola, Carpi e Faenza. E' l'inizio di un processo che si concluderà nel 2010.</p>			





## INCLUSIONE

L'area delle politiche volte a sviluppare l'inclusione delle persone anziane fa riferimento in generale all'accesso al sapere e all'uso/possibilità d'uso del proprio tempo libero, come fattori importanti per il pieno sviluppo della personalità e per la crescita individuale, favorendo l'adattabilità alle trasformazioni della società ed evitando così i rischi di emarginazione sociale. In particolare ai fini del presente bilancio sociale:

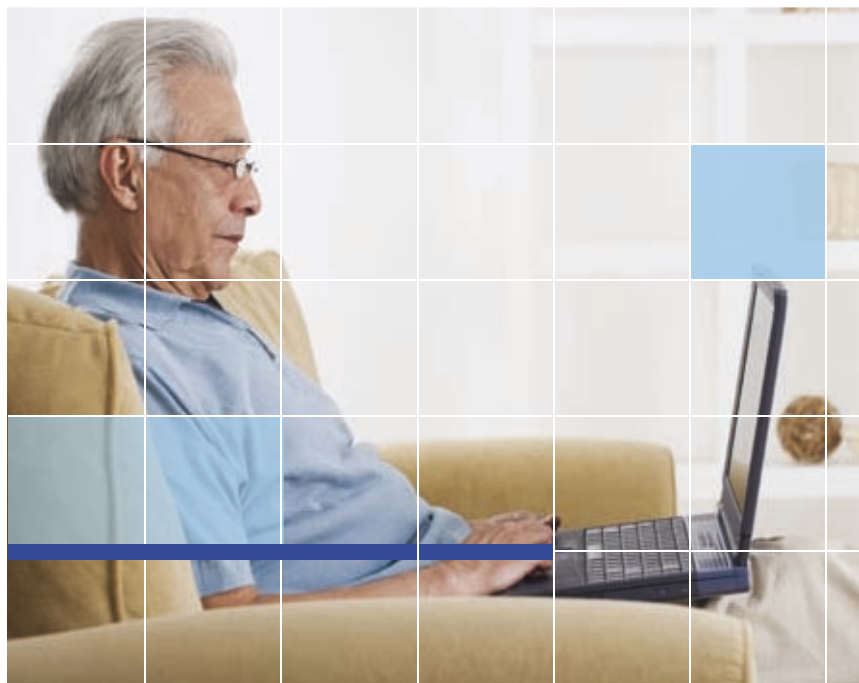
- **Accesso al sapere**

- Sostegno all'università della terza età
- Sostegno all'educazione degli adulti e alla valorizzazione del volontariato nei musei

- **Tempo libero**

- Sostegno all'offerta culturale
- Promozione dell'attività motoria e sportiva
- Promozione dell'offerta turistica e di un turismo innovativo, sociale e responsabile

	PRODUZIONE NORMATIVA	ALLOCAZIONE RISORSE
SICUREZZA		
INDIPENDENZA		
<b>INCLUSIONE</b>		
PARTECIPAZIONE		
ORGANIZZAZIONE E RISORSE		



		Produzione normativa	Programmi regionali e allocazione di risorse
		<b>INCLUSIONE</b>	<i>Accesso al sapere</i>
	<i>Tempo libero</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norme in materia di promozione culturale (LR 37/1994)</li> <li>- Norme in materia di spettacolo (LR 13/1999)</li> <li>- Norme in materia di biblioteche, archivi storici, musei e beni culturali (LR 18/2000)</li> <li>- Norme in materia di sport (LR 13/2000)</li> <li>- Ordinamento dell'organizzazione turistica dell'Emilia-Romagna (LR 28/1993)</li> <li>- Organizzazione turistica regionale - Interventi per la promozione e commercializzazione turistica (LR 7/1998)</li> <li>- Incentivi per lo sviluppo e la qualificazione dell'offerta turistica regionale (LR 40/2002)</li> <li>- Disciplina delle strutture ricettive dirette all'ospitalità (LR 16/2004)</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sostegno a iniziative di promozione culturale rivolte al pubblico anziano (biglietti scontati, servizi...)</i></li> <li>- <i>Contenuti legati allo spettacolo (progetto Casper) rivolti anche agli anziani non abituati all'uso di Internet</i></li> <li>- <i>Contributi ad enti di promozione sportiva</i></li> <li>- <i>Abbattimento delle barriere architettoniche negli impianti e negli spazi sportivi</i></li> <li>- <i>Interventi volti a migliorare la fruibilità e l'accessibilità delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture</i></li> <li>- <i>Progetto comunitario CARE – rilevazione di strutture e servizi turistici accessibili</i></li> <li>- <i>Sostegno di club di prodotto specializzati per l'offerta turistica rivolta alla terza età</i></li> <li>- ...</li> </ul>

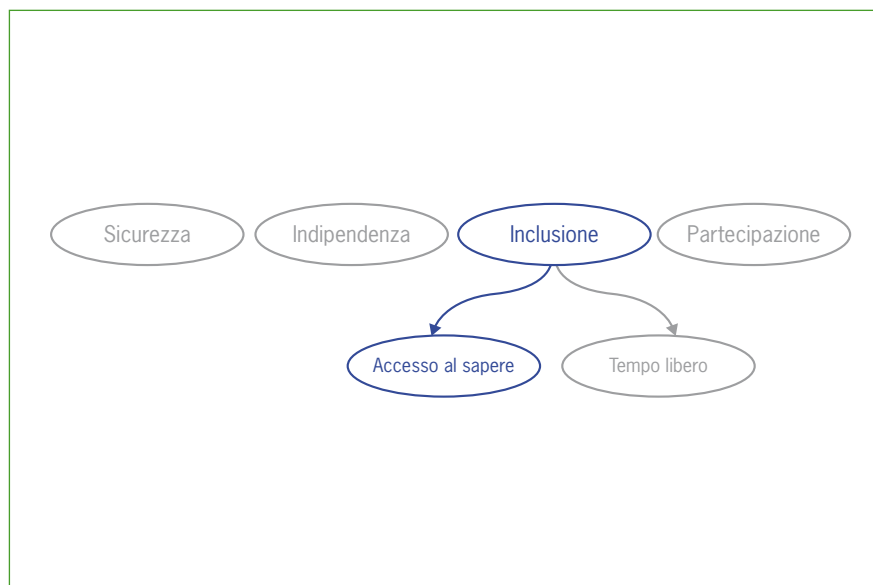
## ACCESSO AL SAPERE

La Regione promuove l'**apprendimento delle persone per tutta la vita**, quale strumento fondamentale per favorirne l'adattabilità alle trasformazioni dei saperi nella società della conoscenza, nonché per evitare l'obsolescenza delle competenze ed i rischi di emarginazione sociale.

Le azioni regionali tendono a favorire l'arricchimento del patrimonio culturale degli anziani, come condizione per l'invecchiamento attivo, il pieno sviluppo della personalità,

l'integrazione e l'inclusione sociale.

Si tratta di sostenere lo sviluppo di un'offerta educativa molto più ampia di quella tradizionalmente espressa dall'istruzione e dalla formazione professionale, poiché ricomprende modalità e luoghi di apprendimento al di fuori dei contesti formali capaci di attrarre persone di età ed estrazione sociale diverse e di trasferire conoscenze e sviluppare abilità in modi più conformi alle inclinazioni individuali.



## CONTESTO

### Gli anziani e il sapere

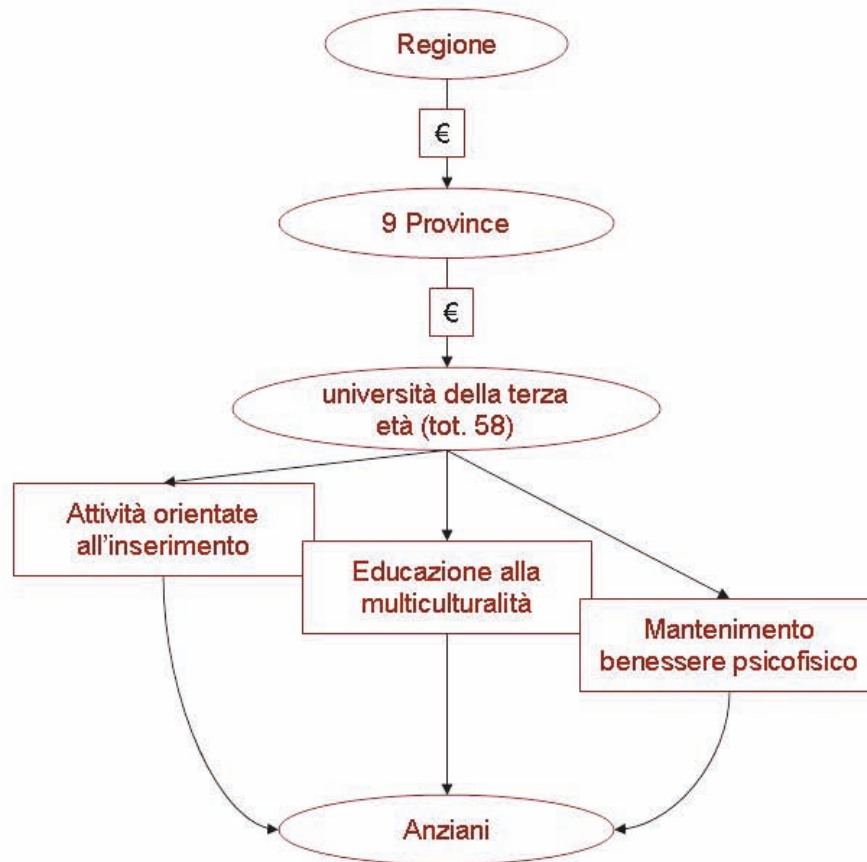
Secondo i dati dell'indagine Istat "Aspetti della vita quotidiana" (2005), il 59,1% degli anziani emiliano-romagnoli legge i quotidiani almeno una volta alla settimana e il 27,9% ha letto libri nel corso dell'ultimo anno. Per quanto riguarda l'utilizzo delle nuove tecnologie, come atteso, solo il 4,4% delle persone anziane utilizza il personal computer, contro una media regionale del 44,7%, e ancora inferiore è la quota di ultrasessantacinquenni che usa internet, 2,5% rispetto al 38,2% complessivo registrato in regione.

## UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ

**Riferimenti normativi:** Riferimento normativo principale è la Legge Regionale n. 12/2003 “Norme per l’uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e

per tutto l’arco della vita, attraverso il rafforzamento dell’istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro”.

