



Rapporto sociale
Anziani

aggiornamento 2019



L'impostazione e la realizzazione del documento sono state curate dal Servizio Statistica e Sistemi informativi geografici

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

Hanno collaborato: Samanta Arsani, Maria Antonietta Beccaro, Milena Bonucci Amadori, Venerio Brenaggi, Elena Cantoni, Antonella Carafelli, Alessandra Cenni, Enzo Di Candilo, Elisabetta Di Pardo, Anna Maria Ferrari, Mila Ferri, Marina Fridel, Grazia Guermandi, Giuseppina Lanciotti, Andrea Manganaro, Ilaria Mazzetti, Angelina Mazzocchetti, Rossana Mignani, Roberta Morico, Gian Guido Nobili, Annamaria Orsi, Simonetta Puglioli, Marcello Santoro, Ester Sapigni, Daniela Saverino, Andrea Schiassi, Barbara Schiavon.

Rapporto sociale
Anziani

aggiornamento
2019

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

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

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

Ora, a distanza di poco più di un decennio, il PAR, anche grazie all'importante e appassionato contributo sempre assicurato dalle rappresentanze dei sindacati dei pensionati, dagli enti locali e dall'associazionismo, è ormai diventato un "modello" operativo di riferimento di una '**società per tutte le età**', rispettosa degli anziani di oggi e di domani che riconosce dignità e diritti di cittadinanza a tutti gli individui senza discriminazioni, e a ciascun individuo lungo tutto l'arco della sua vita, con il coinvolgimento dei diversi settori della programmazione regionale interessati ed interpellati dal processo di invecchiamento.

Questo ha reso possibile alcune precise scelte strategiche che hanno orientato la discussione e la realizzazione degli interventi della Giunta regionale.









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

Questa edizione del "Rapporto Sociale Anziani" si pone quindi come ulteriore condivisione e – mi auguro - ripartenza per una nuova stagione di progettualità e di realizzazione di interventi sociali e sanitari che vedrà sempre più gli anziani e le fasce più deboli della popolazione regionale destinatari privilegiati e protagonisti delle nostre comunità.

Giammaria Manghi

Sottosegretario alla Presidenza
della Regione Emilia-Romagna

INDICE

 INTRODUZIONE	6	Salute – Disturbi cognitivi e demenze	34
 INQUADRAMENTO		Salute – Promozione di corrette abitudini alimentari	35
Gli anziani in Emilia-Romagna		Salute – Qualificazione lavoro di cura delle assistenti familiari	36
Aspetti demografici	9	Salute – Formazione e aggiornamento operatori	37
Famiglie con anziani	11	Diritto alla casa	38
Lo stato di salute	12	Sicurezza urbana	40
Gli stili di vita	14	Riqualficazione urbana	41
 DIFFERENZE DI GENERE Alcune riflessioni	17	 INDIPENDENZA	43
 RENDICONTAZIONE		Autonomia – Adattamento dell’ambiente domestico	44
La matrice di rendicontazione	22	Autonomia – Valorizzazione commerciale	45
 SICUREZZA	25	Mobilità – Trasporto pubblico	46
Salute – Domiciliarità	27	Mobilità – Educazione alla sicurezza stradale	47
Salute – Assistenza residenziale	28	 INCLUSIONE	49
Salute – Lungodegenza e hospice	29	Accesso al sapere – Alfabetizzazione informatica	50
Salute – Assistenza farmaceutica	30	Tempo libero – Sostegno all’offerta culturale	52
Salute – Prevenzione principali patologie	31	Tempo libero – Sostegno attività motoria e sportiva	53
Salute – Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo patologico	32	 PARTECIPAZIONE	55

INTRODUZIONE

Il Rapporto sociale "Anziani" è il risultato di un percorso di trasparenza e *accountability* delle politiche avviato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2007.

Nel corso delle varie edizioni, è stato ampliato il complesso degli interventi oggetto di rendicontazione ed è stata introdotta una maggiore attenzione al tema del genere nella lettura dei dati e delle attività.

