



# Rapporto sociale Anziani

**Seconda edizione**  
**Aggiornamento 2009**

*Versione di sintesi*



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

*Coordinamento generale:* Giuseppina Felice

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

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

Si ringrazia Gianni Lupi per il prezioso supporto

Rapporto sociale

# Anziani







seconda edizione - versione di sintesi

**dicembre 2009**





## INDICE

 <b>INTRODUZIONE</b>	6	 <b>INDIPENDENZA</b>	27
Gli anziani in Emilia-Romagna	9	Autonomia	28
La matrice di rendicontazione	16	Mobilità	29
 <b>SICUREZZA</b>	19	 <b>INCLUSIONE</b>	31
Salute - Domiciliarità	20	Accesso al sapere	32
Salute - Assistenza residenziale lungodegenza e hospice	21	Tempo libero	33
Salute - Prevenzione e assistenza farmaceutica	22	 <b>PARTECIPAZIONE</b>	35
Salute - Innovazione e formazione degli operatori	23	 <b>CONCLUSIONI</b>	
Diritto alla casa	24	qualche riflessione dopo due anni di sperimentazione	36
Sicurezza e riqualificazione urbana	25		

## Introduzione



Con la pubblicazione della seconda edizione del Rapporto sociale “Anziani”, la Regione Emilia-Romagna consolida la sperimentazione avviata nel 2008 e conferma l’obiettivo di trasparenza e *accountability*<sup>1</sup> delle proprie politiche.

Questa edizione consiste in un aggiornamento dei dati essenziali e nella sintesi delle attività svolte. Con questa modalità di pubblicazione si cerca di rendere più agevole la comprensione del complesso sistema di iniziative a favore degli anziani poste in essere dalla Regione. Per eventuali approfondimenti di natura metodologica e descrittiva si rinvia all’edizione precedente.

Importante evidenziare come la rendicontazione sociale non abbia toccato nel 2009 solo l’ambito anziani: la stessa metodologia rendicontativa è stata applicata all’ambito delle politiche per le giovani generazioni.

<sup>1</sup> Per quanto riguarda la rendicontazione sociale non esistono riferimenti specifici per le Regioni sotto il profilo normativo, ma soprattutto non esistono modelli e standard consolidati che tengano conto delle specificità di un ente come la Regione e che possano costituire un valido riferimento metodologico. In termini generali sono due i principali riferimenti: a) Direttiva ministeriale del febbraio 2006, che non ha fornito, per quanto riguarda le Regioni, precisi indirizzi; b) linee guide del Gruppo Bilancio Sociale.

Nella realizzazione del rapporto sociale, punto di riferimento è la visione/obiettivo delle politiche per gli anziani della Regione Emilia-Romagna dichiarata nel PAR 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.”*

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

- SICUREZZA → controllo sul proprio corpo, sulla propria identità, sui propri valori individuali.
- INDIPENDENZA → possibilità di organizzare la propria vita in maniera il più possibile autonoma.

## Rapporto sociale Anziani



- INCLUSIONE → essere attivamente partecipi dei processi sociali ritenuti - da sé e dagli altri - necessari o rilevanti.
- PARTECIPAZIONE → contare nel processo politico (“far valere la propria voce”).

Dall’incrocio tra le “funzioni” della Regione (*produzione normativa; allocazione di risorse; realizzazione di servizi tramite agenzie*) e gli ambiti della rendicontazione sociale degli anziani (*sicurezza, indipendenza, inclusione, partecipazione*) si ricava la seguente matrice che rappresenta lo schema di riferimento dell’intero processo:

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





# INQUADRAMENTO

## Gli anziani in Emilia-Romagna

Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2009 sono oltre 975 mila, pari al 22,5% del totale della popolazione regionale. Gli ultrasettantacinquenni sono circa 496 mila (11,4% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano circa 298.400 (6,9%).

Nell'ultimo decennio, l'incidenza della popolazione anziana è aumentata, passando dal 21,8% del 1999 all'attuale 22,5%. Negli ultimi anni, i ritmi di crescita della popolazione anziana sono risultati inferiori a quelli della popolazione giovanile, se ciò continuasse porterebbe ad una sostanziale stabilità del peso degli

anziani. La componente femminile risulta prevalente e costituisce il 57,8% dei residenti di 65 anni e oltre e sale al 65,6% sui grandi anziani (80 anni e oltre). Questo dato comporta una riflessione sull'incidenza dei fattori di genere nelle politiche regionali rivolte agli anziani.

Le previsioni demografiche indicano nel periodo 2008-2028 una crescita complessiva della popolazione anziana (65 e oltre) di circa il 19%. In particolare, l'incremento sarà concentrato sui grandi anziani che aumenteranno di circa il 30%: fra 20 anni, circa un terzo degli anziani residenti in regione avrà più di 80 anni.

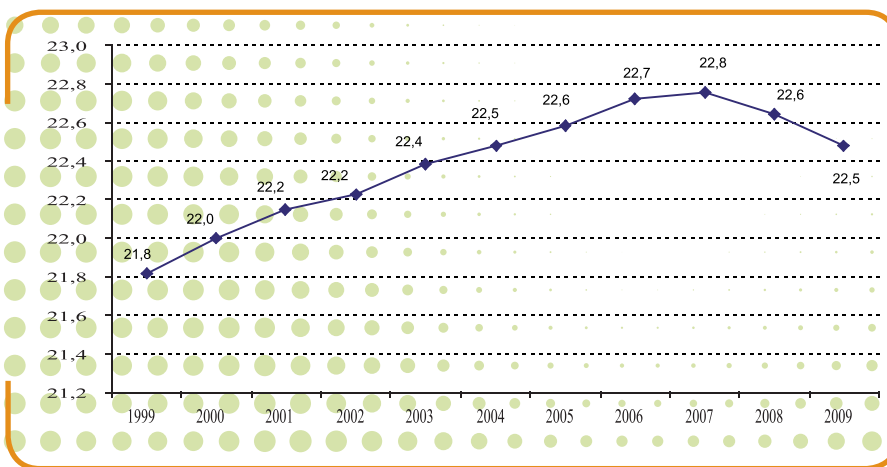
Tabella 1 Popolazione residente in Emilia Romagna per provincia di residenza e grandi classi di età al 1/1/2009

Provincia	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Piacenza	35.320	82.262	99.551	68.804	285.937
Parma	54.770	130.781	149.334	98.211	433.096
Reggio Emilia	77.301	165.162	174.282	102.735	519.480
Modena	96.000	210.708	238.480	143.098	688.286
Bologna	122.338	277.654	345.187	230.991	976.170
Ferrara	37.884	97.063	131.832	91.200	357.979
Ravenna	48.101	110.045	135.647	91.936	385.729
Forlì-Cesena	50.693	116.788	134.306	86.232	388.019
Rimini	41.638	93.106	106.525	62.001	303.270
<b>Totale</b>	<b>564.045</b>	<b>1.283.569</b>	<b>1.515.144</b>	<b>975.208</b>	<b>4.337.966</b>

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

L'entità di tale aumento sarà molto differenziata all'interno del territorio poiché, in funzione del naturale ricambio generazionale, i territori caratterizzati oggi da un elevato grado di invecchiamento tenderanno a ringiovanire e la crescita della quota di anziani sarà invece maggiore nei territori che si caratterizzano oggi per strutture più giovani.

Figura 1 Popolazione 65 e oltre residente - % sul totale popolazione



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



Negli ultimi anni, tuttavia, va segnalata una ripresa della natalità in regione che, accompagnata da una consistente dinamica del saldo migratorio interno ed estero, ha invertito la tendenza dell'indice di vecchiaia (numero di persone di età superiore ai 64 anni su 100 persone di età inferiore a 15 anni). L'indice diminuisce per effetto degli incrementi che hanno caratterizzato la popolazione in età giovanile, più marcati rispetto agli aumenti della popolazione in età senile. Il valore dell'indice passa da 196,8 anziani su 100 giovani nel 1999 a circa 173 anziani su 100 giovani nel 2009.

