



Rapporto sociale
Anziani

aggiornamento 2015

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:
Mauro Mirri, Nilde Tocchi

Hanno collaborato: Fabio Abagnato, Eugenio Arcidiacono, Samanta Arsani, Maria Antonietta Beccaro, Agostina Betta, Maria Francesca Buroni, Elena Cantoni, Antonella Carafelli, Paola Castellini, Claudia Ceccacci, Elisabetta Di Pardo, Carla Gregori, Grazia Guermandi, Andrea Manganaro, Ilaria Mazzetti, Angelina Mazzocchetti, Rossana Mignani, Gabriella Montera, Roberta Morico, Simonetta Puglioli, Serenella Sandri, Daniela Saverino, Valentina Savioli, Andrea Schiassi, Barbara Schiavon, Laura Schiff, Claudia Serra, Michele Zanelli.

Rapporto sociale
Anziani

aggiornamento
2015

Quando nel 2007 fu elaborato e presentato nell'ambito della Conferenza regionale PAR il primo Rapporto Sociale Anziani, prese avvio una delle primissime esperienze di rendicontazione sociale messe in atto da una Regione.

Stabilito che lo scopo della "**rendicontazione sociale**" pubblica dovesse essere quello di "*fornire modelli e basi informative per rendere accessibile, spiegare e interpretare la politica*", ci si interrogò sulle possibilità che offriva il Piano di Azione Regionale per diventare il riferimento della "vision" delle politiche per la popolazione anziana promosse dalla Regione, prendendo atto che l'attività istituzionale si basa su tre grandi gruppi di funzioni, quali la "produzione normativa", l'"allocazione di risorse" e la "realizzazione di servizi tramite agenzie".

Con l'introduzione della "**rendicontazione sociale**" nell'ambito delle attività del PAR poteva essere rappresentata la produzione di informazioni necessarie, mettendo gli interlocutori principali in grado di valutare se e quanto le politiche potessero concorrere a realizzare il "quadro delle attese" della vision regionale, offrendo nel contempo anche gli elementi necessari per la valutazione dell'efficienza.

Ora, a distanza di quasi un decennio, con la ripresa delle attività dei diversi "tavoli di lavoro" a cui partecipano le rappresentanze dei sindacati dei pensionati, degli enti locali e dell'associazionismo, il PAR è ormai diventato un "modello" operativo di riferimento di una '**società per tutte le età**', rispettosa degli anziani di oggi e di domani che riconosce dignità e diritti di cittadinanza a tutti gli individui senza discriminazioni, e a ciascun individuo lungo tutto l'arco della sua vita, con il coinvolgimento dei diversi settori della programmazione regionale interessati ed interpellati dal processo di invecchiamento.

Questo rende possibile una "nuova lettura" di alcune precise scelte strategiche che hanno orientato la discussione e la realizzazione degli interventi in questo primo periodo di attività della Giunta regionale.

Penso a una nuova stagione delle politiche abitative, con interventi rivolti all'edilizia residenziale pubblica, al finanziamento del fondo per l'affitto, ai contributi per l'acquisto della casa da parte delle giovani coppie, al finanziamento dell'efficientamento energetico degli alloggi Erp, al miglioramento dei criteri di equità necessari all'accesso ai benefici, penso all'avvio delle procedure per il finanziamento e riconoscimento del "reddito di solidarietà", penso alle agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico locale, con l'introduzione di un nuovo sistema di tariffe scontate in particolare per anziani e disabili, penso alla definizione delle misure di contrasto alla povertà, penso al potenziamento e alla qualificazione dei servizi sanitari e sociosanitari, come ad esempio le "Case della salute" o al sistema di accreditamento delle strutture residenziali, penso al finanziamento ed al potenziamento della rete dei servizi a sostegno della domiciliarità, penso al riconoscimento del ruolo e del significato del lavoro delle associazioni di volontariato per la promozione della solidarietà e per una cultura dell'invecchiamento attivo fondata su una "società per tutte le età".









La V Conferenza regionale del PAR si pone quindi come punto di condivisione e ripartenza per una nuova stagione di progettualità e di realizzazione di interventi sociali e sanitari che vedrà sempre più gli anziani - e comunque le frange più deboli dell'intera popolazione regionale - esserne i destinatari privilegiati e i protagonisti di una nuova e innovativa "società per tutte le età".

Elisabetta Gualmini

Vicepresidente Giunta Regionale

Assessore al Welfare e alle Politiche Abitative

INDICE

| | | | |
|--|----|---|----|
|  INTRODUZIONE | 6 | Salute – Formazione e aggiornamento operatori | 36 |
|  INQUADRAMENTO | 9 | Diritto alla casa | 37 |
| Gli anziani in Emilia-Romagna | 9 | Sicurezza urbana | 38 |
| Aspetti demografici | 9 | Riqualificazione urbana | 39 |
| Famiglie con anziani | 12 |  INDIPENDENZA | 41 |
| Lo stato di salute | 13 | Autonomia – Adattamento dell’ambiente domestico | 42 |
| Gli stili di vita | 15 | Autonomia – Valorizzazione commerciale | 43 |
|  DIFFERENZE DI GENERE Alcune riflessioni | 19 | Mobilità | 44 |
|  RENDICONTAZIONE | |  INCLUSIONE | 47 |
| La matrice di rendicontazione | 24 | Accesso al sapere – Alfabetizzazione informatica | 48 |
|  SICUREZZA | 27 | Tempo libero – Sostegno all’offerta culturale | 50 |
| Salute – Domiciliarità | 29 | Tempo libero – Sostegno attività motoria e sportiva | 51 |
| Salute – Assistenza residenziale | 30 | Tempo libero – Sostegno all’offerta turistica | 52 |
| Salute – Lungodegenza e hospice | 31 |  PARTECIPAZIONE | 55 |
| Salute – Assistenza farmaceutica | 32 | | |
| Salute – Prevenzione | 33 | | |

INTRODUZIONE

Questa edizione del Rapporto sociale "Anziani" prosegue il percorso di trasparenza e *accountability* delle politiche avviato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2007.

Nelle ultime edizioni è stata introdotta una **maggiore attenzione al tema del genere** nella lettura dei dati e delle attività poste in essere dalla Regione a favore degli anziani. Le donne rappresentano la componente prevalente tra la popolazione anziana e rivestono un ruolo importante quali *caregivers* a livello familiare. Di particolare rilievo per la popolazione anziana femminile appaiono le problematiche relative al benessere e alla salute, all'esclusione sociale e al contrasto della povertà. Le anziane risultano spesso 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.

Di seguito si riprendono brevemente i principali aspetti relativi al metodo e alla struttura del rapporto. Nella realizzazione del rapporto sociale¹, punto di riferimento resta 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 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."



¹ Per eventuali approfondimenti di natura metodologica e descrittiva si rinvia alla prima edizione.

Alla realizzazione di questa visione concorrono le politiche, che la Regione attua principalmente attraverso tre grandi gruppi di funzioni: la produzione normativa, l'allocazione di risorse, la realizzazione di servizi.

Si possono individuare quattro gruppi di politiche che definiscono gli ambiti in cui si è realizzata la rendicontazione sociale:

- SICUREZZA → controllo sul proprio corpo, sulla propria identità, sui propri valori individuali.
- INDIPENDENZA → possibilità di organizzare la propria vita in maniera il più possibile autonoma.
- INCLUSIONE → essere attivamente partecipi dei processi sociali ritenuti - da sé e dagli altri - necessari o rilevanti.
- PARTECIPAZIONE → contare nel processo politico ("far valere la propria voce").

Dall'incrocio tra le "funzioni" della Regione e gli ambiti di rendicontazione sociale, si ricava la seguente matrice che rappresenta lo schema di riferimento dell'intero processo. La freccia indica come le politiche siano orientate alla realizzazione della visione di fondo individuata per gli anziani.



Gli oggetti della rendicontazione sono descritti secondo uno schema omogeneo articolato in quattro campi:

- *Obiettivi*: finalità dell'attività rendicontata, espresse come raggiungimento di una condizione/conseguenza "desiderata".
- *Interventi*: specifiche azioni poste in essere nel periodo rendicontato.
- *Specifiche previsioni per gli anziani*: relazione tra l'intervento oggetto di analisi e il target della rendicontazione.
- *Dati essenziali*: dati di input (risorse finanziarie utilizzate); indicatori di output (misure quantitative "di ciò che è stato prodotto" per mezzo delle azioni rendicontate); indicatori di outcome (l'impatto, ovvero gli effetti/conseguenze prodotti per mezzo dello svolgimento dell'azione rendicontata, spesso espresso per mezzo di una valutazione qualitativa).



INQUADRAMENTO

Gli anziani in Emilia-Romagna

Aspetti demografici

Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2015 sono oltre un milione, pari al 23,4% del totale della popolazione regionale. Le province con la maggior incidenza di anziani sono Ferrara (27,0%), Ravenna (24,7%) e Piacenza (24,6) mentre Reggio Emilia (20,8) e Rimini (21,9%) mostrano i valori più contenuti.

Gli ultrasettantacinquenni sono 553.017 (12,4% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano oltre 338 mila (7,6%). La componente femminile appare prevalente, costituisce il 57% dei residenti di 65 anni e oltre e sale al 63,8% tra i grandi anziani (80 anni e oltre).

Tabella 1 Popolazione residente in Emilia-Romagna per provincia di residenza e grandi classi di età e percentuale di anziani sul totale della popolazione al 1/1/2015

| Provincia di residenza | 0-14 anni | 15-64 anni | 65 anni e oltre | TOTALE | % 65 anni e oltre |
|------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Piacenza | 37.000 | 180.571 | 71.049 | 288.620 | 24,6 |
| Parma | 59.520 | 283.196 | 102.735 | 445.451 | 23,1 |
| Reggio Emilia | 80.894 | 342.310 | 110.882 | 534.086 | 20,8 |
| Modena | 100.884 | 447.022 | 155.208 | 703.114 | 22,1 |
| Bologna | 131.926 | 628.887 | 244.319 | 1.005.132 | 24,3 |
| Ferrara | 39.756 | 219.128 | 95.789 | 354.673 | 27,0 |
| Ravenna | 51.331 | 244.527 | 97.296 | 393.154 | 24,7 |
| Forlì-Cesena | 53.967 | 249.953 | 92.776 | 396.696 | 23,4 |
| Rimini | 46.568 | 216.010 | 73.611 | 336.189 | 21,9 |
| Emilia-Romagna | 601.846 | 2.811.604 | 1.043.665 | 4.457.115 | 23,4 |

Fonte: RER – Rilevazione popolazione residente

La prevalenza di donne nelle età anziane è da ricondurre alla maggiore longevità che le caratterizza oggi come in passato. Ad inizio anni settanta l'aspettativa di vita per un nato in Emilia-Romagna era di circa 70 anni se maschio e 76 anni se femmina; nel 2014 la vita media attesa è aumentata a circa 81 anni per i maschi e a oltre 85 anni per le femmine.

Tabella 2 Popolazione anziana residente in Emilia-Romagna per genere e classi di età al 1/1/2015

| | 65-69 anni | 70-74 anni | 75-79 anni | 80 anni e oltre | Totale anziani |
|---------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|
| Maschi | 125.463 | 105.392 | 95.540 | 122.321 | 448.716 |
| Femmine | 138.554 | 121.239 | 119.423 | 215.733 | 594.949 |
| Totale | 264.017 | 226.631 | 214.963 | 338.054 | 1.043.665 |

Fonte: RER – Rilevazione popolazione residente

Dopo oltre venti anni di lenta ma costante crescita, a partire dal 2010 si è registrato un calo delle nascite che ha riguardato sia gli italiani sia gli stranieri.

