



Rapporto sociale  
**Anziani**

aggiornamento 2012

L'impostazione e la realizzazione del documento sono state curate dal Servizio Statistica e Informazione geografica

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

*Hanno collaborato:* Maria Antonietta Beccaro, Agostina Betta, Maria Francesca Buroni, Elena Cantoni, Antonella Carafelli, Paola Castellini, Claudia Ceccacci, Serena Cesetti, Elisabetta Di Pardo, Angelina Mazzocchetti, Mauro Mirri, Roberta Morico, Simonetta Puglioli, Giovanni Sacchini, Serenella Sandri, Daniela Saverino, Valentina Savioli, Andrea Schiassi, Barbara Schiavon, Laura Schiff, Claudia Serra, Michele Zanelli.

Rapporto sociale

Donne e uomini **Anziani**

aggiornamento

**2012**



## INDICE

 <b>INTRODUZIONE</b>	6		
 <b>INQUADRAMENTO</b> Gli anziani in Emilia-Romagna	9		
Aspetti demografici	9		
Famiglie con anziani	13		
Lo stato di salute	15		
Gli stili di vita	17		
 <b>DIFFERENZE DI GENERE</b> Prime riflessioni	21		
 <b>RENDICONTAZIONE</b>			
La matrice di rendicontazione	26		
 <b>SICUREZZA</b>	29		
Salute – Domiciliarità	31		
Salute – Assistenza residenziale	32		
Salute – Lungodegenza e hospice	34		
Salute – Assistenza farmaceutica	35		
Salute – Prevenzione	36		
		Salute – Formazione e aggiornamento operatori	37
		Diritto alla casa	38
		Sicurezza urbana	40
		Riqualificazione urbana	41
		 <b>INDIPENDENZA</b>	43
		Autonomia – Adattamento dell'ambiente domestico	44
		Autonomia – Valorizzazione commerciale	45
		Mobilità	46
		 <b>INCLUSIONE</b>	49
		Accesso al sapere – Alfabetizzazione informatica	50
		Accesso al sapere – Università della terza età	51
		Tempo libero – Sostegno all'offerta culturale	52
		Tempo libero – Sostegno attività motoria e sportiva	53
		Tempo libero – Sostegno all'offerta turistica	54
		 <b>PARTECIPAZIONE</b>	57

## INTRODUZIONE

Con la pubblicazione della quarta edizione del Rapporto sociale "Anziani", la Regione Emilia-Romagna prosegue il percorso di trasparenza e *accountability* delle proprie politiche avviato nel 2008.

Questa edizione, oltre al consueto aggiornamento dei dati e delle attività poste in essere dalla Regione a favore degli anziani, introduce una **maggiore attenzione al tema del genere**. Tra la popolazione anziana, infatti, prevalgono le donne, che rimangono nel complesso le principali *caregivers* a livello familiare. Le nuove strategie europee per l'uguaglianza di genere, nel quadro di Europa 2020, sottolineano l'importanza di considerare adeguatamente le problematiche della popolazione anziana femminile ed in particolare gli aspetti relativi al benessere e alla salute, all'esclusione sociale e al contrasto della povertà. Le donne anziane, spesso con pensioni modeste, sono più esposte a situazioni di solitudine ed isolamento sociale, oltre che a malattie croniche ed invalidanti. La conoscenza delle differenze e delle somiglianze tra uomo e donna consente la definizione di interventi più adeguati e meglio rispondenti alle esigenze di entrambi i generi.

Nella realizzazione del rapporto sociale<sup>1</sup>, punto di riferimento è la visione/obiettivo delle politiche per gli anziani della Regione Emilia-Romagna dichiarata nel PAR "Piano di Azione Regionale" per la popolazione anziana e che consiste nel *"realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo*

<sup>1</sup> Per eventuali approfondimenti di natura metodologica e descrittiva si rinvia alla prima edizione.

*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."*





Tale 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 (*produzione normativa; allocazione di risorse; realizzazione di servizi tramite agenzie*) e gli ambiti della rendicontazione sociale degli anziani (*sicurezza, indipendenza, inclusione, partecipazione*) si ricava la seguente matrice che rappresenta lo schema di riferimento dell'intero processo.

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

## 2012: Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni

L'Anno europeo mira a sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo al contributo che le persone anziane possono dare alla società. Si propone di incoraggiare e sollecitare i responsabili politici e le parti interessate a intraprendere, a ogni livello, azioni volte a migliorare le possibilità di invecchiare restando attivi e a potenziare la solidarietà tra le generazioni.

### **Cosa s'intende per invecchiamento attivo**

Invecchiamento attivo significa invecchiare in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività e sentirsi più realizzati nel lavoro, in poche parole vuol dire essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società. Ad ogni età, è possibile svolgere un ruolo attivo nella società e beneficiare di una migliore qualità di vita. L'Anno europeo 2012 promuove l'invecchiamento attivo in tre settori:

**Occupazione** – con il crescere dell'aspettativa di vita in tutta Europa, cresce anche l'età pensionabile. È pertanto necessario offrire ai lavoratori anziani migliori opportunità nel mercato del lavoro.

**Partecipazione alla vita sociale** – andare in pensione non vuol dire diventare inattivi. Spesso non si tiene conto del prezioso contributo dato dalle persone della terza età all'assistenza dei familiari (genitori, consorte e nipoti) o alle attività di volontariato. L'Anno europeo ha inteso dare risalto anche alla ricchezza sociale rappresentata dalle persone anziane.

**Autonomia** – che la salute peggiori con l'avanzare dell'età, è un fatto. Sono però disponibili molte risorse per rallentare questo fenomeno naturale e garantire un ambiente più sereno alle persone che soffrono di problemi di salute o di disabilità. Invecchiare attivamente vuol dire anche avere la possibilità di conservare il controllo della propria vita il più a lungo possibile.

### **Le iniziative della Regione**

In occasione dell'avvio delle iniziative previste nell'ambito dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni, la Regione ha voluto riaprire una fase di attività di indirizzo politico, realizzando alcuni incontri, con l'intento di offrire spunti di riflessione sulle esperienze significative già in atto sul nostro territorio e sollecitare ancor più l'impegno delle istituzioni e del mondo del socio-sanitario verso soluzioni di welfare destinate agli anziani di oggi e di domani.

Le "buone pratiche" realizzate sul territorio regionale, che vedono gli anziani protagonisti e al contempo fruitori, devono diventare "sistema" ed essere valorizzate nei luoghi di progettazione e concertazione delle politiche sociali e sanitarie.

Particolare importanza riveste poi l'impianto distrettuale dell'area socio-sanitaria, quale modalità organizzativa e gestionale da estendere anche al settore sociale per valorizzarne gli aspetti di integrazione e collaborazione con le realtà esistenti.

In questa ottica, si è ritenuto fondamentale inquadrare gli obiettivi strategici, che guidano la realizzazione delle attività (anche promozionali) dell'anno europeo dell'invecchiamento attivo, rispetto agli strumenti di programmazione e di coordinamento che la Regione Emilia-Romagna si è data nel corso degli ultimi anni, in particolare con il Piano di Azione Regionale (PAR), il Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) e il Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Tutti gli incontri di ambito provinciale sul tema del "protagonismo" dell'anziano, che si sono svolti a Imola, Ravenna, Bologna, Piacenza, Reggio Emilia, Cesena e Parma, hanno visto la partecipazione degli Enti locali, delle AUSL, dell'associazionismo e del volontariato. Alle organizzazioni di rappresentanza dell'anziano attivo, si è cercato di dare visibilità e riconoscimento.

Le iniziative si sono rivolte principalmente a tutte le istituzioni e a tutti gli operatori sociali e socio-sanitari interessati alle politiche e agli interventi rivolti agli anziani, soprattutto a quegli anziani che ancora sono una "risorsa" sia per la famiglia che per la collettività. In questo senso è stato di particolare importanza il coinvolgimento di tutto il sistema dell'associazionismo e del volontariato, che sul territorio regionale offre un contributo insostituibile di protagonismo, di socializzazione, di inclusione sociale e di promozione della cittadinanza attiva, alla base della costruzione e del rafforzamento del welfare territoriale.

# INQUADRAMENTO

## Gli anziani in Emilia-Romagna

### Aspetti demografici

La ripresa della natalità e la dinamica del saldo migratorio, soprattutto estero, hanno posto un freno, almeno nell'immediato, alla velocità del processo di invecchiamento. Ciononostante, l'invecchiamento è destinato a restare, almeno nei prossimi venti anni, uno dei fenomeni caratterizzanti lo sviluppo demografico regionale.

Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2012 sono oltre un milione, pari al 22,5% del totale della popolazione regionale. Le province con la maggior incidenza di anziani sono Ferrara (25,8%) e Piacenza (24%) mentre Reggio Emilia (19,8) e Rimini (20,9%) mostrano i valori più contenuti.

Tabella 1 Popolazione residente in Emilia-Romagna per provincia di residenza e grandi classi di età al 1/1/2012

Provincia di residenza	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	TOTALE
Piacenza	36.970	184.527	69.805	291.302
Parma	58.679	286.802	99.802	445.283
Reggio Emilia	81.439	346.714	105.861	534.014
Modena	100.860	456.390	147.914	705.164
Bologna	129.364	633.613	235.954	998.931
Ferrara	39.850	227.188	92.648	359.686
Ravenna	51.026	249.444	93.994	394.464
Forlì-Cesena	53.700	255.507	89.125	398.332
Rimini	46.162	216.561	69.347	332.070
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>598.050</b>	<b>2.856.746</b>	<b>1.004.450</b>	<b>4.459.246</b>

Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione

Gli ultrasessantacinquenni sono 522.725 (11,7% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano quasi 321 mila (7,2%). La componente femminile risulta prevalente e costituisce il 57,5% dei residenti di 65 anni e oltre e sale al 64,8% tra i grandi anziani (80 anni e oltre), con conseguenze destinate a ripercuotersi sulla definizione delle politiche regionali rivolte agli anziani.

La struttura per sesso di una popolazione è da ricondurre a due fattori, la struttura per sesso delle nascite e le differenze di mortalità alle varie età tra maschi e femmine. Il primo elemento è sostanzialmente predeterminato da fattori genetici e pari a circa 106 maschi ogni 100 femmine ma questo iniziale vantaggio si annulla nelle età centrali, per poi invertirsi all'avvicinarsi delle età terminali del ciclo di vita, con una presenza femminile sempre più cospicua, fino ad arrivare a circa 53 maschi ogni 100 femmine sulla popolazione di 80 anni e oltre.

Negli ultimi anni, si è osservato una sorta di polarizzazione verso gli estremi della scala delle età: gli incrementi maggiori si sono registrati, infatti, nella popolazione giovanile e in quella anziana, in particolare con più di 80 anni. La fascia di età centrale (15-64 anni) è aumentata in misura molto più contenuta ed ha visto una conseguente riduzione del suo peso sul totale della popolazione.

Tabella 2 Popolazione anziana residente in Emilia-Romagna per genere e fasce di età al 1/1/2012

	65-69 anni	70-74 anni	75-79 anni	80 anni e oltre	Totale anziani
Maschi	113.410	112.288	88.527	113.093	427.318
Femmine	125.333	130.694	113.285	207.820	577.132
<b>Totale</b>	<b>238.743</b>	<b>242.982</b>	<b>201.812</b>	<b>320.913</b>	<b>1.004.450</b>

Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione



Questi andamenti si riflettono sui valori di alcuni indici demografici, come ad esempio l'indice di vecchiaia, che, in virtù di un aumento più consistente della popolazione giovanile rispetto a quella anziana è in miglioramento: nel 2001 si contavano circa 194 ultrasessantacinquenni ogni 100 ragazzi con meno di 15 anni mentre nel 2012 questo rapporto scende a 168.

Ciò non vuol dire che il numero di anziani non sia in aumento ma che, mentre il ritmo di aumento della popolazione anziana è rimasto stabile, quello di aumento della popolazione giovanile ha subito un'accelerazione grazie al recupero della natalità e all'arrivo di numerosi bambini che migrano assieme ai loro genitori. L'indice di dipendenza totale misura invece il rapporto tra la popolazione in età non attiva (bambini e anziani), dipendente per motivi demografici, e quella attiva, che si presume debba sostenere la prima con la propria attività.

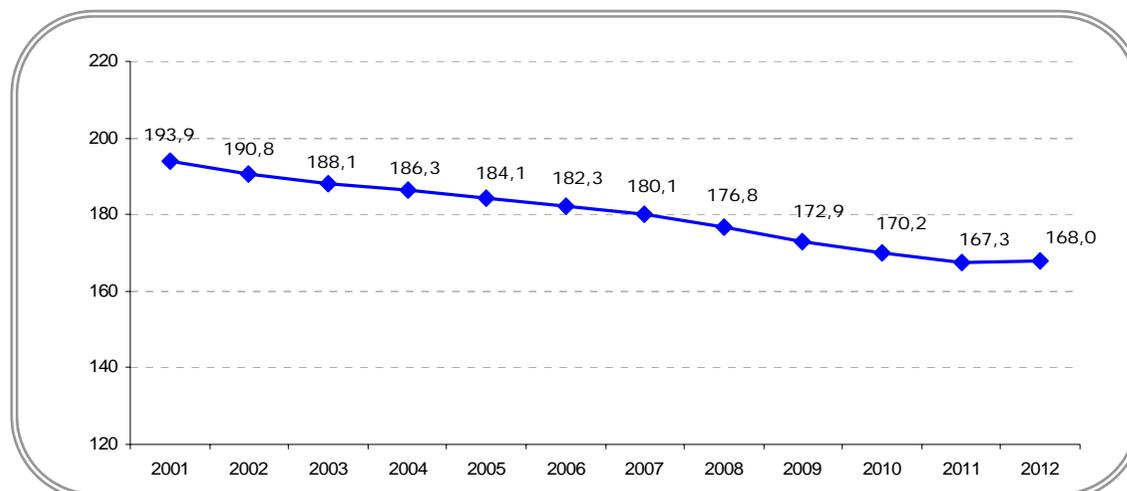
Il carico demografico sulla popolazione attiva è aumentato e si è allontanato ancor di più da una situazione di equilibrio identificata con un valore dell'indice pari a 50: in Emilia-Romagna si è passati da 51,6 non attivi per 100 attivi nel 2001 a 56,1 nel 2012.