Figura 2 Andamento dell'indice di vecchiaia in Emilia-Romagna



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



Tabella 2 Confronto Emilia-Romagna, Italia e UE27 al 1/1/2009

	RER	Italia	UE27
Indice di vecchiaia (1)	172,9	143,4	108,7
% Pop. 65 anni e oltre	22,5	20,1	17,1
% Pop. Fino a 14 anni	13,0	14,0	15,7
Indice di struttura pop.attiva (2)	118,0	109,8	99,1
Indice di dipendenza totale (3)	55,0	51,9	48,7

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

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

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

Fonte: Eurostat (dato UE27 provvisorio)

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

L'Indice di vecchiaia è di circa 65 punti più alto rispetto a quello europeo e 30 in più rispetto alla media italiana.

A livello territoriale, si rileva una grande variabilità dell'indice di vecchiaia sia tra i confini provinciali sia trasversalmente ad essi. Classificando i comuni in base alla zona altimetrica, nel passaggio dalla zona altimetrica montana alla pianura, l'indice di vecchiaia

passa da 245,4 a 166,5 con un valore intermedio di 179 per la zona collinare.

Il dato dell'indice di dipendenza (55,0) – che si manifesta più alto della media italiana e di quella europea – porta ad alcune riflessioni sulle quali conviene soffermarsi. Per indice di dipendenza si intende il rapporto, in percentuale, tra il numero di persone con età  $\geq 65$  anni più il numero di persone con età 0-14 e il numero di persone con età 15-64. Il valore elevato è il risultato di dinamiche differenziate nelle componenti dell'indice: da un lato l'aumento della popolazione anziana e giovanile e dall'altro una contrazione della popolazione in età lavorativa (15-64 anni), che nel 1999 costituiva circa il 67% della popolazione residente e oggi il 64,5%.

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

Per quanto riguarda la condizione degli anziani, l'indagine Multiscopo Istat sulle famiglie 'Aspetti della vita quotidiana' fornisce informazioni sul numero di anziani che vive solo.

Dal 1999 al 2006 (ultimo dato disponibile), la quota di famiglie

costituite da un solo componente di più di 65 anni è costantemente aumentata, passando da poco meno del 12% a circa il 14,5%. L'incremento, che potrebbe sembrare di poca entità, coinvolge in realtà una quota considerevole delle persone ultrasessantacinquenni residenti in regione.

Nel 2006, il 26,5% degli anziani residenti vive solo, ovvero più di 250 mila persone. Distinguendo questa quota per genere, troviamo un divario notevole: la percentuale di uomini anziani soli è circa il 15% contro il 35% delle donne. A livello nazionale, la situazione è abbastanza differenziata seppure, in funzione del generale invecchiamento della popolazione italiana, la proporzione di anziani che vive sola non scende mai al di sotto del 20%: si varia dal massimo della Valle D'Aosta, con il 35%, al minimo delle Marche, con circa il 22%. L'Emilia-Romagna si colloca in

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

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

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



posizione intermedia, occupando l'11° posto nella graduatoria decrescente delle regioni italiane ed al di sotto della media italiana, che è del 27,3%.

L'indagine Multiscopo Istat "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari" fornisce poi alcune informazioni utili a valutare le condizioni di salute della popolazione anziana.

La percezione dello stato di salute rappresenta un importante riferimento in quanto consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute, inteso, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale".

Il 26% degli ultrasessantacinquenni dichiara di stare bene o molto bene mentre il 17% si ritiene in cattive condizioni di salute.

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

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

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



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

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

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

Inoltre, nell'ambito della disabilità, è possibile individuare il sottoinsieme di soggetti non autosufficienti, ovvero le persone che hanno subito una riduzione dell'autonomia personale tale da rendere necessario un intervento assistenziale continuativo. Secondo le stime dell'indagine Multiscopo, sono circa 109 mila gli anziani non autosufficienti, pari all'11,9% della popolazione anziana residente in Emilia-Romagna. L'analisi per genere

evidenzia come questa percentuale risulti pari al 7,9% negli uomini e al 14,8% nelle donne. Tra gli anziani con età maggiore o uguale di 80 anni, le persone non autosufficienti ammontano a circa 83 mila unità, pari al 32,8% degli ultraottantenni. Come emerge dalla tabella 5, anche per il fenomeno della non autosufficienza, l'Emilia-Romagna presenta percentuali inferiori rispetto alla media nazionale.

Tabella 5 Persone di 65 anni e più e persone di 80 anni e più non autosufficienti (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età) - 2005

	65 anni e più			80 anni e più		
	Maschi	Femm	Totale	Maschi	Femm	Totale
<b>Emilia-Romagna</b>	7,9	14,8	<b>11,9</b>	23,8	37,5	<b>32,8</b>
<b>Italia Nord-Est</b>	8,8	15,2	<b>12,5</b>	22,9	36,4	<b>31,9</b>
<b>ITALIA</b>	10,2	17,7	<b>14,6</b>	29,1	41,6	<b>37,4</b>

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



# RENDICONDAZIONE

## La matrice di rendicontazione

PROGRAMMI REGIONALI E ALLOCAZIONE DI RISORSE		
SICUREZZA	SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete delle cure domiciliari</li> <li>- Assegno di cura</li> <li>- Interventi di continuità terapeutica ospedale-territorio</li> <li>- Programmi regionali per la prevenzione</li> <li>- Progetti di sviluppo della telemedicina e teleassistenza</li> <li>- Progetti e-care</li> <li>- Attività di counseling ai familiari di pazienti affetti da demenza e oncologici</li> <li>- Ausili e protesi</li> <li>- Assistenza residenziale e semiresidenziale</li> <li>- Lungodegenza</li> <li>- Cure palliative e hospice</li> <li>- Assistenza farmaceutica</li> <li>- Assistenza specialistica ambulatoriale</li> <li>- Attività formativa e di aggiornamento degli operatori</li> </ul>
	DIRITTO ALLA CASA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica e Edilizia agevolata</li> <li>- Fondo Sociale per l’Affitto</li> </ul>
	SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE URBANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azioni di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale</li> <li>- Interventi di riqualificazione urbana</li> </ul>
INDIPENDENZA	AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo regionale per l’eliminazione delle barriere architettoniche</li> <li>- Contributi per l’adattamento dell’ambiente domestico</li> <li>- Centri di informazione e consulenza per l’adattamento dell’ambiente domestico</li> <li>- Incentivi all’attivazione di esercizi polifunzionali</li> <li>- Progetti di valorizzazione commerciale</li> <li>- Finanziamenti per interventi di assistenza tecnica alle imprese che introducono innovazioni riguardanti servizio a domicilio</li> <li>- Finanziamenti alle associazioni dei consumatori per azioni di informazione e tutela</li> </ul>





INDIPENDENZA	MOBILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbonamenti a tariffa agevolata</li> <li>- Realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, di zone a traffico limitato e velocità controllata</li> <li>- Contributi per migliorare l'accessibilità dei servizi autofiloviario e ferroviario</li> <li>- Contributi per l'adattamento di autoveicoli a favore di persone anziane con disabilità grave</li> </ul>
	ACCESSO AL SAPERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostegno all'università della terza età</li> <li>- Sostegno a corsi di alfabetizzazione digitale (progetto "Pane e Internet")</li> <li>- Qualificazione dei servizi educativi dei musei</li> <li>- Valorizzazione del volontariato nei musei</li> </ul>
INCLUSIONE	TEMPO LIBERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostegno a iniziative di promozione culturale rivolte al pubblico anziano (biglietti scontati, servizi....)</li> <li>- Sostegno all'offerta di servizi e contenuti di interesse culturale in digitale terrestre (progetto Lepida TV)</li> <li>- Contributi ad enti di promozione sportiva</li> <li>- Abbattimento delle barriere architettoniche negli impianti e negli spazi sportivi</li> <li>- Interventi volti a migliorare la fruibilità e l'accessibilità delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture</li> <li>- Sostegno ad azioni di commercializzazione per il turismo degli anziani</li> </ul>
	PARTECIPAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione e attività di un Gruppo Tecnico Misto</li> </ul>



- Salute
- Diritto alla 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 hanno come obiettivo lo sviluppo di un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione. I servizi sanitari e socio-sanitari rivolti agli anziani sono finalizzati a rafforzare l'autonomia individuale, prevenire la non autosufficienza, gli stati di disagio e di emarginazione e mantenere quanto più possibile la persona nella propria famiglia e nella propria casa; assicurare assistenza qualificata a domicilio, in ospedale e in strutture residenziali.