Per la componente italiana, il calo è attribuibile quasi esclusivamente alla struttura per età della popolazione femminile: ogni anno escono dal novero delle donne in età feconda le generazioni nate negli anni '60 ed entrano quelle, molto meno numerose, nate nei decenni successivi. I nati stranieri invece diminuiscono nonostante l'aumento della popolazione femminile immigrata in età feconda. In questo caso, la riduzione delle nascite è dovuta ad un effettivo calo del numero medio di figli per donna.

Questi andamenti si riflettono sui valori di alcuni indici demografici, come ad esempio l'indice di vecchiaia, che torna lentamente a crescere.

Dopo più di un decennio di miglioramenti nel rapporto tra anziani e giovani, dal 2012 si assiste ad una battuta d'arresto dovuta ai differenti tassi di crescita che caratterizzano i segmenti di popolazione anziana e giovanile.

Fra il 2012 e il 2015 la popolazione con più di 65 anni cresce molto più di quella con meno di 15 anni: oltre 39mila anziani in più a fronte di poco meno di 4 mila giovani.

Questa dinamica si accompagna ad un costante assottigliamento della popolazione in età lavorativa: tra il 2012 e il 2015 la popolazione in età tra i 15 e i 64 anni è diminuita di circa 45 mila unità.

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

| | 1/1/2012 | 1/1/2015 |
|--|----------|----------|
| Indice di vecchiaia | 168,0 | 173,4 |
| Indice di dipendenza totale | 56,1 | 58,5 |
| Indice di dipendenza giovanile | 20,9 | 21,4 |
| Indice di dipendenza senile | 35,2 | 37,1 |
| Indice di struttura della popolazione attiva | 128,5 | 140,4 |

Fonte: RER – Rilevazione popolazione residente

Questi opposti andamenti determinano un peggioramento del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni: in Emilia-Romagna 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "a carico" altre 58 persone inattive (anziani e bambini) a fronte delle 55 della media italiana.

Data l'attuale struttura per età e l'effetto dell'inerzia demografica, è possibile affermare che il segmento di popolazione con più di 65 anni continuerà a crescere anche in futuro soprattutto se si considera che tra il 2020 e il 2030 tutte le numerose generazioni nate nel corso del baby-boom avranno oltrepassato la soglia dei 65 anni di età.

All'effetto struttura dovuto al susseguirsi sull'asse delle età di generazioni di numerosità diversa si aggiunge l'effetto dovuto al lento e progressivo aumento della longevità che si attende in crescita anche per il prossimo ventennio, seppure con ritmi rallentati rispetto agli ultimi 20 anni.

Nello specifico, per la derivazione dello scenario demografico che qui presentiamo, si è ipotizzato che la speranza di vita alla nascita nei prossimi venti anni passi per gli uomini dai circa 81 anni attuali a 84 anni e per le donne da 85 anni a 87 anni, sostanzialmente si applica ai prossimi 20 anni l'incremento osservato negli ultimi 10 dimezzando quindi i ritmi di crescita osservati per la sopravvivenza.

Sulla base di queste ipotesi ci si attende che nei prossimi venti anni la consistenza della popolazione con 65 anni o più superi 1 milione e 273 mila unità, circa il 22% in più rispetto agli anziani presenti in regione al 2015.

Con questo presupposto la popolazione di 65 anni o più che oggi rappresenta il 23,4% del totale, nel 2035 rappresenterebbe oltre il 28% della popolazione complessiva.

Scomponendo la classe di età 65 e oltre in due sotto-classi osserviamo che mentre fino al 2025 ad aumentare dovrebbe essere soprattutto la popolazione dei grandi anziani (75 anni o più) tra il 2025 e il 2035 sarà soprattutto la popolazione di 65-74 anni ad aumentare.

A fronte di questo consistente aumento della popolazione anziana ci si attende una sostanziale stabilità della popolazione complessiva (+0,6% in 20 anni): l'aumento della popolazione anziana continuerà infatti ad essere accompagnato da una tendenziale diminuzione della popolazione in età lavorativa e questo pone delle sfide ai sistemi di welfare nonostante le condizioni di salute della popolazione anziana facciano registrare continui miglioramenti.

Tabella 4 Andamento popolazione residente in Emilia-Romagna per grandi classi di età 2005-2035 (2020-2035 previsioni)

| | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 0-14 | 505.726 | 570.247 | 601.036 | 590.469 | 554.421 | 528.610 | 531.422 |
| 15-39 | 1.276.753 | 1.232.344 | 1.166.005 | 1.117.984 | 1.135.948 | 1.162.482 | 1.166.489 |
| 40-64 | 1.397.504 | 1.523.230 | 1.640.027 | 1.700.256 | 1.683.452 | 1.608.796 | 1.508.068 |
| 65-74 | 477.021 | 476.205 | 490.451 | 494.736 | 511.343 | 579.804 | 647.777 |
| 75+ | 460.451 | 504.658 | 552.989 | 565.075 | 584.250 | 591.914 | 625.486 |
| Totale | 4.117.455 | 4.306.684 | 4.450.508 | 4.468.520 | 4.469.414 | 4.471.606 | 4.479.242 |
| Differenze assolute periodo precedente | | | | | | | |
| 0-14 | | 64.521 | 30.789 | -10.567 | -36.048 | -25.811 | 2.812 |
| 15-39 | | -44.409 | -66.339 | -48.021 | 17.964 | 26.534 | 4.007 |
| 40-64 | | 125.726 | 116.797 | 60.229 | -16.804 | -74.656 | -100.728 |
| 65-74 | | -816 | 14.246 | 4.285 | 16.607 | 68.461 | 67.973 |
| 75+ | | 44.207 | 48.331 | 12.086 | 19.175 | 7.664 | 33.572 |
| Totale | | 189.229 | 143.824 | 18.012 | 894 | 2.192 | 7.636 |

Fonte: RER

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 38%, e il 26% è composta solo da anziani.

Tabella 5 Famiglie con anziani- media 2013-2014
(valori assoluti in migliaia e %)

| | Emilia-Romagna | | Italia | |
|---|----------------|------|--------|-------|
| | % | v.a. | % | v.a. |
| Famiglie con solo anziani | 26 | 506 | 24 | 6.109 |
| Famiglie con almeno un anziano | 38 | 729 | 37 | 9.380 |
| Famiglie con almeno un anziano di 65-74 anni | 19 | 366 | 20 | 5.117 |
| Famiglie con almeno un anziano di 75-84 anni | 17 | 323 | 15 | 3.839 |
| Famiglie con almeno un anziano di 85 anni e più | 7 | 133 | 6 | 1.567 |

Fonte:Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Il declino della fecondità, l'aumento della mobilità degli individui e i cambiamenti nella formazione della famiglia e nelle scelte residenziali hanno portato ad un aumento costante nel tempo degli anziani che vivono soli.

Nel 2014 il 28% delle persone con 65 anni o più vive da solo a fronte del 12% che si rilevava nei primi anni 2000.

Il dato nasconde un notevole divario di genere: la percentuale di uomini anziani soli è del 17% contro il 37% delle donne.

Tabella 6 Percentuale di anziani che vivono soli - 2014

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-----------------------|--------|---------|--------|
| Emilia-Romagna | 17 | 37 | 28 |
| Italia | 17 | 38 | 29 |

Fonte:Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Lo stato di salute

L'indagine Istat - Multiscopo 'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari' fornisce utili informazioni sulle condizioni di salute della popolazione anziana.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale"; non si fa più riferimento in modo esclusivo alla presenza di malattia e si attribuisce importanza anche alla percezione soggettiva delle condizioni di salute, quale strumento per cogliere aspetti non rilevabili mediante indicatori tradizionali quali la morbosità e la mortalità. La quota di popolazione che si ritiene in cattivo stato di salute aumenta con l'aumentare delle età.

Nel 2013 in Emilia-Romagna a fronte del 6,7% di persone con 14 anni o più che ha dichiarato un cattivo stato di salute, si sale all'11,2% per gli individui nella classe di età 65-74 anni e al 21,9% per gli ultra settantacinquenni.

A tutte le età le donne tendono a dichiarare più frequentemente degli uomini di avere un cattivo stato di salute e le differenze si accentuano proprio tra gli anziani: dopo i 75 anni dichiara cattive condizioni di salute il 24,7% delle donne e il 17,5% degli uomini.

Tabella 7 persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di stare "male/molto male" per sesso e classi di età. Emilia-Romagna - 2013 (Valori percentuali)

| | Maschi | Femmine | Totale |
|----------|--------|---------|--------|
| 14-64 | 2,4 | 3,5 | 3,0 |
| 65-74 | 8,6 | 13,6 | 11,2 |
| 75 e più | 17,5 | 24,7 | 21,9 |
| Totale | 4,9 | 8,3 | 6,7 |

Fonte: elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"



Dalla stessa indagine si stima la presenza di oltre 200 mila ultrasessantacinquenni residenti in famiglia² affetti da limitazioni funzionali gravi³: circa il 20% del complesso. La quota si amplia ad oltre il 30% per la popolazione ultra settantacinquenne.

Il concetto di limitazione funzionale amplia quello di disabilità; la disabilità non è più concepita come una condizione individuale di riduzione delle capacità funzionali determinata da una malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali (personali e ambientali).

A fronte di un costante aumento del numero di persone anziane nella popolazione, la quota di coloro che sono

interessati da limitazioni funzionali gravi non è aumentata in maniera rilevante rispetto all'edizione del 2005 della stessa indagine.

L'incidenza delle limitazioni funzionali gravi è più elevata per le donne anziane: 24% contro il 14,3% per gli uomini anziani.

Degli oltre 200 mila anziani con limitazioni funzionali gravi il 38% - oltre 77 mila persone - ha dichiarato di aver ricevuto assistenza domiciliare da personale sanitario, non sanitario o da entrambe le figure nei 12 mesi precedenti l'intervista.

² La popolazione oggetto dell'indagine multiscopo 'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari' svolta dall'Istat è quella residente in famiglia, sono quindi escluse le persone che vivono in residenze collettive come case di cura, caserme, carceri, conventi, etc..

³ Si definiscono limitazioni funzionali gravi: confinamento a letto, su una sedia, o nella propria abitazione o massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni della mobilità e della locomozione, delle funzioni essenziali della vita quotidiana o delle funzioni della comunicazione, anche con l'eventuale aiuto di ausili ed apparecchi sanitari



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 2014, in Emilia-Romagna il 62% degli uomini ultrasessantacinquenni e il 42% 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 19% degli uomini anziani contro il 15% delle donne e la differenza di genere sale a 16 punti per quanto riguarda lo svolgimento di qualche attività fisica.

Tabella 8 Persone di 65 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica o non praticano – 2014 (per 100 persone di uguale fascia di età)

| | | Praticano sport | Praticano solo qualche attività fisica | Non praticano sport né attività fisica |
|-----------------------|---|-----------------|--|--|
| Emilia-Romagna | M | 19 | 43 | 38 |
| | F | 15 | 27 | 58 |
| Italia | M | 13 | 36 | 48 |
| | F | 8 | 24 | 64 |

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 75% li legge almeno una volta a settimana contro il 50% delle donne, mentre le anziane dedicano più tempo alla lettura di libri, il 38% ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi contro il 35% degli uomini. Appare generalizzato l'uso della televisione mentre è più frequente tra gli uomini l'abitudine di ascoltare la radio (42% contro 28%).

Nell'uso delle nuove tecnologie permane un chiaro svantaggio femminile: il 71% delle donne anziane utilizza il cellulare rispetto all'83% degli uomini e solo il 12% usa il computer o internet contro il 27% dei coetanei maschi. Complessivamente gli anziani in Emilia-Romagna sono più attivi nell'uso dei media rispetto alla media nazionale, in particolare per quanto riguarda la lettura di libri e quotidiani ma anche nell'utilizzo di cellulare, computer e internet.