Tabella 3 Indici di stato della popolazione residente in Emilia-Romagna

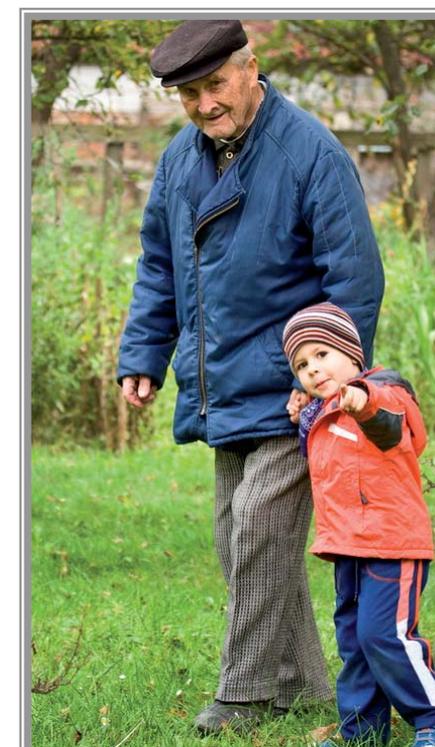
	Cens. 2001	1/1/2012
Indice di vecchiaia	192,9	168,0
Indice di dipendenza totale	51,6	56,1
Indice di dipendenza giovanile	17,6	20,9
Indice di dipendenza senile	34,0	35,2
Indice di struttura	103,6	128,5
Indice di ricambio popolazione attiva	172,2	154,2

Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione

Figura 1 Andamento dell'indice di vecchiaia in Emilia-Romagna

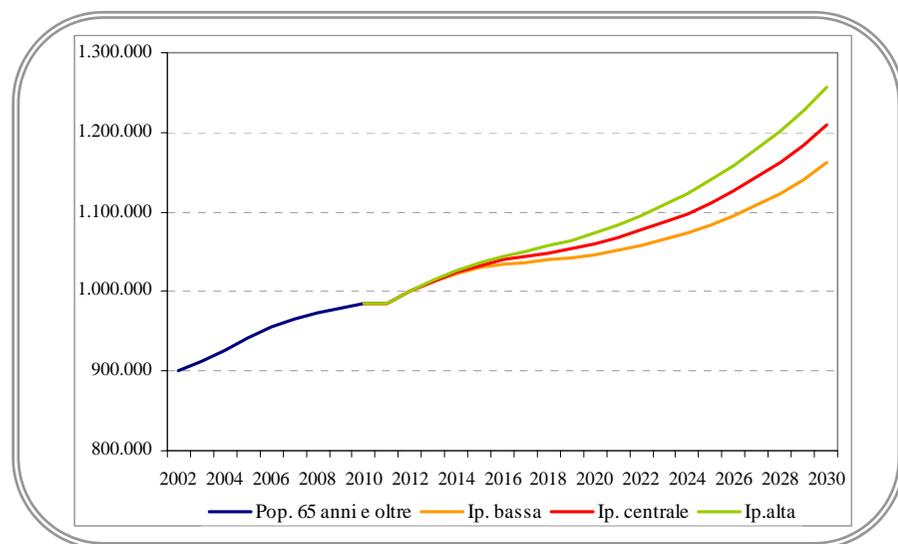


Fonte: RER – Rilevazione sulla popolazione



Il segmento di popolazione anziana manterrà una consistenza considerevole anche nel futuro, seppure con un peso sulla popolazione complessiva abbastanza stabile, che dovrebbe oscillare tra il 22,3% e il 22,8% nel 2020 e tra il 23,9% e il 25% nel 2030. Le previsioni demografiche stimano nel periodo 2010-2030 un aumento della popolazione anziana intorno al 18%-22%.

Figura 2 Andamento popolazione anziana in Emilia-Romagna nei tre scenari di previsione<sup>2</sup>



Fonte: RER

<sup>2</sup> L'incertezza associata all'operazione di produrre previsioni è uno dei motivi per cui generalmente non si produce una sola proiezione ma un ventaglio entro il quale, quasi certamente, si collocherà l'evoluzione reale; è usuale quindi produrre almeno tre scenari associati un'idea di pseudo-conservazione delle dinamiche demografiche (ipotesi centrale), di recessione (ipotesi bassa) o crescita e consolidamento (ipotesi alta) rispetto ai livelli di partenza. Generalmente si costruisce lo scenario centrale tentando l'attribuzione ad essa dell'ipotesi più plausibile in termini di evoluzione dei parametri demografici coinvolti.

Nel primo decennio, 2010-2020, saranno soprattutto i grandi anziani a crescere mentre nel secondo decennio a fronte di un rallentamento nell'incremento di questo segmento ci sarà un notevole aumento della popolazione tra i 65 e i 79 anni, fascia in cui, tra il 2020 e il 2030, transiteranno le numerose generazioni nate durante il baby-boom.

Un tratto caratteristico della popolazione emiliano-romagnola è indubbiamente una longevità tra le più elevate in Italia e in Europa che, seppure con ritmi un po' più lenti rispetto a quelli che hanno caratterizzato il periodo del boom socio-economico, continua ad aumentare portando l'aspettativa di vita attorno agli 80 anni per i maschi e agli 84 per le femmine.

La conoscenza della condizione demografica e della sua evoluzione è un elemento fondamentale per la lettura delle dinamiche sociali e, di conseguenza, per la definizione delle politiche regionali.

Agli indicatori demografici di struttura classici, è possibile affiancarne altri, che assumono la valenza di indicatori 'sociali', quali il *parent support ratio* definito come il numero di persone con 85 anni o più per 100 persone tra i 50 e i 64 anni. Questo indicatore può essere utilizzato come stima della domanda futura di assistenza da parte delle famiglie per la cura dei loro membri più anziani, considerando che diventerà sempre più comune per le persone tra i 50 e i 64 anni avere i genitori ancora in vita.

Il *parent support ratio* in Emilia-Romagna valeva 15,2 nel 2001, è costantemente aumentato arrivando a 17,6 nel 2010 ed è destinato ad aumentare in tutti gli scenari considerati e per tutto il periodo, arrivando ad attestarsi attorno a 19-20 nel 2030: a questa data ogni 100 figli, tra i 50 e i 64 anni, vi saranno 20 genitori, con più di 85 anni, potenzialmente bisognosi di cure.

## Famiglie con anziani

L'Emilia-Romagna, a causa del maggior invecchiamento della popolazione, evidenzia valori superiori alla media nazionale per la gran parte degli indici che descrivono la presenza di anziani in famiglia.

In Emilia-Romagna le famiglie con anziani sono oltre una su tre, il 36,9%, e il 23,7% è composta solo da anziani.

Tabella 4 Famiglie con anziani per regione – media 2010-2011 (valori assoluti in migliaia e %)

	Famiglie	Famiglie con almeno un anziano		Famiglie con solo anziani		Famiglie con almeno un anziano di 65-74 anni		Famiglie con almeno un anziano di 75-84 anni		Famiglie con almeno un anziano di 80 anni e più	
		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piemonte	1.962	37,1	727	25,5	500	21,8	428	14,4	283	4,5	88
Valle d'Aosta	58	34,2	20	25,5	15	18,8	11	15,0	9	3,6	2
Liguria	756	42,5	322	29,7	225	21,0	159	17,8	135	8,2	62
Lombardia	4.155	33,8	1.404	22,2	923	20,0	829	13,6	161	3,9	565
Trentino-Alto Adige	425	32,3	137	21,8	93	19,1	81	12,4	18	4,1	53
Veneto	1.974	35,2	694	21,4	422	21,0	415	13,2	104	5,3	260
Friuli-Venezia Giulia	542	38,9	211	25,3	137	22,4	121	16,1	30	5,5	87
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>1.892</b>	<b>36,9</b>	<b>699</b>	<b>23,7</b>	<b>448</b>	<b>19,4</b>	<b>367</b>	<b>14,9</b>	<b>131</b>	<b>6,9</b>	<b>283</b>
Toscana	1.572	39,7	623	25,7	403	21,0	331	16,2	133	8,5	254
Umbria	372	40,0	149	25,3	94	20,0	74	17,3	28	7,5	64
Marche	625	40,8	255	23,6	147	22,4	140	17,2	45	7,1	107
Lazio	2.407	34,5	831	22,1	532	18,5	447	15,2	114	4,7	365
Abruzzo	539	39,8	215	23,5	126	20,2	109	18,9	33	6,1	102
Molise	127	40,7	52	26,5	34	21,5	27	17,2	9	7,0	22
Campania	2.077	33,6	698	18,5	383	18,5	384	13,6	96	4,6	282
Puglia	1.517	35,7	542	22,1	335	19,6	297	15,2	82	5,4	231
Basilicata	231	38,1	88	26,1	60	18,8	43	17,9	15	6,3	41
Calabria	773	36,6	283	22,3	172	18,6	144	17,7	44	5,6	136
Sicilia	1.949	34,9	681	23,1	451	20,4	397	14,3	98	5,0	279
Sardegna	670	35,9	241	20,3	136	20,2	135	13,5	43	6,5	90
<b>ITALIA</b>	<b>24.622</b>	<b>36,0</b>	<b>8.870</b>	<b>22,9</b>	<b>5.637</b>	<b>20,1</b>	<b>4.940</b>	<b>14,8</b>	<b>1.332</b>	<b>5,4</b>	<b>3.650</b>

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Le informazioni dell'indagine Multiscopo consentono di focalizzare l'attenzione sugli anziani che vivono soli. Nel 2011, poco più del 28% degli anziani emiliano-romagnoli vive solo, dato in linea con la media nazionale.

Davvero notevole appare il divario tra i generi: la percentuale di uomini con più di 65 anni che vivono soli è pari al 13% mentre la quota sale ad oltre il 39% tra le donne.

A livello nazionale, la quota di anziani che vive sola varia tra il 35% della Liguria ed il 25% del Veneto.

Tabella 5 Percentuale di anziani che vivono soli per regione - 2011

	Uomini	Donne	Totale
Piemonte - Valle d'Aosta	20,3	38,2	30,6
Lombardia	15,7	37,0	28,1
Trentino Alto-Adige	16,4	41,7	30,9
Veneto	15,0	32,3	25,0
Friuli Venezia Giulia	19,4	40,7	31,8
Liguria	27,4	40,5	35,0
<b>Emilia Romagna</b>	<b>13,0</b>	<b>39,4</b>	<b>28,1</b>
Toscana	17,9	32,4	26,2
Umbria	21,0	43,1	33,6
Marche	12,7	34,6	25,2
Lazio	17,1	36,9	28,6
Abruzzo	16,5	41,9	30,9
Molise	20,1	40,4	31,8
Campania	16,2	32,5	25,6
Puglia	10,4	37,9	26,0
Basilicata	22,5	33,9	28,9
Calabria	16,3	41,9	30,7
Sicilia	17,0	39,7	29,9
Sardegna	16,2	37,2	28,1
<b>ITALIA</b>	<b>16,5</b>	<b>37,1</b>	<b>28,3</b>

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

## Lo stato di salute

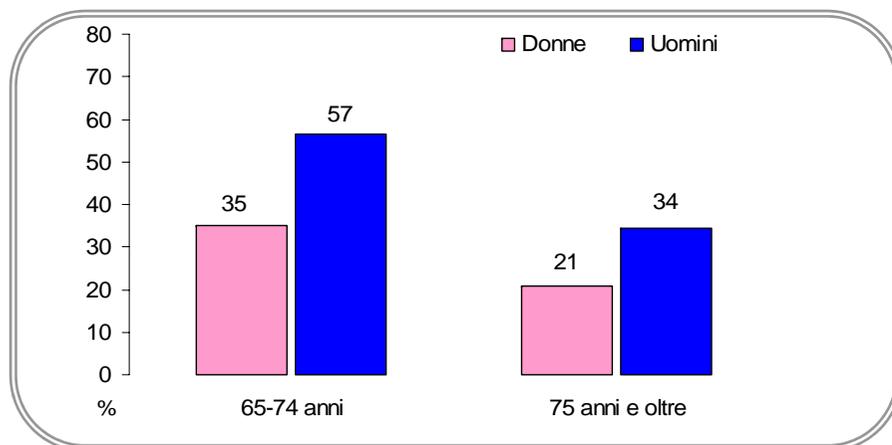
La popolazione anziana è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi. Con lo scopo di descrivere questa eterogeneità, nell'indagine Passi d'Argento è stata sperimentata una suddivisione della popolazione di 65 anni e oltre in quattro sottogruppi. La popolazione è stata suddivisa valutando l'autonomia rispetto alle attività di base e a quelle più complesse della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale<sup>3</sup>.

Secondo i primi dati emersi dall'indagine Passi d'Argento 2012, la popolazione anziana dell'Emilia-Romagna è risultata costituita per il 56% da persone in buona salute e a basso

rischio di malattia, il 14% in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, il 18% con segni di fragilità e il 12% con disabilità.

In Emilia-Romagna il 6% delle persone ultrasessantacinquenni ha riferito di stare molto bene, il 30% bene, il 51% discretamente, l'11% male e il 2% molto male. Gli uomini hanno dichiarato di stare meglio delle donne in tutte le fasce d'età; la percezione di essere in buona salute è più alta in entrambi i generi sotto i 75 anni.

Figura 3 Anziani per stato di salute percepito bene o molto bene per sesso e classe d'età (%)



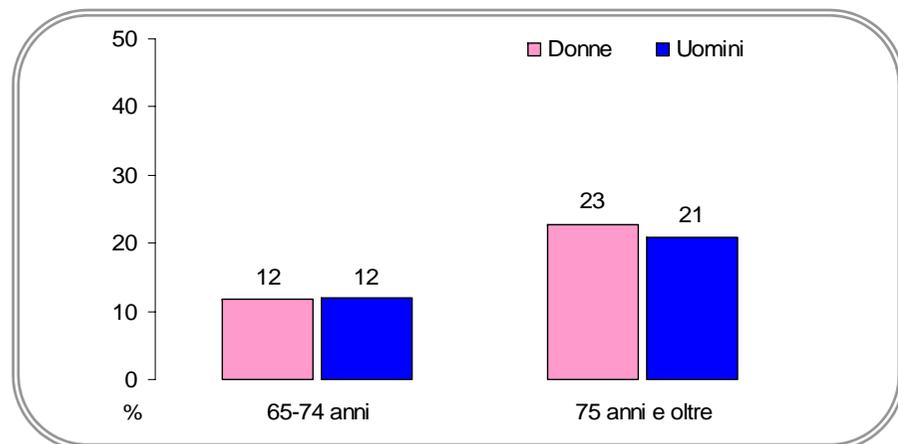
Fonte: Indagine Passi d'Argento 2012 (dati preliminari)

<sup>3</sup> Attività funzionali della vita quotidiana (*Activities of Daily Living - ADL*) e attività strumentali della vita quotidiana (*Instrumental Activities of Daily Living - IADL*).



Il 18% degli ultrasessantacinquenni emiliano-romagnoli è a rischio di isolamento sociale, in quanto in una settimana normale non sente o incontra qualcuno per chiacchierare oppure non partecipa ad attività con altre persone. L'isolamento sociale cresce con l'età, ma non mostra differenze di genere significative in alcuna fascia d'età considerata.