<b>Obiettivi</b>	Nell’ambito dell’educazione degli adulti, valorizzare l’offerta di educazione non formale destinata all’acquisizione di conoscenze in vari campi del sapere.																	
<b>Interventi</b>	<p>Competono alle Province le funzioni di promozione e sostegno delle attività delle Università della terza età. La Regione sostiene la programmazione dell’offerta formativa attribuendo alle Province un contributo economico annuale proporzionale al numero degli iscritti.</p> <p>Sono considerate prioritarie, ai fini dell’assegnazione delle risorse, le seguenti aree tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ attività educative e formative in grado di favorire l’<b>inserimento</b> delle persone adulte/anziane <b>nel contesto sociale e culturale</b> in cui risiedono, con particolare riferimento a quelle tese a diffondere e consolidare la cultura scientifica e linguistico-letteraria (anche attraverso l’uso di strumenti multimediali) e all’acquisizione/rafforzamento delle competenze relazionali;</li> <li>▪ educazione alla <b>multiculturalità</b>;</li> <li>▪ interventi rivolti alla conoscenza delle metodologie e prassi finalizzate al <b>mantenimento del benessere psico-fisico</b>.</li> </ul>																	
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	L’offerta formativa è rivolta a persone che hanno superato i 60 anni d’età.																	
<b>Dati essenziali</b>	<p>Le Università della terza età sono presenti in tutte le province e sono complessivamente 58. Il numero di persone iscritte non ha un andamento regolare in quanto la scelta si basa su motivazioni personali di studio e di approfondimento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Università della terza età</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Anno formativo</th> <th>Iscritti</th> <th>Contributi erogati €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2003/2004</td> <td style="text-align: right;">25.994</td> <td style="text-align: right;">154.937</td> </tr> <tr> <td>2004/2005</td> <td style="text-align: right;">29.089</td> <td style="text-align: right;">154.037</td> </tr> <tr> <td>2005/2006</td> <td style="text-align: right;">25.510</td> <td style="text-align: right;">154.937</td> </tr> <tr> <td>2006/2007</td> <td style="text-align: right;">23.989</td> <td style="text-align: right;">156.000</td> </tr> </tbody> </table>			Anno formativo	Iscritti	Contributi erogati €	2003/2004	25.994	154.937	2004/2005	29.089	154.037	2005/2006	25.510	154.937	2006/2007	23.989	156.000
Anno formativo	Iscritti	Contributi erogati €																
2003/2004	25.994	154.937																
2004/2005	29.089	154.037																
2005/2006	25.510	154.937																
2006/2007	23.989	156.000																
<b>Prospettive</b>	Continuare a supportare l’intervento delle Università della terza età valorizzandone gli obiettivi.																	

**Processo sostegno Università terza età**

## EDUCAZIONE DEGLI ADULTI E VALORIZZAZIONE DEL VOLONTARIATO NEI MUSEI

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 18/2000 “Norme in materia di biblioteche, archivi storici, musei e beni culturali”; Legge Regionale n. 12/2003 “Norme per

l’uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l’arco della vita, attraverso il rafforzamento dell’istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro”; Legge Regionale n. 12/2005 “Norme per la valorizzazione delle organizzazioni di volontariato”.

<p><b>Obiettivi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualificare i servizi educativi dei musei e il personale che se ne occupa.</li> <li>▪ Promuovere i musei quali luoghi di apprendimento non formale, in grado di trasferire conoscenze, sviluppare abilità ed attrarre anche un pubblico adulto.</li> </ul>
<p><b>Interventi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direttiva regionale che definisce “Standard e Obiettivi di qualità per biblioteche, archivi storici e musei”.</li> <li>▪ Definizione della qualifica di “Tecnico dei servizi educativi museali”.</li> <li>▪ Formazione del personale che nei musei si occupa di educazione per gli adulti, anche attraverso il coordinamento e la partecipazione a progetti europei:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “<b>Lifelong Museum Learning</b>”. Le attività previste dal progetto comprendono: analisi a livello europeo dei bisogni formativi del personale dei musei, identificazione di linee guida per sviluppare attività educative rivolte agli adulti, progettazione e realizzazione di corsi di formazione;</li> <li>▪ <b>VOCH- “Volunteers for cultural heritage”</b> che si prefigge di analizzare le modalità migliori per reclutare, motivare e coordinare i volontari nel settore dei beni culturali. Nell’ambito del progetto, verrà svolta una ricerca a livello europeo su volontariato e beni culturali, con approfondimenti su Italia ed Emilia Romagna, e verranno sviluppate attività formative e pubblicazioni specifiche sul tema.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b></p>	<p>La direttiva regionale, nel definire standard e obiettivi di qualità, individua gli adulti tra i destinatari dei servizi educativi dei musei.</p> <p>Il Manuale per gli educatori museali, elaborato nell’ambito del progetto “Lifelong Museum Learning”, dedica un’apposita sezione alla programmazione e all’organizzazione di attività educative rivolte ad un pubblico anziano. Anche il progetto VOCH è destinato ad avere ricadute dirette sulla popolazione anziana poiché molti dei volontari del settore, a cui si rivolge il progetto, sono anziani.</p>
<p><b>Dati essenziali</b></p>	<p>A livello regionale, il progetto “<b>Lifelong Museum Learning</b>”, realizzato nel biennio 2005-2006 con un finanziamento di <b>77.419 euro</b>, ha comportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la formazione di circa <b>40 operatori</b> all’interno di un apposito corso e il coinvolgimento di circa 100-150 persone ad una giornata informativa;</li> <li>▪ la realizzazione di <b>tre progetti pilota</b> aventi ad oggetto attività educative rivolte agli adulti;</li> <li>▪ la produzione e la diffusione di una pubblicazione sui temi del progetto.</li> </ul> <p>Il progetto <b>VOCH</b> è stato avviato nel novembre 2007 e si concluderà nell’ottobre 2009. La quota di finanziamenti dedicata a questo progetto è di <b>45.946 euro</b>.</p>
<p><b>Prospettive</b></p>	<p>Continuare a sostenere la qualificazione dei servizi e del personale dei musei, sviluppando una maggiore attenzione al coinvolgimento della popolazione anziana. Raccordo con organizzazioni che promuovono la mobilità dei volontari over 50.</p>

## TEMPO LIBERO

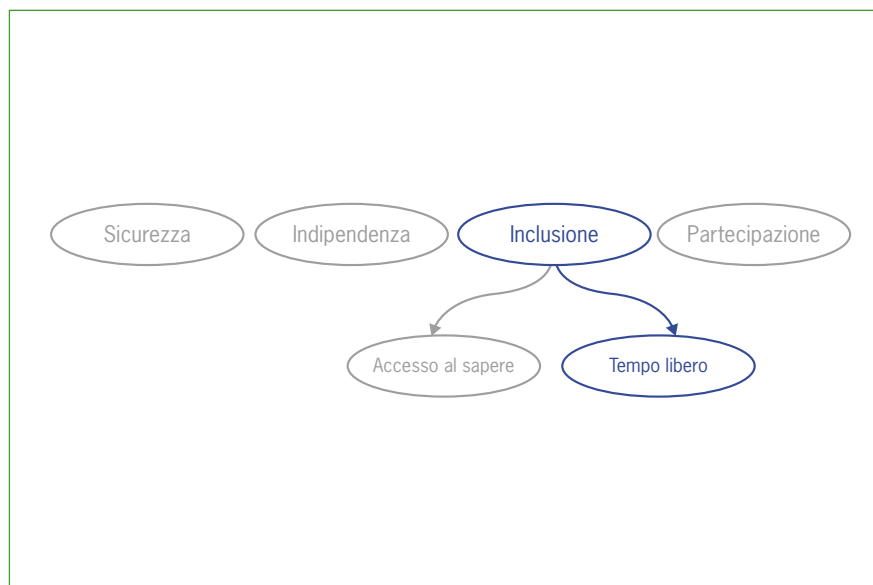
La cultura, lo sport, il turismo rappresentano fattori importanti nel determinare la qualità della vita dei cittadini, in termini di crescita individuale e di coesione sociale.

La Regione opera per conservare e valorizzare il **patrimonio culturale** e promuovere la produzione e la diffusione di **attività culturali**, aumentandone la conoscenza e le possibilità di accesso e fruizione da parte di tutti i cittadini.

Interviene per migliorare la qualità di **servizi e strutture turistiche** e la fruibilità delle aree, promuovendo lo sviluppo

di un turismo sostenibile, innovativo, sociale e responsabile, più attento alle esigenze di tutti.

Lo **sport** e le **attività motorio sportive e ricreative** contribuiscono alla formazione e alla tutela della salute dei cittadini, allo sviluppo delle relazioni sociali e al miglioramento degli stili di vita. La Regione agisce per creare le condizioni affinché tutti possano svolgere un'attività sportiva commisurata alle proprie capacità, in luoghi sicuri e accessibili con l'aiuto di operatori qualificati.



## CONTESTO

### Gli anziani e il tempo libero

L'indagine Istat "Aspetti della vita quotidiana" fornisce alcune informazioni sulle principali attività svolte nel tempo libero. In Emilia-Romagna, il 17,3% degli anziani ha fruito nel corso del 2005 di spettacoli di vario tipo e intrattenimenti. Tra le diverse attività culturali, le persone anziane hanno preferito il cinema (il 12,4% è stato al cinema nel periodo considerato) e la visita a musei e mostre (10,7%).

Il 32,6% degli over 65 si è recato in vacanza negli ultimi dodici mesi per un periodo di almeno quattro notti.

Secondo la stessa indagine, nel 2005 il 10,8% degli anziani della regione ha praticato sport e il 7,1% lo pratica in modo continuativo. Ben il 40% ha dichiarato di praticare comunque qualche tipo di attività fisica.

## SOSTEGNO ALL'OFFERTA CULTURALE

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 37/1994 “Norme in materia di promozione culturale”; Legge Regionale n.

13/1999 “Norme in materia di spettacolo”; Legge Regionale n. 18/2000 “Norme in materia di biblioteche, archivi storici, musei e beni culturali”.

<b>Obiettivi</b>	Obiettivo fondamentale è quello di incrementare le opportunità di fruizione dell’offerta culturale della regione da parte di tutti i cittadini.					
<b>Interventi</b>	<p>In materia di <b>spettacolo</b>, la Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contributi ad attività di spettacolo realizzate da soggetti pubblici e privati;</li> <li>▪ azioni di comunicazione volte all’incremento e alla formazione del pubblico (gestione del sito web “Cartellone – Lo spettacolo in Emilia-Romagna);</li> <li>▪ finanziamento di interventi di valorizzazione del patrimonio storico e artistico dello spettacolo.</li> </ul> <p>In materia di <b>beni culturali</b>, la Regione eroga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contributi a sostegno del sistema bibliotecario, archivistico e museale (anche attraverso l’azione dell’ Istituto per i beni artistici, culturali e naturali - IBACN);</li> <li>▪ contributi per il recupero, la conservazione e la valorizzazione di edifici storici.</li> </ul> <p>Nel settore della promozione di <b>attività culturali</b>, la Regione finanzia iniziative culturali (festival, rassegne, eventi espositivi...) e sostiene l’acquisto e l’installazione di attrezzature tecnologiche.</p>					
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	In materia di spettacolo, la Regione adotta un sistema di valutazione delle iniziative da finanziare che prevede indicatori specifici, su cui parametrare il contributo, relativi alla promozione del pubblico, compreso anche il pubblico anziano (biglietti e abbonamenti scontati, servizi al pubblico, incontri, mostre, pubblicazioni...). La Regione inoltre contribuisce alla realizzazione del progetto Casper (Canale di Servizio Pubblico dell’Emilia-Romagna), un canale televisivo in tecnologia digitale terrestre pensato per offrire servizi anche alla popolazione anziana che generalmente non ha accesso ad internet ma ha grande familiarità con il televisore e le applicazioni del televideo.					
<b>Dati essenziali</b>	<b>Spettacolo</b>		<b>Beni culturali</b>		<b>Attività culturali</b>	
		Contributi erogati €		Contributi erogati €		Contributi erogati €
	2004	6.100.000	2004	6.114.169	2004	2.890.882
	2005	6.100.000	2005	8.064.912	2005	2.575.664
	2006	6.463.000	2006	5.853.570	2006	2.022.655
<b>Prospettive</b>	Continuare a sostenere iniziative di conservazione, valorizzazione e qualificazione del patrimonio culturale della regione, aumentandone la conoscenza e le opportunità di fruizione da parte di tutti.					



**PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ MOTORIA E SPORTIVA****Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 13/2000

“Norme in materia di sport”.

<b>Obiettivi</b>	La Regione opera per creare le condizioni affinché tutti possano svolgere l'attività motoria e sportiva per il benessere della propria salute, in luoghi sani e sicuri e con l'aiuto di operatori preparati adeguatamente.					
<b>Interventi</b>	La Regione interviene principalmente attraverso l'erogazione di contributi destinati: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alla conservazione e al miglioramento degli impianti esistenti, da realizzarsi anche attraverso il completamento delle azioni di abbattimento delle barriere architettoniche e di adeguamento degli impianti alle norme di sicurezza;</li> <li>▪ alla realizzazione di spazi attrezzati per le attività fisico motorie in ambiente naturale e aree verdi;</li> <li>▪ ad iniziative di promozione, diffusione della pratica sportiva e organizzazione dell'associazionismo di livello regionale.</li> </ul>					
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	Gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche sono destinati a migliorare l'accessibilità e la fruibilità degli impianti e degli spazi sportivi, con un'attenzione specifica alle esigenze della popolazione anziana e disabile. Inoltre gli Enti di promozione sportiva, che beneficiano dei contributi regionali, svolgono anche un'importante azione di sostegno all'attività motoria per anziani.					
<b>Dati essenziali</b>	<b>Impiantistica sportiva</b>			<b>Promozione della pratica sportiva</b>		
		Contributi erogati €		Progetti finanziati	Contributi erogati €	
	2004	2.055.358		2004	61	690.000
	2005	891.999		2005	43	540.000
	2006	207.986		2006	18	250.000
<b>Prospettive</b>	Continuare a promuovere e sostenere la pratica sportiva e le attività motorie.					

## SOSTEGNO ALL'OFFERTA TURISTICA/TURISMO INNOVATIVO, SOCIALE E RESPONSABILE

**Riferimenti normativi:** Legge Regionale n. 28/1993 "Ordinamento dell'organizzazione turistica dell'Emilia-Romagna"; Legge Regionale n. 7/2003 "Disciplina delle

attività di produzione, organizzazione e vendita viaggi, soggiorni e servizi turistici"; Legge Regionale n. 7/1998 "Organizzazione turistica regionale - Interventi per la promozione e commercializzazione turistica"; Legge Regionale n. 40/2002 "Incentivi per lo sviluppo e la

<p><b>Obiettivi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sviluppare e riqualificare le aree turistiche puntando su una maggiore qualità territoriale e sullo sviluppo di un turismo sostenibile, innovativo, sociale e responsabile, più attento alle esigenze di tutti.</li> <li>▪ Rafforzare la competitività e l'attrattività delle aree, per un riposizionamento dell'offerta sui mercati italiano e straniero, contribuendo all'ampliamento della gamma dei servizi offerti, diversificando i prezzi, puntando su un'offerta che vada a cogliere le esigenze delle famiglie e della terza età.</li> <li>▪ Contribuire alla destagionalizzazione dell'offerta turistica.</li> </ul>
<p><b>Interventi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disciplina e regolamentazione di diversi aspetti del settore.</li> <li>▪ Sostegno ad interventi di sviluppo e riqualificazione dell'offerta turistica.</li> <li>▪ Sostegno a progetti di marketing e promozione turistica.</li> <li>▪ Sostegno a programmi turistici di promozione locale.</li> </ul>
<p><b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b></p>	<p>Gli interventi regionali sono generalmente orientati a migliorare la qualità di servizi e strutture e la fruibilità delle aree turistiche a beneficio di tutti.</p> <p>Nella predisposizione dei bandi per il finanziamento di opere pubbliche e private, la Regione ha posto particolare attenzione alla definizione di criteri e requisiti che tengano in considerazione gli aspetti dell'accessibilità, con l'intento di garantire più qualità e vivibilità delle aree turistiche.</p> <p>La Regione ha attivato sinergie, in un approccio transnazionale, per la condivisione e la definizione di metodi comuni di indagine e di rilevazione delle caratteristiche di accessibilità di servizi e strutture, tracciando degli itinerari turistici per tutti. In particolare, in qualità di capofila, ha coordinato 15 partner, di cui 5 in rappresentanza di altri paesi, nella realizzazione del progetto comunitario CARE – Città Accessibili delle Regioni Europee. Il progetto è basato sulla condivisione a livello transnazionale di strategie di sviluppo delle città, in cui l'accessibilità rappresenta una chiave della qualità, con l'obiettivo di rendere più adatte le risorse territoriali alle esigenze di tutti gli utenti con bisogni speciali e creare una rete di città ospitali e accoglienti.</p> <p>Infine, sono stati erogato finanziamenti regionali a sostegno di club di prodotto specializzati per l'offerta turistica target terza età.</p>

qualificazione dell'offerta turistica regionale"; Legge Regionale n. 16/2004 "Disciplina delle strutture ricettive dirette all'ospitalità" e successive Delibere di Giunta regionale applicative.

<b>Dati essenziali</b>	<p><b>Progetto CARE – Città Accessibili delle Regioni Europee</b> Sono state realizzate: 13 guide delle città ospitali ed accessibili; 3 guide tecniche alle strutture ricettive e ristorative nella provincia di Parma; un manuale "Turismo accessibile e clienti con bisogni speciali"; una Carta delle città ospitali, contenente i principi cardine per una città che intenda aderire alla rete CARE; un database che contiene dati sulle strutture turistiche rilevate con la metodologia CARE.</p>								
	<b>Promozione/commercializzazione turistica</b>			<b>Sviluppo e qualificazione offerta turistica</b>			<b>Qualificazione e sostegno imprese del turismo</b>		
		Progetti finanziati	Contributi erogati €		Progetti finanziati	Contributi erogati €		Progetti finanziati	Contributi erogati €
	2004	94	3.941.834	2004	196	17.040.522	2004	39	2.350.114
2005	100	3.936.112	2005	103	7.429.719	2005	47	3.403.719	
2006	53	2.323.043	2006	9	1.975.010	2006	12	2.442.912	
<b>Prospettive</b>	<p>Il turismo della terza età è un'importante componente del settore turistico e come tale è oggetto di nuove politiche e di rafforzamento degli investimenti sia pubblici che privati.</p> <p>La Regione, impegnata nell'elaborazione e nella progettazione di proposte nell'ambito delle iniziative comunitarie relative al periodo di programmazione 2007/2013, considera prioritari i temi dell'accessibilità delle strutture e dei servizi, della fruibilità degli itinerari turistici e del turismo sociale, accessibile e responsabile.</p>								

## PARTECIPAZIONE

Nella esplicitazione della vision, il Par prevede anche di dare **“ascolto alla voce, all’esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita”**.

Questa previsione pone la partecipazione non solo a livello di mero adempimento procedurale di attuazione delle politiche regionali, ma la trasforma in una vera e propria politica rivolta alla popolazione anziana.

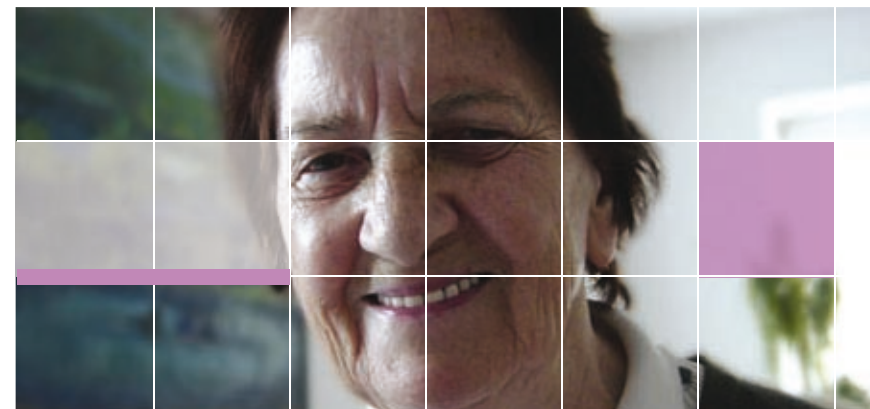
La Regione riconosce così le difficoltà che gli anziani possono incontrare nel partecipare e nel far presenti i propri bisogni e le proprie preferenze, in quanto spesso soggetti maggiormente esposti ai rischi di esclusione rispetto ad altri segmenti di popolazione, e promuove forme di partecipazione e di confronto di quelle politiche regionali che maggiormente possono avere impatto sulla loro vita.

Le forme di partecipazione possono essere molteplici, ci si scontra tuttavia con il problema dell’effettiva possibilità di intercettare i soggetti destinatari delle politiche e con la conseguente necessità di trovare interlocutori in grado di esprimere concretamente la rappresentanza degli interessi.

La scelta operata in sede di Par è stata quella di istituire un Tavolo di Confronto politico, al quale partecipano il Presidente della Regione (o un suo delegato), gli Assessori

	PRODUZIONE NORMATIVA	ALLOCAZIONE RISORSE
SICUREZZA		
INDIPENDENZA		
INCLUSIONE		
PARTECIPAZIONE		
ORGANIZZAZIONE E RISORSE		

maggiormente coinvolti nelle politiche del Par e i sindacati dei pensionati. A questo è stato affiancato un Gruppo tecnico misto, composto da dirigenti della Regione e degli Enti locali, da rappresentanti di sindacati e terzo settore, che ha il compito più specifico di svolgere approfondimenti e istruttorie circa le questioni oggetto del Piano.



**Riferimenti normativi:** DGR 2299/2004 “Approvazione del Piano di Azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo”; Determinazione del Capo di Gabinetto del Presidente n. 16829/2006 “Costituzione di un gruppo di coordinamento interassessorile per L’attuazione del piano

di azione regionale per la popolazione anziana. Istituzione di un gruppo tecnico misto”; Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e sindacati regionali pensionati (SPI CGIL, FNP CISL, UILP, UIL); Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e le associazioni pensionati del lavoro autonomo aderenti al CUPLA.