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

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

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

- **Salute** → a) domiciliarità; b) assistenza residenziale, lungodegenza e hospice; c) prevenzione e assistenza farmaceutica; d) innovazione e formazione degli operatori.
- **Diritto alla casa** → a) alloggi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata; b) fondo sociale per l'affitto.
- **Sicurezza e riqualificazione urbana** → a) prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale; b) interventi di riqualificazione urbana.

## Domiciliarità

### Obiettivi

Offrire risposte tra loro integrate al domicilio del paziente, ponendo l'assistito e la sua famiglia al centro del progetto di cura.

Sostenere le famiglie che assistono in casa propria l'anziano non autosufficiente, alleviando il carico di fatica e disagio dell'accudimento.

### Interventi

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

**Nuove opportunità assistenziali**, tra le quali:

- opportunità di accoglienza temporanea di sollievo in struttura;
- iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari;
- servizi di e-care (in particolare, Telesoccorso e Teleassistenza);
- iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale qualificabili come servizi di prossimità (dal "portierato" al "custode" sociale, "alloggi con servizi"...);
- attività rivolte ai gruppi (formaz/informaz/educaz, ad esempio "Caffè Alzheimer", gruppi di auto aiuto, incontri di aggiornamento/formazione con assistenti familiari o con familiari...);
- dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio.

### Cure palliative domiciliari

In tutto il territorio regionale le Aziende sanitarie locali, con il coordinamento della Regione, hanno attivato programmi di miglioramento della qualità delle cure palliative offerte a domicilio, attraverso: interventi di formazione alla terapia del dolore e alle cure palliative diretti ai medici di famiglia, agli infermieri, agli operatori (medici e infermieri) delle associazioni di volontariato; la riorganizzazione dei percorsi di cura per i malati cronici, in primis per i malati oncologici; programmi di valutazione della qualità dell'assistenza ai malati cronici in fase avanzata di malattia (in questi programmi sono impegnati anche le associazioni di tutela dei pazienti).

### Dati essenziali

#### Fondo Regionale per la Non Autosufficienza – area anziani

#### Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno famiglie - Risorse 2008 (€)

Accoglienza temporanea di sollievo	4.700.000
Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)	12.600.000
Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura)	45.600.000
Assistenza domiciliare e servizi connessi	20.300.000
Altri interventi domiciliarità (e-care, servizi di prossimità, adattamento domestico, ecc)	800.000
Servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	5.600.000
Accesso e presa in carico	2.200.000
Atri interventi	1.400.000
<b>Totale</b>	<b>93.200.000</b>

#### Interventi a favore della domiciliarità – Utenti (2008)

Servizi/Prestazioni	Utenti anziani
Assegno di cura	22.985
Assistenza domiciliare*	13.825
Accoglienza temporanea di sollievo	2.676
Assistenza Domiciliare Integrata	84.905
Centri diurni	5.000

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

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

	Pazienti assistiti	Episodi di cura
<b>2007</b>	14.553	16.980
<b>2008</b>	14.455	17.044

\*Si tratta di pazienti in ADI con assistenza ad alta intensità (inclusi negli 84.905 pazienti indicati nella tabella precedente). E' compresa anche l'attività ANT presente in banca dati ADI del Servizio Sistema Informativo Sanità e pol. Sociali- Regione Emilia-Romagna

## Assistenza residenziale, lungodegenza e hospice

**Obiettivi**

Assicurare agli anziani non autosufficienti strutture e servizi che garantiscano flessibilità, personalizzazione e intensità differenziata della cura e dell'assistenza.

**Interventi**
**Residenzialità**

La Regione sostiene le opportunità di accoglienza residenziale:

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

**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, gli hospice sono 18 con 218 posti letto. Gli hospice sono inseriti nel sistema di cura del Servizio sanitario regionale e assicurano assistenza personalizzata, che comprende anche cura del dolore, sostegno psicologico e spirituale. Sono situati presso le strutture ospedaliere o sul territorio, possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie.

**Dati essenziali**
**Fondo Regionale per la Non Autosufficienza – area anziani  
 Interventi a favore della residenzialità (2008)**

	Num.	Risorse €
Case protette e RSA	337	180.500.000*
Posti letto**	15.205	
Utenti anziani	25.762	
Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi)	556	2.900.000

\*Include assistenza sanitaria

\*\*Il numero di posti letto in strutture residenziali è pari al 3,1% della pop. ultrasettantacinquenne

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

	Posti letto pubblici	Posti letto privati	Posti letto ogni mille abitanti*
2000	1.217	545	0,44
2006	1.418	849	0,54
2008	1.421	884	0,53
<b>Variaz. % 2000/08</b>	+16,7	+62,2	+20,8

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

**Hospice**

	Posti letto	Dimissioni	Degenza medi (gg)
2006	170	2.859	19,0
2007	202	3.182	18,0
2008	218	3.498	18,7

Il 77% dei pazienti assistiti in hospice ha più di 65 anni.

## Prevenzione e assistenza farmaceutica

### Obiettivi

Garantire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica a pazienti anziani non autosufficienti e promuovere l'appropriatezza della terapia farmacologica. Prevenire e combattere le principali patologie che colpiscono il paziente anziano.

### Interventi

#### Assistenza farmaceutica

- **Distribuzione diretta di farmaci per la cura al domicilio da parte dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie** a pazienti in dimissione da ricovero o visita specialistica, pazienti cronici o presi in carico, pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.
- **Applicazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)** quale strumento utile a garantire in modo omogeneo sul territorio regionale la disponibilità di farmaci selezionati.

#### Programmi di prevenzione

- La **vaccinazione antinfluenzale** è offerta gratuitamente a tutte le persone con età pari o superiore ai 65 anni e a tutte le persone in condizioni di rischio. La Regione negli ultimi anni ha incrementato la copertura vaccinale nelle persone interessate e si colloca ai primi posti in Italia per tasso di vaccinazione nella popolazione anziana (75%), pur in presenza di un incremento annuale del numero delle persone in tale fascia di età.
- Il **programma di screening dei tumori della mammella** è attivo in regione sin dal 1996 e si rivolge alle donne di 50-69 anni, invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia. Dal 1° gennaio 2010 lo screening è esteso a tutte le donne dai 45 ai 74 anni.
- Il **programma di screening dei tumori del colon retto**, una patologia molto frequente nella popolazione, è attivo dal 2005 e rivolto a tutta la popolazione di età compresa tra i 50 e i 69 anni, che viene invitata, tramite lettera della Azienda USL, ad eseguire il test ogni due anni.
- Il Piano regionale della Prevenzione 2005-2009 prevede inoltre programmi per la **promozione dell'attività fisica e la prevenzione degli incidenti domestici**, che possono migliorare lo stato di salute delle persone in età matura.