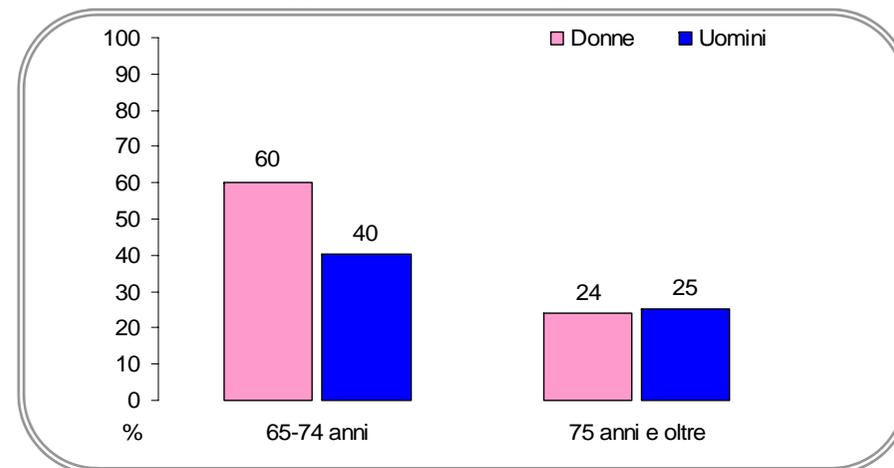
Figura 4 Anziani a rischio di isolamento sociale per sesso e classe d'età (%)



Fonte: Indagine Passi d'Argento 2012 (dati preliminari)

In Emilia-Romagna il 37% delle persone ultrasessantacinquenni rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti e la collettività, in quanto spesso accudisce o aiuta famigliari o conoscenti o partecipa a attività di volontariato. Sono risorsa soprattutto le donne con 65-74 anni; le differenze di genere si annullano con l'avanzare dell'età.

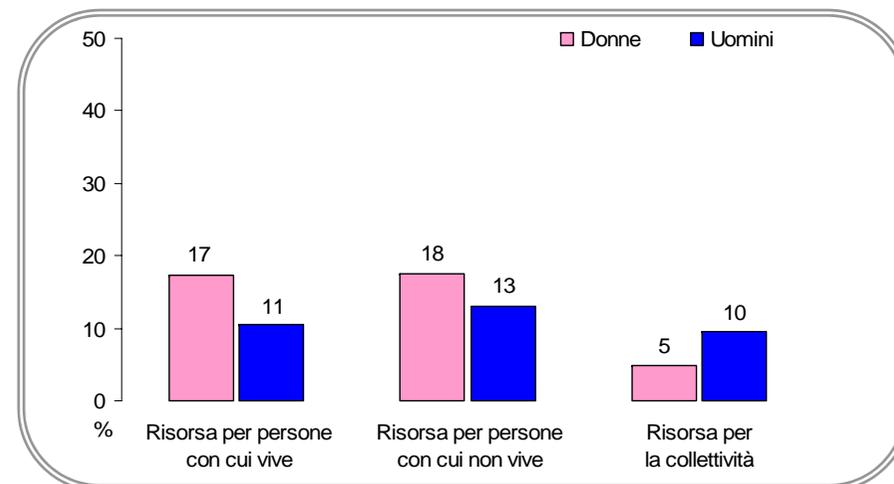
Figura 5 Anziani che rappresentano "risorsa" per sesso e classe d'età (%)



Fonte: Indagine Passi d'Argento 2012 (dati preliminari)

Le donne rappresentano una risorsa specialmente per la famiglia e i conoscenti, mentre gli uomini per la collettività.

Figura 6 Anziani che rappresentano "risorsa" per tipo, sesso e classe d'età (%)



Fonte: Indagine Passi d'Argento 2012 (dati preliminari)



## Gli stili di vita

Osservando le abitudini rispetto alla pratica sportiva, ai media e ai consumi culturali, gli anziani emiliano-romagnoli appaiono più attivi della media dei loro coetanei nel resto del Paese e ancora interessati alla realtà che li circonda ed alle opportunità di svago.

Nel 2011, in Emilia-Romagna il 61,5% degli uomini ultrasessantacinquenni e il 42,1% delle donne praticano sport o

almeno qualche attività fisica, percentuali di gran lunga superiori alla media italiana.

Si rileva, sia a livello regionale sia nazionale, un ampio divario di genere a favore degli uomini. In Emilia-Romagna, praticano sport il 18% degli uomini anziani contro il 9,5% delle donne e la differenza di genere sale a 16 punti per quanto riguarda lo svolgimento di qualche attività fisica.

Tabella 6 Persone di 65 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica o non praticano – 2011 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Praticano sport	Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica
<b>Emilia-Romagna</b>	M	<b>18,0</b>	<b>43,5</b>	<b>37,4</b>
	F	<b>9,5</b>	<b>32,6</b>	<b>56,0</b>
Italia	M	13,3	36,5	49,9
	F	7,3	26,5	65,7

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Per quanto riguarda il rapporto con i media, in Emilia-Romagna gli uomini appaiono più interessati alla lettura dei quotidiani, il 74,6% li legge almeno una volta a settimana contro il 53% delle donne, mentre le anziane dedicano più tempo alla lettura di libri, il 36,7% ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi contro il 25,7% degli uomini. Appare piuttosto generalizzato l'uso della televisione mentre è più frequente tra gli uomini l'abitudine di ascoltare la radio (39% contro 27,7%).

Nell'uso delle nuove tecnologie si registra un chiaro svantaggio femminile: solo il 59,8% delle donne anziane utilizza il cellulare

rispetto al 78,4% degli uomini e appena l'8,6% usa il computer o internet contro il 14,6% dei coetanei maschi.

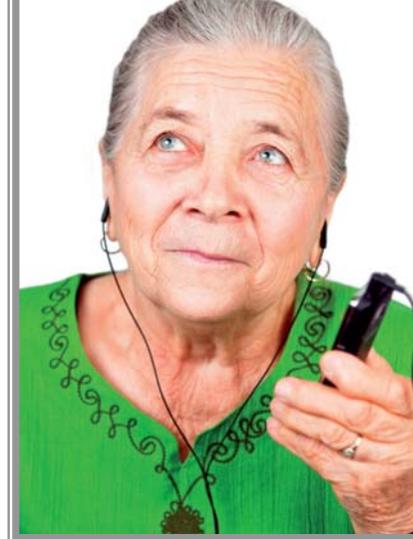
Rispetto alla media nazionale, gli uomini anziani in Emilia-Romagna dedicano più tempo a radio e tv, leggono più quotidiani ma meno libri, utilizzano maggiormente il cellulare ma meno il computer e internet.

Le anziane emiliano-romagnole, ad eccezione dell'ascolto della radio, appaiono invece generalmente più attive nell'uso dei media rispetto al dato nazionale.

Tabella 7 Persone di 65 anni e più che usano i media - 2011 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Ascoltano la radio	Guardano la Tv	Leggono quotidiani	Leggono libri	Usano il cellulare	Usano il computer e/o internet
<b>Emilia-Romagna</b>	M	<b>39,0</b>	<b>97,5</b>	<b>74,6</b>	<b>25,7</b>	<b>78,4</b>	<b>14,6</b>
	F	<b>27,7</b>	<b>96,5</b>	<b>53,0</b>	<b>36,7</b>	<b>59,8</b>	<b>8,6</b>
Italia	M	38,4	95,7	64,1	28,0	73,1	17,9
	F	32,5	95,0	41,4	30,3	58,2	7,0

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana



In Emilia-Romagna, così come in Italia, gli uomini anziani risultano generalmente più attivi delle donne per quanto riguarda la fruizione di eventi culturali e ricreativi al di fuori della propria abitazione.

Tuttavia le anziane emiliano-romagnole mostrano una partecipazione più assidua rispetto al complesso delle coetanee italiane, con la sola eccezione della fruizione degli spettacoli di cinema e teatro.

Tabella 8 Persone di 65 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno fruito di spettacoli e intrattenimenti - 2011 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Teatro, cinema	Musei, mostre, siti archeologici	Concerti di musica	altro (spettacoli, sportivi, balere, ecc...)
<b>Emilia-Romagna</b>	M	<b>19,6</b>	<b>19,8</b>	<b>13,3</b>	<b>20,7</b>
	F	<b>17,9</b>	<b>15,8</b>	<b>11,3</b>	<b>8,7</b>
Italia	M	21,8	20,6	10,4	18,2
	F	18,7	15,3	8,7	5,3

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

A conferma di una maggior partecipazione maschile alle attività che si svolgono al di fuori dell'ambiente domestico, risulta più elevata la percentuale di anziani uomini che prendono parte a riunioni di associazioni o svolgono attività gratuita e di volontariato. Rispetto alla media nazionale, in Emilia-Romagna gli anziani, uomini e donne, appaiono maggiormente impegnati nel volontariato attivo.

Tabella 9 Persone di 65 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno preso parte a riunioni di associazioni o svolto attività gratuita - 2011 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Partecipazione a riunioni di associazioni di volontariato, culturali, ricreative	Svolgimento di attività gratuita per associazioni di volontariato e non o sindacati
<b>Emilia-Romagna</b>	M	<b>16,2</b>	<b>15,6</b>
	F	<b>9,9</b>	<b>10,3</b>
Italia	M	16,2	12,4
	F	10,5	7,9

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Per quanto riguarda la soddisfazione rispetto alla situazione economica, alla salute, alle relazioni con amici e parenti e al tempo libero, gli anziani emiliano-romagnoli, uomini e donne, si dichiarano generalmente più soddisfatti della media italiana. In Emilia-Romagna la percentuale di uomini ultrasessantacinquenni molto o abbastanza soddisfatti supera

quella delle coetanee, per tutti gli aspetti indagati ad eccezione della situazione economica.

Gli anziani in Emilia-Romagna appaiono più soddisfatti, rispetto al complesso della popolazione maggiore di 14 anni, per quanto riguarda le relazioni familiari ed il tempo libero.

Tabella 10 Anziani e totale popolazione molto o abbastanza soddisfatti per l'anno trascorso - 2011 (per 100 persone di uguale fascia di età)

	65+		Totale (14+)	
	M	F	M	F
<b>Situazione economica</b>				
Emilia-Romagna	61,5	63,0	56,6	60,7
Italia	51,2	49,8	49,5	49,5
<b>Salute</b>				
Emilia-Romagna	74,0	56,5	87,4	80,1
Italia	66,5	56,0	85,8	80,3
<b>Relazioni familiari</b>				
Emilia-Romagna	96,6	94,3	93,9	93,0
Italia	93,1	92,1	93,2	92,5
<b>Relazioni con amici</b>				
Emilia-Romagna	85,3	79,1	89,2	86,0
Italia	80,1	73,2	87,5	83,0
<b>Tempo libero</b>				
Emilia-Romagna	83,7	75,6	70,8	68,6
Italia	75,2	67,0	67,6	63,4

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

## DIFFERENZE DI GENERE

### Prime riflessioni

---

Può essere utile ricordare che l'invecchiamento non costituisce solo l'espressione di un naturale processo biologico, ma rappresenta anche il risultato dell'interazione tra diversi elementi di carattere soggettivo, oggettivo (salute), sociale, ecc. In tale contesto la condizione di vita delle donne assume una sua specificità, che i dati disponibili focalizzano rispetto ad alcuni ambiti, consentendo prime riflessioni sulla situazione delle donne anziane nella nostra regione.

I dati demografici confermano, in primo luogo, che l'invecchiamento costituisce uno dei fenomeni caratterizzanti lo sviluppo demografico regionale e lo sarà anche per il futuro, con una longevità tra le più elevate in Italia ed in Europa. Il genere, in secondo luogo, ne è un fattore rilevante, dal momento che l'aspettativa di vita per le donne supera di circa quattro anni quella degli uomini (84 anni rispetto agli 80 degli uomini). Colpisce, inoltre, che quasi il 24% delle famiglie sia composto da anziani che vivono soli ma ancora di più che, come segnala l'indagine Multiscopo dell'ISTAT, tra gli anziani che vivono soli (28,1%), la quota di donne con più di 65 anni sia del 39% rispetto al 13% di uomini.

Numerose e, forse, ancora non del tutto esplorate sono le implicazioni di tale fenomeno sulle politiche, come gli stessi dati suggeriscono, alla luce anche di altre indagini (tra cui Passi d'Argento) nel quadro europeo. Tra le criticità, i dati chiamano in causa non solo problemi di salute, soprattutto per le donne ed in misura maggiore dopo i 75 anni (come indicano, fra

l'altro, i dati sull'assistenza residenziale), ma anche di isolamento sociale, senza rilevanti differenze di genere. Sullo stato di salute e la percezione di benessere influiscono, forse, anche gli stili di vita: gli uomini praticano in misura maggiore delle donne sport (18% contro il 9%) ed attività fisica (43% contro il 32%). Altre indagini a livello regionale e nazionale segnalano, inoltre, come l'adesione alle campagne di prevenzione ed i controlli sulla propria salute siano un comportamento ampiamente diffuso fra le donne.

Da sottolineare, ancora, un maggiore "svantaggio digitale" per le donne ed una loro minore partecipazione ad attività (culturali, ricreative, di volontariato) che si svolgono al di fuori dell'abitazione, mentre in misura maggiore rispetto agli uomini leggono libri e fruiscono di spettacoli di cinema e teatro. In generale, nella fascia 65-74 anni, risulta che le donne rappresentano una risorsa come *caregiver* specialmente per la famiglia e i conoscenti, mentre gli uomini (più partecipi alle attività al di fuori dell'ambiente domestico) lo sono per la collettività.

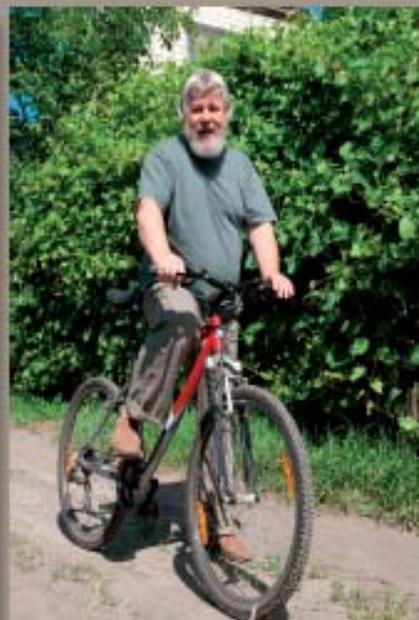
Confortante, fino al 2011 e rispetto al dato nazionale, la soddisfazione che esprimono gli anziani ultra-sessantacinquenni emiliano-romagnoli circa la propria situazione economica, di salute, delle relazioni familiari e sociali, in misura maggiore per gli uomini, ad eccezione della situazione economica.

Tale valutazione potrebbe trovare un ulteriore sviluppo con riferimento ad alcuni temi, tra cui, in primo luogo, gli esiti delle stesse politiche ed il loro impatto di genere, non solo rispetto agli attuali ma anche ai futuri standard di vita delle anziane.

Eventuali approfondimenti, che gli stessi dati disponibili e le politiche richiamano, potrebbero riguardare, ad esempio, alla luce anche di nuove esperienze di welfare, oltre ai temi della salute e della povertà, la dimensione della solitudine, le tematiche abitative (le abitazioni possono diventare un problema per le anziane, una specie di trappola in cui ci si trovano segregate in solitudine, con pensioni modeste che non consentono interventi per la sicurezza, ecc.), l'accessibilità del contesto urbano in una prospettiva di socializzazione intergenerazionale (spazi verdi attrezzati e sicuri, servizi ed attività culturali e di animazione sul territorio, ecc.), la violenza ed i maltrattamenti, il sostegno e la valorizzazione del volontariato e del lavoro di assistenza e di cura svolto dalle anziane, il livello d'istruzione e le opportunità di accesso all'ICT.

