



## Rapporto sociale **Ambito Anziani**

### **2° Conferenza Regionale PAR** **Venerdì 21 novembre 2008**

*Giuseppina Felice*



Servizio Controllo Strategico e Statistica

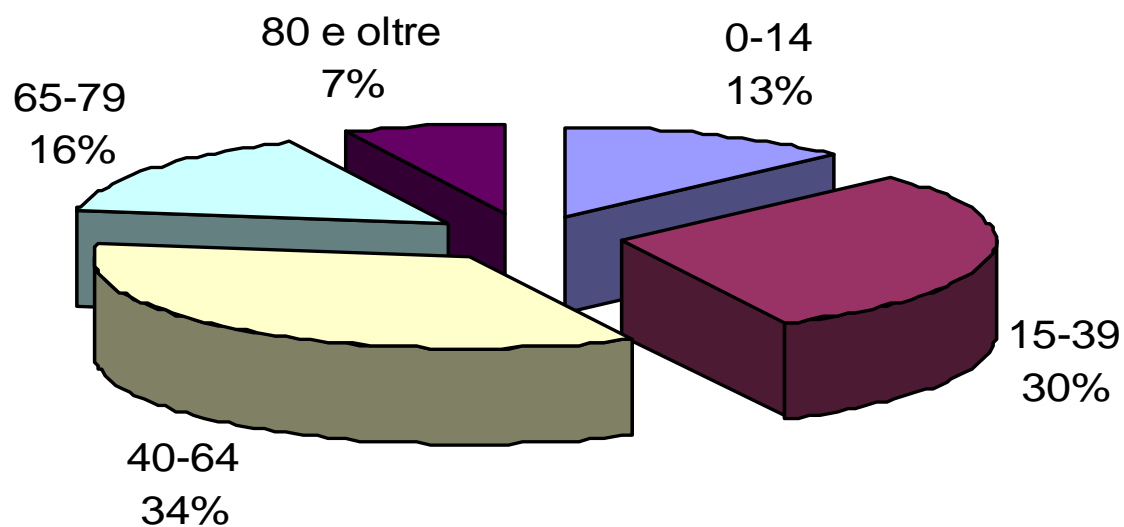


## Perché un “bilancio sociale”?

---

- La questione dell'invecchiamento della popolazione è un **tema “strategico”**
- La regione ha, nel 2004, approvato un Piano d'Azione Regionale (**PAR**), che affronta il problema
- Sono stati siglati **protocolli con i sindacati** per il monitoraggio del PAR
- Necessità di “**rendicontare**” ciò che si è fatto, cercando di coglierne anche gli impatti

# L'invecchiamento della popolazione



Classi di età	1988	1998	2008
0-14	516.940	433.157	547.512
15-39	1.362.352	1.334.769	1.279.360
40-64	1.343.594	1.325.119	1.480.763
65-79	555.955	635.394	676.379
80 e oltre	143.547	218.709	291.829
<b>totale</b>	<b>3.922.388</b>	<b>3.947.148</b>	<b>4.275.843</b>

## I confronti (2007)

	E-R	Italia	EU27
<b>% 0-14</b>	<b>12,63</b>	14,07	15,79
<b>% 65+</b>	<b>22,76</b>	19,94	16,93
<b>Indice di vecchiaia</b>	<b>180,15</b>	141,71	107,19
<b>Indice di dipendenza totale</b>	<b>54,79</b>	51,55	48,64
<b>Indice di dipendenza senile</b>	<b>35,23</b>	30,22	25,16