### Dati essenziali

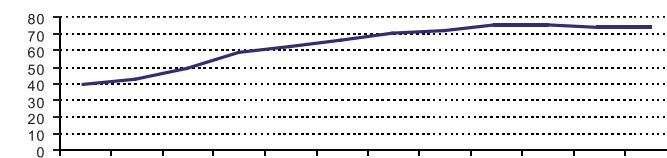
#### Assistenza farmaceutica a pazienti anziani assistiti in strutture territoriali o in assistenza domiciliare

	Consumi -n°ddd**	Spesa €	Struttura territoriale	Consumi -n°ddd**	Spesa €
2005	42.473.419	13.245.486	Consultori demenze senili	720.896	1.484.671
2006	45.482.847	11.252.159	Centri diurni, assist.	194.622	44.940
2007	49.266.577	11.281.014	Assistenza residenziale	42.998.194	8.030.066
2008	51.196.487	12.482.107	Assistenza domiciliare	7.282.775	2.922.430

#### Assistenza farmaceutica a pazienti anziani assistiti in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2008

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

Trend temporale del tasso di copertura vaccinale (%) per influenza nella popolazione di età >=65 anni. Regione Emilia-Romagna



#### Campagna di prevenzione tumori della mammella della donna - 2008 (65-69 anni)

Donne aderenti all'invito	72%
Donne richiamate per accertamenti dopo la mammografia	3,4%
Persone con diagnosi precoce di neoplasia maligna della mammella	224

#### Campagna di prevenzione tumori del colon retto - 2008 (età 65-69 anni)

Persone invitate	102.136
Persone aderenti all'invito	61.498
Persone sottoposte a colonscopia di accertamento	3.257

## Innovazione e formazione 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.

Contribuire allo sviluppo di una nuova forma di domiciliarità e deospedalizzazione socio-sanitaria, attraverso le reti e-Care nell'ambito del percorso di continuità assistenziale, e al potenziamento dell'assistenza *home care*.

**Interventi**
**Formazione e aggiornamento degli operatori**

Nell'ambito dell'area professionale dell'Assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria, la Regione ha definito gli standard relativi alle figure professionali e unità di competenza (aggregati di capacità e conoscenze singolarmente certificabili, necessarie a svolgere insiemi di attività) relativi alle qualifiche di: animatore sociale, interprete in lingua italiana dei segni, mediatore interculturale e operatore socio-sanitario.

Nel 2009, sono stati ridefiniti i percorsi formativi per la figura dell'Operatore Socio Sanitario (OSS) sia per la formazione iniziale che per la formazione sul lavoro e nei percorsi di apprendistato. Inoltre, nel 2009 è stato approvato un piano regionale straordinario di qualificazione del personale dei servizi socio assistenziali e socio sanitari, in relazione alla qualifica di OSS individuata nelle regole per l'accreditamento dei servizi in area sociale e socio sanitaria (DGR 514/09) quale requisito di accesso prioritario al mercato del lavoro per lo svolgimento delle attività assistenziali di base.

**Progetto Osservatorio e-Care**
**Monitoraggio delle applicazioni di Telemedicina**

Il progetto prevede, tra l'altro, di:

- analizzare l'applicabilità delle linee guida: la valutazione avverrà attraverso l'applicazione sperimentale delle stesse, secondo gli indicatori definiti, alle reti e-care di telemedicina individuate a partire dal censimento dell'Osservatorio.
- sperimentare le linee guida sui progetti di telemedicina, con specifico riferimento a quelli dedicati all'assistenza agli anziani non autosufficienti, soli, fragili, in situazioni di cronicità o dimessi da strutture ospedaliere dopo cure intensive.
- continuare le attività iniziate nel contesto del progetto Osservatorio relative alla ricognizione e classificazione delle esperienze di telemedicina, con l'obiettivo di rendere permanente la mappa dinamica delle reti di telemedicina *home care*.

**Dati essenziali**
**Attività di formazione iniziale e riqualificazione per OSS realizzate dalle Province al 11/01/2010**

	Contributo pubblico concesso* €	Totale partecipanti avviati	di cui Femmine (%)
<b>2007</b>	3.528.565	1.551	91
<b>2008</b>	5.685.057	2.111	89
<b>2009</b>	3.187.828	507	88
<b>Totale</b>	<b>12.401.450</b>	<b>4.169</b>	<b>90</b>

\* Risorse europee, nazionali e regionali

**Piano regionale straordinario Formazione iniziale e riqualificazione OSS**

Partecipanti approvati Formazione iniziale: 1.150

Partecipanti approvati Formalizzazione e certificazione delle competenze per persone con esperienze lavorative: 1.800

Finanziamento pubblico complessivo: 4.200.000

**Attività di formazione iniziale e qualificazione assistenti familiari realizzate dalle Province al 11/01/2010**

	Contributo pubblico concesso* €	Totale partecipanti avviati	di cui Femmine (%)
<b>2007</b>	137.178	243	93
<b>2008</b>	119.428	153	95
<b>2009</b>	63.586	84	95
<b>Totale</b>	<b>320.192</b>	<b>480</b>	<b>94</b>

\* Risorse europee, nazionali e regionali

**Progetto osservatorio e-Care**
**Dati sintetici**

Progetti e Servizi censiti al 31/12/09 sul territorio nazionale	562
Progetti e Servizi censiti al 31/12/09 sul territorio europeo ed internazionale	249
Reti di telemedicina orientate al mondo degli anziani, al tema della salute e dell'assistenza agli anziani, alle famiglie	125

**Reti aperte al cittadino**
**Totale nazionale**

Social Network	24
e-information	124
Emergenza caldo	34
Telesoccorso	101
Teleassistenza/ Telecompagnia	100
Telemedicina	125



## 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

La Regione promuove programmi di **edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata**:

- **Manutenzione e recupero del patrimonio comunale (erp)** – il programma regionale stanZIA 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 in via prioritaria all'affitto, a termine e permanente, e al sostegno all'acquisizione della casa in proprietà. Alcuni interventi prevedono la realizzazione di residenze collettive con posti letto;
- Programma **"nessun alloggio pubblico sfitto"** – prevede interventi di manutenzione o ristrutturazione per rendere assegnabili alloggi attualmente vuoti di proprietà dei Comuni.

#### Fondo sociale per l'affitto (FSA)

Il Fondo sociale per l'affitto 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.

### Dati essenziali

#### Programmazioni edilizie

Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate €	Alloggi previsti (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 degli alloggi pubblici sfitti	35.000.000	1.832
Erp 2003-2004	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582
"3000 alloggi"	loc. a termine	17.549.793	322
	loc. permanente	74.839.925	1.337
	proprietà	39.194.684	790
	posti letto	12.434.000	632

#### Nuclei familiari anziani in alloggi Erp - al 31/12/2008

Fasce età	Assegnatari	% su totale assegnatari
65 – 74 anni	10.589	20,5
75 – 84 anni	10.254	19,9
85 e oltre	4.238	8,2
<b>Totale anziani</b>	<b>25.081</b>	<b>48,6</b>

#### Nuclei familiari anziani beneficiari FSA - 2009

Fasce età	Nuclei	% su totale
65 – 74 anni	3.443	6,3
75 e oltre	4.613	8,5
<b>Totale anziani</b>	<b>8.056</b>	<b>14,8</b>





## Sicurezza e riqualificazione urbana

### Obiettivi

Migliorare le condizioni di sicurezza e superare le cause strutturali del degrado delle città.

In particolare per la popolazione anziana, l'intento è di individuare e contrastare i reati di cui gli anziani sono più spesso vittime, porre in atto interventi di contrasto all'abbandono e all'isolamento, rinnovare il patrimonio edilizio, migliorare la fruibilità e l'accessibilità degli spazi pubblici.

### Interventi

#### Sicurezza urbana

La Regione interviene attraverso strumenti diversi:

- progetti locali di miglioramento della sicurezza sostenuti da finanziamenti regionali;
- progetti di rilievo regionale;
- iniziative di sviluppo e valorizzazione del ruolo della Polizia locale (formazione, organizzazione, progetti ...).

Gli interventi hanno spesso una portata generale ma è possibile individuare alcune tipologie di azione di maggior rilievo per gli anziani: interventi di prevenzione del rischio di vittimizzazione e di sostegno alle vittime e interventi di assicurazione sociale, contrasto all'abbandono e all'isolamento.

#### Riqualificazione urbana

La Regione ha attivato i Programmi di Riqualificazione Urbana (PRU), i programmi innovativi in ambito urbano denominati "Contratti di Quartiere II" e il "Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile". I **Contratti di Quartiere II** nascono per dare continuità alle politiche di riqualificazione urbana avviate dai PRU, migliorando la qualità abitativa, rinnovando il patrimonio edilizio ed incrementando le funzioni urbane e i servizi pubblici di quartiere.

Il "**Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile**" interviene in ambiti urbani consolidati o da riqualificare e prevede:

- 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.