Tabella 9 Persone di 65 anni e più che usano i media - 2014 (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 |
|-----------------------|---|--------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------------------|
| Emilia-Romagna | M | 42 | 97 | 75 | 35 | 83 | 27 |
| | F | 28 | 96 | 50 | 38 | 71 | 12 |
| Italia | M | 39 | 95 | 61 | 27 | 80 | 24 |
| | F | 32 | 94 | 39 | 31 | 68 | 10 |

Fonte: Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana



Gli anziani emiliano-romagnoli si confermano più attivi dei coetanei nazionali, anche considerando la fruizione di eventi culturali e ricreativi al di fuori dell'ambiente domestico.

Il divario positivo rispetto alla media italiana è particolarmente marcato per la componente femminile, risulta di 6 punti percentuali per la fruizioni di spettacoli al cinema o a teatro e di 8 punti per le visite a mostre, musei, monumenti o siti archeologici.

Tabella 10 Persone di 65 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno fruito di spettacoli e intrattenimenti - 2014
(per 100 persone di uguale fascia di età)

| | | Teatro, cinema | Musei, mostre, monumenti o siti archeologici | Concerti di musica |
|-----------------------|---|-------------------|--|-----------------------|
| Emilia-Romagna | M | 22 | 26 | 10 |
| | F | 24 | 24 | 11 |
| Italia | M | 21 | 21 | 10 |
| | F | 18 | 16 | 9 |

Fonte:Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Sono gli uomini anziani ad essere maggiormente impegnati in attività di volontariato: nella nostra regione il 22% prende parte a riunioni di associazioni o svolge attività gratuita presso di esse.

Rispetto alla media nazionale, in Emilia-Romagna appare comunque più diffuso tra gli over 65, sia uomini sia donne, il coinvolgimento in azioni di volontariato.

Tabella 11 Persone di 65 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno preso parte a riunioni di associazioni o svolto attività gratuita - 2014
(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 |
|-----------------------|---|--|
| Emilia-Romagna | M | 22 |
| | F | 13 |
| Italia | M | 16 |
| | F | 11 |

Fonte:Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Per quanto riguarda la soddisfazione rispetto alla situazione economica, alla salute, alle relazioni con familiari e amici e al tempo libero, gli anziani emiliano-romagnoli, uomini e donne, si dichiarano più soddisfatti della media italiana.

In Emilia-Romagna, così come a livello nazionale, la percentuale di uomini ultrasessantacinquenni molto o abbastanza soddisfatti supera quella delle coetanee per tutti gli aspetti indagati.

Tabella 12 Anziani molto o abbastanza soddisfatti per l'anno trascorso - 2014 (per 100 persone di uguale fascia di età)

| | M | F |
|-----------------------------|----|----|
| Situazione economica | | |
| Emilia-Romagna | 63 | 61 |
| Italia | 49 | 47 |
| Salute | | |
| Emilia-Romagna | 72 | 64 |
| Italia | 64 | 55 |
| Relazioni familiari | | |
| Emilia-Romagna | 94 | 91 |
| Italia | 90 | 89 |
| Relazioni con amici | | |
| Emilia-Romagna | 85 | 79 |
| Italia | 77 | 71 |
| Tempo libero | | |
| Emilia-Romagna | 83 | 76 |
| Italia | 73 | 63 |

Fonte:Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

DIFFERENZE DI GENERE

Alcune 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 (85 anni rispetto agli 81 degli uomini).

Le donne rappresentano il 57% della popolazione di almeno 65 anni di età, il 60% di quella con più di 74 anni ed oltre il 68% della popolazione con più di 84 anni. Circa il 26% delle famiglie è composto da solo anziani e, come segnala l'indagine Multiscopo dell'ISTAT, tra gli anziani che vivono soli (28%), la quota di donne con più di 65 anni è del 37% contro il 17% 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)⁴ nel quadro europeo. Tra le criticità, i dati chiamano in causa non solo problemi di salute e di povertà, soprattutto per le donne e 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.

Dalle fonti di dati disponibili emerge come le donne sopra ai 65 anni abbiano una percezione peggiore del proprio stato di salute rispetto agli uomini e riferiscano in una percentuale maggiore sintomi depressivi. In particolare, l'indice di stato psicologico per le donne è peggiore rispetto agli uomini, soprattutto dopo i 65 anni.

Sullo stato di salute e la percezione di benessere potrebbero influire, forse, anche gli stili di vita: gli uomini praticano in misura maggiore delle donne, sport (19% contro il 15%) ed attività fisica (43% contro il 27%). 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.

⁴Rapporto PASSi d'Argento <http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi>

Come previsto nel Piano della Prevenzione, dal 2016 riparte la Sorveglianza PASSi d'Argento, che potrà monitorare (anche con l'ottica delle differenze di genere) importanti elementi quali in particolare fragilità, disabilità, cadute, isolamento/partecipazione sociale, sicurezza domestica, caregiver e stili di vita.

Da sottolineare, ancora, un maggiore "svantaggio digitale" per le donne (il 71% usa il cellulare rispetto all'83% degli uomini e solo il 12% il computer o internet contro il 27 dei coetanei maschi) ed una loro minore partecipazione ad attività di volontariato, mentre in misura maggiore rispetto agli uomini leggono libri.

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, rispetto al dato nazionale, la soddisfazione che esprimono gli anziani ultrasessantacinquenni emiliano-romagnoli circa la propria situazione economica, di salute, le relazioni sociali e il tempo libero, in misura maggiore per gli uomini.

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 (ad esempio, anche attraverso le Banche del tempo), il livello d'istruzione e le opportunità di accesso all'ICT⁵.

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 a livello europeo per alcuni progetti innovativi tra cui il progetto europeo "Sun Frail"⁶. Lo scopo del progetto è quello di validare e sperimentare approcci che permettano di intercettare, prevenire e intervenire sulla fragilità e di gestire la multimorbilità in particolare nella popolazione anziana.

E' stato inoltre prodotto, in occasione del Falls Festival promosso da un partenariato europeo di cui la Regione Emilia-Romagna è partner, il documento "Falls prevention in older people. Policies and actions in Emilia-Romagna Region"⁷ che raccoglie le principali politiche ed azioni condotte nell'ambito della prevenzione a favore della popolazione anziana.

⁵ Approfondimenti ed uno studio di fattibilità per un nuovo Centro di Comunità sono stati realizzati, ad esempio dal progetto " *Mens sana in corpore sano: Policies and Instruments for an Healthy and Dignified Active Ageing for Elderly Women*", promosso nel 2012 dal Dipartimento per le Pari Opportunità nell'ambito del programma comunitario "Progress".

⁶ SUN FRAIL (Reference Site Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries) funded by the European Health Programme 2014-2020

⁷ <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/falls-prevention-elderly-2016>

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

| | | |
|-----------------------|--------------------------|--|
| INDIPENDENZA | AUTONOMIA | <ul style="list-style-type: none"> - Fondo regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - Centri di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico - Progetti di valorizzazione commerciale - Azioni per il mantenimento degli esercizi commerciali nei centri minori - Finanziamenti alle associazioni dei consumatori per azioni di informazione e tutela |
| | MOBILITÀ | <ul style="list-style-type: none"> - Abbonamenti a tariffa agevolata - Realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, di zone a traffico limitato e velocità controllata - Contributi per migliorare l'accessibilità dei servizi autofiloviario e ferroviario |
| INCLUSIONE | ACCESSO AL SAPERE | <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno a corsi di alfabetizzazione digitale (progetto "Pane e Internet") |
| | TEMPO LIBERO | <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno a iniziative di promozione culturale rivolte al pubblico anziano (biglietti scontati, servizi...) - Contributi ad enti di promozione sportiva - Abbattimento delle barriere architettoniche negli impianti e negli spazi sportivi - Interventi volti a migliorare la fruibilità e l'accessibilità delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture - Sostegno ad azioni di commercializzazione per il turismo degli anziani |
| PARTECIPAZIONE | | <ul style="list-style-type: none"> - Iniziative per il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza degli anziani |



- 🕒 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

- domiciliarità
- assistenza residenziale
- lungodegenza e hospice
- assistenza farmaceutica
- programmi di prevenzione
- formazione e aggiornamento degli operatori

Casa

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

Sicurezza e riqualificazione urbana

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

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

Il Fondo regionale per la non autosufficienza istituito con legge regionale n.27 del 2004 per finanziare servizi dedicati a persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza e a persone con gravi disabilità ed avviato concretamente nel 2007 con la delibera della Giunta regionale n.509, compie nel 2013 il suo sesto anno di vita e rappresenta un'esperienza che per mole di risorse impiegate, rete di servizi messi in campo, professionalità coinvolte ed esperienze acquisite, costituisce probabilmente un caso unico in Italia.

A partire dal 2007 la Giunta regionale, con una programmazione congiunta Regione-Enti locali, ha iniziato a destinare 100 milioni di euro in più alla dotazione delle risorse provenienti dal Fondo sanitario regionale. La decisione di stanziare risorse aggiuntive ha trovato costante applicazione negli anni successivi fino a raggiungere un picco nel 2011, con 151 milioni per coprire il contemporaneo azzeramento del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Nel quinquennio (2009-2014) la Giunta regionale ha complessivamente investito risorse aggiuntive pari a 761 milioni di euro.

Se si considera invece l'insieme delle risorse su cui ha potuto contare il Fondo, compresa quindi anche la spesa "storica" per anziani e disabili derivante dal Fondo sanitario regionale, ogni anno la spesa complessiva a carico del Fondo ha superato i 450 milioni, fino ad un massimo registrato nel 2010 pari a 470 milioni, compresa la quota a carico del Fondo Nazionale. Alcuni effetti della crisi economico finanziaria sono stati rilevati anche sugli interventi per la non autosufficienza, con un calo della spesa nel biennio 2011-2012, dovuto all'incertezza sulla disponibilità economica futura, legata anche alla drastica diminuzione del finanziamento del Fondo Nazionale per la non autosufficienza.

Dal 2013, con il rifinanziamento del Fondo nazionale per la non autosufficienza, si è invertita la tendenza fino a far ritornare nel 2014 la spesa ad un livello superiore ai 470 milioni di euro.

Relativamente all'area anziani, si registra nel 2014 un aumento della spesa di 4,4 milioni di euro rispetto al 2013 (+1,5%), considerando FRNA e fondi nazionali, prevalentemente concentrati nei servizi residenziali e senza incremento della spesa complessiva per i servizi a sostegno della domiciliarità.

Dal 2009 al 2014 si è rafforzata la rete "storica" dei servizi socio-sanitari, composta da un nucleo centrale di servizi, oramai presenti e consolidati in tutti gli ambiti distrettuali, che sono le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, l'assistenza domiciliare e l'assegno di cura.

L'anno 2015 ha rappresentato in particolare un passaggio cruciale per il percorso di accreditamento, avviato nel 2009, che si è concretizzato con il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo a partire dal 1.1.2015 a 856 servizi socio-sanitari (310 case residenza anziani e 204 centri diurni anziani; 81 centri socio-riabilitativi residenziali per disabili e 166 centri socio-riabilitativi diurni per disabili; 95 servizi di assistenza domiciliare).

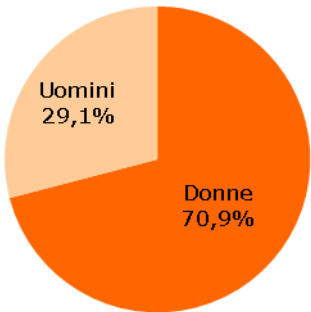
Questo nuovo sistema di regolazione garantisce livelli uniformi di qualità e sicurezza a tutti i cittadini, a prescindere dalla tipologia dei gestori, siano questi pubblici o privati, attraverso la definizione dettagliata di requisiti e standard generali e specifici per ogni tipologia di servizio.