L'anno europeo per l'invecchiamento attivo 2012 ha rappresentato un'importante occasione a livello europeo per sviluppare strategie d'intervento attraverso la realizzazione di studi, ricerche, raccolta di buone pratiche e l'Agenzia Sanitaria Regionale è indicata tra i punti di riferimento al livello europeo per alcuni progetti innovativi. Da tutto ciò è possibile trarre indicazioni utili per il futuro lavoro ed in questo contesto la maggiore attenzione al genere che si è voluta introdurre, a partire dall'attuale edizione, mira a contribuire alla definizione di politiche sempre più adeguate ed attente ai diversi bisogni di donne e uomini.







## RENDICONTAZIONE

## La matrice di rendicontazione

		PROGRAMMI REGIONALI E ALLOCAZIONE DI RISORSE
SICUREZZA	SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete delle cure domiciliari</li> <li>- Assegno di cura</li> <li>- Interventi di continuità terapeutica ospedale-territorio</li> <li>- Programmi regionali per la prevenzione</li> <li>- Progetti di sviluppo della telemedicina e teleassistenza</li> <li>- Progetti e-care</li> <li>- Attività di counseling ai familiari di pazienti affetti da demenza e oncologici</li> <li>- Ausili e protesi</li> <li>- Assistenza residenziale e semiresidenziale</li> <li>- Lungodegenza</li> <li>- Cure palliative e hospice</li> <li>- Assistenza farmaceutica</li> <li>- Assistenza specialistica ambulatoriale</li> <li>- Attività formativa e di aggiornamento degli operatori</li> </ul>
	CASA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica e Edilizia agevolata</li> <li>- Fondo Sociale per l’Affitto</li> </ul>
	SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE URBANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azioni di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di assicurazione sociale</li> <li>- Interventi di riqualificazione urbana</li> </ul>

INDIPENDENZA	AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche</li> <li>- Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico</li> <li>- Centri di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico</li> <li>- Incentivi all'attivazione di esercizi polifunzionali</li> <li>- Progetti di valorizzazione commerciale</li> <li>- Finanziamenti per interventi di assistenza tecnica alle imprese che introducono innovazioni riguardanti servizio a domicilio</li> <li>- Finanziamenti alle associazioni dei consumatori per azioni di informazione e tutela</li> </ul>
	MOBILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbonamenti a tariffa agevolata</li> <li>- Realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, di zone a traffico limitato e velocità controllata</li> <li>- Contributi per migliorare l'accessibilità dei servizi autofiloviario e ferroviario</li> <li>- Contributi per l'adattamento di autoveicoli a favore di persone anziane con disabilità grave</li> </ul>
INCLUSIONE	ACCESSO AL SAPERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostegno all'università della terza età</li> <li>- Sostegno a corsi di alfabetizzazione digitale (progetto "Pane e Internet")</li> </ul>
	TEMPO LIBERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostegno a iniziative di promozione culturale rivolte al pubblico anziano (biglietti scontati, servizi....)</li> <li>- Contributi ad enti di promozione sportiva</li> <li>- Abbattimento delle barriere architettoniche negli impianti e negli spazi sportivi</li> <li>- Interventi volti a migliorare la fruibilità e l'accessibilità delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture</li> <li>- Sostegno ad azioni di commercializzazione per il turismo degli anziani</li> </ul>
PARTECIPAZIONE		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziative per il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza degli anziani</li> </ul>



- **Salute**
- **Casa**
- **Sicurezza e Riqualificazione urbana**

## politiche per la SICUREZZA

Le politiche volte a sviluppare la sicurezza delle persone anziane fanno riferimento ad *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*. Tale area di intervento della Regione si articola in tre gruppi di azioni: salute; diritto alla casa; sicurezza e riqualificazione urbana.

Le politiche regionali relative alla salute degli anziani sono finalizzate a rafforzare l'autonomia individuale, prevenire la non autosufficienza, gli stati di disagio e di emarginazione e mantenere quanto più possibile la persona anziana nella propria famiglia e nella propria casa; assicurare assistenza qualificata a domicilio, in ospedale e in strutture residenziali.

Per quanto riguarda la casa, l'obiettivo della Regione è di contrastare il disagio abitativo che deriva sia da condizioni di svantaggio economico e sociale sia dalla non rispondenza delle abitazioni agli specifici bisogni delle persone anziane.

Nell'ambito delle politiche per la sicurezza e la riqualificazione urbana, la Regione promuove la qualità sociale e la qualità del tessuto urbano, la sicurezza degli spazi pubblici e privati, l'impegno per l'integrazione e la lotta ai comportamenti criminali.

In particolare, ai fini del presente bilancio sociale sono stati rendicontati i seguenti interventi:

### Salute

- a) domiciliarità
- b) assistenza residenziale
- c) accreditamento dei servizi socio sanitari
- d) lungodegenza e hospice
- e) assistenza farmaceutica
- f) programmi di prevenzione
- g) formazione e aggiornamento degli operatori

### Casa

- a) programmi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata
- b) fondo sociale per l'affitto

### Sicurezza e riqualificazione urbana

- a) prevenzione del rischio vittimizzazione e misure di assicurazione sociale
- b) interventi di riqualificazione urbana

### Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

Nel corso del **2012**, in una situazione di generalizzata e forte riduzione delle risorse e a fronte del sostanziale azzeramento del Fondo Nazionale per la non autosufficienza (FNA), la Regione è riuscita a garantire le risorse adeguate a sostenere il sistema della rete dei servizi per anziani e disabili non autosufficienti, destinando al **FRNA 445,6 milioni di euro**. A tali assegnazioni, si sono aggiunte le risorse del FRNA e del FNA non utilizzate nell'annualità 2011 e, in via straordinaria, due piccole quote del FNA, per progetti specifici finanziati dallo Stato: **1,8 milioni** derivanti da un accantonamento Statale dell'annualità 2010 (20 milioni messi a bando tra le Regioni) e **3,7 milioni** destinati ad interventi a favore delle persone con sclerosi laterale amiotrofica (SLA). **Complessivamente le risorse per la non autosufficienza (FRNA e FNA)**, su cui hanno potuto contare i territori regionali nel 2012, sono state quindi **pari a 505 milioni di euro** (l'1,6% in meno rispetto al 2011).

Nello stesso anno, **la spesa complessiva** è stata di **451,6 milioni, in calo dell'1,7%** rispetto all'anno precedente. Per il secondo anno consecutivo si assiste ad una diminuzione complessiva della spesa, primi effetti della crisi economico finanziaria anche sugli interventi per la non autosufficienza. L'incertezza sulla disponibilità di risorse nei prossimi anni, soprattutto legata alla drastica diminuzione del finanziamento del FNA, ha infatti reso necessaria un'attenzione aggiuntiva in termini di sostenibilità nel tempo.

Per quanto riguarda l'area anziani, sono stati utilizzati 297,7 milioni di euro, con una diminuzione del 1,8% per la residenzialità ed una diminuzione di circa il 9% per la domiciliarità. Per l'area della disabilità, la diminuzione è stata più lieve (complessivamente dell'1%) mentre la spesa per gli interventi trasversali è calata del 20% (da considerare comunque che in valore assoluto tale calo corrisponde a 1,6 milioni).

Per l'area anziani, il sistema **nel 2012** è stato in grado di garantire circa **5,5 milioni di giornate in strutture residenziali** (che comprendono accoglienza di lunga permanenza in nuclei dedicati per demenze, accoglienza temporanea di sollievo e per necessità di convalescenza/riabilitazione post-dimissione ospedaliera) e oltre **730 mila giornate in centri diurni**. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare finanziata con risorse del FRNA, sono state erogate più di 1,5 milioni di ore, assicurando servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato di vita e di cure (trasporti, pasti, ecc.) a più di 15.700 anziani, mentre l'erogazione dell'**assegno di cura** ha interessato **14.700** utenti (di cui 4.184 con contributo aggiuntivo di 160 euro per la regolarizzazione delle badanti). Altri interventi hanno riguardato il sostegno ai familiari attraverso la partecipazione ad attività rivolte ai gruppi (formazione, informazione, caffè Alzheimer, ecc.), che nel 2012 hanno coinvolto circa 9.900 persone. A fine 2012, risultano accreditati 14.774 posti in casa residenza per anziani non autosufficienti e 3.241 in centro diurno.

La **disponibilità del FRNA per il 2013** ammonta nel complesso a **509,5 milioni di euro**. Tali risorse comprendono, oltre all'assegnazione regionale del **FRNA pari a 430,6 milioni** di euro, anche le risorse derivanti dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, ripristinato parzialmente nel 2013 con **21,725 milioni**, e la quota (**3,7 milioni** come nel 2011) che per la seconda annualità è stata destinata ad interventi per le persone con sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Concorrono infine alla disponibilità complessiva per il 2013 le risorse non utilizzate negli anni precedenti (circa 53,5 milioni).

## Domiciliarità

**Obiettivi** 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.

**Interventi**

**Servizi e interventi socio sanitari e socio assistenziali** a favore della popolazione non autosufficiente: assegno di cura; assistenza domiciliare e servizi connessi (pasti a domicilio, trasporti...); assistenza domiciliare integrata; strutture diurne (centri diurni assistenziali e centri socio-riabilitativi per disabili).

**Nuove opportunità assistenziali**, tra le quali: accoglienza temporanea di sollievo in struttura; iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari; servizi di e-care (in particolare, Telesoccorso e Teleassistenza); iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale qualificabili come servizi di prossimità (dal "portierato" al "custode" sociale, "alloggi con servizi"...); 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...); dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio.

**Cure palliative domiciliari.** 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: interventi di formazione alla terapia del dolore e alle cure palliative diretti ai medici di famiglia, agli infermieri, agli operatori (medici e infermieri) delle associazioni di volontariato; la riorganizzazione dei percorsi di cura per i malati cronici, in primis per i malati oncologici; programmi di valutazione della qualità dell'assistenza ai malati cronici in fase avanzata di malattia (in questi programmi sono impegnati anche le associazioni di tutela dei pazienti).

**Specifiche previsioni per gli anziani** Gli interventi sono rivolti agli anziani non autosufficienti. La scelta di agire anche in un'ottica preventiva, estende alcuni interventi agli anziani fragili a rischio di isolamento e solitudine.

## Dati essenziali

FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse 2012 (€)	
Accoglienza temporanea di sollievo	5.543.000
Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)	16.153.000
Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura )	34.482.000
Assistenza domiciliare e servizi connessi	22.797.000
Altri interventi domiciliarità (e-care, servizi di prossimità, adattamento domestico, ecc)	5.349.000
Servizi a sostegno del progr. individualizzato di vita e cura	3.349.000
Accesso e presa in carico	3.148.000
<b>Totale</b>	<b>90.821.000</b>

Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani (2012)		
Servizi/Prestazioni	Anziani	%donne
Assegno di cura	14.700	75,0
Assistenza domiciliare socio-assist.	15.728	63,9
Dimissioni protette	6.856	60,1
Accoglienza temporanea di sollievo*	3.292	69,3
Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera*	4.185	64,7
Assistenza Domiciliare Integrata	130.637	64,4
Centri diurni	5.857	70,4

\* Per l'accoglienza temporanea di sollievo e post dimissione, si indicano gli inserimenti effettuati in corso d'anno.

Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)		
	Pazienti assistiti	Episodi di cura
2009	15.867	18.999
	% donne 54,5	54,1
2010	16.874	24.708
	% donne 54,9	54,5
2011	16.879	21.646
	% donne 55,5	55,4
2012	17.603	23.366
	% donne 55,1	55,0

## Assistenza residenziale

### Obiettivi

Assicurare agli anziani non autosufficienti la possibilità di accoglienza in strutture con personale qualificato che garantiscano flessibilità, personalizzazione e intensità differenziata dell'assistenza.

### Interventi

La Regione sostiene le opportunità di accoglienza residenziale:

- **case protette e residenze sanitarie assistenziali (RSA)** per anziani, centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite;
- **ricoveri temporanei** in RSA per convalescenza e riabilitazione post dimissioni ospedaliere;
- **progetti assistenziali individuali** presso strutture residenziali non convenzionate.

### Specifiche previsioni per gli anziani

Gli interventi sono rivolti ad anziani non autosufficienti.

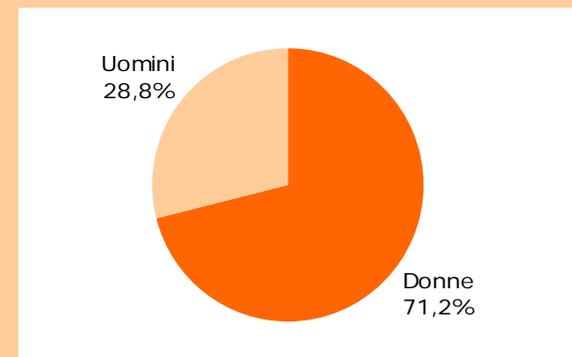
### Dati essenziali

FRNA – FNA anziani Interventi a favore della residenzialità (2012)		
	Num.	Risorse €
Case-residenza per anziani non autosufficienti (Case protette e RSA)	385	204.430.000*
<i>Posti letto**</i>	15.774	
<i>Utenti anziani</i>	26.030	
Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi)	348	2.875.000

\*Non include assistenza sanitaria

\*\*Il numero di posti letto in strutture residenziali è pari al 3% della pop. ultrasessantacinquenne

### Utenti anziani in case-residenza per genere (2012)



L'età media degli utenti delle strutture residenziali è di 85 anni

### Il processo di accreditamento dei servizi socio sanitari

La Delibera di Giunta 514 approvata il 20 aprile 2009 "*Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari*", disciplina requisiti, condizioni e procedure delle tre distinte tipologie di accreditamento che articolano il percorso flessibile previsto dalla legislazione regionale per assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi socio-sanitari:

- **l'accREDITamento definitivo** dei servizi, che costituisce nel regime ordinario il modulo di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e degli Enti locali;
- **l'accREDITamento transitorio**, quale percorso facoltativo introdotto per l'avvio dell'accREDITamento e la trasformazione, in presenza di determinate condizioni, dei rapporti esistenti tra Enti Locali (e/o loro forme gestionali dei servizi) e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, nell'ambito di un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accREDITamento definitivo;
- **l'accREDITamento provvisorio**, previsto quale modalità ordinaria per l'instaurazione, attraverso meccanismi trasparenti ad evidenza pubblica, di nuovi rapporti (ovvero, rapporti non ancora esistenti) tra Enti Locali e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, che si applicherà sia nella fase transitoria che in quella a regime.

In questa prima fase attuativa il sistema di accreditamento è applicato ai seguenti servizi: assistenza domiciliare; casa residenza per anziani non autosufficienti; centro socio-riabilitativo residenziale per disabili e centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili.