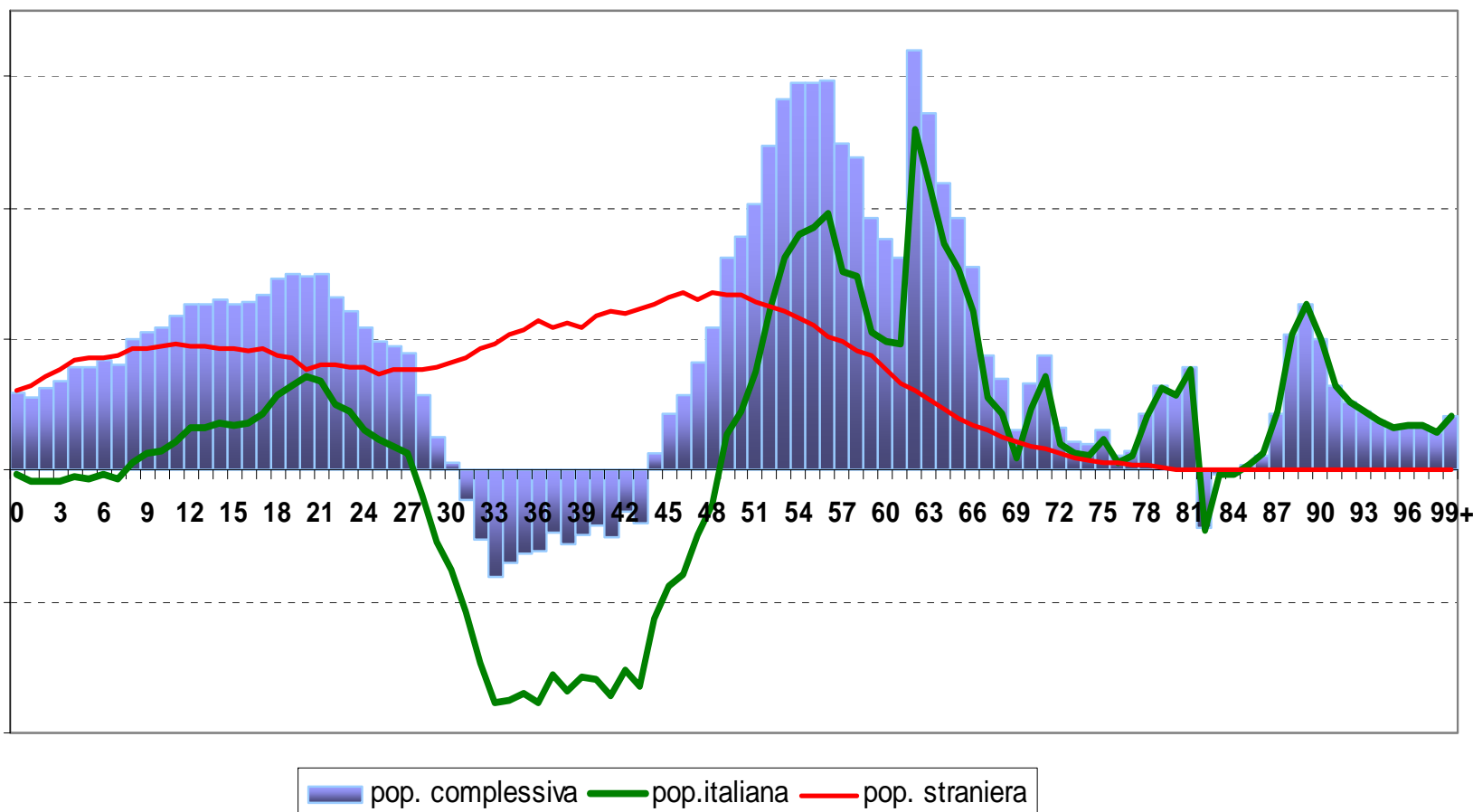
**Indice di vecchiaia:**  $\text{pop.65+}/\text{pop.0-14} * 100$

**Indice di dipendenza totale:**  $(\text{pop.0-14} + 65+)$  per 100 persone in pop. attiva (demograficamente) 15-64

**Indice di dipendenza senile:**  $\text{pop65+}$  per 100 persone in  $\text{pop15-64}$

# Le prospettive

variazione della popolazione dell'Emilia-Romagna dal 2008 al 2028 per età



## Il progetto di Bilancio Sociale

---

- Si è sviluppato nell'ambito del **Gruppo Tecnico** che comprende rappresentanti della Regione, dei Sindacati, degli Enti Locali e del Terzo settore
- Esigenza di **riorganizzare e “rileggere” in chiave anche valutativa** la mole di dati e informazioni messi insieme nei vari incontri del GTM

## Il ruolo del GTM

---

### **Ampio coinvolgimento del Gruppo Tecnico Misto nel progetto di bilancio sociale**

- Il GTM ha condiviso l'impostazione metodologica (il progetto ha anche un rilievo metodologico)
- Ha condiviso i parametri valutativi
- Ha condiviso i risultati

## L'approccio

---

- **non di tipo ragionieristico**: non siamo partiti dalla spesa e dal suo riparto
- l'idea è di **mettere a confronto una “*vision*”** politica (quella della Regione) **con gli esiti** delle azioni poste in essere, partendo dall'idea che le politiche pubbliche in generale, e quelle della Regione nello specifico, debbano avere lo scopo ultimo di produrre un ***aumento di capacità*** nei cittadini (A.Sen)