A fianco dei servizi tradizionali, attraverso il FRNA, sono state comunque sviluppate ulteriori opportunità che, pur rappresentando una parte meno rilevante della spesa per il Fondo, costituiscono risposte innovative e flessibili, in particolare per favorire la permanenza delle persone al domicilio. Vanno ricordate l'accoglienza temporanea di sollievo, i contributi ed i servizi per la regolarizzazione e la qualificazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari, i programmi di contrasto all'isolamento delle persone anziane e di promozione del loro benessere fisico e sociale, gli interventi per l'adattamento dell'ambiente domestico.

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 | <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accoglienza temporanea di sollievo</td> <td>6.050.000</td> </tr> <tr> <td>Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)</td> <td>16.600.000</td> </tr> <tr> <td>Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura)</td> <td>32.600.000</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare e servizi connessi</td> <td>28.660.000</td> </tr> <tr> <td>Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc)</td> <td>2.120.000</td> </tr> <tr> <td>Programma dimissioni protette</td> <td>2.080.000</td> </tr> <tr> <td>Accesso e presa in carico</td> <td>3.000.000</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>91.110.000</td> </tr> </tbody> </table> | FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2014 | | Accoglienza temporanea di sollievo | 6.050.000 | Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni) | 16.600.000 | Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura) | 32.600.000 | Assistenza domiciliare e servizi connessi | 28.660.000 | Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc) | 2.120.000 | Programma dimissioni protette | 2.080.000 | Accesso e presa in carico | 3.000.000 | Totale | 91.110.000 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2014</th> </tr> <tr> <th>Servizi/Prestazioni</th> <th>Anziani</th> <th>%donne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assegno di cura</td> <td>12.820</td> <td>74,8</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA)</td> <td>21.045</td> <td>65,9</td> </tr> <tr> <td>Dimissioni protette</td> <td>6.530</td> <td>63,2</td> </tr> <tr> <td>Accoglienza temporanea di sollievo*</td> <td>3.122</td> <td>70,9</td> </tr> <tr> <td>Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera*</td> <td>4.653</td> <td>70,9</td> </tr> <tr> <td>Assistenza Domiciliare Integrata</td> <td>135.310</td> <td>64,9</td> </tr> <tr> <td>Centri diurni</td> <td>5.389</td> <td>69,6</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Per l'accoglienza temporanea di sollievo e post dimissione, si indicano gli inserimenti effettuati in corso d'anno.</p> | Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2014 | | | Servizi/Prestazioni | Anziani | %donne | Assegno di cura | 12.820 | 74,8 | Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA) | 21.045 | 65,9 | Dimissioni protette | 6.530 | 63,2 | Accoglienza temporanea di sollievo* | 3.122 | 70,9 | Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera* | 4.653 | 70,9 | Assistenza Domiciliare Integrata | 135.310 | 64,9 | Centri diurni | 5.389 | 69,6 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Pazienti assistiti</th> <th>Episodi di cura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>15.867</td> <td>18.999</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>54,5</td> <td>54,1</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>16.874</td> <td>24.708</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>54,9</td> <td>54,5</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>16.879</td> <td>21.646</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>55,5</td> <td>55,4</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>17.603</td> <td>23.366</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>55,1</td> <td>55,0</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>17.296</td> <td>22.394</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>55,5</td> <td>55,3</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>17.098</td> <td>24.069</td> </tr> <tr> <td>% donne</td> <td>54,6</td> <td>54,6</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | 2013 | 17.296 | 22.394 | % donne | 55,5 | 55,3 | 2014 | 17.098 | 24.069 | % donne | 54,6 | 54,6 |
| FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accoglienza temporanea di sollievo | 6.050.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni) | 16.600.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura) | 32.600.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza domiciliare e servizi connessi | 28.660.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc) | 2.120.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programma dimissioni protette | 2.080.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accesso e presa in carico | 3.000.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totale | 91.110.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servizi/Prestazioni | Anziani | %donne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assegno di cura | 12.820 | 74,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA) | 21.045 | 65,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dimissioni protette | 6.530 | 63,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accoglienza temporanea di sollievo* | 3.122 | 70,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera* | 4.653 | 70,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza Domiciliare Integrata | 135.310 | 64,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centri diurni | 5.389 | 69,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 17.296 | 22.394 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % donne | 55,5 | 55,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 17.098 | 24.069 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % donne | 54,6 | 54,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | <p>La Regione sostiene le opportunità di accoglienza residenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 convalida 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 | <table border="1" data-bbox="385 834 1143 1105"> <thead> <tr> <th colspan="3">FRNA – FNA anziani Interventi a favore della residenzialità - 2014</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Num.</th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Case-residenza per anziani non autosufficienti (Case protette e RSA)</td> <td>361</td> <td rowspan="3">210.590.000*</td> </tr> <tr> <td> <i>Posti letto**</i></td> <td>15.538</td> </tr> <tr> <td> <i>Utenti anziani</i></td> <td>25.771</td> </tr> <tr> <td>Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi)</td> <td>511</td> <td>2.360.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Non include assistenza sanitaria **Il numero di posti letto in strutture residenziali è pari al 3% della pop. ultrasettantacinquenne</p> | FRNA – FNA anziani Interventi a favore della residenzialità - 2014 | | | | Num. | Risorse € | Case-residenza per anziani non autosufficienti (Case protette e RSA) | 361 | 210.590.000* | <i>Posti letto**</i> | 15.538 | <i>Utenti anziani</i> | 25.771 | Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi) | 511 | 2.360.000 | <p data-bbox="1361 769 1976 797">Utenti anziani in case-residenza per genere - 2014</p>  <p data-bbox="1304 1289 1983 1317">L'età media degli utenti delle strutture residenziali è di 85 anni</p> |
| FRNA – FNA anziani Interventi a favore della residenzialità - 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Num. | Risorse € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Case-residenza per anziani non autosufficienti (Case protette e RSA) | 361 | 210.590.000* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Posti letto**</i> | 15.538 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Utenti anziani</i> | 25.771 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi) | 511 | 2.360.000 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 31/12/2014, gli hospice sono 22 con 287 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 |
| 2010 | 1.429 | 847 | 0,52 |
| 2011 | 1.446 | 854 | 0,51 |
| 2012 | 1.354 | 858 | 0,50 |
| 2013 | 1.245 | 822 | 0,46 |
| 2014 | 1.163 | 797 | 0,44 |

| Posti letto Hospice | |
|---------------------|-----|
| 2010 | 241 |
| 2011 | 246 |
| 2012 | 273 |
| 2013 | 283 |
| 2014 | 287 |

| Pazienti Hospice | | |
|------------------|---------------------------|--------------------|
| | Dimessi | Degenza media (gg) |
| 2010 | 3.937 | 18,6 |
| | <i>di cui donne</i> 46,2% | 19,7 |
| 2011 | 4.105 | 18,7 |
| | <i>di cui donne</i> 48,8% | 19,2 |
| 2012 | 4.702 | 18,3 |
| | <i>di cui donne</i> 48,1% | 20,3 |
| 2013 | 5.127 | 18,0 |
| | <i>di cui donne</i> 49,5% | 19,1 |
| 2014 | 5.385 | 17,6 |
| | <i>di cui donne</i> 47,8% | 18,9 |

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 | <p>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.</p> <p>Applicazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) quale strumento utile a garantire in modo omogeneo sul territorio regionale la disponibilità di farmaci selezionati.</p> <p>Promozione delle attività di Farmacovigilanza volte allo studio delle reazioni avverse da farmaci tramite la segnalazione di sospetti eventi avversi, per il controllo e la sorveglianza della sicurezza d'uso dei farmaci.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. La scelta della terapia farmacologica è infatti particolarmente critica nel paziente anziano che risulta più esposto al rischio di interazioni ed eventi avversi da farmaco, sia a seguito delle modificazioni fisiologiche tipiche dell'invecchiamento, sia per la presenza di comorbidità e della relativa politerapia. A tal proposito, sono sviluppati specifici progetti di farmacovigilanza attiva per ridurre l'uso inappropriato dei farmaci e il rischio di reazioni avverse nei pazienti anziani. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Consumi -n°ddd*</th> <th>Spesa €**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>72.883.188</td> <td>13.768.356</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>74.371.251</td> <td>12.848.547</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>75.917.758</td> <td>12.915.040</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>76.912.318</td> <td>13.147.519</td> </tr> </tbody> </table> | | Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare | | | | Consumi -n°ddd* | Spesa €** | 2012 | 72.883.188 | 13.768.356 | 2013 | 74.371.251 | 12.848.547 | 2014 | 75.917.758 | 12.915.040 | 2015 | 76.912.318 | 13.147.519 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2015</th> </tr> <tr> <th>Struttura</th> <th>Consumi -n°ddd*</th> <th>Spesa €**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultori demenze senili</td> <td>983.912</td> <td>357.846</td> </tr> <tr> <td>Centri diurni, assist. semiresidenziale</td> <td>130.557</td> <td>13.715</td> </tr> <tr> <td>Assistenza residenziale</td> <td>66.029.905</td> <td>9.269.901</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare</td> <td>9.767.944</td> <td>3.506.057</td> </tr> </tbody> </table> | | | Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2015 | | | Struttura | Consumi -n°ddd* | Spesa €** | Consultori demenze senili | 983.912 | 357.846 | Centri diurni, assist. semiresidenziale | 130.557 | 13.715 | Assistenza residenziale | 66.029.905 | 9.269.901 | Assistenza domiciliare | 9.767.944 | 3.506.057 |
| Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Consumi -n°ddd* | Spesa €** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 72.883.188 | 13.768.356 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 74.371.251 | 12.848.547 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 75.917.758 | 12.915.040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 76.912.318 | 13.147.519 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Struttura | Consumi -n°ddd* | Spesa €** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consultori demenze senili | 983.912 | 357.846 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centri diurni, assist. semiresidenziale | 130.557 | 13.715 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza residenziale | 66.029.905 | 9.269.901 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenza domiciliare | 9.767.944 | 3.506.057 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *ddd: dose giornaliera di un farmaco definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità | | *ddd: dose giornaliera di un farmaco definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ** escluso ossigeno terapia domiciliare | | ** escluso ossigeno terapia domiciliare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 di qualunque età con condizioni di rischio. Dopo molti anni di copertura vaccinale più che soddisfacente, fra le più alte in Italia, purtroppo avvenimenti quali la pandemia da virus A/H1N1 e alcuni episodi di ritiro di lotti vaccinali, che poi si sono rivelati dei falsi allarmi, hanno comportato un calo della fiducia nella popolazione con conseguente diminuzione, a partire dal 2010-2011, del numero delle persone vaccinate. Tale calo è stato registrato su tutto il territorio nazionale. Nell'ultimo anno il tasso di copertura è ulteriormente diminuito attestandosi al 50%.
- Le **vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche** (meningiti e sepsi) vengono offerte gratuitamente a tutte le persone più a rischio in quanto affette da patologie croniche. In particolare, agli anziani con cronicità (splenectomizzati, cardiopatici, pneumopatici, diabetici ecc.), viene offerta la vaccinazione contro le Malattie Invasive Batteriche da **pneumococco**.
- Il **programma di screening dei tumori della mammella** è attivo in regione sin dal 1996, rivolto alle donne di 50-69 anni, e dal 2010 è esteso a tutte le donne dai 45 ai 74 anni, invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia (ogni anno tra 45 e 49anni). La patologia aumenta progressivamente con l'età, in particolare dopo i 40 anni.
- Il **programma di screening dei tumori del colon retto**, 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 per la ricerca del sangue occulto nelle feci, ogni due anni. La patologia è molto frequente nella popolazione e aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età.
- Il Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 ha previsto 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. Le vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche (meningiti e sepsi) da pneumococco sono offerte agli anziani con patologie croniche che comportano un rischio aumentato di sviluppare la malattia.