### Dati essenziali

#### Contributi per politiche di sicurezza

	Risorse €
2007	1.292.500
2008	1.495.629
2009	2.287.614

#### Contratti di Quartiere II

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

#### Contratti di Quartiere II - Investimenti complessivi

	Risorse €
Contributo statale	52,4 mln
Contributo regionale	29,7 mln
Contributo pubblico locale	75,0 mln
Investimenti privati	54,6 mln

Gli 82 milioni di euro di contributo pubblico (statale e regionale) sono destinati per circa 75 milioni ad interventi residenziali, che prevedono la **ricostruzione o il recupero di 1.352 alloggi** e la realizzazione di **servizi e urbanizzazioni**; i restanti 7 milioni sono destinati ai **temi di sperimentazione** (ecosostenibilità, mobilità sostenibile, riduzione disagio da limitazioni personali o sociali, accessibilità).

#### Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile

A fine febbraio 2009 è scaduto il termine per la presentazione delle domande. Sono **14 i programmi finanziati** e **420 gli alloggi** su cui si interviene (107 da recuperare e 313 nuovi).

#### Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile - Investimenti complessivi

	Risorse €
Contributo statale	16,6 mln
Contributo regionale	15,0 mln
Contributo comunale	12,0 mln
Risorse locali (privati e ACER)	30,0 mln



-  Autonomia
-  Mobilità

## politiche per L'INDIPENDENZA

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

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

Le politiche della Regione perseguono inoltre la qualità del sistema della mobilità e la qualificazione del trasporto pubblico, garantendo quelle caratteristiche di fruibilità e accessibilità necessarie per rispondere agli specifici bisogni delle persone anziane.

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

- **Autonomia** → a) adattamento dell'ambiente domestico; b) valorizzazione commerciale e incentivi a esercizi polifunzionali.
- **Mobilità** → a) qualificazione del trasporto autofiloviario e ferroviario; b) mobilità ciclopedonale; c) tariffe agevolate.



## Autonomia

### Obiettivi

Favorire l'autonomia personale e la permanenza al domicilio, migliorando la fruibilità, la vivibilità e la sicurezza delle abitazioni e garantendo una rete di esercizi commerciali articolata e di facile accesso.

### Interventi

#### Adattamento dell'ambiente domestico

- **Contributi per interventi finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche** in edifici privati ad uso abitativo oppure in edifici pubblici e privati adibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza agli invalidi e nelle relative aree.
- **Contributi per l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone con gravi disabilità**, nella misura massima del 50% della spesa ammissibile sostenuta, sono 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 FRNA 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** svolta dai Centri per l'adattamento domestico attivati dalla Regione in collaborazione con i Comuni capoluogo.

#### Interventi di valorizzazione commerciale e incentivi a esercizi polifunzionali

- Azioni di **sostegno e qualificazione della rete commerciale**, attraverso contributi per: progetti di valorizzazione commerciale per il mantenimento delle attività commerciali nei centri storici e nelle zone rurali e montane; l'attivazione di esercizi polifunzionali nei quali l'attività commerciale è abbinata ad altri servizi di interesse collettivo (p.e. sanitari); interventi di assistenza tecnica per le imprese del commercio e dei servizi finalizzati all'introduzione di innovazioni riguardanti tra l'altro il servizio a domicilio e azioni di marketing.
- Specifiche **previsioni normative per il mantenimento degli esercizi commerciali nelle aree montane e periferiche** e per la facilità di accesso anche nel periodo estivo.
- Azioni di **informazione e tutela dei consumatori**: contributi a associazioni dei consumatori; gestione del sito web "Consumer"; Osservatorio regionale dei prezzi e delle tariffe.

### Dati essenziali

- I **contributi erogati nel 2007 per l'abbattimento delle barriere architettoniche** sono stati circa **7,8 mln** di euro.
- Nel 2008, **gli anziani rappresentano il 27% dei beneficiari dei contributi destinati all'autonomia nell'ambiente domestico** delle persone con gravi disabilità.
- I **10 Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico**, nel 2008, hanno effettuato un numero complessivo di 5.726 interventi, che hanno riguardato oltre 2.200 persone anziane e con disabilità e 2.090 operatori, familiari e volontari. **Gli anziani rappresentano la quota più rilevante degli accessi, pari al 46% del totale.**

#### Abbattimento barriere architettoniche (2005-2007)

	Domande	% su tot domande
<b>Totale domande</b>	3.138	100
<b>Totale domande da anziani</b>	2.093	66,7
di cui: 66-70 anni	265	8,4
71-75 anni	359	11,4
oltre 75 anni	1.469	46,8

#### Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità

	2006	2007	2008
Utenti totali	283	330	385
Risorse €	328.242	381.977	430.980
Contrib medio	1.160	1.158	1.119

#### Interventi dei Centri provinciali per tipologia\*

	2006	2007	2008
Prestazioni a distanza	1.548	2.075	3.043
Prestazioni in sede (contatti e consulenze)	1.352	1.638	1.884
Sopralluoghi	448	510	714

\* Alcuni interventi non risultano classificati

	Progetti di valorizzazione commerciale		Interventi di assistenza tecnica per imprese del commercio e dei servizi		Contributi a associazioni consumatori
	Progetti finanziati	Contributi €	Progetti finanziati	Contributi €	Contributi €
<b>2007</b>	23	3.500.000	203	1.451.527	670.000
<b>2008</b>	42	5.900.000	219	1.550.000	200.000
<b>2009</b>	-	7.000.000	-	1.550.000	660.000

## Mobilità

### Obiettivi

Promuovere un utilizzo razionale e funzionale del territorio, assicurandone accessibilità e fruibilità.

In particolare per la popolazione anziana, l'obiettivo è di 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.

### Interventi

Per il **trasporto autofiloviario**, gli Accordi di Programma triennali 2007-2010, che costituiscono lo strumento di attuazione e coordinamento delle politiche regionali e locali, prevedono azioni e risorse per la qualificazione dell'offerta dei servizi minimi e investimenti in materia di trasporto pubblico, riqualificazione urbana e più in generale di mobilità sostenibile.

Gli interventi sono principalmente orientati ad incrementare in modo significativo il numero dei passeggeri trasportati con i mezzi pubblici, con la previsione di una crescita del 5% dei servizi offerti.

Per il **trasporto ferroviario**, la Regione, attraverso contratti di servizio e di programma, assegna risorse per i servizi e ne definisce il livello di qualità e attua investimenti su infrastrutture e materiale rotabile.

Prosegue l'attuazione del progetto **STIMER** (Sistema Tariffazione Integrata della Mobilità Emilia-Romagna), un sistema di tariffazione integrata a "biglietto unico" basato sulla suddivisione del territorio regionale in zone. Nel corso del 2009, Ravenna ha avviato la bigliettazione elettronica nel servizio urbano e da gennaio 2010 anche i bacini di Bologna e Ferrara saranno operativi con i nuovi titoli di viaggio. E' l'inizio di un processo che coinvolgerà tutto il territorio regionale e che si stima si concluderà nel 2010-2011.

La Regione realizza poi diversi **interventi a favore di utenti con difficoltà motorie e percettive**, che possono rispondere anche alle specifiche esigenze di mobilità della popolazione anziana. Si tratta in particolare di:

- contributi per migliorare l'accessibilità del servizio (veicoli con pianali ribassati, alloggiamento di carrozzelle, sistemi di informazione vocale a bordo...);
- politiche tariffarie agevolate per pensionati al minimo inps, mutilati e invalidi;
- finanziamenti per la realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti.