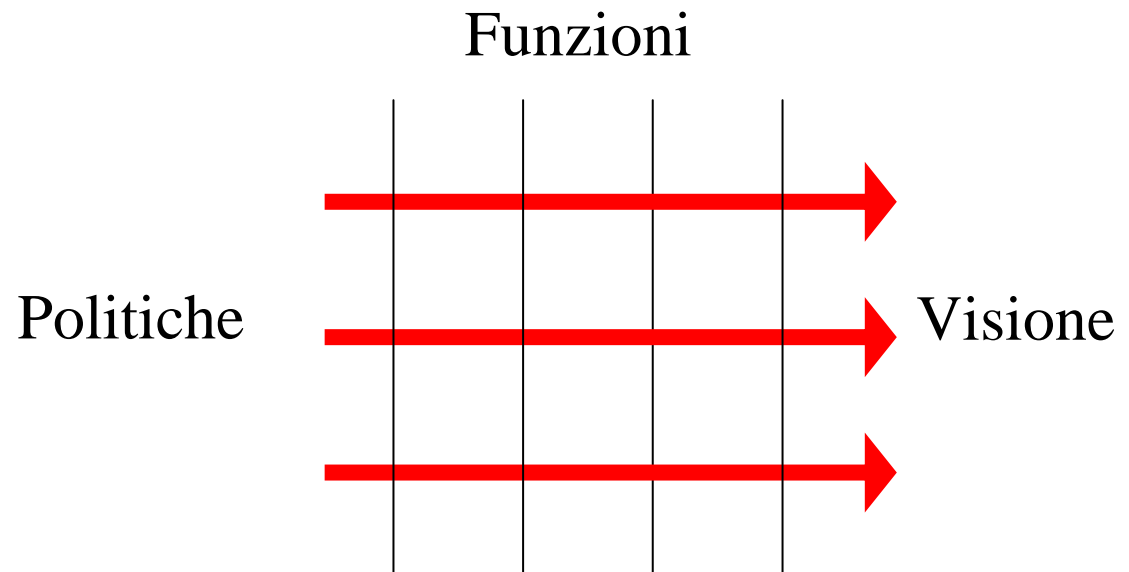


# Lo schema di riferimento

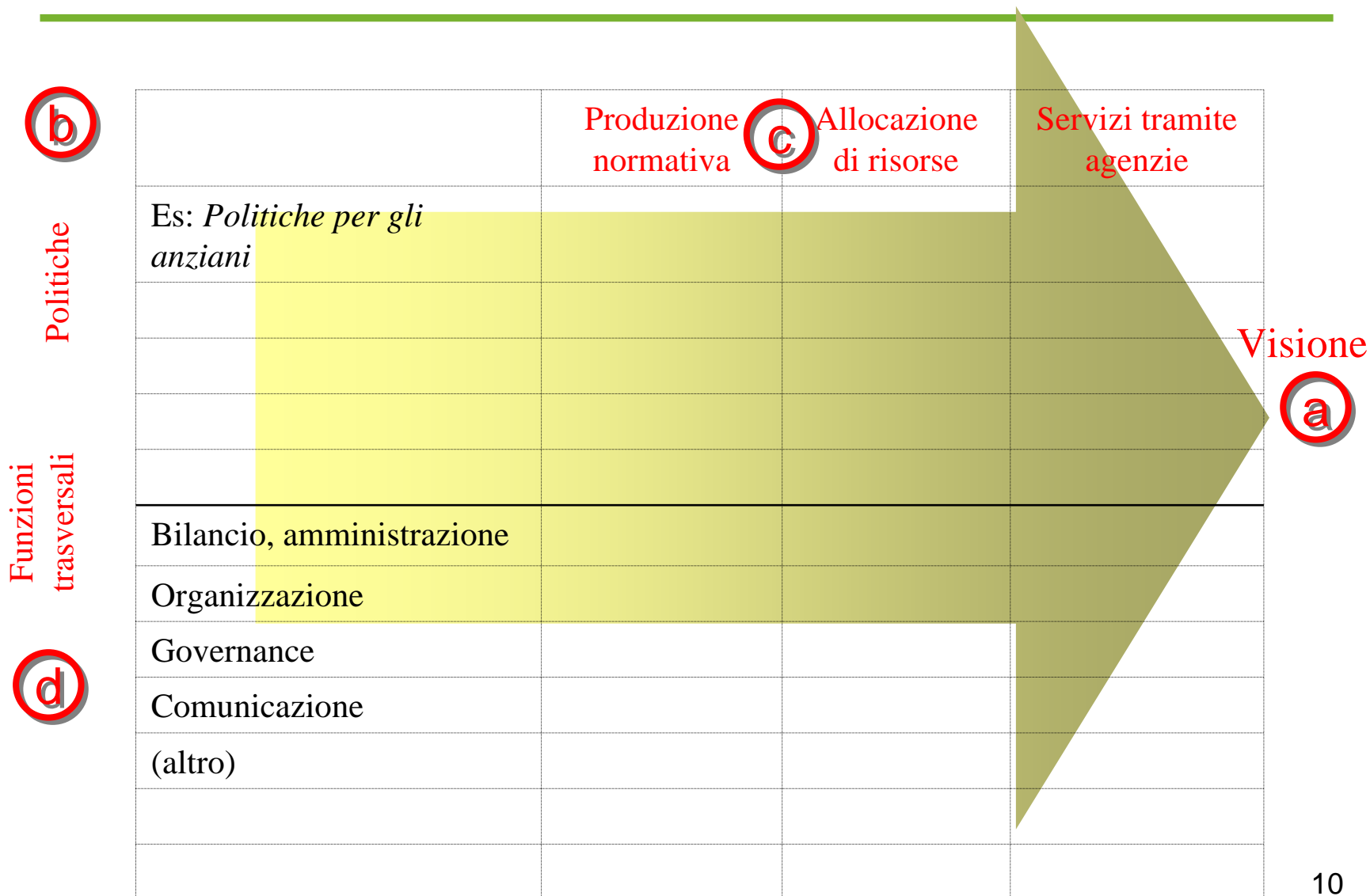
---

Ispirazione alla “catena del valore” di Porter”:

- **la visione**
- **le politiche**
- **le funzioni**



# Il modello



# La “vision” della Regione

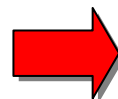
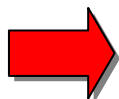
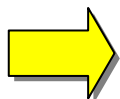
---

Dal PAR:

*“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.”*

# Dai valori alle politiche

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



	Produzione normativa	Allocazione di risorse	Servizi tramite agenzie
Es: <i>Politiche per gli anziani:</i>			
<b>Sicurezza</b> (con le sue articolazioni: dalla salute alla casa)			
<b>Indipendenza</b> (mobilità, tempo, autonomia)			
<b>Inclusione</b> (presenza nei processi sociali)			
<b>Partecipazione</b> (presenza nei processi politici)			
Bilancio, amministrazione			
Organizzazione			
Governance			
Comunicazione			
(altro)			

**Visione:**  
Realizzare una **società per tutte le età**, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità...

# L'indice del documento

Premessa.....	5
Guida alla lettura.....	7
<b>PARTE PRIMA – INQUADRAMENTO .....</b>	<b>9</b>
<b>L'Ente e gli obiettivi principali riguardo agli anziani – sopralluogo sulla situazione.....</b>	<b>11</b>
Dati essenziali sulla struttura istituzionale.....	11
Dati essenziali sulla struttura organizzativa.....	11
La Regione e le politiche per gli anziani – Il PAR.....	13
<b>Gli anziani in Emilia-Romagna.....</b>	<b>14</b>
<b>PARTE SECONDA – RENDICONTAZIONE.....</b>	<b>17</b>
<b>Ripresa del modello: la matrice di rendicontazione.....</b>	<b>19</b>
<b>Sicurezza.....</b>	<b>21</b>
Salute.....	23
Diritto alla casa.....	42
Sicurezza urbana.....	47
Riqualificazione urbana.....	51
<b>Indipendenza.....</b>	<b>55</b>
Autonomia.....	57
Mobilità.....	62
<b>Inclusione.....</b>	<b>66</b>
Accesso al sapere.....	68