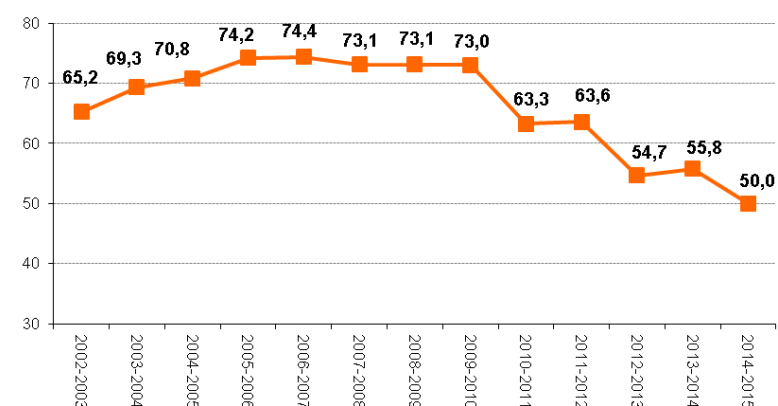
Dati essenziali

Campagna di prevenzione tumori del colon retto 2014 (65-69 anni)

| | |
|--|---------|
| Persone invitate | 129.790 |
| Persone aderenti all'invito | 73.384 |
| Persone sottoposte a colonscopia di accertamento | 3.200 |

Campagna diagnosi precoce tumori della mammella 2014 (65-74 anni)

| | |
|--|---------|
| Donne invitate | 115.313 |
| Donne aderenti all'invito | 81.528 |
| Donne con diagnosi di neoplasia maligna della mammella | 785 |

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

La prevenzione delle cadute nelle persone anziane

Da anni la Regione Emilia-Romagna è impegnata sul tema degli anziani e della prevenzione delle cadute e degli incidenti domestici e tale attenzione è confermata anche nel nuovo Piano regionale della prevenzione 2015-2018, che prevede in particolare:

- attivazione di "ambulatori cadute" presso le Case della salute;
- promozione di un programma di ginnastica personalizzata per gli anziani a rischio di caduta tramite le Case della salute;
- programma di ginnastica personalizzata a domicilio e ginnastica per piccoli gruppi (Protocollo neozelandese Otago - ACC, 2003);
- formazione specifica rivolta ai medici di medicina generale sul tema delle cadute nell'anziano.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona (post-fall syndrome): anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali con progressivo isolamento sociale.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i fattori di rischi principali per le cadute (quali ad esempio l'uso inappropriato di farmaci), a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

PASSI d'Argento, un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra 64enne, in particolare di quella con disabilità o a rischio di disabilità, al quale la Regione Emilia-Romagna aderisce sin dal 2008, consente di monitorare i principali interventi assistenziali. Dai dati relativi all'indagine 2012-2013, risulta che, nel periodo interessato, **il 10% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari a una stima di circa 100 mila persone in regione** (nella corrispondente rilevazione del 2009, il dato era del 7%); la prevalenza è significativamente più alta nelle persone a rischio o con disabilità, negli ultra 74enni e con molte difficoltà economiche.

Il 6% degli intervistati caduti (circa 6 mila persone) ha riferito di essere stato ricoverato per più di un giorno a seguito della caduta, dato in netto miglioramento rispetto al 2009 (14%).

Il 41% degli ultra 64enni intervistati ha paura di cadere, condizione che cresce con l'età ed è più diffusa tra le donne (53%), le persone con bassa istruzione e con difficoltà economiche e raggiunge il 66% tra chi è a rischio o ha segni di disabilità. La paura di cadere raggiunge il 63% tra le persone già cadute precedentemente.

I rischi ambientali, in particolare quelli legati all'ambiente domestico come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, sono tra i principali responsabili delle cadute. Considerando il 10% della popolazione ultra 64enne dell'Emilia-Romagna che è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, **quasi la metà (48%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa, come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale**; il 30% si è verificato in strada e il 10% in giardino. **A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni** mentre in strada o giardini cadono di più i 65-74enni.

Da quanto emerso nell'ambito del progetto "Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani" condotto nel 2013, mediamente la **percentuale di ospiti caduti nelle strutture oggetto dello studio** (case-residenza per anziani non autosufficienti - CRA - e centri diurni assistenziali) **è stata del 7% e gli ospiti con più di una caduta nel periodo di osservazione sono stati il 25%**. Per quanto riguarda gli esiti delle cadute, **il 73% delle cadute è stato senza esito o con esito lieve**, il 18% ha avuto esito moderato e il 9% esito grave (frattura, trauma cranico). Mettendo a confronto i due periodi di osservazione, all'avvio del progetto e dopo la messa in atto delle azioni preventive (a livello di ambiente, organizzazione, valutazione multifattoriale del rischio individuale di caduta e la realizzazione di interventi personalizzati), si è osservata la riduzione delle cadute ripetute (-3%) e delle cadute con esiti gravi (-1%).

La prevenzione delle cadute nelle persone anziane - Azioni regionali di governo in setting specifici

Domicilio

Anche se gli incidenti domestici riguardano moltissime persone, **bambini e anziani sono le categorie che subiscono le conseguenze più gravi**. È proprio a loro che sono rivolti gli interventi del Piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici e la **campagna di comunicazione "Casa salvi tutti", che ha l'obiettivo di aumentare la conoscenza dei rischi e promuovere l'adozione di comportamenti sicuri** per i bambini e per gli anziani. Il Piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna promuove un progetto per ridurre il rischio di caduta in casa per gli anziani fragili. **Traendo ispirazione dal Protocollo neozelandese Otago (ACC, 2003), terapisti della riabilitazione delle Aziende USL in collaborazione con fisiatri, geriatri, ortopedici e laureati in scienze motorie offrono un programma personalizzato di attività fisica e fisioterapia alle persone con più di 80 anni di età e vittime di una caduta nell'ultimo anno**; l'obiettivo è di migliorarne equilibrio, postura e tono muscolare. Il programma prevede sedute di ginnastica al domicilio, cui fanno seguito accessi domiciliari e richiami telefonici nell'arco di 12 mesi. Viene inoltre incoraggiato un programma di cammino settimanale da mantenere per tutta la durata del percorso. I risultati ottenuti sono molto incoraggianti. Fra le 606 persone reclutate a partire dal 2012 si sono verificate un terzo delle cadute attese: 147 cadute in totale, di cui 84 senza esiti, 48 con esiti e 15 con esiti specifici agli arti inferiori.

Strutture Residenziali

Per favorire l'attuazione sostanziale di alcuni requisiti in materia di prevenzione delle cadute e di miglioramento del benessere delle persone previsti dalla Delibera di Giunta regionale 514/09 (accreditamento dei servizi sociosanitari), la Regione ha diffuso il documento di indirizzo "Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani. Miglioramento dell'ambiente, dell'organizzazione della vita e delle cure e somministrazione di attività fisica in struttura", che si propone di favorire la creazione delle condizioni affinché le persone ospiti delle strutture possano muoversi in libertà, con la massima autonomia, in un ambiente sicuro e protetto, valorizzando al massimo le abilità funzionali residue. Elementi distintivi del documento di indirizzo sono:

- approccio globale teso al benessere delle persone;
- attenzione all'ambiente;
- attività fisica;
- programma di intervento multifattoriale;
- crescita organizzativa e professionale dei servizi accreditati.

Ospedale

A livello nazionale, nel novembre 2011 il Ministero della salute ha emanato la *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*; le cadute rientrano infatti tra gli eventi avversi più frequenti e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi, fino a condurre in alcuni casi alla morte del paziente. L'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un adempimento correlato all'applicazione dei livelli essenziali di assistenza. La Regione Emilia-Romagna ha recepito le indicazioni ministeriali e ha inserito l'applicazione dei contenuti di quelle raccomandazioni come obiettivo per i Direttori generali. In particolare nel corso del 2014 sono state date **indicazioni alle Aziende per la predisposizione di un Piano di prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie** che prevedesse:

- sistema informativo relativo alla segnalazione delle cadute;
- strumenti di valutazione del rischio caduta;
- definizione del profilo di rischio;
- implementazione delle misure di prevenzione;
- attivazione di appropriate modalità di gestione del paziente caduto;
- monitoraggio e valutazione dei risultati, finalizzato al miglioramento continuo;
- interventi informativi/formativi per operatori, pazienti, familiari e visitatori.

Dalla ricognizione effettuata nel corso del 2015, è emerso che tutte le Aziende sanitarie regionali hanno elaborato le specifiche procedure.

Formazione e aggiornamento degli operatori

| Obiettivi | Qualificare l'assistenza di base all'interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari e qualificare il lavoro di cura anche a domicilio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------|------------------|--|--|--|------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|------|---------|-----------|-------|----|------|---------|-----------|-------|----|------|---------|--------------------|-------|----|------|---------|--------------------|-------|----|------|-----------|---------|-----|----|---|--|--|--|----------|------------------------|------|-------|----|------|-------|----|
| Interventi | <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, operatore socio-sanitario. La programmazione delle attività formative per le qualifiche citate è prevalentemente in capo alle Province, mentre la Regione interviene con azioni di interesse sovra provinciale e sovra regionale, con azioni finalizzate a favorire lo sviluppo di specifiche politiche di settore e azioni di certificazione delle competenze rivolte ai lavoratori.</p> <p>Nell'anno 2009, è stato finanziato con risorse FSE il "Piano regionale straordinario per la qualificazione in Operatore Socio Sanitario del personale impiegato nei servizi socio assistenziali e socio sanitari", conclusosi concretamente a fine 2012. Per quanto riguarda gli interventi di formazione iniziale sono stati realizzati dagli Enti di formazione accreditati 46 corsi rivolti a 1.150 persone disoccupate, mentre l'azione relativa alla "formalizzazione e certificazione delle competenze" ha visto la qualificazione di 756 operatori già in possesso di esperienza professionale. In seguito all'avvio del processo di accreditamento dei servizi socio sanitari, nonché terminati gli interventi di qualificazione previsti dal Piano straordinario regionale sopracitato, le attività di formazione e di certificazione delle competenze, per alcune delle qualifiche dell'area professionale "Erogazione servizi socio-sanitari", vengono finanziate prevalentemente con risorse private. Inoltre, a partire dal 2010, le opportunità formative e informative, rivolte alle assistenti familiari impiegate a domicilio, sono rientrate in un'azione regionale più ampia che prevede l'integrazione delle assistenti familiari nella rete dei servizi.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specifiche previsioni per gli anziani | Gli interventi riguardano prevalentemente gli operatori impegnati nei servizi socio sanitari nelle attività di assistenza di base rivolte alla popolazione anziana. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1" data-bbox="392 894 1150 1279"> <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>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>2012</td> <td>320.000</td> <td>non quantificabile</td> <td>2.089</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>479.656</td> <td>non quantificabile</td> <td>1.812</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>569.790**</td> <td>137.800</td> <td>237</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1391 984 1995 1192"> <thead> <tr> <th colspan="3">Attività di formazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) a mercato (non finanziate) ma con riconoscimento della qualifica</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Attività</th> <th>Partecipanti donne (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>1.572</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>1.508</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Risorse europee, nazionali e regionali **+ 11.000 euro relativi ad altre quote pubbliche</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 (%) | 2010 | 731.795 | 5.207.081 | 2.837 | 89 | 2011 | 476.462 | 1.829.300 | 1.923 | 89 | 2012 | 320.000 | non quantificabile | 2.089 | 83 | 2013 | 479.656 | non quantificabile | 1.812 | 80 | 2014 | 569.790** | 137.800 | 237 | 79 | Attività di formazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) a mercato (non finanziate) ma con riconoscimento della qualifica | | | | Attività | Partecipanti donne (%) | 2014 | 1.572 | 79 | 2015 | 1.508 | 80 |
| Attività di formazione iniziale e riqualificazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) realizzate dalle Province | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contributo pubblico concesso* € | Quota Privati € | Partecipanti avviati | di cui donne (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | 731.795 | 5.207.081 | 2.837 | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 476.462 | 1.829.300 | 1.923 | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 320.000 | non quantificabile | 2.089 | 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 479.656 | non quantificabile | 1.812 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 569.790** | 137.800 | 237 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività di formazione per Operatore Socio Sanitario (OSS) a mercato (non finanziate) ma con riconoscimento della qualifica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Attività | Partecipanti donne (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 1.572 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 1.508 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Diritto alla casa