### Dati essenziali

#### Contributi sistema auto filoviario (€) – 2007-2010

Contributi regionali d'esercizio	228.054.034
Contributi regionali per investimento	65.000.000

#### Rinnovo e adeguamento parco bus

Rinnovo parco bus	
Contributi € (1999-2008)	170.000.000
Veicoli acquistati	1.424
Veicoli attrezzati	
Veicoli con allestimento per carrozzelle	1.769
Veicoli con pianale ribassato	2.351

#### Contributi sistema ferroviario

Contributi per servizi € (2007)	100.000.000
Contributi per investimenti in infrastrutture e materiale rotabile €	400.000.000

#### Mobilità ciclo-pedonale

	Interventi	Contributi €
<b>2007 - 2010</b>	21	4.500.000

#### Tariffe agevolate

L'accordo per il triennio 2008-2010 relativo alle tariffe agevolate di abbonamento a favore di invalidi e anziani prevede:

- i requisiti di accesso: limiti di reddito e requisiti soggettivi (per gli anziani, età non inferiore a 58 anni per le donne e a 63 anni per gli uomini);
- le tariffe agevolate sui servizi autofiloviari e ferroviari per gli abbonamenti annuali extraurbani e/o urbani;
- il livello di integrazione economica che la Regione si impegna ad assicurare: nel complesso circa 800 mila €.



- Accesso al sapere
- Tempo libero

## politiche per L'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 che comprendono modalità e luoghi di apprendimento, anche al di fuori dei contesti formali, capaci di attrarre persone di età ed estrazione sociale diverse, trasferendo conoscenze e sviluppando abilità in modo più conforme alle inclinazioni individuali. Sostiene inoltre azioni per il tempo libero, nell'ambito della cultura, dello sport, del turismo, che rappresentano fattori importanti per favorire un invecchiamento attivo e nel determinare la qualità della vita dei cittadini, in termini di crescita individuale e di coesione sociale.

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

- **Accesso al sapere** → a) progetto "Pane e Internet"; b) università della terza età; c) educazione degli adulti e valorizzazione del volontariato nei musei.
- **Tempo libero** → a) sostegno all'offerta culturale; b) promozione dell'attività motoria e sportiva; c) promozione dell'offerta turistica.



## Accesso al sapere

### Obiettivi

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

### Interventi

#### Progetto "Pane e Internet" – corsi per navigare e vivere con la rete

La Regione sostiene la realizzazione di corsi gratuiti di alfabetizzazione digitale all'uso di internet per i cittadini in situazione di svantaggio (prevalentemente anziani, donne, immigrati). Nel 2009, sono stati realizzati 90 corsi nelle province di Bologna, Forlì-Cesena, Ferrara e Rimini, con l'esclusione dei comuni capoluoghi dove i cittadini hanno spesso più opportunità formative. Nel 2010, sarà completa l'offerta sul territorio regionale con la realizzazione di altre 90 edizioni nelle restanti 5 province (Modena, Ravenna, Reggio Emilia, Parma e Piacenza).

#### Università della terza età

La Regione assegna alle Province risorse per realizzare l'offerta di educazione degli adulti definita sulla base della rilevazione delle esigenze compiuta dagli Enti Locali, in collaborazione con le parti sociali del territorio, i soggetti operanti a livello locale nel campo dell'educazione non formale e i Centri territoriali per l'educazione degli adulti. Le Università della terza età sono presenti in tutte le province e sono complessivamente 58. L'offerta formativa coinvolge in prevalenza persone che hanno superato i 60 anni d'età.

#### Educazione degli adulti e valorizzazione del volontariato nei musei

La Regione sostiene la qualificazione dei servizi educativi dei musei, attraverso: la definizione di "Standard e obiettivi di qualità per biblioteche, archivi storici e musei", l'individuazione della qualifica di "Tecnico di servizi educativi museali" e la formazione del personale che nei musei si occupa di educazione per gli adulti, anche con il coordinamento e la partecipazione a progetti europei.

### Dati essenziali

#### "Pane e Internet"- Domande di anziani e totale domande per genere e nazionalità

Classi di età	Domande	Genere (%)		Nazionalità (%)		
		M	F	IT	UE	extra UE
60-69	571	48,2	51,7	97,9	0,9	1,2
70-79	213	60,6	39,4	99,5	0,5	0
80 e oltre	39	48,7	51,3	84,6	0	15,4
<b>Totale anziani</b>	<b>823</b>	<b>51,4</b>	<b>48,5</b>	<b>97,7</b>	<b>0,7</b>	<b>1,6</b>
<b>Totale</b>	<b>2.245</b>	<b>38,7</b>	<b>61,1</b>	<b>87,8</b>	<b>2,4</b>	<b>9,8</b>

I cittadini che hanno presentato domanda per i corsi sono stati **2.245** ma le risorse disponibili hanno permesso di iscriverne **1.232 di cui 522 anziani (42%)**.

#### "Pane e Internet"- Iscritti anziani e totale iscritti per genere e nazionalità

Classi di età	Iscritti	Genere (%)		Nazionalità (%)		
		M	F	IT	UE	extra UE
60-69	384	51,3	48,4	97,7	0,8	1,6
70-79	126	61,1	38,9	100,0	0,0	0,0
80 e oltre	12	66,7	33,3	91,7	0,0	8,3
<b>Totale anziani</b>	<b>522</b>	<b>54,0</b>	<b>45,8</b>	<b>98,1</b>	<b>0,6</b>	<b>1,3</b>
<b>Totale</b>	<b>1.232</b>	<b>40,5</b>	<b>59,3</b>	<b>89,6</b>	<b>2,4</b>	<b>8,0</b>

#### Università della terza età

Anno formativo	Iscritti	Contributi erogati €
2007/2008	25.564	156.000
2008/2009	27.024	156.000



## Tempo libero

**Obiettivi**

Promuovere la cultura, lo sport e il turismo quali fattori importanti nel determinare la qualità della vita dei cittadini, in termini di crescita individuale, benessere e sviluppo delle relazioni sociali.

**Interventi**
**Sostegno all'offerta culturale**

In materia di **spettacolo**, la Regione interviene attraverso: contributi ad iniziative; azioni di comunicazione volte all'incremento e alla formazione del pubblico; finanziamento di interventi di valorizzazione del patrimonio storico e artistico dello spettacolo. La valutazione delle iniziative da finanziare prevede indicatori specifici relativi alla promozione del pubblico e, fra gli altri, anche degli anziani. La Regione, inoltre, sostiene il progetto LepidaTV, canale televisivo in tecnologia digitale terrestre pensato per offrire servizi di pubblica utilità e contenuti di interesse culturale, anche e soprattutto agli anziani. In materia di **beni culturali**, la Regione eroga contributi a sostegno del sistema bibliotecario, archivistico e museale e per il recupero, la conservazione e la valorizzazione di edifici storici. Nel settore della promozione delle **attività culturali**, la Regione finanzia iniziative culturali e sostiene l'acquisto e l'installazione di attrezzature tecnologiche.

**Promozione dell'attività motoria e sportiva**

La Regione interviene principalmente attraverso l'erogazione di contributi destinati: alla conservazione e al miglioramento degli impianti esistenti; alla realizzazione di spazi attrezzati per le attività fisico motorie in ambiente naturale e aree verdi; ad iniziative di promozione, diffusione della pratica sportiva e organizzazione dell'associazionismo regionale. Gli interventi di qualificazione degli impianti includono l'abbattimento delle barriere architettoniche per migliorare l'accessibilità e la fruibilità degli spazi, con un'attenzione specifica alle esigenze della popolazione anziana e disabile. Inoltre, gli Enti di promozione sportiva, che beneficiano dei contributi regionali, svolgono anche un'importante azione di sostegno all'attività motoria per anziani.

**Sostegno all'offerta turistica**

La Regione sostiene interventi di sviluppo e riqualificazione dell'offerta turistica, contribuendo all'ampliamento della gamma dei servizi offerti così da cogliere le esigenze anche delle famiglie e della terza età. Contributi particolari sostengono la realizzazione di azioni di commercializzazione per il turismo degli anziani effettuate da operatori privati. Nella predisposizione dei bandi per il finanziamento di opere pubbliche e private, la Regione ha posto particolare attenzione alla definizione di criteri e requisiti che tengano in considerazione gli aspetti dell'accessibilità. Un progetto specifico per il turismo accessibile, promosso dalla Regione Emilia-Romagna, al quale hanno aderito 13 Regioni italiane, è in corso di sviluppo. Nell'ambito del progetto, particolare attenzione è rivolta alle tematiche relative alle esigenze dei turisti anziani.