Tempo libero.....	72
Partecipazione .....	77
<b>PARTE TERZA: GOVERNANCE, RISORSE, INTERLOCUTORI.....</b>	<b>79</b>
<b>Le funzioni trasversali .....</b>	<b>80</b>
“Gli intangibili che servono” alle politiche per gli anziani .....	82
Il possibile schema per la rendicontazione sociale degli intangibili per le politiche del Par.....	85
<b>Conclusioni: elementi critici e prospettive di sviluppo.....</b>	<b>89</b>
<b>APPENDICE.....</b>	<b>91</b>
<b>Un modello di rendicontazione sociale per le regioni.....</b>	<b>93</b>
Criteri generali per la rendicontazione sociale delle regioni .....	93
Il modello generale .....	95
Per la rendicontazione dell’ambito “anziani” .....	96

# Lo schema di rendicontazione

		Produzione normativa	Programmi regionali e allocazione di risorse
<b>SICUREZZA</b>	<i>Salute</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (norme)</li> <li>- Piano Regionale Sociale e Sanitario</li> <li>- Piano Regionale della Prevenzione</li> <li>- Piano Telematico Regionale</li> <li>- Tutela e valorizzazione delle persone anziane-interventi a favore di anziani non autosufficienti (LR 5/1994)</li> <li>- Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale (LR 29/2004)</li> <li>- Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (LR 2/2003)</li> <li>- Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro (LR 17/2005)</li> <li>- Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita (LR 12/2003)</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Rete delle cure domiciliari</i></li> <li>- <i>Assegno di cura</i></li> <li>- <i>Interventi di continuità terapeutica Ospedale-territorio</i></li> <li>- <i>Programmi regionali per la prevenzione</i></li> <li>- <i>Progetti di sviluppo della telemedicina e teleassistenza</i></li> <li>- <i>Progetti e-care</i></li> <li>- <i>Attività di counseling ai familiari di pazienti affetti da demenza e oncologici</i></li> <li>- <i>Ausili e protesi</i></li> <li>- <i>Assistenza residenziale e semiresidenziale</i></li> <li>- <i>Lungodegenza</i></li> <li>- <i>Cure palliative e hospice</i></li> <li>- <i>Assistenza farmaceutica</i></li> <li>- <i>Assistenza specialistica ambulatoriale</i></li> <li>- <i>Progetti specifici e innovativi in ambito sociale</i></li> <li>- <i>Attività formativa e di aggiornamento degli operatori</i></li> <li>- ...</li> </ul>
	<i>Diritto alla casa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina dell'intervento pubblico nel settore abitativo (LR 24/2001)</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica e Edilizia agevolata</i></li> <li>- <i>Fondo Sociale per l'Affitto</i></li> <li>- ...</li> </ul>
	<i>Sicurezza e riqualificazione urbana</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina della Polizia amministrativa locale e promozione di un sistema integrato di sicurezza (LR 24/2003)</li> <li>- Norme in materia di riqualificazione urbana (LR 19/1998)</li> <li>- Disciplina generale sulla tutela e l'uso del territorio (LR 20/2000)</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Azioni di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale</i></li> <li>- <i>Interventi di riqualificazione urbana</i></li> <li>- ...</li> </ul>



# Le singole schede

## INTERVENTI A FAVORE DELLA DOMICILIARITÀ

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

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

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

**Specifiche previsioni a favore degli anziani**

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

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

**Dati essenziali**

**Assegno di cura – Utenti e risorse**

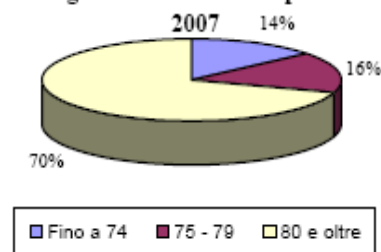
	Utenti anziani	Risorse €
2004	17.119	20.777.000
2005	18.040	22.763.000
2006	18.395	25.509.000
2007	20.542	31.982.429

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

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

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

**Assegno di cura - anziani per età - 2007**



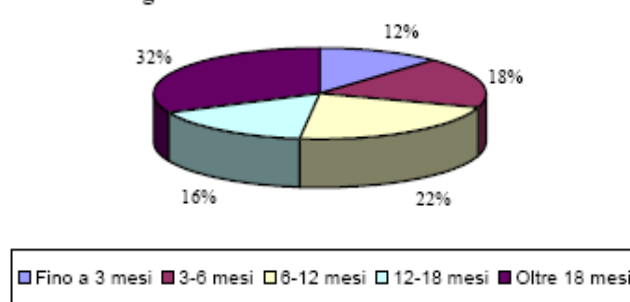
**Altri interventi a favore della domiciliarità**