| Obiettivi | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------|-------------------------|--|--|--|-----------|-------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|----------------|------------|-----|-----------------|------------|-------|-----------------------------------|--|------------|-------|---------------|-----------------------------------|-------------|--------|-----------------|---------|------------|-----|-------------|------------|-----|----------|-----------------------------|------------|-----|---|----------------------------------|-----------|-----|---|--|--|-----------|-------------|-------------|--------------|-------|------|--------------|-------|------|------------|-------|-----|-----------------------|---------------|-------------|---|--|--|-----------|--------|-------------|--------------|-----|-----|------------|-----|-----|-----------------------|--------------|-------------|
| Interventi | <p>La Regione promuove programmi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenzione e recupero del patrimonio comunale (erp) – il programma regionale stanziava risorse per la manutenzione, la ristrutturazione e l'adeguamento tecnologico del patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale; ▪ Programma "20.000 alloggi in affitto" – prevede contributi a favore di imprese o cooperative per la realizzazione o il recupero di alloggi da destinare alla locazione permanente o a termine; ▪ Programma "3.000 alloggi per l'affitto e la proprietà" – prevede la costruzione o il recupero di alloggi destinati all'affitto, a termine e permanente, e al sostegno dell'acquisto della casa. Alcuni interventi prevedono la realizzazione di residenze collettive con posti letto; ▪ Programma "nessun alloggio pubblico sfitto" – 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; ▪ Programma di Edilizia Residenziale Sociale (ERS) 2010 – 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; ▪ Programma "Recupero alloggi erp sfitti nei comuni colpiti dagli eventi sismici 2012". <p>Fondo sociale per l'affitto (FSA) - 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> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specifiche previsioni per gli anziani | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1" data-bbox="401 912 1297 1396"> <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 pubbl. 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>loc. a termine o permanente</td> <td>73.960.207</td> <td>773</td> </tr> <tr> <td>Recupero alloggi Erp in Comuni sisma 2012</td> <td>recupero alloggi pubblici sfitti</td> <td>4.404.543</td> <td>199</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1423 917 2084 1117"> <thead> <tr> <th colspan="3">Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2014</th> </tr> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Assegnatari</th> <th>% su totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 - 74 anni</td> <td>9.281</td> <td>18,2</td> </tr> <tr> <td>75 - 84 anni</td> <td>9.431</td> <td>18,5</td> </tr> <tr> <td>85 e oltre</td> <td>4.353</td> <td>8,5</td> </tr> <tr> <td>Totale anziani</td> <td>23.065</td> <td>45,3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1423 1185 2084 1351"> <thead> <tr> <th colspan="3">Nuclei familiari anziani beneficiari FSA - 2014</th> </tr> <tr> <th>Fasce età</th> <th>Nuclei</th> <th>% su totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 - 74 anni</td> <td>497</td> <td>4,6</td> </tr> <tr> <td>75 e oltre</td> <td>646</td> <td>6,0</td> </tr> <tr> <td>Totale anziani</td> <td>1.143</td> <td>10,7</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 pubbl. 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 | loc. a termine o permanente | 73.960.207 | 773 | Recupero alloggi Erp in Comuni sisma 2012 | recupero alloggi pubblici sfitti | 4.404.543 | 199 | Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2014 | | | Fasce età | Assegnatari | % su totale | 65 - 74 anni | 9.281 | 18,2 | 75 - 84 anni | 9.431 | 18,5 | 85 e oltre | 4.353 | 8,5 | Totale anziani | 23.065 | 45,3 | Nuclei familiari anziani beneficiari FSA - 2014 | | | Fasce età | Nuclei | % su totale | 65 - 74 anni | 497 | 4,6 | 75 e oltre | 646 | 6,0 | Totale anziani | 1.143 | 10,7 |
| 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 pubbl. 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 | loc. a termine o permanente | 73.960.207 | 773 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recupero alloggi Erp in Comuni sisma 2012 | recupero alloggi pubblici sfitti | 4.404.543 | 199 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fasce età | Assegnatari | % su totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 - 74 anni | 9.281 | 18,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 - 84 anni | 9.431 | 18,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 e oltre | 4.353 | 8,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totale anziani | 23.065 | 45,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuclei familiari anziani beneficiari FSA - 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fasce età | Nuclei | % su totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 - 74 anni | 497 | 4,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 e oltre | 646 | 6,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totale anziani | 1.143 | 10,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


Sicurezza urbana


| Obiettivi | <p>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.</p> <p>Promuovere programmi di aiuto alle vittime di crimini e interventi di riduzione del danno.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Interventi | <p>La Regione interviene attraverso strumenti diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 | <p>Le politiche regionali e locali affrontano il tema della sicurezza a partire dai territori e dai fenomeni che vi si manifestano. Gli interventi hanno spesso una portata generale e non si rivolgono ad una fascia specifica o limitata di popolazione. Tuttavia è possibile individuare alcune tipologie di azione di maggior rilievo per gli anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 | <table border="1" data-bbox="959 919 1455 1325"> <thead> <tr> <th colspan="2">Contributi per politiche di sicurezza</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>1.292.500</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>1.495.629</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>2.287.614</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>1.509.558</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>767.205</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>361.916</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>530.490</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>459.600</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | 2013 | 361.916 | 2014 | 530.490 | 2015 | 459.600 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 361.916 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 530.490 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 459.600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Riqualificazione urbana

| Obiettivi | Migliorare la qualità urbana e superare le cause strutturali del degrado delle città. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-----------|--------------------|------------|----------------------|------------|--|------------|----------------------|------------|---|--|--|--|-----------|-------------------------|------------|------------------------|------------|
| Interventi | <p>La Regione interviene principalmente attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i “Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile”, 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; ▪ il “Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana”, che opera nelle situazioni in cui maggiormente si riscontra disagio abitativo e carenza di servizi; ▪ la promozione di Concorsi di architettura, per favorire la partecipazione dei cittadini alla definizione degli obiettivi di riqualificazione urbana. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specifiche previsioni per gli anziani | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1"> <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"> <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>33.949.640</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Programma prevede la costruzione o il recupero di 167 alloggi ERP e 168 alloggi da destinare alla locazione permanente. Inoltre sono previsti: la realizzazione di centri aggregativi, di spazi commerciali e polifunzionali, l’incremento della dotazione di servizi e infrastrutture e il miglioramento dell’accessibilità degli spazi. Gli interventi saranno realizzati in 9 Comuni a partire dal 2013.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Nel 2011 è stato approvato il bando “Concorsi di architettura e riqualificazione urbana”, che prevedeva risorse regionali pari a €. 1.000.000 e si rivolgeva ai Comuni offrendo un contributo per sostenere concorsi di progettazione o di idee con obiettivi di qualità urbana. Sono stati finanziati 19 Comuni. Successivamente sono state stanziare risorse regionali pari a € 6.503.607, per la realizzazione di un primo stralcio funzionale degli interventi individuati che riguardano principalmente la riqualificazione di spazi pubblici. Le risorse vengono erogate secondo le modalità contenute negli Accordi di programma sottoscritti nell’anno 2014. Le risorse complessivamente impegnate, al 2015, sono € 7.349.432.</p> </div> | Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana | | | Risorse € | Finanziamento assegnato | 22.436.560 | Cofinanziamento locale | 33.949.640 |
| 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 | 33.949.640 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



 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

- adattamento dell'ambiente domestico
- valorizzazione commerciale

Mobilità

- qualificazione del trasporto autofiloviario e ferroviario
- mobilità ciclopedonale
- 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 | <p>La Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ cofinanziamento del Fondo statale (L. n. 13/1989) 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. L'ultimo cofinanziamento regionale è dell'anno 2012. In seguito all'attivazione del Fondo regionale, il Fondo nazionale non verrà più cofinanziato; ▪ Fondo regionale (art. 56 L.R. n. 24/2001) finalizzato 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 (inizio operatività 02/03/2014). Le prime graduatorie comunali si sono chiuse il 31/03/2015; ▪ 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 | <p>I contributi erogati dal 2007 al 2012 a titolo di cofinanziamento del Fondo statale per l'abbattimento delle barriere architettoniche sono stati circa 15,5 milioni di euro. Nel 2012, i beneficiari anziani erano 622, pari al 72,3% del totale.</p> <p>I contributi del Fondo regionale per l'abbattimento delle barriere architettoniche sono in corso di concessione e liquidazione da parte dei Comuni. L'importo dello stanziamento regionale è di 2 milioni di euro.</p> | <p>Nel 2014, gli anziani rappresentano il 30% dei beneficiari dei contributi destinati all'autonomia nell'ambiente domestico delle persone con gravi disabilità.</p> | <p>I Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico, nel 2014, hanno effettuato un numero complessivo di 7.716 interventi, che hanno riguardato 2.575 persone anziane e con disabilità e 1.931 operatori, familiari e volontari. Gli anziani rappresentano la quota più rilevante degli accessi, pari al 55% del totale.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utenti totali</td> <td>289</td> <td>306</td> <td>256</td> </tr> <tr> <td>Risorse €</td> <td>245.000</td> <td>272.000</td> <td>236.000</td> </tr> <tr> <td>Contributo medio</td> <td>848</td> <td>889</td> <td>922</td> </tr> </tbody> </table> | | Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | Utenti totali | 289 | 306 | 256 | Risorse € | 245.000 | 272.000 | 236.000 | Contributo medio | 848 | 889 | 922 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Interventi dei Centri provinciali per tipologia*</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prestazioni a distanza</td> <td>3.355</td> <td>3.859</td> <td>4.581</td> </tr> <tr> <td>Prestazioni in sede (contatti e consulenze)</td> <td>1.604</td> <td>1.680</td> <td>2.025</td> </tr> <tr> <td>Sopralluoghi</td> <td>741</td> <td>823</td> <td>946</td> </tr> </tbody> </table> | | Interventi dei Centri provinciali per tipologia* | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | Prestazioni a distanza | 3.355 | 3.859 | 4.581 | Prestazioni in sede (contatti e consulenze) | 1.604 | 1.680 | 2.025 | Sopralluoghi | 741 | 823 | 946 |
| Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utenti totali | 289 | 306 | 256 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risorse € | 245.000 | 272.000 | 236.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contributo medio | 848 | 889 | 922 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interventi dei Centri provinciali per tipologia* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prestazioni a distanza | 3.355 | 3.859 | 4.581 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prestazioni in sede (contatti e consulenze) | 1.604 | 1.680 | 2.025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sopralluoghi | 741 | 823 | 946 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Alcuni interventi non risultano classificati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Valorizzazione commerciale

Obiettivi Favorire l'autonomia personale garantendo una rete di esercizi commerciali articolata e di facile accesso.

Interventi

La Regione interviene attraverso:

- **azioni di sostegno e qualificazione della rete commerciale**, 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;
- **azioni di informazione e tutela dei consumatori**, che comprendono contributi a associazioni dei consumatori, gestione del sito web "Consumer", Osservatorio regionale dei prezzi e delle tariffe.

Specifiche previsioni per gli anziani

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.