**Dati essenziali**
**Contributi per il sostegno all'offerta culturale (€)**

	Spettacolo*	Beni culturali*	Attività culturali
<b>2007</b>	7.769.996	7.525.632	4.187.915
<b>2008</b>	7.106.034	7.389.736	4.240.215
<b>2009</b>	8.673.997	6.242.844	3.677.021

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

**Impiantistica sportiva**

	Contributi €
<b>2007</b>	184.360
<b>2008</b>	835.689
<b>2009</b>	860.876

**Promozione della pratica sportiva**

	Progetti	Contributi €
<b>2007</b>	17	278.684
<b>2008</b>	44	549.750
<b>2009</b>	da definire	500.000

**Sostegno all'offerta turistica**

	Contributi €	Progetto interregionale €
<b>2007</b>	32.800	-
<b>2008</b>	19.000	-
<b>2009</b>	30.000	65.000



 Partecipazione

## politiche per la 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

Promuovere forme di partecipazione della popolazione anziana nella discussione delle politiche e degli interventi che maggiormente possono avere impatto sulla loro vita.

Favorire la conoscenza dei bisogni e delle richieste degli anziani, al fine di fornire risposte adeguate e comprendere gli impatti delle politiche regionali.

### Interventi

La scelta operata in sede di Par è stata quella di istituire:

- un **Tavolo di Confronto politico**, al quale partecipano il Presidente della Regione (o un suo delegato), gli Assessori maggiormente coinvolti nelle politiche del Par e i sindacati dei pensionati;
- un **Gruppo Tecnico Misto (GTM)**, composto da dirigenti della Regione e degli Enti Locali, da rappresentanti di sindacati e terzo settore, che ha il compito più specifico di svolgere approfondimenti e istruttorie circa le questioni oggetto del Piano.

### Dati essenziali

Nel 2009, il programma di lavoro del GTM, oltre ad alcuni approfondimenti tematici, si è articolato in quattro punti centrali: aggiornamento del bilancio sociale, analisi su prezzi e tariffe, rilevazione sull'attività di trasporto sociale, progetto "città amica".

Di particolare rilievo, la progettazione della **rilevazione sull'attività di trasporto sociale** svolta dalle organizzazioni di volontariato e dalle cooperative sociali.

L'indagine si proponeva di acquisire una maggiore conoscenza del fenomeno del trasporto sociale e di raccogliere informazioni utili anche ai fini della programmazione di interventi e azioni di politica regionale.

Il questionario è stato inviato alle organizzazioni di volontariato e alle cooperative sociali iscritte nei registri regionali e/o provinciali e presenti nel sistema informativo del terzo settore: 2.871 organizzazioni e 753 cooperative. Le rilevazioni sono state realizzate congiuntamente a quelle di carattere generale attuate dalla Regione (DG Sanità e Politiche sociali) e si riferiscono all'attività svolta nel 2008.

Hanno risposto 199 organizzazioni di volontariato e 39 cooperative sociali.

Le informazioni più significative rilevate riguardano:

- l'esistenza di accordi scritti con istituzioni pubbliche o private;
- le risorse umane, economiche e strumentali impiegate nelle attività di trasporto sociale;
- la tipologia di utenza e di servizi di trasporto prestati;
- le difficoltà segnalate nello svolgimento dell'attività.

## Conclusioni: qualche riflessione dopo due anni di sperimentazione

Trattare di fenomeni politici e sociali che interessano vaste categorie umane come quella degli anziani impone un criterio di lettura e di interpretazione adatto, consapevole del fatto che le modifiche di sostanza possono essere percepite e valutate solamente in un arco di tempo consistente. In altri termini significa che a distanza di un anno dalla precedente edizione del rapporto è difficile poter concludere “se siamo andati meglio o se siamo andati peggio” e l’unica valutazione possibile riguarda la tendenza generale e il rispetto degli impegni assunti dalla Regione dal punto di vista della spesa e della natura degli interventi.

Secondo questo profilo e in base alle sintetiche indicazioni delle pagine precedenti, è possibile asserire che la Regione ha confermato nei fatti l’intenzione generale già descritta nel rapporto del 2008, rafforzando ulteriormente il sistema di welfare, aumentando la dotazione del Fondo regionale per la non autosufficienza, insistendo nei campi sui quali si era concentrato il maggiore interesse, quali il trasporto e la casa. Pare dunque più conveniente in questo appunto finale non tentare una analitica disamina di ciò che è capitato nell’ultimo anno, ma proporre alcune riflessioni di tipo ancora una

volta generale, riguardanti gli elementi che la stessa rendicontazione sociale ha messo in luce, marcando il fatto che essi non sarebbero apparsi così chiari se questa pratica non si fosse avviata, confermandone dunque il valore.

### Gli aspetti demografici e la percezione dello stato degli anziani

La questione principale è la riduzione dell’*indice di vecchiaia* che, già da alcuni anni, segnala un relativo riequilibrio demografico all’interno della regione, che a sua volta deve tuttavia essere preso in considerazione in rapporto con l’*indice di dipendenza*, che pone la nostra regione in una condizione assai particolare: ogni 100 persone nella fascia d’età 15-64 (dunque in età lavorativa) ve ne sono 55 in età non lavorativa, la qual cosa significa che ogni persona in età lavorativa, oltre a far fronte alle proprie esigenze, ha teoricamente “a carico” altre 0,55 persone.

Questo è ciò che ci dice “freddamente e tutto sommato astrattamente - la statistica. È necessario tuttavia aggiungere qualche altra informazione a questo dato.

La prima informazione non deriva dal rapporto sociale “Anziani”, ma da quello “Giovani Generazioni”, presentato una



settimana fa. In quel rapporto si evidenzia come i giovani in Emilia-Romagna siano il 34% della popolazione e che si tratta di una percentuale non destinata a modificarsi nel medio periodo. Significa che, ragionando in modo semplificato, lo sviluppo sociale ed economico della regione è affidato in prospettiva a un numero di persone molto ristretto, i giovani di oggi e gli adulti di domani.

La seconda informazione a cui porre attenzione è invece presente proprio in questo rapporto: gli anziani in Emilia-Romagna sono più sani e *soprattutto si sentono più sani* rispetto alla media nazionale.

È proprio partendo da questi due dati che è possibile sviluppare un ragionamento di prospettiva.

#### **La percezione di sé e il ruolo sociale degli anziani**

Da un lato dunque esistono tendenze demografiche per così dire “alquanto problematiche”, ma dall’altro emerge una condizione soggettiva degli anziani che ne evidenzia le qualità e “di massima” la possibilità di poter contribuire in modo ancora sostanziale allo sviluppo della vita sociale e civile della comunità regionale. Esiste dunque uno stretto

collegamento tra politiche regionali rivolte a preservare la condizione di autonomia, salute e protagonismo degli anziani e la possibilità che essi continuino a manifestarsi come soggetti sociali attivi. Naturalmente questo concetto deve essere rapportato alle condizioni oggettive e soggettive dei singoli anziani, ma si tratta certamente di un elemento sul quale avviare una riflessione di sostanza, soprattutto se si tiene conto di alcuni altri elementi messi in luce dalla rendicontazione “Giovani generazioni”.