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riconoscere e favorire il ruolo della popolazione anziana nei processi decisionali ai vari livelli e nei diversi contesti.</li> <li>Favorire la conoscenza dei bisogni e delle richieste degli anziani, al fine di fornire risposte adeguate e comprendere gli impatti delle politiche regionali.</li> </ul>		
<b>Interventi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Istituzione di un <b>Tavolo di Confronto politico</b> di cui fanno parte il Presidente della Regione (o un suo delegato), gli Assessori maggiormente coinvolti nelle politiche del Par e i sindacati dei pensionati.</li> <li>Istituzione di un <b>Gruppo Tecnico Misto (GTM)</b> composto da dirigenti della Regione e degli Enti locali e dai rappresentanti di sindacati e terzo settore.</li> </ul>		
<b>Dati essenziali</b>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>GTM - Lavoro svolto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi statistica sulla popolazione anziana.</li> <li>Approfondimenti tematici su specifiche politiche/azioni regionali.</li> <li>Realizzazione di un sito dedicato allo sviluppo del Par e alle programmazioni rivolte, direttamente o indirettamente, agli anziani.</li> <li>Organizzazione della prima conferenza regionale sul Par.</li> <li>Redazione di un Rapporto sociale sulle politiche regionali rivolte agli anziani.</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>GTM - Risultati ottenuti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una maggiore conoscenza trasversale delle iniziative e delle programmazioni settoriali.</li> <li>Una prima integrazione tra alcuni settori su ambiti contigui di intervento (formazione professionale - sociosanitario, sociosanitario - politiche abitative).</li> <li>Una maggiore conoscenza delle esigenze e delle richieste dei rappresentanti dei sindacati degli anziani.</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>GTM - Lavoro svolto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi statistica sulla popolazione anziana.</li> <li>Approfondimenti tematici su specifiche politiche/azioni regionali.</li> <li>Realizzazione di un sito dedicato allo sviluppo del Par e alle programmazioni rivolte, direttamente o indirettamente, agli anziani.</li> <li>Organizzazione della prima conferenza regionale sul Par.</li> <li>Redazione di un Rapporto sociale sulle politiche regionali rivolte agli anziani.</li> </ul>	<p><b>GTM - Risultati ottenuti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una maggiore conoscenza trasversale delle iniziative e delle programmazioni settoriali.</li> <li>Una prima integrazione tra alcuni settori su ambiti contigui di intervento (formazione professionale - sociosanitario, sociosanitario - politiche abitative).</li> <li>Una maggiore conoscenza delle esigenze e delle richieste dei rappresentanti dei sindacati degli anziani.</li> </ul>
<p><b>GTM - Lavoro svolto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi statistica sulla popolazione anziana.</li> <li>Approfondimenti tematici su specifiche politiche/azioni regionali.</li> <li>Realizzazione di un sito dedicato allo sviluppo del Par e alle programmazioni rivolte, direttamente o indirettamente, agli anziani.</li> <li>Organizzazione della prima conferenza regionale sul Par.</li> <li>Redazione di un Rapporto sociale sulle politiche regionali rivolte agli anziani.</li> </ul>	<p><b>GTM - Risultati ottenuti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una maggiore conoscenza trasversale delle iniziative e delle programmazioni settoriali.</li> <li>Una prima integrazione tra alcuni settori su ambiti contigui di intervento (formazione professionale - sociosanitario, sociosanitario - politiche abitative).</li> <li>Una maggiore conoscenza delle esigenze e delle richieste dei rappresentanti dei sindacati degli anziani.</li> </ul>		
<b>Prospettive</b>	<p>Insistere sul tema dell’integrazione organizzativa e settoriale interna.</p> <p>Sviluppare maggiormente l’analisi e il coinvolgimento, in chiave di integrazione verticale, di Enti locali e strutture territoriali del socio sanitario.</p>		



## PARTE TERZA

# GOVERNANCE, RISORSE, INTERLOCUTORI



---

## LE FUNZIONI TRASVERSALI

Quando abbiamo illustrato il modello generale di rendicontazione abbiamo detto che non basta considerare le funzioni principali, ma occorre anche rendicontare le cosiddette funzioni “trasversali” (o passanti), in quanto anche esse incidono sulla capacità di produrre i risultati attesi.

Le procedure di spesa, i tempi dei processi, le competenze del personale addetto, i sistemi di relazione interni ed esterni, la comunicazione sono solo alcuni esempi di elementi che possono incidere in maniera anche sostanziale sul livello di efficacia delle politiche, oltre che, naturalmente, sull’efficienza e l’economicità della gestione.

Questi fattori in genere non dipendono specificamente dalle singole politiche, ma fanno capo a funzioni di carattere più trasversale quali l’organizzazione, il bilancio, la governance ecc.

Si tratta di fattori, come abbiamo detto, in grado di incidere anche sostanzialmente sul livello di raggiungimento degli obiettivi e sulla realizzazione della vision, ma presentano molti problemi in termini di rendicontazione, in quanto le relazioni con i risultati sono difficilmente identificabili e quantificabili.





Poiché questi sono fattori rilevanti non solo per l'ente pubblico, ma per tutte le organizzazioni, si è andata sviluppando una corrente tra gli esperti di rendicontazione sociale che vede in queste funzioni trasversali veri e propri asset strategici, che come tali devono essere opportunamente riconosciuti, valorizzati e rafforzati per massimizzarne l'effetto sul conseguimento degli obiettivi di politica.

### Gli asset intangibili

Il valore di un'azienda è costituito da asset fisici, da varie forme di capitale finanziario e, infine, da asset "intangibili".

L'intangibilità non si riferisce all'immaterialità del capitale intellettuale, bensì al fatto che esso non è facilmente traducibile in termini finanziari. Tutti gli altri asset di un'impresa, come un edificio o dei titoli di credito, possono essere monetizzati, nel senso che esistono criteri standard per esprimerne il valore in termini di valuta corrente. Il capitale intellettuale, invece, è principalmente costituito da elementi (come la qualità del personale o la reputazione del marchio presso i consumatori) per i quali non sono dati metodi universalmente riconosciuti per la loro valutazione monetaria.

I modelli di rappresentazione del capitale intellettuale si differenziano talvolta per la tipologia di elementi costitutivi riconosciuti. Le impostazioni prevalenti sono comunque riconducibili alla seguente articolazione:

- Capitale umano (la parte di capitale intellettuale che dipende dalle conoscenze e dalle abilità possedute dal personale);
- Capitale organizzativo (il saper fare, eventualmente protetto da brevetti, e il saper fare assieme);
- Capitale relazionale (riconducibile alle relazioni esistenti con soggetti esterni, quali fornitori, clienti, centri di ricerca, ecc. e alla reputazione).

(Wikipedia)

*La peculiarità di questi asset è che sono **intangibili**.*

Nel tentativo di procedere ad una valutazione degli intangibili che possono influenzare l'efficacia delle politiche rivolte alla popolazione anziana, di seguito vengono proposti i quattro principi di base per la rendicontazione dei cd "intangibili" e un esperimento di identificazione degli "intangibili" che possono incidere sul successo delle azioni poste in essere.

*La rendicontazione sociale degli "intangibili" deve contenere quattro principali elementi:*

- 1. una chiara "concezione strategica" degli intangibili:** non interessa un mero (e sostanzialmente virtuale) elenco di tutti ciò che l'impresa possiede di intangibile, ma solamente **ciò che assume valore nella prospettiva strategica dell'impresa**; si potrebbe anche dire che "interessano gli intangibili su cui l'impresa scommette";
- 2. una chiara concezione del valore sociale degli intangibili:** non interessa solo l'accezione economica o funzionale degli intangibili, ma soprattutto ciò che – in quanto intangibile - corrisponde alla concretizzazione della strategia sociale dell'impresa, ovvero che contiene in sé un indiscutibile valore sociale<sup>3</sup>;

<sup>3</sup> Per "valore sociale" o "contenuto sociale" – senza riprendere il dibattito su quanto sia sociale nell'attività dell'impresa e quanto non lo sia – ci si riferisce in questo caso alla semplice ripartizione tra ciò che ha essenzialmente significato economico e ciò che invece, pur potendo possedere anche valore economico, produce effetti positivi o negativi sulla vita, sui diritti e sugli interessi degli stakeholder che non sono specificamente parte degli obiettivi istituzionali dell'impresa. Ovviamente si tratta di una ipersemplificazione, dato che ormai sappiamo che esiste sempre una inevitabile integrazione tra performance d'impresa dell'uno e dell'altro tipo. Corre tuttavia in soccorso a questa distinzione un altro criterio assai pratico: è sociale per l'impresa il complesso di fenomeni che pur coinvolgendola direttamente e che pur essendo fondamentali per la realizzazione della sua missione, non sono descritti e trattati dalle forme "classiche" di rendicontazione e di controllo e che – secondo un altro paradigma linguistico – prendono il nome di "esternalità" dell'attività d'impresa.

**3. la messa in evidenza degli aspetti di processo:** gli intangibili, come sappiamo, in un'impresa ci sono sempre, ma quello che l'impresa deve spiegare e rendicontare – una volta identificati gli intangibili che per essa possiedono valore – è la serie coordinata di azioni che essa ha avviato o intende avviare per il loro sviluppo;

**4. la classificazione delle utilità per tipologie di stakeholder:** il precedente punto sancisce l'esigenza che l'impresa spieghi il suo operato; ebbene: tale operato corrisponde sempre alla produzione di esternalità positive per determinate categorie di stakeholder, che bisogna evidenziare.<sup>4</sup>

### **“GLI INTANGIBILI CHE SERVONO” ALLE POLITICHE PER GLI ANZIANI**

Nel nostro caso sperimentale – come si è visto nelle pagine iniziali di questo lavoro – l'azione di partenza è stata la fissazione (*scoperta, formalizzazione*) della strategia dell'ente. Nella parte introduttiva di questo lavoro ci si è riferiti – per identificare le linee strategiche – alle elaborazioni del PAR, il cui contenuto essenziale è stato impiegato come *visione di riferimento*. Non si tratta di una definizione strategica vera e propria, ma vi si avvicina molto, soprattutto se la si cala – come si è fatto – nella logica politica della Regione. Per quanto in modo assai approssimato, la strategia di welfare della Regione può infatti essere formulata così:

*“Le politiche pubbliche devono tendere soprattutto ad aumentare le capacità dei cittadini in tutte le fasi della loro vita, considerando le grandi variabili sociali che le condizionano. Bisogna rendere più solide le basi di autonomia, consapevolezza e di competenza individuali e*

*bisogna contrastare a monte il rischio che gli individui si trovino in condizione di rischio o difficoltà. Le politiche pubbliche - soprattutto in questi casi - devono avere il chiaro connotato di investimento. Da ciò deriverà non solo un quadro sociale più centrato sui diritti umani fondamentali, sull'autonomia e sul protagonismo individuale, ma si realizzerà una società più efficiente, dato che il far esprimere le potenzialità (le capacità) delle persone produce un beneficio economico e sociale per tutti”.*

Per quanto in modo implicito, questi concetti sono contenuti nelle formulazioni del PAR, la cui frase di riferimento è stata – come si ricorda – segmentata in modo da isolare i differenti concetti che contiene e che poi sono serviti per la costruzione del piano dei conti di questo rapporto:

*Realizzare una società per tutte le età,*

*che riconosca i diversi bisogni e le diverse **capacità** dei propri membri,*

*non più progettata facendo riferimento alle **capacità** di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani,*

*per superare ogni **discriminazione** fondata sull'età,*

*dando ascolto alla **voce**,*

*all'esperienza e ai **bisogni** degli anziani nella definizione delle politiche di settore,*

*mediante un **coinvolgimento** attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.*

Come si è fatto poi nella parte centrale del lavoro, questa serie di obiettivi generali è stata processata in modo da evidenziare le attività che la Regione ha realizzato e intende realizzare per dare corpo alla sua visione.

<sup>4</sup> Per un approfondimento di questo argomento si veda il successivo paragrafo.

Per trattare di intangibili si possono avviare i ragionamenti dalla stessa base. Ci si può infatti porre una domanda:

“per facilitare il raggiungimento di questi obiettivi esistono particolari asset intangibili di cui la Regione dispone? Esistono invece asset che sarebbero necessari ma che non sono disponibili? È possibile definire delle azioni specifiche per dotare la Regione degli asset ritenuti necessari? Le dotazioni di capitale umano, di capitale strutturale (organizzativo) e di capitale relazionale sono tali da aumentare la possibilità di raggiungimento degli scopi dichiarati?”.

La rielaborazione segmentata della frase del PAR che ci è servita per strutturare il modello di rendicontazione sociale, può servire ad approfondire anche il ragionamento sugli intangibili proprio per il suo contenuto di visione. Può fungere dunque da riferimento strategico.

Osserviamo come potrebbe essere impostato – in generale – un ragionamento sugli intangibili che si muova da questa base. Consideriamo prima il modello nella sua struttura, sulla quale sarà poi possibile compiere i dovuti approfondimenti. Ora si può tentare di sperimentare questo schema generale, che come si vede dai differenti colori impiegati, contiene una parte (celeste) di costruzione della tassonomia, una parte (verde) di descrizione e valutazione della situazione attuale e dei suoi eventuali gap e una parte (giallo) tipicamente programmatica e rivolta alle prospettive. Proviamo ora a applicare questo schema al campo degli anziani.