Dati essenziali

| Progetti di valorizzazione commerciale | | |
|--|---------------------|--------------|
| | Progetti finanziati | Contributi € |
| 2011 | 5 | 700.000 |
| 2012 | 10 | 1.000.000 |
| 2013 | 20 | 900.000 |
| 2014 | 26 | 1.030.000 |

| Sostegno ad associazioni dei consumatori | |
|--|--------------|
| | Contributi € |
| 2007 | 670.000 |
| 2008 | 200.000 |
| 2009 | 660.000 |
| 2010 | 200.000 |
| 2011 | 411.000 |
| 2012 | 200.000 |
| 2013 | 450.000 |
| 2014 | 77.436 |

Mobilità

| | |
|--|--|
| Obiettivi | <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> |
| Interventi | <p>Per il trasporto autofiloviario, gli Accordi di Programma triennali 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 trasporto ferroviario, 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 STIMER/Mi Nuovo (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, Ferrara, Forlì, Cesena, Piacenza, Rimini, Modena, Reggio Emilia, Scandiano, S. Giovanni in Persiceto, Imola e S. Lazzaro di Savena il sistema "Mi nuovo in bici", 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 "Mi nuovo elettrico", 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 attraverso: l'introduzione di veicoli a ridotto impatto ambientale presso Enti locali, associazioni e cittadini; la diffusione della rete di ricarica dei veicoli elettrici; l'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. La Regione prevede risorse ammontanti a circa 8 milioni di euro.</p> |
| Specifiche previsioni per gli anziani | <p>L'intervento della Regione, rivolgendosi a tutti i target di utenza, 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...) e finanziamenti per la realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, anche al fine di migliorare ed incentivare forme di mobilità dolce.</p> <p>La Regione realizza accordi finalizzati all'applicazione 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> |

Dati
essenziali

| Contributi sistema autofiloviario € 2016 | |
|---|-------------|
| Contributi regionali d'esercizio | 254.705.000 |
| Contributi regionali investimento (dal 2016) | 36.000.000 |

| Parco autobus regionale - 2015 | |
|---|-------|
| Totale veicoli | 3.083 |
| % veicoli dotati di pedana | 42 |
| % veicoli dotati di allestimento carrozzella | 43 |

| Contributi sistema ferroviario € - 2015 | |
|---|-------------|
| Servizi e rete | 157.600.000 |
| Investimenti infrastrutture e materiale rotabile (dal 2007) | 500.000.000 |

| Mobilità ciclo-pedonale 2015 | |
|----------------------------------|----------|
| Rete regionale pianificata Km | 3.802 |
| Contributi investimenti mil-€ | circa 18 |

Le **agevolazioni per il trasporto pubblico locale**, destinate a migliaia di persone e famiglie in particolari condizioni sociali, sono una delle priorità della Regione che, per questo obiettivo, stanZIA risorse pari ad **un milione di euro all'anno**.

Di recente, la Regione ha deciso di andare verso **un nuovo sistema di tariffe scontate**, rivedendo le categorie di beneficiari sulla base del profondo cambiamento demografico e sociale che in questi ultimi anni ha investito anche l'Emilia-Romagna e all'insegna della chiarezza, della trasparenza, dell'equità e della sostenibilità. Nel 2016 le tariffe non supereranno i 147 euro per gli abbonamenti annuali "Mi Muovo insieme" urbani ed extraurbani e i 216 euro per gli abbonamenti cumulativi sui servizi auto filoviari e ferroviari in gestione alle imprese di trasporto pubblico locale.

Tra le **novità** per godere delle tariffe agevolate, **l'introduzione del parametro dell'Isee** per anziani e famiglie numerose, oltre al ritocco della **soglia d'età - 63 anni per le donne che salirà a 65 nel corso dei prossimi due anni; 65 per gli uomini** - oltre la quale si può essere considerati "anziani in base alla maggiore aspettativa di vita".

Sono anche state inserite nuove categorie in condizione di fragilità sociale, come le famiglie con almeno 4 figli e le vittime di tratta e sfruttamento, mentre sono confermati rifugiati e richiedenti asilo.

La gestione del Fondo è stata trasferita dalla Regione ai Comuni, che possono anche praticare tariffe inferiori a quelle indicate o su altre tipologie di titoli di viaggio.



- 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

- alfabetizzazione informatica

Tempo libero

- sostegno all'offerta culturale
- promozione dell'attività motoria e sportiva
- sostegno all'offerta turistica

Alfabetizzazione informatica

| | |
|--|---|
| Obiettivi | <p>Ridurre il divario di conoscenza dei cittadini che non accedono ad Internet in Emilia-Romagna.</p> <p>Sensibilizzare le amministrazioni locali ed i cittadini sul tema dell'inclusione digitale.</p> <p>Creare una comunità di facilitatori digitali che operino in particolare nelle biblioteche pubbliche e possano sostenere lo sviluppo delle competenze dei cittadini con un modello di formazione diffusa nel territorio.</p> <p>Sperimentare nuovi modelli di formazione per lo sviluppo delle competenze digitali di base (es. modello formazione intergenerazionale di "Nonni e Nipoti", digital literacy con il Tablet).</p> |
| Interventi | <p>Il progetto "Pane e internet" si inserisce negli obiettivi della Legge Regionale 11/2004 sullo "sviluppo regionale della società dell'informazione" e fa parte di una serie di azioni mirate a favorire l'accesso alle tecnologie da parte dei cittadini e contrastare il fenomeno del "knowledge divide", ovvero il divario di conoscenza che separa chi è in grado di utilizzare il personal computer e la rete internet, da chi non è in grado. Pane e Internet ha visto la realizzazione di una vasta azione di digital literacy rivolta ai cittadini e l'avvio di nuovi servizi di inclusione digitale nel territorio, in particolare il servizio di facilitazione digitale in biblioteca.</p> <p>La programmazione 2011-2013 si è conclusa a giugno 2014; a marzo 2014 è stata approvata la programmazione di "Pane e Internet" per il triennio 2014-2017. Nel triennio in corso è prevista la realizzazione di organizzazioni a rete, coordinate a livello di Unione dei Comuni o di Comune Capoluogo, che offrano in modo stabile formazione e servizi per le competenze digitali dei cittadini, in particolare: corsi di alfabetizzazione digitale di livello 1 e 2, corsi o attività per le competenze digitali, eventi di cultura digitale, erogazione in tutti i comuni, presso biblioteche, centri giovanili, centri sociali o URP, del servizio di facilitazione digitale. L'obiettivo prevede la creazione nei tre anni di 10 Punti "Pane e Internet"; a fine 2015 ne sono stati costituiti 7, 3 in Comuni Capoluoghi (Ferrara, Rimini, Modena) e 4 in Unioni di Comuni (Alto Ferrarese, Pedemontana Parmense, Frignano, Bassa Romagna).</p> |
| Specifiche previsioni per gli anziani | <p>Gli anziani costituiscono un importante target di cittadini destinatari delle azioni di "Pane e Internet", tale impostazione è confermata nella nuova programmazione 2014-2017, che amplia l'offerta formativa puntando ad obiettivi di apprendimento, dall'accesso a Internet al miglioramento della qualità di uso.</p> <p>La collaborazione con sindacati e associazioni di volontariato ha assicurato una particolare attenzione alle esigenze delle persone anziane ed una diffusione delle opportunità formative di "Pane e Internet" a livello capillare nel territorio.</p> <p>Il network delle biblioteche, che offre il servizio di facilitazione digitale, è diventato un punto di riferimento per molti cittadini anziani per proseguire nell'esercizio della competenza digitale.</p> <p>E' bene sottolineare che gli over 65 non sono solo destinatari delle azioni di "Pane e Internet" ma sono essi stessi promotori dello sviluppo delle competenze digitali tra i cittadini: in particolare il gruppo dei facilitatori digitali ha visto il coinvolgimento anche di cittadini senior, che a titolo volontario, hanno offerto il loro aiuto ad altri cittadini per migliorare la loro capacità di uso del Pc ed Internet.</p> |

Dati
essenziali

I dati relativi alle attività svolte dimostrano un **grande interesse da parte della popolazione over 65** rispetto alle opportunità formative offerte da "Pane e Internet", **sia in termini di domande di partecipazione ai corsi che di partecipazione effettiva** alle attività formative. E' interessante notare come, con l'aumentare dell'età, vari la percentuale di maschi e femmine che partecipano al progetto: mentre nella fascia under 65 c'è una netta prevalenza femminile, dai 70 anni in poi questo divario cala, fino ad avere nelle fasce d'età più avanzate una netta prevalenza maschile.

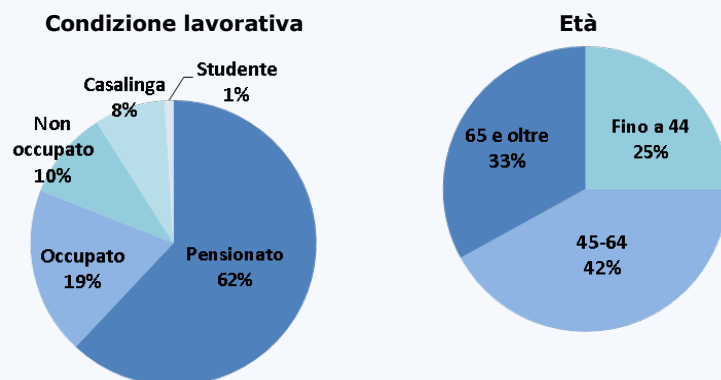
Nell'ultimo triennio di programmazione sono stati inoltre realizzati: **2 indagini Cati post-corso**, da cui è emerso che **l'80% degli intervistati continua ad utilizzare internet a tre mesi dalla conclusione delle attività formative**; **2 laboratori** di sviluppo della competenza digitale **con l'uso del tablet** e **25 edizioni del corso di formazione intergenerazionale sul modello "Nonni e Nipoti"**; un gruppo di facilitatori digitali nel territorio per il proseguo dell'apprendimento dei cittadini e **18 edizioni di corso per facilitatori digitali**. **70 biblioteche hanno attivato il servizio di facilitazione** digitale.

Nel 2015 si sono avviati corsi di alfabetizzazione di 2° livello a cui ha partecipato sempre una quota rilevante di anziani, pari al 40%.

| Corsi "Pane e Internet" Domande per età e genere a luglio 2014 | | | |
|---|---------------|-------------|-------------|
| Classi di età | Numero | Genere (%) | |
| | | F | M |
| N.D. | 2.480 | 63,7 | 36,3 |
| meno di 65 anni | 9.868 | 68,7 | 31,3 |
| 65-69 | 3.071 | 56,2 | 43,8 |
| 70-74 | 1.941 | 49,8 | 50,2 |
| 75-79 | 725 | 41,4 | 58,6 |
| 80 e oltre | 277 | 36,1 | 63,9 |
| Totale | 18.362 | 62,4 | 37,6 |
| Totale anziani | 6.014 | 51,4 | 48,6 |

| Corsi "Pane e Internet" Formati per età e genere a luglio 2014 | | | |
|---|--------------|-------------|-------------|
| Classi di età | Numero | Genere (%) | |
| | | F | M |
| N.D. | 240 | 70,0 | 30,0 |
| meno di 65 anni | 5.494 | 68,4 | 31,6 |
| 65-69 | 1.995 | 55,5 | 44,5 |
| 70-74 | 1.250 | 49,0 | 51,0 |
| 75-79 | 455 | 39,1 | 60,9 |
| 80 e oltre | 166 | 32,5 | 67,5 |
| Totale | 9.600 | 61,3 | 38,8 |
| Totale anziani | 3.866 | 50,5 | 49,5 |

Caratteristiche dei cittadini che fruiscono del servizio di facilitazione digitale in biblioteca - Luglio 2014



| Facilitatori digitali formati per età e genere a luglio 2014 | | | |
|---|------------|-------------|-------------|
| Classi di età | Numero | Genere (%) | |
| | | F | M |
| N.D. | 90 | 71,1 | 28,9 |
| meno di 65 anni | 210 | 70,5 | 29,5 |
| 65-69 | 20 | 20,0 | 80,0 |
| 70-74 | 6 | 16,7 | 83,3 |
| 75-79 | 4 | 0 | 100,0 |
| 80 e oltre | 1 | 0 | 100,0 |
| Totale | 331 | 65,6 | 34,4 |
| Totale anziani | 31 | 16,1 | 83,9 |