E' stata rivista la tempistica delle procedure:

- l'accREDITamento definitivo dei servizi verrà applicato a partire dal 1° gennaio 2015;
- sino al 31 dicembre 2014, l'accREDITamento provvisorio verrà rilasciato con l'applicazione dei requisiti previsti per l'accREDITamento transitorio;
- a partire dal 1 gennaio 2015, gli accREDITamenti provvisori saranno rilasciati con riferimento ai requisiti dell'accREDITamento definitivo.

Nel territorio regionale sono state presentate complessivamente 970 domande di accreditamento transitorio, che si sono concluse con il rilascio di **915 provvedimenti di accREDITamento**.

Dall'analisi delle domande secondo le tre macrotipologie di soggetti gestori (pubblici, privati o gestioni miste), emerge come la maggioranza dei servizi accREDITati (49%) sia gestita da soggetti privati, in gran parte rappresentati da cooperative sociali, mentre solo il 15% da un ente pubblico (ASP; Comuni; AUSL o altri soggetti). Il restante 36% dei servizi è gestito da soggetti che operano in forma congiunta pubblico/privato, con la prospettiva di superare le situazioni di frammentazione gestionale tramite una riorganizzazione complessiva.

**Il 58% delle domande riguarda servizi per anziani**, il 28% servizi per disabili ed il 14% servizi di assistenza domiciliare.

## Lungodegenza e hospice

**Obiettivi** Garantire strutture e servizi orientati a stabilizzare il paziente anziano, a riabilitarlo e ad affrontare eventuali riacutizzazioni.

### Interventi

#### Lungodegenza

La Regione interviene per sostenere:

- modelli organizzativi orientati al principio della “progressive care”, cioè intensità della cura in rapporto ai reali bisogni acuti, postacuti e cronici del paziente;
- lo sviluppo del Sistema organizzato a “rete” fra i vari servizi sanitari e socio-sanitari;
- percorsi formali per la dimissione protetta del paziente, con un appropriato affidamento ai servizi territoriali in grado di rispondere all'esigenza della continuità delle cure, attraverso risposte flessibili e personalizzate.

#### Rete degli Hospice

In Emilia-Romagna, al 31/12/2011 gli hospice sono 20 con 248 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 strutture residenziali territoriali o ospedaliere, possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie.

### Specifiche previsioni per gli anziani

Individuazione di percorsi assistenziali per determinate aree patologiche 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.

### Dati essenziali

Posti letto lungodegenza Postacuto Riabilitazione Estensiva (LPARE)			
	Posti letto pubblici	Posti letto privati	Posti letto ogni mille abitanti
2008	1.421	884	0,54
2009	1.455	891	0,54
2010	1.429	847	0,52
2011	1.446	854	0,51

Posti letto Hospice	
2008	218
2009	226
2010	241
2011	248

Pazienti Hospice		
	Dimessi	Degenza media (gg)
2008	3.498	18,70
	<i>di cui donne</i> 44,7%	21,36
2009	3.839	17,51
	<i>di cui donne</i> 47,9%	18,88
2010	3.937	18,55
	<i>di cui donne</i> 46,2%	19,70
2011	4.105	18,64
	<i>di cui donne</i> 48,8%	19,24

**Assistenza farmaceutica**

**Obiettivi** Garantire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica a pazienti anziani non autosufficienti e promuovere l'appropriatezza e la sicurezza della terapia farmacologica.

- Interventi**
- **Distribuzione diretta di farmaci per la cura al domicilio da parte dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie** a pazienti in dimissione da ricovero o visita specialistica, pazienti cronici o presi in carico, pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.
  - **Applicazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)** quale strumento utile a garantire in modo omogeneo sul territorio regionale la disponibilità di farmaci selezionati.
  - **Promozione delle attività di Farmacovigilanza** volte allo studio delle reazioni avverse da farmaci e alla cura nella segnalazione di sospetti eventi avversi, per il controllo e la sorveglianza della sicurezza d'uso dei farmaci.

**Specifiche previsioni per gli anziani** 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 specifiche condizioni del paziente anziano, più esposto al rischio di interazioni ed eventi avversi da farmaco.

**Dati essenziali**

Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare		
	Consumi -n° ddd*	Spesa €
2008	51.196.487	12.482.107
2009	54.362.608	14.221.460
2010	59.885.753	15.379.682
2011	60.935.350	17.877.878

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

Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2011		
Struttura	Consumi -n° ddd*	Spesa €
Consultori demenze senili	898.259	1.634.928
Centri diurni, assist. semiresidenziale	234.295	55.822
Assistenza residenziale	49.069.221	9.181.116
Assistenza domiciliare	10.733.575	7.006.012

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

## Prevenzione

**Obiettivi** Prevenire e combattere le principali patologie che colpiscono il paziente anziano.

### Interventi

#### Programmi di prevenzione

- La **vaccinazione antinfluenzale** è offerta gratuitamente a tutte le persone con età pari o superiore ai 65 anni e a tutte le persone in condizioni di rischio. Erano ormai molti anni che nella regione Emilia-Romagna veniva raggiunta una copertura vaccinale nelle persone interessate molto buona e ai primi posti in Italia ma dalla campagna 2010-2011 il numero delle persone vaccinate, per la prima volta, è stato inferiore a quello degli anni precedenti. Tale calo è stato registrato su tutto il territorio nazionale ed è in gran parte da mettere in relazione con quanto avvenuto durante la pandemia da virus A H1N1, che ha creato una certa sfiducia nella popolazione. Nell'ultimo anno il tasso di copertura è rimasto sostanzialmente stabile.
- Il **programma di screening dei tumori della mammella** è attivo in regione sin dal 1996 e si rivolge alle donne di 50-69 anni, invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia. Dal 1° gennaio 2010 lo screening è esteso a tutte le donne dai 45 ai 74 anni.
- Il **programma di screening dei tumori del colon retto**, una patologia molto frequente nella popolazione, è attivo dal 2005 e 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.
- Il Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 prevede inoltre programmi per la **promozione dell'attività fisica, la prevenzione degli incidenti domestici e il contrasto all'isolamento**, che possono migliorare lo stato di salute delle persone in età matura.

### Specifiche previsioni per gli anziani

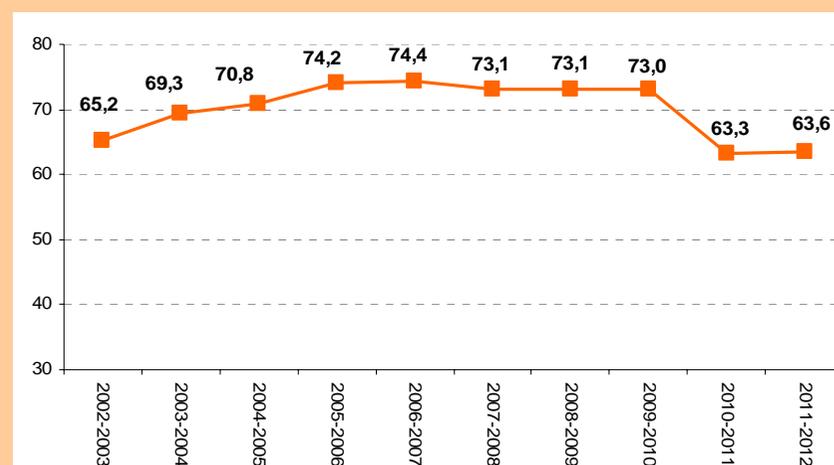
La vaccinazione antinfluenzale è espressamente rivolta alle persone anziane. Gli screening oncologici sono invece rivolti agli anziani con età inferiore ai 70 anni per i tumori del colon e 75 anni per i tumori della mammella.

### Dati essenziali

Campagna di prevenzione tumori del colon retto - 2010 (65-69 anni)	
Persone invitate	111.793
Persone aderenti all'invito	68.696
Persone sottoposte a colonscopia di accertamento	2.822

Campagna prevenzione tumori della mammella - 2010 (65-74 anni)	
Donne aderenti all'invito	69%
Donne richiamate per accertamenti dopo la mammografia	3,6%
Donne con diagnosi precoce di neoplasia maligna della mammella	465

Tasso copertura vaccinale (%) influenza – pop. 65 anni e oltre



## Formazione e aggiornamento degli operatori

<b>Obiettivi</b>	Qualificare l'assistenza di base all'interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari e qualificare il lavoro di cura anche a domicilio.																																																																
<b>Interventi</b>	<p>Il Sistema Regionale delle Qualifiche prevede, nell'ambito dell'area professionale "Erogazione servizi socio-sanitari", gli standard professionali e formativi relativi alle qualifiche di: animatore sociale, interprete in lingua italiana dei segni, mediatore interculturale, operatore alla poltrona odontoiatrica, operatore termale e operatore socio-sanitario. La programmazione delle attività formative è prevalentemente in capo alle Province, mentre la Regione interviene con azioni di interesse sovra provinciale, azioni finalizzate a favorire lo sviluppo di specifiche politiche di settore e azioni di certificazione delle competenze rivolte ai lavoratori.</p> <p>Il piano regionale straordinario per la qualificazione in "Operatore Socio Sanitario" del personale impiegato nei servizi socio assistenziali e socio sanitari, approvato nel 2009, è terminato per quanto riguarda gli interventi di formazione iniziale (46 corsi realizzati per 1150 persone disoccupate) mentre è ancora in corso l'azione relativa alla formalizzazione e certificazione delle competenze, per gli operatori già in possesso di esperienza professionale.</p> <p>A partire dal 2010 le opportunità formative e informative, rivolte alle assistenti familiari impiegate a domicilio, rientrano in un'azione regionale più ampia che prevede l'integrazione delle assistenti familiari nella rete dei servizi.</p> <p>In seguito all'avvio del processo di accreditamento dei servizi socio sanitari, dal 2009, le attività di formazione e di certificazione delle competenze, per alcune delle qualifiche dell'area professionale "Erogazione servizi socio-sanitari", sono finanziate prevalentemente con risorse private.</p>																																																																
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	Gli interventi riguardano gli operatori impegnati nelle attività di assistenza di base e a domicilio rivolte alla popolazione anziana.																																																																
<b>Dati essenziali</b>	<p><b>Piano regionale straordinario formazione iniziale e riqualificazione OSS</b></p> <p>Partecipanti approvati Formazione iniziale: <b>1.150</b>          Partecipanti approvati Formalizzazione e certificazione delle competenze per persone con esperienze lavorative: <b>1.800</b>          Finanziamento pubblico complessivo: <b>4.200.000</b></p> <table border="1" data-bbox="331 874 1088 1278"> <thead> <tr> <th colspan="5">Attività di formazione iniziale e riqualificazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) realizzate dalle Province</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributo pubblico concesso* €</th> <th>Quota Privati €</th> <th>Partecipanti avviati</th> <th>di cui donne (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>3.528.565</td> <td></td> <td>1.551</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>5.685.057</td> <td></td> <td>2.111</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>3.187.828</td> <td>1.645.550</td> <td>742</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>731.795</td> <td>5.207.081</td> <td>2.837</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>476.462</td> <td>1.829.300</td> <td>1.923</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td><b>Totale</b></td> <td><b>13.609.707</b></td> <td><b>8.681.931</b></td> <td><b>9.164</b></td> <td><b>89</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Risorse europee, nazionali e regionali</p> <table border="1" data-bbox="1339 1018 1939 1337"> <thead> <tr> <th colspan="4">Attività di formazione iniziale e qualificazione assistenti familiari realizzate dalle Province</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributo pubblico concesso* €</th> <th>Partecipanti avviati</th> <th>di cui donne (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>137.178</td> <td>243</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>119.428</td> <td>153</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>63.586</td> <td>84</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td><b>Totale</b></td> <td><b>320.192</b></td> <td><b>480</b></td> <td><b>94</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Risorse europee, nazionali e regionali</p>	Attività di formazione iniziale e riqualificazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) realizzate dalle Province						Contributo pubblico concesso* €	Quota Privati €	Partecipanti avviati	di cui donne (%)	2007	3.528.565		1.551	91	2008	5.685.057		2.111	89	2009	3.187.828	1.645.550	742	88	2010	731.795	5.207.081	2.837	89	2011	476.462	1.829.300	1.923	89	<b>Totale</b>	<b>13.609.707</b>	<b>8.681.931</b>	<b>9.164</b>	<b>89</b>	Attività di formazione iniziale e qualificazione assistenti familiari realizzate dalle Province					Contributo pubblico concesso* €	Partecipanti avviati	di cui donne (%)	2007	137.178	243	93	2008	119.428	153	95	2009	63.586	84	95	<b>Totale</b>	<b>320.192</b>	<b>480</b>	<b>94</b>
Attività di formazione iniziale e riqualificazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) realizzate dalle Province																																																																	
	Contributo pubblico concesso* €	Quota Privati €	Partecipanti avviati	di cui donne (%)																																																													
2007	3.528.565		1.551	91																																																													
2008	5.685.057		2.111	89																																																													
2009	3.187.828	1.645.550	742	88																																																													
2010	731.795	5.207.081	2.837	89																																																													
2011	476.462	1.829.300	1.923	89																																																													
<b>Totale</b>	<b>13.609.707</b>	<b>8.681.931</b>	<b>9.164</b>	<b>89</b>																																																													
Attività di formazione iniziale e qualificazione assistenti familiari realizzate dalle Province																																																																	
	Contributo pubblico concesso* €	Partecipanti avviati	di cui donne (%)																																																														
2007	137.178	243	93																																																														
2008	119.428	153	95																																																														
2009	63.586	84	95																																																														
<b>Totale</b>	<b>320.192</b>	<b>480</b>	<b>94</b>																																																														