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

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

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

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



**Prospettive**

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

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

# Le prime valutazioni

---

- Dalle informazioni inserite nelle schede cominciano ad emergere informazioni utili ai fini della valutazione degli effetti e indicazioni per lo sviluppo ulteriore delle politiche
- Vediamo su alcuni temi ritenuti particolarmente significativi
  - domiciliarità
  - autonomia
  - sicurezza urbana

## Sul tema domiciliarità

- **Assegni di cura**
- **Assistenza domiciliare**
- **Assistenza domiciliare integrata**
- **Ricoveri temporanei di sollievo**
- **Centri diurni**

Assegno di cura – Utenti e risorse

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

Altri interventi a favore della domiciliarità

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

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

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

# I risultati

---

- Sono aumentate costantemente le risorse e i beneficiari **dell'assegno di cura** (anziani non autosufficienti). È costantemente **aumentato il grado di copertura**, raggiungendo oggi circa 1/5 degli anziani non autosufficienti che vivono in famiglia (circa 109 mila);
- Ci sono poi **altre forme di assistenza a domicilio** (centri diurni, assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata e ricoveri temporanei di sollievo) che contribuiscono ad aumentare complessivamente il tasso di domiciliarizzazione
- Per gli anziani non autosufficienti che non possono essere assistiti a domicilio sono previsti altri tipi di intervento nelle strutture residenziali (RSA, CP)

# FRNA

- 311 milioni di risorse aggiuntive nel 2007, 311 milioni nel 2008 e circa 350 milioni nel 2009
- aumentata sia l'offerta dei servizi rivolta agli anziani sia il numero dei beneficiari
- quasi 55 mila persone assistite (53 mila anziani) con oltre 7 mila nuovi beneficiari (6.750 anziani)

## Risorse FRNA 2007 per area di intervento

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

[1] Ad oggi si dispone dei dati riferiti all'utilizzo dell'84% delle risorse complessivamente ripartite

# FRNA 2007

---

Gli **anziani assistiti** nel 2007 sono stati circa 53.200:

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

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

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

# FRNA 2007

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



- Legato al tema domiciliarità c'è la questione **degli assistenti familiari (spesso donne straniere)**
- la Regione sta perseguendo l'**obiettivo della qualificazione** (che si collega anche quello dell'emersione): già da molti anni la Regione finanzia interventi di formazione professionale per operatori e assistenti a domicilio (non solo badanti straniere)
- Dal 2008 a questa azione si accompagna anche un intervento in via sperimentale con risorse del FRNA che prevede un contributo di 160/mese, aggiuntivo, per anziani beneficiari dell'assegno di cura con Isee <10 mila euro

Attività di formazione finanziate

Attività formativa	Periodo	Partecipanti	Contributo Regionale € (risorse proprie e FSE)
Azioni formative per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	1.285	2.564.410
Azioni di sistema per Assistenti familiari a domicilio*	2000-2006	-	6.460.433
Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per ADB con e senza qualifica)	2003-2006	9.646	12.210.761
Per Operatore Socio Sanitario (sul lavoro per OTA)	2003-2006	1.769	1.184.429
Per Operatore Socio Sanitario (iniziale)	2001-2006	4.934	20.517.637
Per Responsabile Attività Assistenziali	2002-2006	291	334.096
Per Coordinatore di struttura	2002-2006	310	913.172

\*Anche nelle azioni di sistema sono stati realizzati alcuni percorsi formativi per assistenti domiciliari.

# Casa

Nelle case di proprietà pubblica abitano molti nuclei con un capofamiglia anziano

Problema di **adeguatezza del patrimonio abitativo** pubblico rispetto a specifiche necessità di autonomia e di mobilità della popolazione anziana

La Regione ha finanziato nel 2004 un **programma di riqualificazione ERP** di **110 milioni di euro**

La Riqualificazione degli alloggi Erp è anche prevista nell'ambito di **PRU e CQ2**

Nuclei fam. anziani in alloggi Erp

	Assegnatari (31/12/2005)	% su totale assegnatari
65 – 74 anni	10.935	22,4
75 – 84 anni	10.447	21,4
85 e oltre	3.445	7,0
Totale anziani	24.827	50,8

Oltre ciò, da alcune indagini statistiche emerge un problema di **sostenibilità dei costi dell'abitazione**, anche per chi è proprietario della casa in cui abita, che spesso non è più rispondente ai bisogni, è troppo grande, necessità di spese per l'adattamento e quindi fonte di spese eccessive