**Capacità: sensibilità, cultura, competenze, organizzazione**  
 EEsisiste prima di tutto l'esigenza di valutare se il nucleo di

TAB.1 – ABIMPOSTAZIONE GENERALE PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DEGLI INTANGIBILI RIFERITI ALL'AMBITO “ANZIANI”

RIFERIMENTO STRATEGICO	1. CATEGORIA INTANGIBILI	2. PATRIMONI E PROCESSI	3. PARAMETRI	4. VALUTAZIONE (BILANCIO)	5. OBIETTIVI DA PERSEGUIRE	6. INDICATORI IMPIEGATI
1. che riconosca i diversi bisogni e le diverse <b>capacità</b> dei propri membri,	A questo livello devono essere definite le categorie generali di riferimento. Si può trattare sia della classica ripartizione in capitali <i>umani, strutturali e relazionali</i> , ovvero di categorie di classificazione più specifiche, connesse all'ambito d'azione, alla natura istituzionale, ai referenti, ecc.	Bisogna ora compiere una valutazione dell'esistente a un primo livello di definizione. Si tratta di una maggiore specificazione delle categorie di intangibili disponibili.	Si deve definire e impiegare un primo modello di parametrizzazione: il modo con cui si descrive natura e consistenza delle categorie identificate nel passo precedente.	Si arriva così a un primo giudizio sulla dotazione di intangibili, con la distinzione fondamentale riguardo a ciò di cui si dispone e di ciò di cui – pur necessario – non si dispone.	Dalle schematizzazioni precedenti di deducono le azioni da realizzare o – in generale – gli obiettivi da perseguire relativamente alle dotazioni di intangibili.	Come si potrà controllare ora se le azioni predisposte avranno perseguito gli obiettivi attesi? Ci sarà bisogno di un sistema parametrico (quantitativo, descrittivo, misto) che – al termine del periodo di riferimento – ci possa far capire se siamo sulla strada giusta.
2. non più progettata facendo riferimento alle <b>capacità</b> di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani,						
3. per superare ogni <b>discriminazione fondata sull'età</b> ,						
4. dando ascolto alla <b>voce</b> ,						
5. all'esperienza e ai <b>bisogni</b> degli anziani nella definizione delle politiche di settore,						
6. mediante un <b>coinvolgimento</b> attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.						

base (“la filosofia di base” del rapporto della Regione con la popolazione anziana) è compreso e accettato dai protagonisti che a vario titolo entrano nel gioco. Si tratta – come è del tutto evidente – di un primo fondamentale asset intangibile.

In parole povere, bisogna capire se all’interno e all’esterno dell’Ente si è d’accordo sul fatto che l’obiettivo della Regione è di operare per l’aumento delle capacità degli anziani. Ciò vale prima di tutto per l’apparato regionale: ogni operatore coinvolto deve essere consapevole del fatto che la Regione persegue questo obiettivo. Si tratta peraltro di un criterio diffuso di efficienza organizzativa: più i dipendenti sono consapevoli dei fini dell’organizzazione, più possono concorrere con i propri contributi individuali alla loro realizzazione (ancor meglio se, oltre a esserne consapevoli, li condividono).

Un primo importante campo di dotazione di intangibili potrebbe dunque essere indicato – relativamente all’apparato regionale - col termine “**sensibilità e cultura**” (ovviamente in relazione al tema considerato). Il secondo campo potrà poi riguardare “**le competenze**”, intendendo le dotazioni di tipo tecnico-informativo che possono permettere lo svolgimento delle politiche. Infine un terzo campo può essere individuato nella “**integrazione**” (organizzativa) tra le aree che costituiscono l’apparato regionale. Ci si riferisce rispetto a questi campi soprattutto alla condizione interna all’Ente, ma sicuramente esistono anche degli intangibili di tipo relazionale che dovrebbero essere tenuti in considerazione, quali la cultura delle famiglie e degli individui (sempre relativamente alla condizione degli anziani). Esiste dunque un’esigenza di formazione-informazione diffusa riguardo a questo tema che potremo indicare come “**sensibilizzazione diffusa**”.

### **Coinvolgimento: Sistemi di relazione e di governance**

In questo caso – ancor più che in quello precedente – la dotazione di intangibili deve considerare sia gli aspetti interni che quelli esterni all’Ente, con una prevalenza evidente di quelli esterni, non disponendo la Regione di terminali o organizzazioni dirette a questo scopo.

Il primo campo potrà dunque essere rappresentato da “**sedi deputate**” (“esistono sedi deputate ove avvenga in modo programmatico e finalizzato l’ascolto delle esigenze e delle opinioni degli anziani?”). Oltre che di “sedi” si potrà parlare anche di “**pratiche**”. Sempre relativamente a questo argomento si dovrà valutare (visto che non sempre sarà possibile far riferimento alla raccolta diretta delle opinioni dei singoli anziani) al “**sistema di rappresentanza**”, cioè alle forme organizzate che sviluppano in termini istituzionali o meno l’attività di raccolta elaborazione e trasmissione di ciò che gli anziani esprimono o intendono esprimere.

Siamo ora nell’ambito specifico delle attività, delle iniziative e delle pratiche sociali. Ancora una volta un primo campo può essere quello delle “**sedi deputate**” (in questo caso a sviluppare e indirizzare l’interazione delle persone). Un secondo campo è quello delle “**iniziative dirette**”, cioè quello della costruzione di condizioni di miglior favore per la sollecitazione del protagonismo degli anziani e il terzo campo potrà essere – e siamo ancora una volta all’interno delle pratiche sociali – dell’«**impiego**», cioè del positivo sfruttamento del tempo, delle disponibilità e delle caratteristiche degli anziani a fini di miglioramento del funzionamento sociale e della sicurezza (l’esempio più immediato è quello del contributo all’ordine del traffico o del controllo sociale davanti alle scuole).



### **Bilancio e gestione delle risorse**

Tra le funzioni trasversali c'è anche il “bilancio”, ossia, in particolare, le modalità di gestione della spesa.

Ai fini di una collocazione tra gli intangibili, occorre sondare se esiste una relazione tra efficacia delle politiche e efficienza delle procedure di spesa, ossia valutare se la flessibilità delle procedure, la possibilità di integrazione di risorse e altri aspetti che rientrano nella sfera di competenza del “bilancio” possano incidere sulla possibilità di conseguire i risultati attesi. Quanto, in sintesi, siano fattori critici di successo per la politica, per verificare, poi qual è la situazione dell'ente rispetto ad essi, ossia in quale misura si trasformano in punti di forza al servizio della politica o in punti di debolezza.

### **IL POSSIBILE SCHEMA PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DEGLI INTANGIBILI PER LE POLITICHE DEL PAR**

Nel paragrafo precedente ci siamo soffermati sulla articolazione di base. Abbiamo dunque preso in considerazione la strategia dell'Ente e abbiamo costruito un primo elenco di asset che riteniamo necessari per la realizzazione delle politiche. In questo caso non abbiamo adottato una ripartizione “classica”, cioè basata su asset “umani, strutturali e relazionali”, anche se sarebbe molto facile applicarla sulle categorie indicate precedentemente. Ora è necessario invece *andare oltre* le categorie generali e osservare “cosa c'è dentro”. Nella tabella della pagina successiva si esemplifica lo sviluppo dei concetti esposti fino a ora:

a) *si identificano asset o processi* che possono essere

considerati “intangibili” rivolti a sostenere le politiche degli anziani,

b) *si indicano alcuni parametri* che ne possono descrivere la consistenza e gli esiti,

c) *si compie una valutazione di congruità* o di necessità di integrazione o modifica degli asset,

d) *si indicano gli obiettivi da raggiungere* in termini di aumento di dotazione di intangibili,

e) *si ipotizzano gli specifici parametri di controllo* (e di rendicontazione) da impiegare per la valutazione del successo o dell'insuccesso delle politiche riguardanti gli intangibili. Questi parametri dovranno per quanto possibile essere rappresentati da indicatori di outcome.

La tabella seguente rappresenta ovviamente solo un esempio del processo per la rendicontazione sociale degli intangibili e accenna allo sviluppo di due “patrimoni”:

- *le azioni congiunte tra settori* (che adoperando il criterio tassonomico “classico” fanno parte dei patrimoni strutturali interni all'organizzazione),
- *le organizzazioni del terzo settore con caratteri di rappresentanza*, cioè in grado di trasmettere “voce”.

Relativamente a questo secondo asset è interessante notare che – secondo la ripartizione “classica” – si tratta certo di patrimoni relazionali, ma che hanno una doppia valenza: organizzazioni di questo tipo infatti non solo possiedono un valore organizzativo (dato che possono servire a facilitare e consolidare il flusso delle politiche regionali), ma possiedono anche un immediato valore sociale in termini di produzione di capitale sociale.

TAB.2 – ARTICOLAZIONE DEI CONTI PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DEGLI INTANGIBILI DELL'AMBITO "ANZIANI"

RIFERIMENTO STRATEGICO	CATEGORIA INTANGIBILI	PATRIMONI E PROCESSI	PARAMETRI (OUTPUT)	VALUTAZIONE (BILANCIO)	OBIETTIVI DA PERSEGUIRE	INDICATORI IMPIEGATI
<ul style="list-style-type: none"> <li>che riconosca i diversi bisogni e le diverse <b>capacità</b> dei propri membri,</li> </ul>	1. Sensibilità-cultura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il PAR</li> <li>✓ Gruppi di lavoro</li> <li>✓ GTM</li> <li>✓ Bilancio sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° e caratteri delle azioni congiunte</li> </ul>	Valutazione sulla capacità dell'organizzazione di sviluppare azioni trasversali. Efficienza nella realizzazione degli output	Aumento del dialogo e della collaborazione: Iniziative condivise	Numero e caratteristiche delle iniziative programmate. Output e outcome relativi.
	2. Competenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uffici dedicati</li> <li>✓ Specialisti presenti</li> </ul>				
	3. Integrazione organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema informativo</li> </ul>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Azioni congiunte (tra settori)</li> <li>✓ Formazione tra Direzioni</li> <li>✓ Dpef</li> </ul>				
4. Sensibilizzazione diffusa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orizzontale: rapporto Regione-rappr. anziani</li> <li>✓ Verticale: rapporto con autonomie locali</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>dando ascolto alla <b>voce</b>,</li> </ul>	1. Sedi deputate	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sedi concertazione</li> <li>✓ Strumenti di programmazione negoziata</li> <li>✓ Distretti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero e tipologia</li> <li>Riunioni</li> <li>Output</li> </ul>	Commento sulla consistenza e capacità delle organizzazioni relativamente al concorso alla realizzazione delle politiche regionali.	Specifiche delle modificazioni necessarie in ragione della valutazione. Contributo della Regione	Obiettivi di outcome: <ul style="list-style-type: none"> <li>- n° di associazioni</li> <li>- caratteri operativi</li> <li>- effetti attesi sul sistema di rappresentanza</li> </ul>
	2. Pratiche d'ascolto	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indagini finalizzate</li> <li>✓ Sportelli</li> </ul>				
	3. Sistema di rappresentanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizzazioni volontarie (terzo settore)</li> <li>✓ Sindacati</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>mediante un <b>coinvolgimento</b> attivo ed organizzato degli anziani(...)</li> </ul>	1. Sedi deputate	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Centri sociali</li> <li>✓ Università 3° età</li> </ul>				
	2. Iniziative dirette	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Facilitazioni attività culturali</li> <li>✓ Iniziative formative</li> </ul>				
	3. Impiego degli anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Associazionismo attivo</li> <li>✓ Relazioni con istituzioni</li> </ul>				

---

Come si è detto si tratta di un esempio con finalità essenzialmente metodologiche, tuttavia pare possibile già da questo spunto compiere alcune considerazioni, per quanto assai generali.