## Diritto alla casa

<b>Obiettivi</b>	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.																																																																						
<b>Interventi</b>	<p>La Regione promuove programmi di <b>edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Manutenzione e recupero del patrimonio comunale (erp)</b> – il programma regionale stanziava risorse per la manutenzione, la ristrutturazione e l'adeguamento tecnologico del patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale;</li> <li>▪ Programma <b>"20.000 alloggi in affitto"</b> – prevede contributi a favore di imprese o cooperative per la realizzazione o il recupero di alloggi da destinare alla locazione permanente o a termine;</li> <li>▪ Programma <b>"3.000 alloggi per l'affitto e la proprietà"</b> – prevede 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;</li> <li>▪ Programma <b>"nessun alloggio pubblico sfitto"</b> – prevede interventi di manutenzione o ristrutturazione per rendere assegnabili alloggi attualmente vuoti di proprietà dei Comuni. Il programma è stato rifinanziato per il ripristino di altri alloggi localizzati nei comuni con popolazione superiore ai 50 mila abitanti;</li> <li>▪ Programma di <b>Edilizia Residenziale Sociale (ERS) 2010</b> – prevede la realizzazione di alloggi di edilizia convenzionata-agevolata da concedere in locazione o godimento permanente o a termine (per non meno di 10 anni) a soggetti a basso reddito a canoni inferiori a quelli di mercato.</li> </ul> <p><b>Fondo sociale per l'affitto (FSA)</b> - permette di erogare un contributo ai nuclei familiari che vivono in affitto in un'abitazione non pubblica, per i quali il pagamento del canone assorbe una quota di reddito superiore ad una certa soglia.</p>																																																																						
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	Nel fissare i requisiti economici per l'accesso e la permanenza negli alloggi pubblici e per i contributi del FSA, 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.																																																																						
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" data-bbox="349 935 1196 1353"> <thead> <tr> <th colspan="4">Programmazioni edilizie</th> </tr> <tr> <th>Programma</th> <th>Interventi/azioni</th> <th>Risorse Programmate €</th> <th>Alloggi (nuovo e recupero)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">"20.000 alloggi"</td> <td>loc. a termine</td> <td>12.342.791</td> <td>401</td> </tr> <tr> <td>loc. permanente</td> <td>60.914.108</td> <td>1.403</td> </tr> <tr> <td>"nessun alloggio pubblico sfitto"</td> <td>Ristrutturazione alloggi pubblici sfitti</td> <td>53.138.215</td> <td>2.699</td> </tr> <tr> <td>Erp 2003-2004</td> <td>riqualificazione alloggi pubblici</td> <td>110.000.000</td> <td>22.582</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">"3.000 alloggi"</td> <td>alloggi</td> <td>48.201.409</td> <td>943</td> </tr> <tr> <td>posti letto</td> <td>12.284.000</td> <td>608</td> </tr> <tr> <td>ERS 2010</td> <td>Locazione a termine o permanente</td> <td>60.000.000</td> <td>685</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1384 938 2040 1134"> <thead> <tr> <th colspan="3">Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2011</th> </tr> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Assegnatari</th> <th>% su totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 – 74 anni</td> <td>9.734</td> <td>19,2</td> </tr> <tr> <td>75 – 84 anni</td> <td>9.802</td> <td>19,3</td> </tr> <tr> <td>85 e oltre</td> <td>4.364</td> <td>8,6</td> </tr> <tr> <td><b>Totale anziani</b></td> <td><b>23.900</b></td> <td><b>47,1</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1384 1174 2040 1342"> <thead> <tr> <th colspan="3">Nuclei familiari anziani beneficiari FSA- 2011</th> </tr> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Nuclei</th> <th>% su totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 – 74 anni</td> <td>2.579</td> <td>5,37</td> </tr> <tr> <td>75 e oltre</td> <td>4.624</td> <td>9,62</td> </tr> <tr> <td><b>Totale anziani</b></td> <td><b>7.203</b></td> <td><b>14,98</b></td> </tr> </tbody> </table>				Programmazioni edilizie				Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate €	Alloggi (nuovo e recupero)	"20.000 alloggi"	loc. a termine	12.342.791	401	loc. permanente	60.914.108	1.403	"nessun alloggio pubblico sfitto"	Ristrutturazione alloggi pubblici sfitti	53.138.215	2.699	Erp 2003-2004	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582	"3.000 alloggi"	alloggi	48.201.409	943	posti letto	12.284.000	608	ERS 2010	Locazione a termine o permanente	60.000.000	685	Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2011			Fasce età	Assegnatari	% su totale	65 – 74 anni	9.734	19,2	75 – 84 anni	9.802	19,3	85 e oltre	4.364	8,6	<b>Totale anziani</b>	<b>23.900</b>	<b>47,1</b>	Nuclei familiari anziani beneficiari FSA- 2011			Fasce età	Nuclei	% su totale	65 – 74 anni	2.579	5,37	75 e oltre	4.624	9,62	<b>Totale anziani</b>	<b>7.203</b>	<b>14,98</b>
Programmazioni edilizie																																																																							
Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate €	Alloggi (nuovo e recupero)																																																																				
"20.000 alloggi"	loc. a termine	12.342.791	401																																																																				
	loc. permanente	60.914.108	1.403																																																																				
"nessun alloggio pubblico sfitto"	Ristrutturazione alloggi pubblici sfitti	53.138.215	2.699																																																																				
Erp 2003-2004	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582																																																																				
"3.000 alloggi"	alloggi	48.201.409	943																																																																				
	posti letto	12.284.000	608																																																																				
ERS 2010	Locazione a termine o permanente	60.000.000	685																																																																				
Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2011																																																																							
Fasce età	Assegnatari	% su totale																																																																					
65 – 74 anni	9.734	19,2																																																																					
75 – 84 anni	9.802	19,3																																																																					
85 e oltre	4.364	8,6																																																																					
<b>Totale anziani</b>	<b>23.900</b>	<b>47,1</b>																																																																					
Nuclei familiari anziani beneficiari FSA- 2011																																																																							
Fasce età	Nuclei	% su totale																																																																					
65 – 74 anni	2.579	5,37																																																																					
75 e oltre	4.624	9,62																																																																					
<b>Totale anziani</b>	<b>7.203</b>	<b>14,98</b>																																																																					

### Gli anziani e il terremoto

Gli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012 hanno interessato un'area di grandi dimensioni e densamente popolata. Il "cratere", la zona intorno agli epicentri, comprende 33 comuni mentre sono **59 i comuni interessati** complessivamente dal sisma: 15 nel reggiano, 19 nel modenese, 16 nel bolognese, 8 nel ferrarese e 1 nel piacentino.

Le **persone non autosufficienti evacuate** in seguito al sisma **sono state 1.777**. Di queste, 1.364 persone hanno dovuto abbandonare la propria casa perché danneggiata dal sisma o perché rimaste prive di sostegno da parte della famiglia, altre 413 erano invece ospitate nelle strutture socio-sanitarie dei distretti colpiti dal terremoto, che sono state evacuate perché lesionate in modo temporaneo o permanente.

Complessivamente sono state **evacuate 10 strutture residenziali**. Due Case residenza per anziani sono rimaste danneggiate in modo permanente e sono tuttora inagibili, mentre le altre otto strutture sono state riaperte nei mesi successivi.

Sono rimaste **danneggiate** anche altre **6 strutture residenziali per anziani e disabili a minore intensità assistenziale** (comunità alloggio per anziani e gruppi appartamento per disabili). Inoltre, hanno subito danni permanenti anche tre centri diurni per anziani e tre servizi diurni per disabili, che sono stati trasferiti ad altra sede.

Attualmente, sono **in corso interventi per il ripristino funzionale delle strutture e il miglioramento delle stesse per circa 89 milioni di euro**, finanziati con Fondo di solidarietà europeo, risarcimenti assicurativi, donazioni e fondi statali e regionali. Inoltre, è allo studio un **programma di interventi di miglioramento e adeguamento** delle strutture sanitarie nonché di nuove costruzioni, dove il recupero degli immobili risulta essere non economico. L'importo complessivo di questa tipologia di interventi è di circa 125 milioni di euro.

Anche nella definizione delle misure messe in campo per sostenere le persone con abitazioni danneggiate dal sisma è stata prestata particolare attenzione alle categorie più fragili, come le famiglie numerose, quelle con disabili, anziani o persone con patologie gravi. Per le persone con più di 65 anni è stato previsto un Contributo di autonoma sistemazione (Cas) aggiuntivo ed una priorità nell'assegnazione di alloggi in affitto temporaneo con canone a carico del Fondo per la ricostruzione.

A fine marzo 2013, sono scese a 175 le persone non autosufficienti ancora ospitate in strutture socio-sanitarie, perché impossibilitate a rientrare al domicilio.

## Sicurezza urbana

### Obiettivi

Migliorare le condizioni di sicurezza, attraverso azioni tese a ridurre il rischio di essere vittime di reato intervenendo anche sulla percezione della sicurezza, come fenomeno di natura psicologica e sociale.

Promuovere programmi di aiuto alle vittime di crimini e interventi di riduzione del danno.

### Interventi

La Regione interviene attraverso strumenti diversi:

- progetti locali di miglioramento della sicurezza sostenuti da finanziamenti regionali;
- progetti di rilievo regionale;
- iniziative di sviluppo e valorizzazione del ruolo della Polizia locale;
- monitoraggio dei fenomeni oggettivi e soggettivi legati alla sicurezza.

### Specifiche previsioni per gli anziani

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. Tuttavia è possibile individuare alcune tipologie di azione di maggior rilievo per gli anziani:

- **Interventi di prevenzione del rischio di vittimizzazione e di sostegno alle vittime.** 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.
- **Interventi di rassicurazione sociale, contrasto all'abbandono e all'isolamento.** 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.

### Dati essenziali

Contributi per politiche di sicurezza	
	Risorse €
2007	1.292.500
2008	1.495.629
2009	2.287.614
2010	1.509.558
2012	767.205

## Riqualificazione urbana

<b>Obiettivi</b>	Migliorare la qualità urbana e superare le cause strutturali del degrado delle città.																					
<b>Interventi</b>	<p>La Regione interviene principalmente attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ i <b>“Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile”</b>, che prevedono il recupero e la realizzazione di alloggi da offrire in locazione a canone sostenibile (edilizia residenziale pubblica, locazione permanente e a termine), con il rispetto di obiettivi di efficienza energetica; interventi sulle dotazioni infrastrutturali orientati al miglioramento della qualità ambientale e dell’aria, dell’accessibilità e fruibilità della città, alla sicurezza degli spazi e al controllo spontaneo dell’ambiente urbano;</li> <li>▪ il <b>“Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana”</b>, che opera nelle situazioni in cui maggiormente si riscontra disagio abitativo e carenza di servizi;</li> <li>▪ la promozione di <b>Concorsi di architettura</b>, per favorire la partecipazione dei cittadini alla definizione degli obiettivi di riqualificazione urbana.</li> </ul>																					
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	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: interventi di ristrutturazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica e di alloggi di edilizia agevolata; interventi relativi a mobilità sostenibile; accessibilità di spazi aperti, attrezzature pubbliche e collettive; riduzione del disagio derivante da limitazioni personali o sociali.																					
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" data-bbox="349 839 848 1142"> <thead> <tr> <th colspan="2">Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile - Investimenti complessivi</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contributo statale</td> <td>16.472.656</td> </tr> <tr> <td>Contributo regionale</td> <td>14.846.386</td> </tr> <tr> <td>Contributo Enti locali (compreso ACER)</td> <td>11.321.186</td> </tr> <tr> <td>Investimenti privati</td> <td>36.726.657</td> </tr> </tbody> </table>	Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile - Investimenti complessivi			Risorse €	Contributo statale	16.472.656	Contributo regionale	14.846.386	Contributo Enti locali (compreso ACER)	11.321.186	Investimenti privati	36.726.657	<table border="1" data-bbox="952 754 1469 978"> <thead> <tr> <th colspan="2">Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finanziamento assegnato</td> <td>22.436.560</td> </tr> <tr> <td>Cofinanziamento locale</td> <td>34.440.660</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="904 999 1512 1230">Il Programma prevede la costruzione o il recupero di <b>147 alloggi ERP e 170 alloggi da destinare alla locazione permanente</b>. Inoltre sono previsti: la realizzazione di <b>centri aggregativi</b>, di <b>spazi commerciali e polifunzionali</b>, l’incremento della dotazione di <b>servizi e infrastrutture</b> e il miglioramento dell’<b>accessibilità degli spazi</b>. Gli interventi saranno realizzati in 9 Comuni a partire dal 2013.</p> <div data-bbox="1574 786 2051 1174" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Nel 2011 è stato approvato il bando <b>“Concorsi di architettura e riqualificazione urbana”</b>, che prevede risorse regionali pari a <b>1.000.000</b> di euro e si rivolge ai Comuni offrendo un contributo (variabile da un minimo di 30.000 a un massimo di 70.000 euro in funzione della dimensione demografica) per sostenere concorsi di progettazione o di idee con obiettivi di qualità urbana. Sono stati <b>finanziati 19 Comuni</b>, 8 dei quali con popolazione maggiore a 15.000 abitanti e 11 con popolazione inferiore a 15.000 abitanti.</p> </div>	Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana			Risorse €	Finanziamento assegnato	22.436.560	Cofinanziamento locale	34.440.660
Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile - Investimenti complessivi																						
	Risorse €																					
Contributo statale	16.472.656																					
Contributo regionale	14.846.386																					
Contributo Enti locali (compreso ACER)	11.321.186																					
Investimenti privati	36.726.657																					
Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana																						
	Risorse €																					
Finanziamento assegnato	22.436.560																					
Cofinanziamento locale	34.440.660																					



 **Autonomia**

 **Mobilità**

## politiche per I' INDIPENDENZA

Le politiche per l'indipendenza fanno riferimento all'insieme di interventi posti in essere dalla Regione per *sviluppare l'autonomia, il controllo sulla propria mobilità e sulla possibilità di relazione delle persone anziane.*

Le azioni volte a sostenere l'autonomia degli anziani hanno come obiettivo quello di limitare le situazioni di dipendenza assistenziale e favorire la gestione e la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita, promuovendo lo sviluppo di un'adeguata e confortevole vita a domicilio, migliorando l'accessibilità, la libertà di movimento e di autogestione, facilitando l'attività di assistenza e cura.

Le politiche della Regione perseguono inoltre la qualità del sistema della mobilità e la qualificazione del trasporto pubblico, garantendo quelle caratteristiche di fruibilità e accessibilità

necessarie per rispondere agli specifici bisogni delle persone anziane.

In particolare, ai fini del presente bilancio sociale sono stati rendicontati i seguenti interventi:

### **Autonomia**

- a) adattamento dell'ambiente domestico
- b) valorizzazione commerciale

### **Mobilità**

- a) qualificazione del trasporto autofiloviario e ferroviario
- b) mobilità ciclopedonale
- c) tariffe agevolate

## Adattamento dell'ambiente domestico

**Obiettivi** Favorire l'autonomia personale e la permanenza al domicilio, migliorando la fruibilità, la vivibilità e la sicurezza delle abitazioni.

### Interventi

La Regione interviene attraverso:

- **contributi per interventi finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche** in edifici privati ad uso abitativo oppure in edifici pubblici e privati adibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza agli invalidi e nelle relative aree;
- **contributi per l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone con gravi disabilità**, nella misura massima del 50% della spesa ammissibile sostenuta, finalizzati all'acquisto di strumentazioni, ausili, attrezzature e arredi per la casa;
- **contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone non autosufficienti** (FRNA). Le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza possono essere utilizzate anche per l'adattamento dell'ambiente domestico, nell'ambito del programma personalizzato a favore di persone non autosufficienti;
- azioni di **informazione e consulenza** svolte dai Centri per l'adattamento domestico attivati dalla Regione in collaborazione con i Comuni capoluogo.

### Specifiche previsioni per gli anziani

L'intervento della Regione si rivolge a persone in condizione di handicap grave o non autosufficienti.