# Autonomia e indipendenza

---

- Adattamento domestico
- Servizi (tra cui fondamentali quelli legati al commercio)
- La mobilità

# Adattamento domestico

La Regione interviene in due modi:

– Con **contributi** per l'abbattimento delle barriere architettoniche e per l'adattamento domestico

– **Consulenza** (10 centri provinciali)

Le risorse erogate per l'abbattimento e l'adattamento nel triennio 2005/07 sono state quasi 8 milioni

I centri sono stati finanziati con oltre 2,6 milioni di euro

## Contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche

	Risorse erogate €	Domande
2002	8.134.082	1.981
2003	2.807.874	685
2004	1.587.247	768
2007*	7.784.687	3.138

\* Le domande riguardano il periodo 2005-2007

## Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità

	2006	2007
Utenti totali	283	330
di cui utenti anziani	54	63
Risorse erogate €	328.242	381.977
Contributo medio erogato	1.160	1.158

## Interventi dei Centri provinciali per tipologia\*

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

\* Alcuni interventi non risultano classificati

# Commercio

- Non si tratta di azioni specifiche nei confronti degli anziani ma **l'impatto sugli anziani è comunque notevole**, perché si tratta di interventi che puntano ad assicurare una rete distributiva articolata ed accessibile, con il mantenimento degli esercizi commerciali nelle zone montane e periferiche e degli esercizi di minori dimensioni
- L'altra azione importante è quella che punta alla creazione dei cd esercizi polifunzionali

## Progetti di valorizzazione commerciale

	Progetti finanziati	Contributi erogati €
2005	126	5.207.688
2006	33	5.000.000
2007	23	3.500.000

# Mobilità

Le azioni a maggior impatto sono costituite da:

- **Contributi** alle aziende di trasporto per migliorare **l'accessibilità dei servizi** (es. veicoli con pianali ribassati, alloggiamenti per carrozzelle, ecc)
- Riconoscimento di **tariffe agevolate** per gli anziani
- **Progetti pilota**

## Contributi rinnovo e adeguamento parco bus

Rinnovo parco bus	
Contributi € (1999-2004)	163.992.195
Veicoli acquistati	1.380
Veicoli attrezzati	
Veicoli con allestimento per carrozzelle	1.769
Veicoli con pianale ribassati	2.351

## Progetti pilota (alcuni esempi)

- Comunità montana dell'Appennino reggiano – realizzazione di un sistema di trasporto pubblico a richiesta in zona montana
- Comune di Morfasso – realizzazione, mediante l'impiego di scuolabus, di un servizio di trasporto ad alta valenza sociale per facilitare l'accesso ai servizi di prossimità
- Comune di Parma – riqualificazione di 120 piazzole di attesa degli autobus per migliorare l'accessibilità ai mezzi di trasporto pubblico.

## Sicurezza

---

- gli anziani sono i **meno vittimizzati**, ma si sentono “**più insicuri**”;
- questo è di per sé una **limitazione di libertà** personale e quindi di capacità;
- interventi di rassicurazione, ma anche azioni di contrasto al degrado e riqualificazione urbana per diminuire la percezione di insicurezza

## Progetti per la sicurezza rivolti direttamente agli anziani

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



# Dal bilancio sociale dell'ente al bilancio sociale territoriale

---

- Le politiche della Regione, nella maggior parte dei casi, vengono attuate da enti locali e altri soggetti istituzionali operanti sul territorio. La politica verso gli anziani, per esempio, si realizza con una forte integrazione di competenze tra Regione, Comuni e Strutture sanitarie
- La valutazione delle politiche regionali deve quindi tener conto dell'intero processo attuativo e del contributo che allo sviluppo del processo danno i diversi soggetti coinvolti
- Non solo, tali enti/soggetti possono integrare con obiettivi e risorse proprie le politiche regionali

# Dal bilancio sociale dell'ente al bilancio sociale territoriale

---

- Un obiettivo quindi su cui stiamo lavorando è quello di costruire un modello di rendicontazione che evidenzi il contributo che ogni ente/soggetto coinvolto fornisce per lo sviluppo di una politica o per il soddisfacimento dei bisogni
- L'idea è cioè quella di sperimentare, accanto a forme di rendicontazione di ogni singolo ente, anche una rendicontazione sociale di territorio (cd "bilancio sociale territoriale")
- Su questo obiettivo abbiamo iniziato a lavorare con il Comune di Bologna.