### I diritti di anziani e giovani

Semmai ce ne fosse stato bisogno, le attività di rendicontazione della Regione hanno messo in evidenza che è *impossibile considerare in modo separato i diritti delle persone dalle loro responsabilità*. Ciò che emerge chiaramente è che questa Regione ha lavorato molto sul fronte del riconoscimento dei diritti, garantendo servizi e prestazioni sociali. Emerge però altrettanto chiaramente che questo non è più sufficiente. Lo sforzo delle politiche avviate dalla Regione è stato quello di sviluppare e valorizzare le capacità e le competenze delle persone. Questo non vale solo per i giovani, per i quali può apparire abbastanza scontato, ma soprattutto per gli anziani,

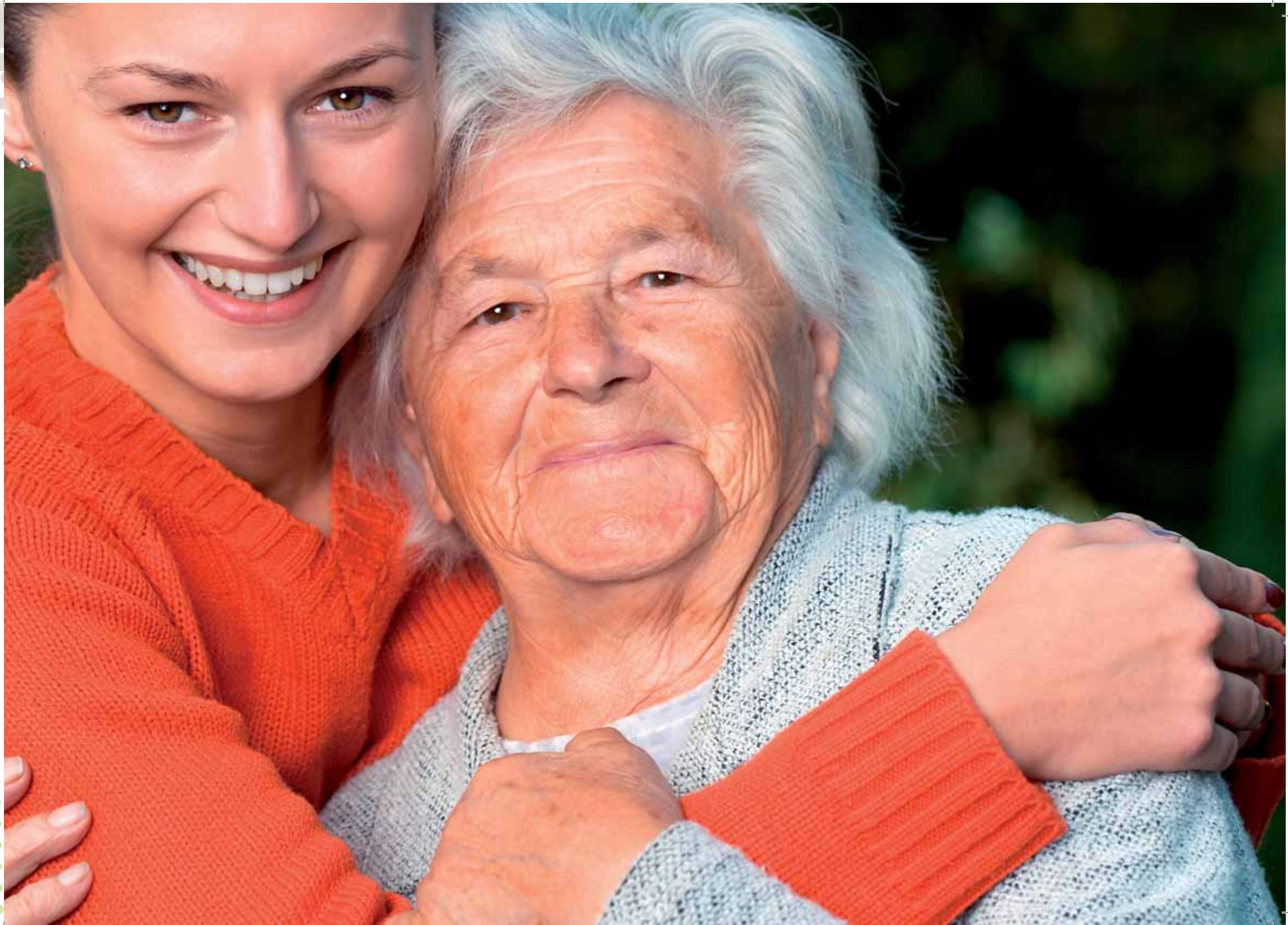
i quali sono stati spesso considerati solo relativamente ai loro bisogni e non sempre per le loro potenzialità e capacità.

Per quanto in modo parziale, con la rendicontazione sociale dell’ambito anziani e dell’ambito giovani generazioni ci si può ora rendere conto meglio del perché gli anziani siano una risorsa così preziosa:

- *gli anziani sono tanti* e la loro condizione media è comparativamente migliore di quella che si riscontra in altre aree del Paese;
- *i giovani sono pochi*, ma si sta chiedendo loro di assumere maggiori responsabilità (naturali nel passaggio tra generazioni) in una condizione soggettiva più precaria.

Con la chiarezza informativa che deriva dalla rendicontazione sociale, è possibile:

- da un lato giudicare se le politiche pubbliche descritte in questi rapporti appaiono adatte a raggiungere i loro scopi di “produzione di capacità” dei cittadini, se le allocazioni di risorse prescelte corrispondono al mandato degli elettori, se l’efficienza della macchina pubblica sia sufficiente o no,
- dall’altro lato ragionare sugli apporti che i singoli cittadini e



le loro categorie sono in grado di offrire allo sviluppo complessivo della comunità. Bisogna dunque ragionare anche sull'apporto che gli anziani sono in grado di offrire alla comunità. Questa è il concetto fondamentale che si deduce dai due anni di rendicontazione sociale della Regione.

#### Prospettive: le responsabilità di tutti

Dopo due anni di sperimentazione, la rendicontazione sociale della Regione ha prodotto dunque questi risultati:

- un più alto grado di conoscenza degli esiti prodotti dall'azione amministrativa,
- una maggiore integrazione delle politiche regionali tra loro, soprattutto attraverso il superamento dei confini degli assessorati e delle direzioni,
- il coinvolgimento di molti e significativi interlocutori sociali: dalla consistente tradizione del GTM per quanto riguarda gli anziani, all'avvio "per quanto riguarda i giovani" del rapporto con le forme associative giovanili, con le rappresentanze imprenditoriali, con il mondo della scuola e dell'università.

C'è ora una imprescindibile esigenza, le cui premesse e con-





dizioni appaiono consistenti e molto evidenti: si tratta di integrare le rendicontazioni realizzate, per coglierne le dialettiche e le sinergie. In sostanza vuol dire, nel caso odierno, considerare assieme “Giovani” e “Anziani”. Ciò conferma la visione del PAR: *“una società per tutte le età”*, che deve sempre più significare anche *“una società di tutte le età”*, in cui esse concorrano secondo le proprie possibilità alla realizzazione di quella comunità coesa e infusa di senso civico che deve continuare a essere l’Emilia-Romagna.

Il nuovo obiettivo che è possibile esprimere in ragione delle risultanze (e del processo) della rendicontazione sociale è dunque il nuovo protagonismo sociale di tutte le generazioni e “segnatamente” anche degli anziani, di cui è necessario certo mettere in rilievo le necessità e i diritti, ma di cui sempre più bisogna rilevare le potenzialità.

Se l’obiettivo per le giovani generazioni è di accelerare l’assunzione di responsabilità, bisogna dunque chiedersi come anche gli anziani (individualmente, collettivamente, attraverso le proprie rappresentanze e organizzazioni) possono concorrere a questo scopo. L’assunzione di responsabilità può avvenire soprattutto attraverso la dimostrazione che non

si tratta di una “attribuzione sostitutiva” (cioè “prenditi tu le responsabilità che fino a ora sono state mie”), ma attraverso un superiore livello di condivisione: “prendiamoci” ognuno secondo le nostre possibilità “le responsabilità di tutti”.

Questo è il nuovo orizzonte che si propone agli anziani di questa regione, in modo che non si tratti solamente di valutare se siano più in gamba e sani degli altri, ma in grado di concorrere di più alla vita civile e sociale. L’impegno della Regione è di perseguire questo obiettivo, che ha bisogno tuttavia non solo di essere condiviso, ma perseguito con convinzione da tutti, singolarmente e collettivamente.

Si tratta certo di una sfida, ma – la rendicontazione sociale lo dimostra – di una sfida necessaria.

chiuso in tipografia il 19 gennaio 2010  
presso Art&Stampa Crevalcore (Bo)  
grafica: partnercomunicazione Ferrara





 Regione Emilia-Romagna

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

*Per informazioni:*  
Servizio Controllo Strategico e Statistica  
Tel. 051-5273313 Fax 051-5273247  
[controllostrategico@regione.emilia-romagna.it](mailto:controllostrategico@regione.emilia-romagna.it)