**1. L'organizzazione non è solo quella dell'Ente:**

Il fatto che non esista una specifica responsabilità per queste funzioni non significa affatto che esse non abbiano un grande rilievo per le performance complessive. Il fatto è che le funzioni trasversali (sia interne che esterne) hanno sempre la necessità, per essere gestite, di una forte pattuizione tra soggetti diversi. Facciamo un esempio: il fatto che i dipendenti abbiano o meno una forte sensibilità verso la visione della Regione riguardo agli anziani dipende dal fatto che tutti i settori lo concepiscano come un tema importante, programmato, adeguatamente gestito. Non basta nemmeno che esistano specifiche attività formative al riguardo, se l'impegno dei dirigenti non supporterà queste iniziative con una particolare e continua attenzione. Un altro esempio: il coinvolgimento degli anziani nel funzionamento sociale della comunità dipende anche dalle forme di rappresentanza (degli anziani) e dal loro funzionamento, fino al punto che l'organizzazione per conseguire questo obiettivo è solo in parte costituita dalla struttura dell'Ente, ma in parte invece costituita da entità terze, che tuttavia è necessario far crescere e rendere efficienti se si intende perseguire con decisione lo scopo atteso. Il sistema relazionale è

dunque un intangibile fondamentale, da analizzare, verificare, rendere congruente agli scopi.

**2. Un aiuto a trattare la complessità:**

una rendicontazione sociale che non intenda limitarsi alla descrizione delle performance già avvenute, ma che intenda influire sugli aspetti più rilevanti per la prospettiva ha l'esigenza di adeguarsi alla inevitabile complessità dei fenomeni che essa prende in considerazione e ciò introduce obbligatoriamente al ragionamento sugli asset intangibili. Anche il piccolo esempio sviluppato in questa appendice può aiutare a rilevare meglio il fatto che – per esempio – il successo delle politiche rivolte agli anziani è anche dipendente dalla qualità e quantità del dialogo tra settori, oppure è anche collegato alla sollecitudine con cui si aiuterà lo sviluppo di forme di rappresentanza adatte, o è anche connesso ai momenti e iniziative di formazione, di svago, di impiego di risorse umane rappresentate dagli anziani stessi.

**3. L'allargamento del concetto di responsabilità:**

la responsabilità per lo sviluppo di politiche (nel nostro caso rivolte agli anziani) non appartiene unicamente all'istituzione pubblica, ma ad altri soggetti istituzionali o meno, sino a finire ai cittadini stessi. Ragionando di intangibili questo (ovvio) aspetto appare più evidente, fornendo - per esempio - al GTM alcuni spunti di cui esso direttamente si possa far carico nelle proprie e rispettive



sedi di competenza, facilitando così la realizzazione delle politiche regionali elaborate con il suo concorso. Questo concetto appare ancor più chiaro e importante se si considera l'importanza della filiera istituzionale.

#### **4. L'evidenza dell'investimento sociale:**

l'osservazione degli asset intangibili aiuta a corroborare le politiche specifiche con azioni di cui il rilievo appare ora in tutta evidenza, come, per esempio:

- l'*azione di tipo culturale* sulle persone che costituiscono l'organizzazione,
- la *consapevolezza* dell'incerto confine dell'organizzazione (e dunque la predisposizione all'integrazione o alla governance),
- la rilevanza di spese d'investimento o la rilevanza di scelte organizzative che normalmente sfuggono alla rendicontazione (anche a quella sociale) come – per esempio – l'esigenza che i sistemi informativi siano costruiti sugli scopi e non sulla natura delle attività che essi mettono sotto osservazione,
- i *caratteri delle dotazioni tecniche* e delle competenze professionali, che devono anch'esse essere più rivolte agli scopi che alla natura delle funzioni svolte,
- eccetera.





## CONCLUSIONI

# ELEMENTI CRITICI E PROSPETTIVE DI SVILUPPO



---

Le conclusioni di questa prima edizione non possono che essere di carattere indicativo cioè relativo alle azioni da compiere nel prossimo futuro.

Ovviamente la prima e più necessaria indicazione non può che riguardare la fattibilità del processo di rendicontazione, soprattutto considerata la natura sperimentale del lavoro, ma pare di poter dire che tale fattibilità si è dimostrata dal tempo relativamente veloce con cui si sono svolte le attività e dai buoni risultati delle prime attività di comunicazione.

Proprio perché si tratta della prima realizzazione sperimentale, ci si limiterà dunque a pochissime sottolineature finali che solamente richiamano i contenuti “classici” della nota finale di una rendicontazione sociale e che potranno servire da traccia per le prossime edizioni, dove potranno veder aumentato il loro spessore.

### ***I contenuti del rapporto e la loro relazione***

Gli argomenti rendicontati, la loro notevole quantità e varietà, le loro reciproche relazioni mostrano con chiarezza (e anche in modo sorprendente per il non-specialista) come l’azione regionale rivolta agli anziani sia molto ampia e sfaccettata, ma anche sostanzialmente coerente con gli assunti del PAR, individuando nella persona anziana non solo un portatore di bisogni a cui dare delle risposte, ma una risorsa per la società, con propri gusti e preferenze che vanno adeguatamente considerati e valorizzati.

La seconda considerazione (strettamente collegata alla prima) è che le politiche per gli anziani sono presenti in quasi tutte le espressioni politico-amministrative dell’Ente. Siamo dunque di fronte a una forma di mainstreaming (cioè di diffusa presenza in molti e paralleli ambiti amministrativi di obiettivi e processi di miglioramento per una determinata classe di questioni). Ebbene, per un’azione di mainstreaming le pratiche di controllo sono permesse unicamente dall’impiego di strumentazioni “trasversali” ed essenzialmente descrittive come il bilancio sociale.

### ***Elementi critici***

Non sono stati incontrati nella realizzazione di questo rapporto particolari difficoltà, oltre a quelle attese in ogni processo d’innovazione. Da molti interlocutori è venuto un apporto rilevante sul piano della collaborazione pratica e su quello dell’indirizzo, confronto e consiglio.

Naturalmente la raccolta di informazioni secondo un criterio di classificazione inusuale presenta sempre delle difficoltà, che però fanno parte del gioco, dato che l'obiettivo della rendicontazione sociale è di far osservare la realtà (e di proporla agli interlocutori) proprio secondo un'ottica differente dall'ordinario.

Ciò significa sempre un adattamento del sistema informativo e molto spesso anche delle relazioni funzionali interne o con l'esterno. Vuol dire inoltre che per la realizzazione di un bilancio sociale è necessaria una sensibilità trasversale che pur essendo complessivamente presente nell'Ente ha l'esigenza di essere resa più omogenea.

Più che un elemento critico si tratta di un fattore d'attenzione per l'Ente, da porre a capo dello sviluppo futuro della rendicontazione.

### **Prospettive**

Come ormai in molti altri settori di intervento, la vera sfida della governance – dunque dell'efficienza di un sistema - è collegata alla possibilità/capacità di attivare processi di integrazione tra differenti soggetti istituzionali e organizzativi. In questo rapporto sono stati evidenziati con sufficiente precisione le relazioni interne all'Ente e in modo solo indicativo quelle tra la Regione e soggetti esterni, con particolare riguardo agli altri livelli delle autonomie locali.

Questo è certamente un ambito di approfondimento, che potrà portare a sua volta anche alla revisione di alcuni elementi tecnici o di procedura.

La cosa da considerare è che pur trattandosi di “rendicontazione sociale” questo ulteriore passo consiste in un'attività relazionale e di coordinamento di sistemi di programmazione. A ciò può contribuire questo stesso rapporto, nonostante la sua natura sperimentale: lo sviluppo ravvicinato del lavoro potrebbe prevedere innanzitutto una fase di comunicazione e successivamente l'avvio di una discussione (al contempo tecnica e di merito) con i principali interlocutori, già individuati di massima in questo rapporto.





# APPENDICE



## UN MODELLO DI RENDICONTAZIONE SOCIALE PER LE REGIONI

Questa appendice ha lo scopo di illustrare l'avvio della sperimentazione di rendicontazione sociale in Regione Emilia-Romagna. Si è trattato di un primo tentativo compiuto su di un importante (ma limitato) segmento di politiche regionali: quelle rivolte agli anziani. Mentre si realizzava l'esperimento è stato anche necessario fissare alcuni principi generali. Come è tipico dei processi sperimentali, il ragionamento generale è servito a orientare la pratica, la quale però a sua volta ha permesso di precisare meglio gli stessi criteri generali.

Di seguito questi due assai connessi argomenti – generalità dei principi e specificità della pratica – sono sinteticamente e disgiuntamente illustrati.

### CRITERI GENERALI PER LA RENDICONTAZIONE SOCIALE DELLE REGIONI

L'iniziativa dell'Emilia-Romagna ha dovuto fare i conti con lo stato della pratica e della dottrina. Le iniziative di rendicontazione sociale negli enti Regione italiani sono poche e assai recenti, non esistono dunque ancora né indirizzi condivisi, né pratiche a cui sia possibile riferirsi. Nemmeno la Direttiva ministeriale sulla contabilità sociale degli Enti locali del febbraio 2006 – specificamente tagliata su Comuni e Province - ha potuto costituire un vero e solido punto di riferimento. Per avvicinarsi alla rendicontazione sociale della Regione è parso dunque necessario:

- fare riferimento alle intenzioni dottrinarie di fondo presenti nelle esperienze maturate a livello degli Enti locali, e richiamate dalla Direttiva ministeriale del 2006;
- essere consapevoli del notevole spazio sperimentale disponibile, e sfruttarlo adeguatamente;
- adottare principi di grande semplicità, in modo che le possibili correzioni e integrazioni ne fossero agevolate;
- privilegiare l'approccio empirico (ovvero la disponibilità a correggere la logica di fondo del modello in ragione della sua messa a prova).

#### *Il criterio della "specificità istituzionale" delle Regioni: tre funzioni*

Ogni livello istituzionale dell'amministrazione pubblica possiede proprie marcate caratteristiche. Il primo quesito – apparentemente banale – è stato dunque: "che cosa deve istituzionalmente fare una Regione?" Si tratta certo di una



domanda formulata in modo grossolano, ma è certo un quesito che si presenta – per quanto in modo implicito – a molti cittadini, che non sempre percepiscono chiaramente i contenuti dell’attività dell’ente.

Per rispondere con una semplicità pari a quella della domanda, si può dire che le Regioni realizzano principalmente tre grandi gruppi di funzioni:

- *La produzione normativa*: emanare leggi, definire quadri relazionali, stabilire programmi che modellano e modificano le relazioni tra i soggetti sociali (cittadini, istituzioni, forme sociali ed economiche);
- *L’allocazione di risorse*: reperire e indirizzare in modo efficiente ed efficace flussi di risorse verso determinati soggetti pubblici e privati, che hanno poi il dovere di utilizzarli al meglio secondo il criterio politico definito dalla Regione;
- *La realizzazione di servizi tramite agenzie*: realizzare specifiche attività di interesse pubblico con l’istituzione e la gestione di forme organizzate ad hoc.