### Dati essenziali

- I **contributi** erogati dal 2007 al 2012 **per l'abbattimento delle barriere architettoniche** sono stati circa **15,5 milioni** di euro. Nel 2012, il 72,3% dei beneficiari ha più di 65 anni.
- Nel 2011, **gli anziani rappresentano il 32% dei beneficiari dei contributi destinati all'autonomia nell'ambiente domestico** delle persone con gravi disabilità.
- I **Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico**, nel 2011, hanno effettuato un numero complessivo di 5.104 interventi, che hanno riguardato 2.248 persone anziane e con disabilità e 1.533 operatori, familiari e volontari. **Gli anziani rappresentano la quota più rilevante degli accessi, pari al 52% del totale.**

Abbattimento barriere architettoniche Contributi 2012	
	Num.
Totale beneficiari	860
Beneficiari anziani	622

Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità			
	2009	2010	2011
Utenti totali	112	411	393
Risorse €	389.000	388.000	392.000
Contributo medio	3.470	944	997

Interventi dei Centri provinciali per tipologia*			
	2009	2010	2011
Prestazioni a distanza	3.008	2.877	2.498
Prestazioni in sede (contatti e consulenze)	1.972	1.740	1.692
Sopralluoghi	825	846	753

\* Alcuni interventi non risultano classificati

**Valorizzazione commerciale**

<b>Obiettivi</b>	Favorire l'autonomia personale garantendo una rete di esercizi commerciali articolata e di facile accesso.																												
<b>Interventi</b>	<p>La Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>azioni di sostegno e qualificazione della rete commerciale</b>, attraverso contributi per sperimentare modelli innovativi di governance del territorio, in una logica di collaborazione pubblico-privata, al fine di sostenere il commercio tradizionale con la realizzazione di progetti di valorizzazione e gestione condivisa dei centri storici;</li> <li>▪ <b>azioni di informazione e tutela dei consumatori</b>: contributi a associazioni dei consumatori; gestione del sito web "Consumer"; Osservatorio regionale dei prezzi e delle tariffe.</li> </ul>																												
<b>Specifiche previsioni per gli 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> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti finanziati</th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011</td> <td>5</td> <td>700.000</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>10</td> <td>1.000.000</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Sostegno ad associazioni dei consumatori</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>670.000</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>200.000</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>660.000</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>200.000</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>411.000</td> </tr> </tbody> </table>			Progetti di valorizzazione commerciale				Progetti finanziati	Contributi €	2011	5	700.000	2012	10	1.000.000	Sostegno ad associazioni dei consumatori			Contributi €	2007	670.000	2008	200.000	2009	660.000	2010	200.000	2011	411.000
Progetti di valorizzazione commerciale																													
	Progetti finanziati	Contributi €																											
2011	5	700.000																											
2012	10	1.000.000																											
Sostegno ad associazioni dei consumatori																													
	Contributi €																												
2007	670.000																												
2008	200.000																												
2009	660.000																												
2010	200.000																												
2011	411.000																												

## Mobilità

<b>Obiettivi</b>	<p>Promuovere un utilizzo razionale e funzionale del territorio, assicurandone accessibilità e fruibilità.</p> <p>In particolare per la popolazione anziana, 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.</p>
<b>Interventi</b>	<p>Per il <b>trasporto autofiloviario</b>, gli Accordi di Programma triennali 2007-2010, in scadenza, prevedono azioni e risorse per la qualificazione dell'offerta dei servizi minimi e investimenti in materia di trasporto pubblico, riqualificazione urbana e mobilità sostenibile.</p> <p>Per il <b>trasporto ferroviario</b>, la Regione, attraverso contratti di servizio e di programma, assegna risorse per i servizi, ne definisce il livello di qualità e attua investimenti su infrastrutture e materiale rotabile.</p> <p>Prosegue l'attuazione del progetto <b>STIMER</b> (Sistema Tariffazione Integrata della Mobilità Emilia-Romagna): sono operativi tutti i bacini provinciali, compresi i servizi ferroviari di competenza regionale svolti da TPER Spa. E' attivo a Parma, Forlì e Cesena il sistema "<b>Mi muovo in bici</b>", che permette il noleggio rapido ed automatico delle bici presso i principali poli attrattori delle città (stazioni, parcheggi, etc.).</p> <p>Continua l'implementazione dei progetti pilota di "<b>Mi muovo elettrico</b>", basati sullo sviluppo di un'infrastruttura per la ricarica di veicoli elettrici, pubblici e privati, per il trasporto di persone e merci. Sono finalizzati a ridurre l'impatto dei trasporti sull'inquinamento atmosferico, anche gli interventi previsti dal protocollo d'intesa Regione Emilia-Romagna e CEI-CIVES (Comitato Elettrotecnico Italiano - Commissione Italiana Veicoli Elettrici Stradali): introduzione di veicoli a ridotto impatto ambientale presso enti locali, associazioni e cittadini; diffusione della rete di ricarica dei veicoli elettrici; attività di comunicazione sui veicoli elettrici e ibridi (biciclette a pedalata assistita, ciclomotori e motoveicoli elettrici, autoveicoli, ecc.) e sui bandi relativi agli incentivi per l'acquisto.</p>
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	<p>L'intervento della Regione, pur non rivolgendosi in modo esplicito a specifici target, pone particolare attenzione alle esigenze degli utenti con difficoltà motorie e percettive. A tal fine, la Regione interviene attraverso: contributi per migliorare l'accessibilità del servizio (veicoli con pianali ribassati, alloggiamento di carrozzelle, sistemi di informazione vocale a bordo...); finanziamenti per la realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti.</p> <p>La Regione realizza accordi finalizzati all'erogazione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani a basso reddito. Le tariffe vengono stabilite sulla base di requisiti soggettivi e di limiti di reddito.</p> <p>E' in fase di realizzazione una banca dati regionale che consenta un controllo in tempo reale delle variazioni di validità dei contrassegni disabili per l'accesso alle zone a traffico limitato.</p>

Dati essenziali

Contributi sistema auto filoviario € 2011-2013	
Contributi regionali d'esercizio	219.202.131
Contributi regionali investimento	65.000.000

Parco autobus regionale - 2011	
Totale veicoli	3.282
% veicoli dotati di pedana	35,1
% veicoli con impianto di condizionamento	74,8

Contributi sistema ferroviario €	
Servizi	130.048.425
Investimenti infrastrutture e materiale rotabile	400.000.000

Mobilità ciclo-pedonale 2007-2010	
Interventi	21
Contributi €	4.500.000

Nel 2012 è stato rinnovato l'Accordo triennale relativo alle tariffe agevolate di abbonamento per il TPL a favore di invalidi e anziani. L'accordo conferma per il 2012:

- 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);
- le tariffe agevolate sui servizi autofiloviari e ferroviari per gli abbonamenti annuali extraurbani e/o urbani;
- il livello di integrazione economica che la Regione si impegna ad assicurare: nel complesso circa 800 mila euro.

Dal 2012 le agevolazioni regionali per i disabili rientrano nel sistema Mi Muovo e sono denominate "Mi Muovo insieme".

I tagli al trasporto pubblico locale

Dal 2010 sono stati imposti pesanti tagli ai servizi del trasporto pubblico locale (D.L. 78/2010 convertito nella L. 122/2010), contenuti, in parte, attraverso lo stanziamento di oltre 70 milioni di euro nel bilancio regionale ed una serie di azioni concertate con tutti gli attori del sistema, sottoscritte nel "Patto per il Trasporto regionale e locale per il triennio 2011-2013" (DGR 1898/2010). La riduzione dei servizi di TPL è stata contenuta al 3%, sia per quelli ferroviari sia per i servizi su gomma.

Le recenti disposizioni normative della "Spending Review" (L. 135 del 7 agosto 2012, di conversione del D.L. 95/2012 e successive modifiche) impattano nuovamente sul TPL, prevedendo l'istituzione, a decorrere dal 2013, del Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale, anche ferroviario. La dotazione del Fondo, alimentato dalla compartecipazione al gettito delle accise sul gasolio e sulla benzina, è incrementata, rispetto alle precedenti previsioni, fino a 1600 milioni di euro all'anno dal 2013. I criteri di riparto delle risorse sono finalizzati ad incentivare Regioni ed Enti locali a razionalizzare e rendere efficiente la programmazione e la gestione dei servizi, mediante:

- un' offerta di servizio più efficiente, economica ed idonea al soddisfacimento della domanda di trasporto pubblico;
- il progressivo incremento del rapporto tra ricavi da traffico e costi operativi;
- la progressiva riduzione dei servizi offerti in eccesso in relazione alla domanda e il corrispondente incremento qualitativo e quantitativo dei servizi a domanda elevata;
- la definizione di livelli occupazionali appropriati;
- la previsione di idonei strumenti di monitoraggio e di verifica.

Il legislatore delinea così una nuova impostazione del sistema, che, per l'accesso al Fondo, vede le Regioni valutate e premiate sulla base della virtuosità, anche attraverso l'assicurazione dell'equilibrio economico della gestione e l'appropriatezza dei servizi.

A fianco delle difficoltà emerse sul fronte della spesa corrente per i servizi si trovano gli interventi per investimento, a partire dal materiale rotabile e da quanto altro necessario per il miglioramento dell'accessibilità ai diversi territori della regione. La Regione per il 2012 ha scelto di coprire il delta della manovra finanziaria nazionale prevedendo nel proprio bilancio lo stanziamento di 392 milioni di euro per il TPL, riconoscendo al settore ulteriori 2 milioni di euro rispetto al 2011.



- Accesso al sapere
- Tempo libero

## politiche per I' INCLUSIONE

Le politiche per l'inclusione fanno riferimento all'insieme di interventi posti in essere dalla Regione per permettere *l'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.*

Per raggiungere questi obiettivi, la Regione favorisce l'accesso al sapere, con lo sviluppo di opportunità formative capaci di attrarre persone di età ed estrazione sociale diverse ed il sostegno all'uso dell'informatica, quale strumento per comunicare, informarsi, acquisire nuove conoscenze e fruire di servizi.

La Regione sostiene inoltre azioni per il tempo libero, nell'ambito della cultura, dello sport, del turismo, che rappresentano fattori importanti per favorire un invecchiamento

attivo e nel determinare la qualità della vita dei cittadini, in termini di crescita individuale e di coesione sociale.

In particolare, ai fini del presente bilancio sociale sono stati rendicontati i seguenti interventi:

### **Accesso al sapere**

- a) alfabetizzazione informatica
- b) università della terza età

### **Tempo libero**

- a) sostegno all'offerta culturale
- b) promozione dell'attività motoria e sportiva
- c) sostegno all'offerta turistica

## Alfabetizzazione informatica

<b>Obiettivi</b>	<p>Diffondere le competenze digitali di base tra i cittadini a rischio di esclusione, ovvero anziani, immigrati e casalinghe, con una particolare attenzione all'uso delle risorse e dei servizi online offerti dalla pubblica amministrazione.</p> <p>I corsi di "Pane e Internet" promuovono l'uso di internet per diverse esigenze, quali: informarsi, comunicare con gli altri, acquisire nuove conoscenze e fruire di servizi utili a migliorare la qualità della vita.</p>
<b>Interventi</b>	<p><b>Progetto "Pane e Internet" – corsi per navigare e vivere con la rete</b></p> <p>Per il periodo 2011-2013, è prevista la realizzazione di 630 edizioni di corso di alfabetizzazione di base in 120 comuni della regione. I corsi sono partiti ad ottobre 2011 e al 30 giugno 2012 sono state realizzate 227 edizioni, a cui hanno partecipato circa 3.600 cittadini in 40 comuni.</p> <p>A giugno 2012, si sono conclusi i corsi "Nonni e Nipoti", durante i quali i giovani studenti di 17 scuole hanno insegnato a circa 250 anziani l'uso del PC e la navigazione in internet.</p> <p>A maggio 2012 è stato avviato il progetto sperimentale "Pane e Internet in Biblioteca", che prevede l'introduzione, all'interno delle biblioteche, di un nuovo servizio di facilitazione digitale rivolto a tutti i cittadini che hanno necessità di essere supportati nell'apprendimento o nell'esercizio delle competenze digitali di base. Al progetto hanno aderito 20 biblioteche della provincia di Bologna, che hanno individuato 50 operatori e volontari coinvolti in uno specifico percorso di formazione per "facilitatori digitali". Dopo la fase di sperimentazione del servizio, che avrà una durata di circa 6 mesi, nel 2013 il progetto sarà esteso a tutte le biblioteche del territorio regionale.</p>
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	<p>Gli anziani sono una delle fasce di popolazione destinatarie del progetto, poiché considerate a particolare rischio di esclusione dall'uso delle tecnologie. La collaborazione con sindacati e associazioni di volontariato assicura una particolare attenzione alle esigenze delle persone anziane.</p>

<b>Dati essenziali</b>	<b>"Pane e Internet" 2011-2013</b> <b>Domande* di anziani e totale domande per genere al 18/10/2012</b>				
	<b>Classi di età</b>	<b>Num. domande</b>	<b>Genere (%)</b>		
		<b>M</b>	<b>F</b>	<b>n.d.</b>	
	65-69	1455	45,4	53,2	1,4
	70-74	921	52,1	46,6	1,3
	75-79	314	58,0	41,1	1,0
	80 e oltre	146	66,4	32,9	0,7
	<b>Totale anziani</b>	<b>2.836</b>	<b>50,1</b>	<b>48,7</b>	<b>1,3</b>
	<b>Totale</b>	<b>9.102</b>	<b>37,5</b>	<b>61,0</b>	<b>1,5</b>
	* Adesioni dei cittadini al progetto				
	<b>"Pane e Internet" 2011-2013</b> <b>Iscritti* anziani e totale iscritti per genere al 18/10/2012</b>				
	<b>Classi di età</b>	<b>Num. iscritti</b>	<b>Genere (%)</b>		
			<b>M</b>	<b>F</b>	<b>n.d.</b>
	65-69	698	47,4	52,0	0,6
	70-74	457	52,1	47,3	0,7
	75-79	151	61,6	37,1	1,3
	80 e oltre	60	76,7	23,3	0,0
	<b>Totale anziani</b>	<b>1.366</b>	<b>51,8</b>	<b>47,5</b>	<b>0,7</b>
	<b>Totale</b>	<b>3.806</b>	<b>39,4</b>	<b>59,5</b>	<b>1,1</b>
	* Iscrizioni effettive dei cittadini alle classi di corso sulla base delle edizioni disponibili				

## Università della terza età

<b>Obiettivi</b>	Promuovere 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.																		
<b>Interventi</b>	<p>La Regione e gli Enti locali valorizzano le attività delle Università della terza età in considerazione della rilevanza che tali soggetti rivestono per l'offerta di educazione non formale, finalizzata ad elevare il livello di competenze culturali degli adulti.</p> <p>La Regione assegna alle Province risorse per la promozione e il sostegno delle attività di tali Università.</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, linguistico-letteraria (anche attraverso l'uso di strumenti multimediali) e all'acquisizione/rafforzamento delle competenze relazionali;</li> <li>▪ <b>educazione alla 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 per gli anziani</b>	L'offerta formativa coinvolge in prevalenza 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 della regione e sono complessivamente 64.</p> <table border="1" data-bbox="869 922 1579 1220"> <thead> <tr> <th colspan="3">Università della terza età</th> </tr> <tr> <th>Anno formativo</th> <th>Iscritti</th> <th>Contributi erogati €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007/2008</td> <td>25.564</td> <td>156.000</td> </tr> <tr> <td>2008/2009</td> <td>27.024</td> <td>156.000</td> </tr> <tr> <td>2010/2011</td> <td>26.690</td> <td>156.000</td> </tr> <tr> <td>2011/2012</td> <td>27.154</td> <td>156.000</td> </tr> </tbody> </table>	Università della terza età			Anno formativo	Iscritti	Contributi erogati €	2007/2008	25.564	156.000	2008/2009	27.024	156.000	2010/2011	26.690	156.000	2011/2012	27.154	156.000
Università della terza età																			
Anno formativo	Iscritti	Contributi erogati €																	
2007/2008	25.564	156.000																	
2008/2009	27.024	156.000																	
2010/2011	26.690	156.000																	
2011/2012	27.154	156.000																	

## Sostegno all'offerta culturale

### Obiettivi

Incrementare le opportunità di fruizione dell'offerta culturale da parte di tutti i cittadini, quale fattore importante nel determinare la qualità della vita in termini di crescita individuale, benessere e sviluppo delle relazioni sociali.