Sostegno all'offerta culturale

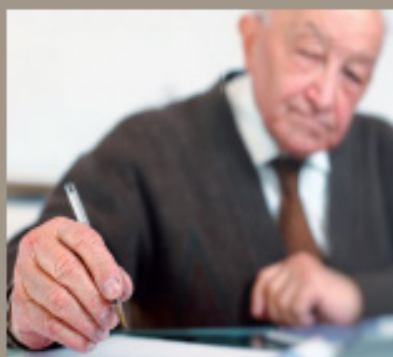
| Obiettivi | Incrementare le opportunità di fruizione dell'offerta culturale da parte di tutti i cittadini, quale fattore importante nel determinare la qualità della vita in termini di crescita individuale, benessere e sviluppo delle relazioni sociali. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|--|--|--|--|--|-----------------|--------------------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|---------|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|---|--|------|-----------|------|-----------|------|------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| Interventi | <p>In materia di spettacolo, la Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>In materia di beni culturali, la Regione eroga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>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.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. Da una specifica ricerca sul pubblico della "lirica" dell'Osservatorio regionale dello Spettacolo si evince che la percentuale media di spettatori over 65 è il 30%. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1" data-bbox="399 834 1115 1192"> <thead> <tr> <th colspan="3">Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali €</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Beni culturali*</th> <th>Attività culturali</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>8.988.474</td> <td>5.114.000</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>7.966.526</td> <td>3.754.000</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>5.752.577</td> <td>3.754.000</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>921.070</td> <td>3.524.000</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>1.100.000</td> <td>2.798.108</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>1.224.120</td> <td>2.823.125</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1432 841 1868 1159"> <thead> <tr> <th colspan="2">Contributi per il sostegno allo spettacolo* €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>9.852.879</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>8.776.493</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>10.209.841</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>8.883.355</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>7.892.583</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>9.845.000</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="330 1198 1184 1221">*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento</p> <p data-bbox="1395 1166 1891 1214">*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento</p> | | | Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali € | | | | Beni culturali* | Attività culturali | 2010 | 8.988.474 | 5.114.000 | 2011 | 7.966.526 | 3.754.000 | 2012 | 5.752.577 | 3.754.000 | 2013 | 921.070 | 3.524.000 | 2014 | 1.100.000 | 2.798.108 | 2015 | 1.224.120 | 2.823.125 | Contributi per il sostegno allo spettacolo* € | | 2010 | 9.852.879 | 2011 | 8.776.493 | 2012 | 10.209.841 | 2013 | 8.883.355 | 2014 | 7.892.583 | 2015 | 9.845.000 |
| Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Beni culturali* | Attività culturali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | 8.988.474 | 5.114.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 7.966.526 | 3.754.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 5.752.577 | 3.754.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 921.070 | 3.524.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 1.100.000 | 2.798.108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 1.224.120 | 2.823.125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contributi per il sostegno allo spettacolo* € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | 9.852.879 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 8.776.493 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 10.209.841 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 8.883.355 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 7.892.583 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 9.845.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sostegno all'attività motoria e sportiva

| Obiettivi | Creare le condizioni affinché tutti possano svolgere l'attività motoria e sportiva finalizzata al miglioramento dello stato di salute dei cittadini. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|---|--|--|--|----------|--------------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|-----------|---|--|------------------------|--|--|--------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|------|---|------|-----------|
| Interventi | <p>La Regione interviene principalmente attraverso l'erogazione di contributi destinati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alla conservazione e al miglioramento degli impianti sportivi esistenti, da realizzarsi anche attraverso il completamento delle azioni di abbattimento delle barriere architettoniche, e alla predisposizione di spazi attrezzati per le attività fisico motorie in ambiente naturale e aree verdi; ▪ ad iniziative di promozione, diffusione della pratica motoria e sportiva e a manifestazioni ed eventi sportivi, 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 di livello regionale. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specifiche previsioni per gli anziani | Gli interventi di qualificazione degli impianti tendono, fra l'altro, a favorire 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. Inoltre, gli Enti di promozione sportiva, che beneficiano dei contributi regionali, svolgono anche un'importante azione di sostegno all'attività motoria per anziani, spesso in collaborazione con gli Enti locali e attivano vari progetti per gli over 65. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti</th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>77</td> <td>570.000</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>77</td> <td>720.000</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>16</td> <td>503.500</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>19</td> <td>487.500</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>14</td> <td>520.000</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>81</td> <td>1.200.000</td> </tr> </tbody> </table> | | | Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive | | | | Progetti | Contributi € | 2010 | 77 | 570.000 | 2011 | 77 | 720.000 | 2012 | 16 | 503.500 | 2013 | 19 | 487.500 | 2014 | 14 | 520.000 | 2015 | 81 | 1.200.000 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Impiantistica sportiva</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>1.269.977</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>1.395.922</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>1.007.381</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>618.323</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>3.819.798</td> </tr> </tbody> </table> | | Impiantistica sportiva | | | Contributi € | 2010 | 1.269.977 | 2011 | 1.395.922 | 2012 | 1.007.381 | 2013 | 618.323 | 2014 | - | 2015 | 3.819.798 |
| Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Progetti | Contributi € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | 77 | 570.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 77 | 720.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 16 | 503.500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 19 | 487.500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | 14 | 520.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 81 | 1.200.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impiantistica sportiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contributi € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | 1.269.977 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 1.395.922 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | 1.007.381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 618.323 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | 3.819.798 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sostegno all'offerta turistica

| Obiettivi | Promuovere un turismo sostenibile ed accessibile a tutti, quale fattore chiave per il valore dell'offerta e per lo sviluppo e l'innovazione delle imprese del settore. | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|------------|--|---|--|--|--|--|--|-------------------------|------------|-----------|---------|--------|--------|
| Interventi | <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 2014, nel settore del turismo sociale - segmento terza età, sono stati sviluppati da APT Servizi due progetti aventi come obiettivo comune l'incremento di flussi turistici incoming verso la regione Emilia-Romagna: Progetto club amici dell'Emilia-Romagna, con la definizione di accordi di co-marketing per promuovere e sostenere la destinazione Emilia-Romagna nel settore del turismo associativo domestico (viaggi in bus), che coinvolge in primis associazioni e agenzie di viaggio specializzate nell'organizzazione di vacanze di gruppo per la terza età e/o a tema; "PVÖ Herbsttreffen 2015" (PVÖ è la maggiore e più importante associazione nazionale di pensionati in Austria, con oltre 390.000 associati, e Herbsttreffen è uno dei due viaggi annuali che coinvolgono tutti gli associati), con cui l'Emilia-Romagna è stata scelta come destinazione di vacanza nell'autunno 2015.</p> <p>Prosegue l'attività per il miglioramento della fruibilità dei luoghi e delle aree di particolare interesse turistico, anche attraverso un incremento della loro dell'accessibilità, finanziata attraverso le risorse comunitarie del POR FESR 2007-2013. La Regione ha definito una guida on line contenente opportunità e servizi accessibili a disposizione del turista in visita nel nostro territorio (http://www.regione.emilia-romagna.it/consumatori/guide). Continua la collaborazione della Regione alle associazioni europee OITS, organizzazione internazionale per il turismo sociale, per la definizione di azioni comuni volte a favorire lo sviluppo del turismo per tutti. Nel 2014, è stata realizzata la conferenza finale del progetto europeo "Cooprout" nato con lo scopo di contribuire a differenziare l'offerta turistica europea sfruttando e dando valore al patrimonio culturale condiviso. L'evento è stato organizzato per lanciare una guida on line dell'itinerario europeo delle cooperative. E' stata elaborata, in qualità di partner, una proposta progettuale (SENINTER - Seniors ENhancing Intangible and INTERgenerational heritage in Europe during the low season) per creare un prodotto turistico europeo adatto ai senior che viaggiano con i loro nipotini. Sempre nel corso del 2014, sono proseguite le iniziative previste dal Progetto interregionale di sviluppo turistico "Itinerari di Turismo per tutti", finanziato dal Ministero del Turismo, che si concluderà nel dicembre 2016. Il progetto, in cui la Regione Emilia-Romagna svolge il ruolo di capofila delle 13 Regioni aderenti, è finalizzato alla creazione e sviluppo di metodologie comuni ed omogenee per la rilevazione di itinerari e mete turistiche accessibili a persone con "bisogni speciali", di tipo fisico, sensoriale, sanitario o dovuti a scelte alimentari particolari. Nell'ambito del progetto è stata impostata una particolare linea di intervento diretta allo sviluppo del "turismo sanitario", finalizzata alla creazione di offerte specifiche e strutturate dedicate a persone che necessitano di assistenza medica e ospedaliera durante i loro periodi di vacanza o che scelgono centri ospedalieri e medici dell'Emilia-Romagna per sottoporsi a cure e interventi sanitari.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specifiche previsioni per gli anziani | 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. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati essenziali | <table border="1" data-bbox="323 1214 1113 1377"> <thead> <tr> <th colspan="4">Sostegno all'offerta turistica – contributi €</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Fondi europei POR 2007-2013 e Cooprout</th> <th>Progetto Interregionale</th> <th>Azioni APT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012/2014</td> <td>128.559</td> <td>86.000</td> <td>38.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Club amici dell'Emilia-Romagna: 67 richieste provenienti per il 90% da associazioni della terza età. I co-marketing hanno coinvolto 6 Agenzie di viaggio/TO - in rappresentanza di venti associazioni - e direttamente tre associazioni dotate di agenzia di viaggio interna. Sono stati realizzati 62 viaggi in Emilia-Romagna per un totale di 2.098 arrivi. PVÖ Herbsttreffen 2015: raduno autunnale che si svolge in una destinazione di prossimità raggiungibile in bus direttamente dall'Austria. L'Emilia-Romagna si è aggiudicata il bid per Herbsttreffen 2015, che si è svolto a Rimini, per un complessivo di oltre 3.000 arrivi di pensionati dall'Austria.</p> | | | | Sostegno all'offerta turistica – contributi € | | | | | Fondi europei POR 2007-2013 e Cooprout | Progetto Interregionale | Azioni APT | 2012/2014 | 128.559 | 86.000 | 38.000 |
| Sostegno all'offerta turistica – contributi € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fondi europei POR 2007-2013 e Cooprout | Progetto Interregionale | Azioni APT | | | | | | | | | | | | | |
| 2012/2014 | 128.559 | 86.000 | 38.000 | | | | | | | | | | | | | |





 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.

| | |
|------------------------|---|
| Obiettivi | <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> |
| Interventi | <p>Sono attivi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ un Tavolo di Confronto politico, al quale partecipano il Presidente della Regione (o un suo delegato), gli Assessori maggiormente coinvolti nelle politiche del Par e i sindacati dei pensionati;▪ un Gruppo Tecnico Misto (GTM), composto da dirigenti di Regione e Enti locali, da rappresentanti di Sindacati e Terzo Settore, che ha il compito più specifico di svolgere approfondimenti e istruttorie circa le questioni oggetto del Piano. |
| Dati essenziali | <p>Nel 2015, si sono svolti 3 incontri del Gruppo Tecnico Misto e 2 riunioni del Tavolo politico.</p> <p>L'attività del Gruppo Tecnico Misto si è concentrata principalmente su:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ le tematiche inerenti le politiche abitative, con particolare riferimento al Piano coordinato e pluriennale proposto dalla Giunta regionale in attuazione dell'art. 8 della L.R. 24/2001;▪ l'entrata in vigore del nuovo ISEE e le conseguenti modifiche delle procedure previste per l'accesso alle prestazioni socio sanitarie per anziani e disabili;▪ il percorso relativo all'accreditamento dei servizi socio sanitari;▪ l'organizzazione della V Conferenza regionale PAR. |





 Regione Emilia-Romagna

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