Questa semplice schematizzazione rappresenta il dato fondamentale da cui partire e su cui si è poi incardinato il modello di rendicontazione sperimentato, e che è possibile osservare in questo documento. L’altro elemento importante da considerare è che una Regione non realizza direttamente servizi ai cittadini e per questa ragione la sua attività rischia di essere più difficilmente interpretabile, certamente meno percepibile. Si tratta di una notazione rilevante ai fini della rendicontazione sociale.

### *Visione, politiche e produzione di valore*

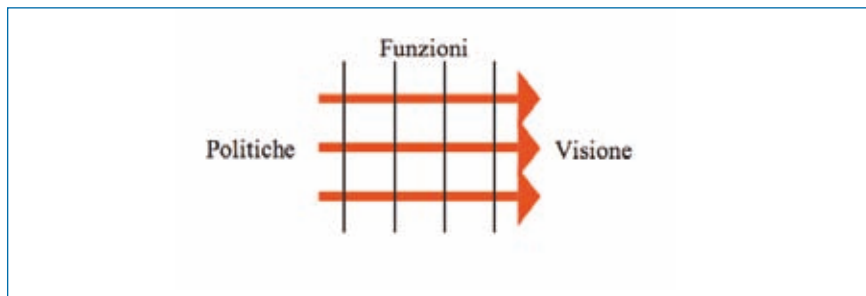
Per iniziare a costruire il modello generale si è ricorsi – in termini di pura ispirazione – all’idea della “catena del valore” di Porter. Come è noto, quel modello concepisce la creazione di valore come un processo in cui determinate e concatenate azioni arricchiscono progressivamente le risorse immesse nel processo stesso, sino a determinare l’esito atteso.

Tutto ciò si rappresenta come un flusso, con un input e un output. Ecco – in termini di pura assimilazione – come nel nostro caso può essere reinterpretato il modello:

1. L’amministrazione stabilisce una *visione*, la cui realizzazione è l’obiettivo;
2. Per perseguire la visione, l’ente definisce delle *politiche* – l’input – cioè degli aggregati coordinati di azioni con uno scopo specifico, ma tutte indirizzate alla produzione del quadro atteso;
3. Le politiche – nella pratica – si manifestano attraverso la realizzazione coordinata di specifiche *funzioni* tipiche dell’ente – il vero e proprio “processo produttivo” – che abbiamo visto essere “produzione normativa”, “allocazione” e “servizi tramite agenzie”.

La creazione del valore da parte della Regione deriva

- almeno in prima battuta - dal complesso delle attività realizzate con le funzioni, e soprattutto dalla loro efficiente concatenazione.

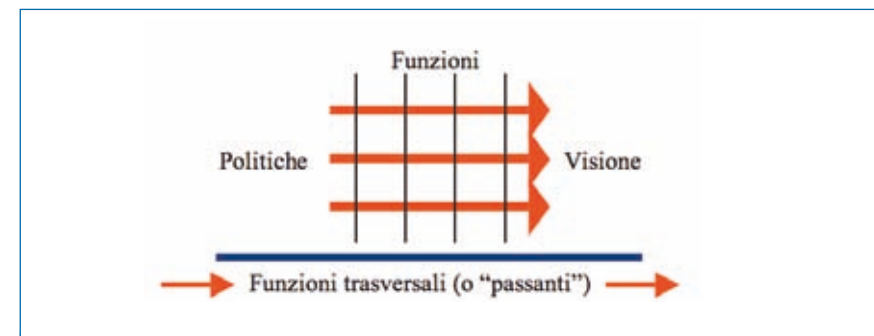


L'obiettivo della rendicontazione sociale della Regione consiste dunque nella descrizione delle **funzioni** e delle loro relazioni, per produrre le informazioni che mettano gli interlocutori in grado di valutare se e quanto le politiche abbiano concorso a realizzare la **visione** ("il quadro delle attese") promossa dall'ente.

### L'efficienza e le funzioni trasversali

Naturalmente il quadro è un poco più complicato di così. Non sarà sufficiente infatti descrivere ciò che si è realizzato in termini di efficacia (le funzioni caratteristiche), ma bisognerà anche offrire elementi per la valutazione dell'efficienza.

Sarà dunque necessario tener conto del fatto che tutte le attività dell'ente sono condizionate (migliorate, peggiorate) dal modo in cui vengono impiegate le risorse (*bilancio*), da come funziona la macchina (*organizzazione*), da come sono gestite le relazioni interistituzionali e sociali (*governance*), da come è garantita l'informazione (*comunicazione*), da come si sviluppano le competenze (*formazione*), eccetera.



Dovranno perciò essere descritte e rendicontate anche le azioni svolte in modo **trasversale**, per l'aumento dell'efficienza (sotto il profilo economico, organizzativo e delle relazioni interne e interistituzionali).



dalla Giunta: il “Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo” (PAR).

2. La visione ha poi sempre l’esigenza di essere interpretata da un *sistema parametrico*, perché se ne possa – con la rendicontazione sociale – misurare il grado di realizzazione. Come si vedrà più avanti, per quanto riguarda l’ambito “anziani” ciò si è realizzato prima con lo stretto rapporto del Gruppo di lavoro con il Gruppo Tecnico Misto del PAR e successivamente con il coinvolgimento di alcuni rappresentanti delle istituzioni che costituiscono – assieme alla Regione – la filiera delle politiche rivolte agli anziani.
3. Per quanto riguarda la descrizione delle politiche attraverso un sistema al contempo semplice e significativo si è fatto ricorso al *Sistema informativo e statistico interno*, integrato con i contributi più specialistici dei settori interessati.
4. L’elaborazione delle informazioni e il governo generale del processo sono stati realizzati da un apposito *Gruppo di lavoro*, istituito dal Gabinetto del Presidente.

Questo schema di attribuzioni – seguito nella sperimentazione – ha tuttavia valenza generale per la rendicontazione sociale della Regione.

#### *Iter generale*

Dunque, volendo generalizzare ancor di più, i passi da seguire per la rendicontazione sociale in una Regione sono:

- a) scelta delle politiche da rendicontare;
- b) rielaborazione della visione della Regione riguardo al campo prescelto (nel nostro caso: “*come è possibile sintetizzare l’obiettivo che la Regione si pone riguardo agli anziani?*”);
- c) ricostruzione e catalogazione degli atti che la Regione ha compiuto nel periodo preso in esame per realizzare la sua visione, e segnatamente cosa ha prodotto in termini di *norme, allocazioni* ed eventualmente *servizi*;
- d) individuazione degli interlocutori prioritari (“i maggiori portatori di interesse”, “i soggetti-chiave nella filiera della realizzazione delle politiche”, “i rappresentanti degli interessati”, ecc.);
- e) definizione convenzionale – tra Ente e interlocutori – del sistema parametrico impiegato per fornire elementi di valutazione;
- f) descrizione delle azioni trasversali in relazione al campo di rendicontazione (“*come siamo organizzati per...?, come evolve la governance per...?, che giudizio dare delle competenze?, come funzionano i mercati relativi all’oggetto? quali azioni di qualificazione culturale devono essere messe in campo?*”, ecc.);
- g) costruzione del rapporto;
- h) comunicazione e discussione.

## PER LA RENDICONTAZIONE DELL'AMBITO "ANZIANI"

### *Primo passaggio: l'elaborazione del nucleo valoriale di partenza*

Una volta individuata la struttura generale del modello riportata appena sopra, è stato necessario – nel caso concreto – identificare ed enunciare la visione: l'obiettivo a cui la Regione mira con lo sviluppo delle sue politiche riguardanti gli anziani. Si trattava insomma di fissare la radice valoriale di riferimento. Essa è stata declinata facendo riferimento a specifiche basi programmatiche: dalla Carta dei diritti dell'Unione Europea al Piano Territoriale Regionale, fino – come si è detto – al PAR, che contiene un nucleo missione-visione particolarmente adatto a strutturare l'avvio della rendicontazione:

*“Realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.”*

La frase desunta dal PAR può essere segmentata in modo da isolare i differenti concetti che contiene:

### *Realizzare una società per tutte le età,*

*1. che riconosca i diversi bisogni e le diverse **capacità** dei propri membri,*

- 2. non più progettata facendo riferimento alle **capacità** di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani,*
- 3. per superare ogni **discriminazione** fondata sull'età,*
- 4. dando ascolto alla voce,*
- 5. all'**esperienza** e ai **bisogni** degli anziani nella definizione delle politiche di settore,*
- 6. mediante un **coinvolgimento** attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.*

Isolando i termini in grassetto, emergono altrettante *categorie politiche*, a loro volta capaci di orientare la rendicontazione. Si tratta di:

- Capacità
- Discriminazione
- Ascolto/voce (voice)
- Esperienze
- Bisogni
- Coinvolgimento

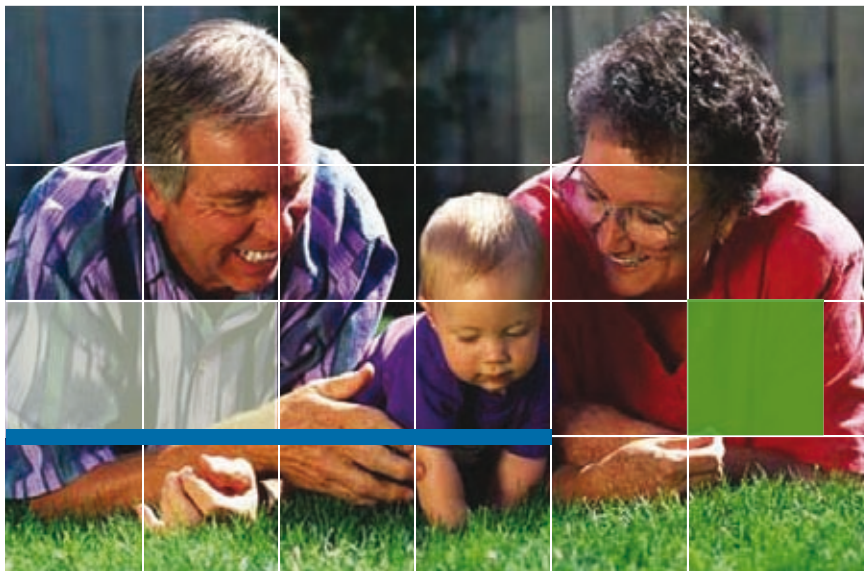
Queste parole/categorie/concetti hanno certamente connotati molto tagliati sullo specifico ambito trattato: il welfare, gli anziani. Sarà necessario quindi – nel momento in cui si intenderà allargare la sperimentazione ad altri ambiti - *generalizzare di più il criterio*, per renderlo poi impiegabile in modo diffuso.

### *Secondo passaggio: politiche pubbliche e “benessere”*

Conviene ora una piccola digressione relativamente proprio alle categorie che hanno poi costituito lo schema parametrico della rendicontazione.

Ogni individuo umano è definibile come tale da alcuni *funzionamenti rilevanti*, che rappresentano gli elementi costitutivi della propria qualità della vita, del proprio benessere. Sono per esempio funzionamenti rilevanti il lavorare, il parlare, il divertirsi, eccetera.

Il *benessere* di un individuo è rappresentato dal suo livello di conseguimento di funzionamenti rilevanti, oppure dall'insieme dei funzionamenti potenzialmente attivabili: se l'individuo vorrà farlo potrà divertirsi, parlare, muoversi, eccetera.