### Interventi

In materia di **spettacolo**, la Regione interviene attraverso:

- contributi ad attività di spettacolo realizzate da soggetti pubblici e privati;
- azioni di comunicazione volte all'incremento e alla formazione del pubblico (gestione del sito web "ER – Portale Cultura");
- finanziamento di interventi di valorizzazione del patrimonio storico e artistico dello spettacolo.

In materia di **beni culturali**, la Regione eroga:

- contributi a sostegno del sistema bibliotecario, archivistico e museale (anche attraverso l'azione dell'IBACN);
- contributi per il recupero, la conservazione e la valorizzazione di edifici storici.

Nel settore della promozione di **attività culturali**, la Regione finanzia iniziative culturali (festival, rassegne, eventi espositivi....) e sostiene l'acquisto e l'installazione di attrezzature tecnologiche.

### Specifiche previsioni per gli anziani

La valutazione delle iniziative da finanziare prevede indicatori specifici relativi alla promozione del pubblico e, fra gli altri, anche degli anziani.

### Dati essenziali

Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali €		
	Beni culturali*	Attività culturali
2007	7.525.632	4.187.915
2008	7.389.736	4.240.215
2009	6.242.844	3.677.021
2010	8.988.474	5.114.000
2011	7.966.526	3.754.000

\*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento

Contributi per il sostegno allo spettacolo* €	
2009	8.673.997
2010	9.852.879
2011	8.776.493

\*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento

## Sostegno all'attività motoria e sportiva

<b>Obiettivi</b>	Creare le condizioni affinché tutti possano svolgere l'attività motoria e sportiva finalizzata al miglioramento dello stato di salute dei cittadini.																																
<b>Interventi</b>	<p>La Regione interviene principalmente attraverso l'erogazione di contributi destinati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alla <b>conservazione</b> e al <b>miglioramento degli impianti sportivi</b> esistenti, da realizzarsi anche attraverso il completamento delle azioni di abbattimento delle barriere architettoniche;</li> <li>▪ alla <b>realizzazione di spazi attrezzati</b> per le attività fisico motorie in ambiente naturale e aree verdi;</li> <li>▪ ad <b>iniziative di promozione, diffusione della pratica motoria e sportiva</b>, con particolare riferimento agli obiettivi di salute pubblica e di miglioramento degli stili di vita attraverso lo sport, nonché al sostegno delle attività delle organizzazioni dell'associazionismo sportivo.</li> </ul>																																
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	Gli interventi di qualificazione degli impianti includono l'abbattimento delle barriere architettoniche per migliorare l'accessibilità e la fruibilità degli spazi, con un'attenzione specifica alle esigenze della popolazione anziana e disabile e alla sicurezza dei luoghi dove si pratica l'attività, sia negli impianti al chiuso che negli spazi all'aria aperta. Inoltre, gli Enti di promozione sportiva, che beneficiano dei contributi regionali, svolgono anche un'importante azione di sostegno all'attività motoria per anziani, spesso per conto degli Enti Locali che attivano vari progetti per gli over 65.																																
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" data-bbox="450 863 1066 1121"> <thead> <tr> <th colspan="3">Promozione della pratica sportiva</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti</th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>44</td> <td>549.750</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>50</td> <td>500.000</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>77</td> <td>570.000</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>77</td> <td>720.000</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1469 863 1906 1121"> <thead> <tr> <th colspan="2">Impiantistica sportiva</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>835.689</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>860.876</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>1.269.977</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>1.395.922</td> </tr> </tbody> </table>			Promozione della pratica sportiva				Progetti	Contributi €	2008	44	549.750	2009	50	500.000	2010	77	570.000	2011	77	720.000	Impiantistica sportiva			Contributi €	2008	835.689	2009	860.876	2010	1.269.977	2011	1.395.922
Promozione della pratica sportiva																																	
	Progetti	Contributi €																															
2008	44	549.750																															
2009	50	500.000																															
2010	77	570.000																															
2011	77	720.000																															
Impiantistica sportiva																																	
	Contributi €																																
2008	835.689																																
2009	860.876																																
2010	1.269.977																																
2011	1.395.922																																

## Sostegno all'offerta turistica

<b>Obiettivi</b>	Promuovere un turismo sostenibile ed accessibile a tutti, quale elemento fondamentale per la qualità dell'offerta e per lo sviluppo del settore.															
<b>Interventi</b>	<p>La Regione interviene attraverso: la disciplina e la regolamentazione di diversi aspetti del settore (comprese linee guida in materia di accessibilità); il sostegno a interventi di sviluppo e qualificazione dell'offerta turistica; il sostegno ad interventi di formazione e sensibilizzazione degli operatori del turismo; il sostegno a progetti di promozione turistica.</p> <p>Nel corso del 2012 sono state realizzate alcune azioni specifiche per <b>definire e promuovere un'offerta diversificata</b> diretta al target anziani, in collaborazione con la società di promozione turistica (APT Servizi s.r.l.) e con le Unioni di Prodotto.</p> <p>Rientrano tra le iniziative di <b>promozione del turismo sociale e sostenibile</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il progetto europeo SOWELL (Social tourism Opportunities in WELness and Leisure activities) che si è concluso nel 2012 ed ha promosso il turismo sociale per gli anziani nelle mete termali durante i periodi di bassa stagione. Gli over 65 anni, rappresentano, infatti, la fascia di utenza turistica più numerosa e con maggiore disponibilità di tempo e di risorse, che predilige vacanze organizzate e momenti di socialità ed è disponibile al di fuori dei periodi tradizionali. Questa esperienza progettuale ha permesso di avviare un dialogo con le imprese termali disponibili a collaborare ad ulteriori iniziative che favoriscano la vacanza di gruppi sociali nelle loro strutture;</li> <li>il progetto europeo ERNEST (European Research NETwork on Sustainable Tourism), sono stati finanziati interventi mirati al miglioramento della sostenibilità e dell'accessibilità degli stabilimenti balneari della costa emiliano-romagnola. Alcune iniziative sono state intraprese appositamente per migliorare la qualità delle vacanze degli anziani.</li> </ul> <p>Alla soluzione dei problemi che ostacolano la <b>fruizione dei luoghi di interesse turistico da parte di tutti</b>, sono dedicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'attività del "Tavolo permanente interregionale sul turismo accessibile", al quale partecipano tutte le Regioni italiane con l'obiettivo di uniformare sul territorio gli interventi ed i progetti finalizzati all'accessibilità turistica;</li> <li>il coordinamento del progetto interregionale "Itinerari di Turismo per tutti" finanziato dal Ministero del Turismo, al quale aderiscono 13 Regioni italiane. Il progetto prevede: la creazione di portali internet contenente tutte le informazioni utili per i turisti con bisogno speciali; iniziative di promozione sulle offerte turistiche delle varie regioni mirate a target particolari (compresi gli anziani); la realizzazione di seminari informativi e di sensibilizzazione diretti ad operatori del turismo, pubblici e privati; l'individuazione di itinerari interregionali accessibili e di offerte per particolari target.</li> </ul>															
<b>Specifiche previsioni per gli anziani</b>	Gli interventi regionali sono generalmente orientati a migliorare la qualità di servizi e strutture e la fruibilità delle aree, a beneficio di tutti. Tuttavia alcune iniziative rispondono in particolare alle esigenze della popolazione anziana: lo sviluppo della ricettività sociale, la diffusione di offerte turistiche mirate, la promozione di itinerari accessibili.															
<b>Dati essenziali</b>	<table border="1" data-bbox="801 1137 1644 1329"> <thead> <tr> <th colspan="4">Sostegno all'offerta turistica – contributi €</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti europei</th> <th>Progetto Interregionale</th> <th>Azioni APT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011</td> <td>35.000</td> <td rowspan="2">85.000</td> <td>150.000</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>180.000</td> <td>Da definire</td> </tr> </tbody> </table>	Sostegno all'offerta turistica – contributi €					Progetti europei	Progetto Interregionale	Azioni APT	2011	35.000	85.000	150.000	2012	180.000	Da definire
Sostegno all'offerta turistica – contributi €																
	Progetti europei	Progetto Interregionale	Azioni APT													
2011	35.000	85.000	150.000													
2012	180.000		Da definire													





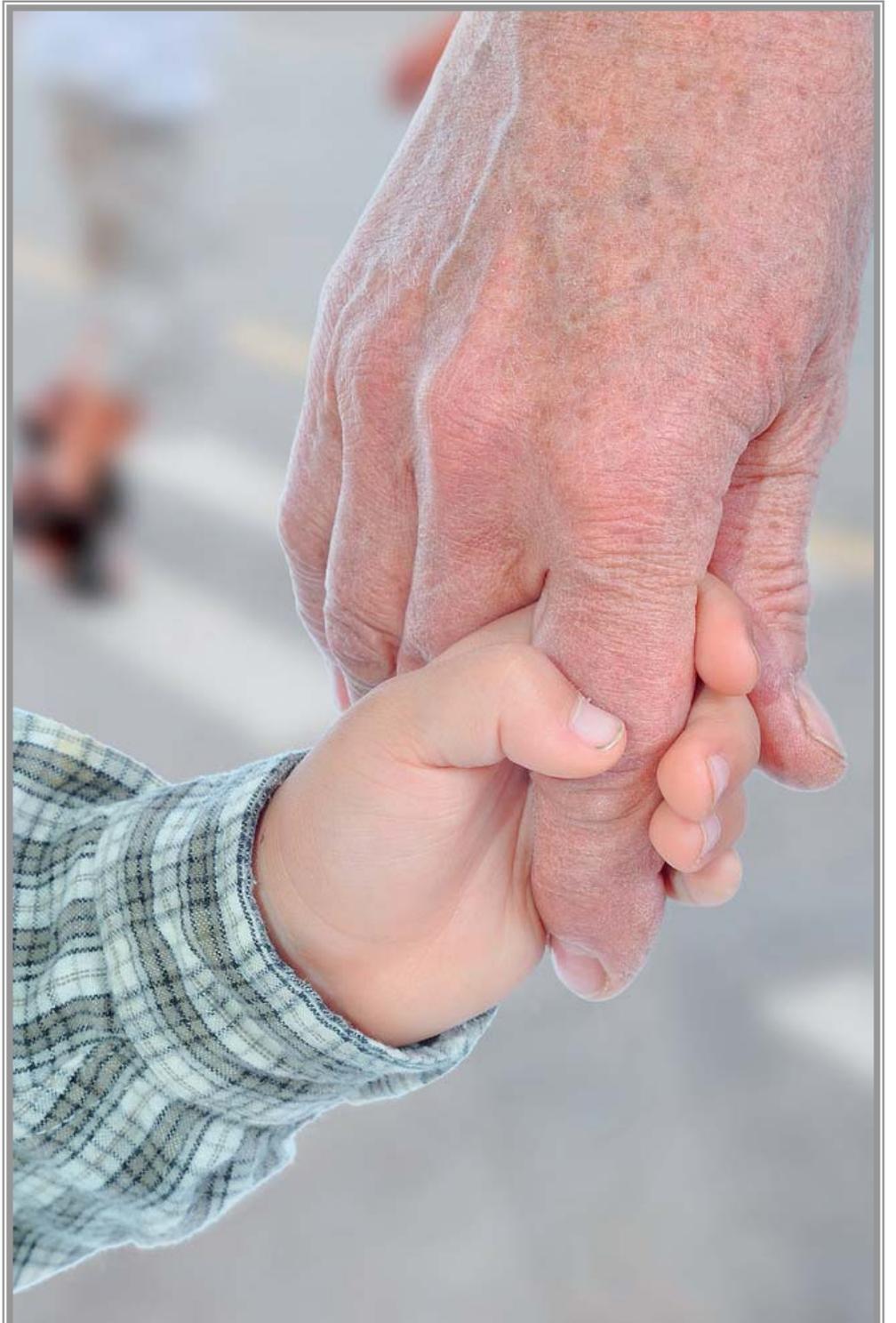
 **Partecipazione**

## Partecipazione

Le politiche di partecipazione fanno riferimento all'insieme di iniziative che puntano a 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"* (PAR Anziani). Secondo tale approccio, i momenti partecipativi devono essere una reale occasione per conoscere meglio i bisogni e le preferenze della popolazione anziana e non semplici adempimenti dettati dalle norme.

<p><b>Obiettivi</b></p>	<p>Promuovere forme di partecipazione della popolazione anziana nella discussione delle politiche e degli interventi che maggiormente possono avere impatto sulla loro vita.</p> <p>Favorire la conoscenza dei bisogni e delle richieste degli anziani, al fine di fornire risposte adeguate e comprendere gli impatti delle politiche regionali.</p>
<p><b>Interventi</b></p>	<p>In occasione dell'anno europeo dell'invecchiamento attivo, la Regione ha dato nuovo impulso all'attività di indirizzo politico sollecitando ancor più l'impegno delle istituzioni e del sistema socio-sanitario.</p> <p>L'intento era quello di dare visibilità alle buone pratiche che sul territorio regionale vedono protagonisti gli anziani, attraverso la diffusione delle politiche e degli strumenti con cui viene progettata e praticata ogni forma di <b>cittadinanza attiva</b>.</p>
<p><b>Dati essenziali</b></p>	<p>Nel corso del 2012, si sono svolti 25 incontri sul territorio regionale che hanno trattato temi legati all'invecchiamento e alla condizione degli anziani.</p> <p>In particolare, i 7 incontri di ambito provinciale sul tema del protagonismo dell'anziano, che si sono svolti a Imola, Ravenna, Bologna, Piacenza, Reggio Emilia, Cesena e Parma, hanno visto la partecipazione degli Enti locali, delle Ausl, dell'associazionismo e del volontariato. Le iniziative si sono rivolte principalmente alle istituzioni e agli operatori interessati alle politiche e agli interventi destinati agli anziani, con particolare riguardo a quegli anziani che costituiscono una risorsa sia per la famiglia sia per la società. Ampio è stato il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza dell'anziano attivo, che sul territorio regionale offrono un contributo insostituibile di protagonismo, socializzazione, inclusione sociale e promozione della cittadinanza attiva.</p>







 Regione Emilia-Romagna

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/par>