È facile concordare sul fatto che tanto maggiore è il grado di conseguimento di funzionamenti rilevanti, tanto più elevato sarà il livello di realizzazione e soddisfazione, tanto più si tratterà di “benessere”.

Il livello di *benessere* di un soggetto è dipendente da un lato dalle sue attribuzioni in termini di beni o risorse (lo possiamo anche chiamare *ricchezza*), ma dall'altro dalle caratteristiche del processo di conversione di tali risorse in *stati di essere e di fare* ovvero di capacità intese come:

*“l'insieme di possibili combinazioni di funzionamenti effettivamente conseguibili. Nell'esaminare il livello di well being di una persona l'attenzione può essere dunque legittimamente rivolta non unicamente all'insieme di funzionamenti effettivamente scelto, ma all'insieme di capacità del soggetto. Questo ci permette di considerare in senso generale la libertà positiva di cui gode la persona”.*<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Cfr. D. Lanzi e altri, *Fattibilità per la costruzione del bilancio delle amministrazioni pubbliche secondo un'ottica di genere*, Regione Emilia-Romagna, 2002.



Ecco quindi che oggetto della rendicontazione sono i *funzionamenti* attivati dall'ente pubblico e orientati al miglioramento della condizione degli individui.

Iniziamo dunque ad articolare maggiormente il nostro ragionamento:

1. Possiamo assumere che l'azione politico-amministrativa dell'ente si ispiri al ragionamento precedente: esistono dei valori umani che si ritengono irrinunciabili (“valori fondamentali”) e che conducono alla individuazione di funzionamenti rilevanti. Se per esempio conveniamo che la possibilità di vivere in salute e sicurezza sia un diritto irrinunciabile – sia per i giovani che per gli anziani – esso conduce alla individuazione di un funzionamento che si definisce “integrità fisica”.
2. Tale funzionamento a sua volta presuppone delle *capacità*, cioè delle manifestazioni dei singoli soggetti che producono l'esistenza (effettiva o in potenza) dei funzionamenti. Sempre seguendo l'esempio dell'integrità fisica e psicologica si può assumere che essa dipenda dalla capacità di controllare il proprio corpo, la propria identità, il proprio lavoro. Ecco che ora possiamo definire gli obiettivi di una politica pubblica, che avrà raggiunto i suoi scopi se metterà gli individui nelle condizioni di disporre di analoghe (nel miglior caso identiche) capacità.

### Terzo passaggio: lo schema di riferimento per le politiche rivolte agli anziani

Per quello che riguarda le politiche per gli anziani, in base alle categorie desunte dal PAR e al ragionamento generale appena sviluppato, è possibile costruire lo schema di rendicontazione:

Valori Umani Fondamentali	Funzionamenti rilevanti	Capacità	Politiche e loro obiettivi
<i>Vita, salute, sicurezza</i>	<i>Integrità fisica e psicologica</i>	• <i>Controllo sul proprio corpo, sulla propria identità e sui propri valori individuali</i>	<b>SICUREZZA</b>
<i>Autodeterminazione</i>	<i>Mobilità e possibilità di relazione</i>	• <i>Controllo sulla propria mobilità, sul proprio tempo, sulle possibilità di relazione</i>	<b>INDIPENDENZA</b>
<i>Conoscenza, esperienza estetica, piacere, scambio culturale</i>	<i>Divertimento, svago, creatività, conoscenza</i>	• <i>Comprensione, apprendimento, trasferimento delle conoscenze</i>	<b>INCLUSIONE</b>
<i>Socialità, espressione politica</i>	<i>Partecipazione sociale (“influenza sociale”)</i>	• <i>Voce</i>	<b>PARTECIPAZ.</b>

Esso ha questo significato: se si conviene relativamente ai *valori fondamentali*, lo scopo delle politiche pubbliche è di garantire i *funzionamenti rilevanti*, e dunque le *capacità* degli anziani. Per raggiungere tale obiettivo devono essere sviluppati specifici gruppi di politiche, i principali dei quali sono le politiche per la *sicurezza*, per l'*indipendenza*, per l'*inclusione* e per la *partecipazione*.

In termini ancor più specifici:

**SIKUREZZA:** controllo sul proprio corpo, sulla propria identità, sui propri valori individuali.

**INDIPENDENZA:** possibilità di organizzare la propria vita in maniera il più possibile autonoma.

**INCLUSIONE:** essere attivamente partecipi dei processi sociali ritenuti - da sé e dagli altri - necessari o rilevanti.

**PARTECIPAZIONE:** contare nel processo politico (“far valere la propria voce”).

Come si può notare, si tratta di due coppie connesse di “condizioni di libertà”:

- “sicurezza” e “indipendenza” appaiono come garanzie individuali, nel senso che attengono alla singola persona e si manifestano come diritti primari.
- “inclusione” e “partecipazione” appaiono come fatti relazionali e si manifestano all’interno di processi sociali.

Ovviamente non esiste netto confine tra queste politiche-obiettivi. Le une – per realizzarsi – hanno bisogno delle altre e le une – realizzandosi – concorrono a produrre le altre.

### Sintesi

In termini solamente verbali il modello di rendicontazione dell’ambito “anziani” possiede dunque questi contenuti:

**VISIONE:** Realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull’età, dando ascolto alla voce, all’esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.

	Produzione normativa	Allocazione di risorse	Servizi tra agenzie
Es: Politiche per gli anziani:			
Sicurezza (con le sue articolazioni: dalla salute alla casa)			
Indipendenza (mobilità, tempo, autonomia)			
Inclusione (presenza nei processi sociali)			
Partecipazione (presenza nei processi politici)			
Bilancio, amministrazione			
Organizzazione			



**FUNZIONI PRIMARIE:** Produzione normativa, allocazione di risorse, servizi tramite agenzie.

**POLITICHE:** Sicurezza, Indipendenza, Inclusione, Partecipazione.

**FUNZIONI TRASVERSALI:** Reperimento e impiego delle risorse (bilancio), organizzazione, governance, comunicazione ecc.

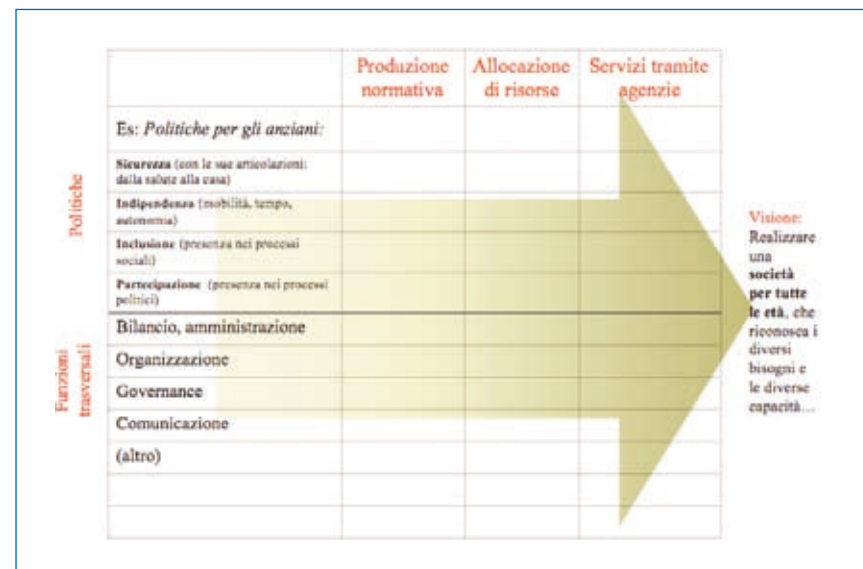
Se poi si applicano questi contenuti essenziali al modello generale ecco che si produce lo schema a lato.

Nella sostanza, la parte descrittiva del rapporto sociale si presenta come una serie di schede che offrono le informazioni essenziali riguardo al modo in cui una determinata politica si realizza attraverso le funzioni fondamentali. Vuol dire – per esemplificare – che ad esempio per realizzare le politiche riguardanti la sicurezza, vi saranno sia particolari iniziative di tipo legislativo, sia specifiche allocazioni di risorse ed eventualmente determinati servizi, che – assieme – concorreranno a fare in modo che alla fine venga realizzata la visione a cui tende l'attività complessiva della Regione.

Ciò che sarà necessario considerare è che assai spesso gli esiti finali comporteranno l'ingresso nel processo di altri soggetti istituzionali pubblici (Province, Comuni) o privati (imprese, organizzazioni del volontariato, ecc) e che quindi per una significativa rendicontazione del processo sarà inevitabile che anch'essi – in un modo sul quale sarà necessario confrontarsi – entrino nel gioco.

Consideriamo infine il modo in cui sono state organizzate le informazioni. Una volta costruita la griglia generale degli interventi, ogni specifica iniziativa della Regione è

stata classificata per la sua natura e per il suo carattere funzionale. Si è passati dunque alla descrizione vera e propria, con l'individuazione di un apparato parametrico che potesse rendere significative e comparabili nel tempo le azioni compiute. Si è entrati così nel complesso argomento della misurazione degli output e degli outcome. Se rispetto agli output (l'attività realizzata) non sussistono particolari problemi, cosa assai diversa riguarda gli outcome (gli effetti finali delle attività, le loro ricadute sociali). Si tratta di un campo complesso e sfuggente, anche per il solo fatto che la valutazione degli effetti sociali delle politiche sono variamente interpretabili in ragione delle sensibilità, dei caratteri della comunità, degli ideali e complessivamente delle contingenze. È bene ammettere dunque che si tratta



di un campo ancora assai aperto e che in questo lavoro sperimentale ci si è soprattutto concentrati sugli output, rimettendo a successivi approfondimenti (e alla discussione) la possibilità di trattare in modo conveniente degli outcome. I contenuti delle singole voci prese in considerazione sono stati trattati in grande sintesi, impiegando uno schema rappresentato nella seguente tabella.

Si ribadisce infine che la politica verso gli anziani si realizza con una forte integrazione di competenze tra Regione, Comuni e strutture sanitarie. Un eventuale (e auspicabile) bilancio sociale territoriale deriverebbe quindi dalla “messa in rete” di differenti rendicontazioni, che per essere integrabili dovrebbero però possedere una

impostazione e una struttura adatta.

Si tratta di un argomento che per ora è semplicemente un promemoria, ma che rappresenterà un importante obiettivo del seguito della sperimentazione.

<b>Riferimenti normativi</b>	Leggi di settore e principali documenti di programmazione (piani e programmi)
<b>Obiettivi</b>	Scopo specificamente perseguito con l'intervento descritto all'interno del programma o progetto indicato in precedenza, e/o all'interno del periodo preso a riferimento
<b>Interventi</b>	Descrizione degli output
<b>Specifiche previsioni a favore degli anziani</b>	Descrizione (se possibile) della relazione tra l'intervento oggetto di analisi e il target della rendicontazione
<b>Dati essenziali</b>	Parametri che servono a descrivere la tendenza; possono fare riferimento sia agli output che agli outcome
<b>Prospettive</b>	Indicazioni prospettiche e previsioni sul processo (o sul fenomeno); commenti qualitativi; indicazioni delle criticità
<b>Sintesi</b>	Ricostruzione (grafica se possibile) dell'intero contenuto della scheda







 Regione Emilia-Romagna

[www.regione.emilia-romagna.it/par/](http://www.regione.emilia-romagna.it/par/)

*Per informazioni:*

Servizio Controllo Strategico e Statistica  
Tel. 051-283313 Fax 051-283247  
[controllostrategico@regione.emilia-romagna.it](mailto:controllostrategico@regione.emilia-romagna.it)