Di seguito si riprendono brevemente i principali aspetti relativi al metodo e alla struttura del rapporto.

Nella realizzazione del rapporto sociale¹, punto di riferimento resta la visione/obiettivo delle politiche per gli anziani della Regione Emilia-Romagna dichiarata nel PAR "Piano di Azione Regionale" per la popolazione anziana e che consiste nel *"realizzare una società per tutte le età, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto e in salute, ma tenendo conto delle esigenze dei bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita."*

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



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

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

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

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



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

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



INQUADRAMENTO

Gli anziani in Emilia-Romagna

Aspetti demografici

Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2019 sono oltre un milione, pari al 23,9% del totale della popolazione regionale. Le province con la maggior incidenza di anziani sono Ferrara (27,9%), Ravenna (25,3%) e Piacenza (24,8%) mentre Reggio Emilia (21,5%), Modena (21,5%) e Rimini (22,8%) mostrano i valori più contenuti.

Gli ultrasessantacinquenni sono 571.477 (12,8% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano oltre 360 mila (8,1%).

Nell'ultimo decennio complessivamente la popolazione anziana è aumentata del 9% mentre i grandi anziani (80 anni e oltre) sono aumentati del 20%.

La componente femminile è prevalente, costituisce il 56,6% dei residenti di 65 anni e oltre e sale al 62,3% tra i grandi anziani.

Tabella 1 Popolazione residente in Emilia-Romagna per provincia di residenza e grandi classi di età e percentuale di anziani sul totale della popolazione al 1/1/2019

Provincia di residenza	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	TOTALE	% 65 anni e oltre
Piacenza	36.384	179.999	71.274	287.657	24,8
Parma	59.844	287.353	104.818	452.015	23,2
Reggio Emilia	76.757	341.645	114.756	533.158	21,5
Modena	98.103	449.339	160.757	708.199	22,7
Bologna	130.468	638.491	247.833	1.016.792	24,4
Ferrara	37.858	212.010	96.695	346.563	27,9
Ravenna	49.239	242.821	99.125	391.185	25,3
Forlì-Cesena	52.128	247.481	95.921	395.530	24,3
Rimini	45.094	217.563	77.729	340.386	22,8
Emilia-Romagna	585.875	2.816.704	1.068.908	4.471.485	23,9

Fonte: Regione Emilia-Romagna – Rilevazione popolazione residente

La prevalenza di donne nelle età anziane è da ricondurre alla maggiore longevità che le caratterizza oggi come in passato. Ad inizio anni settanta l'aspettativa di vita per un nato in Emilia-Romagna era di circa 70 anni se maschio e 76 anni se femmina; nel 2018 la vita media attesa è stimata a 81,4 anni per i maschi e 85,5 anni per le femmine.

Tabella 2 Popolazione anziana residente in Emilia-Romagna per genere e classi di età al 1/1/2019

	65-69 anni	70-74 anni	75-79 anni	80 anni e oltre	Totale anziani
Maschi	119.035	114.073	94.957	135.753	463.818
Femmine	134.432	129.891	116.258	224.509	605.090
Totale	253.467	243.964	211.215	360.262	1.068.908

Fonte: RER – Rilevazione popolazione residente

Dopo più di un decennio di miglioramenti, dal 2012 l'indice di vecchiaia testimonia un costante peggioramento del rapporto tra la popolazione anziana, 65 anni e oltre, e quella di bambini e ragazzi con meno di 15 anni.

Sull'indice si riflette l'andamento opposto rilevato per i due segmenti di popolazione che lo compongono: da un lato il numero di anziani che continua ad aumentare e dall'altro quello dei giovani che diminuisce come conseguenza della nuova fase di denatalità che interessa la regione e l'Italia intera da quasi un decennio.

Dal primo gennaio 2012 al primo gennaio 2019 la popolazione di 65 anni o più è aumentata di oltre 64 mila unità mentre nella fascia 0-14 anni si contano oltre 12 mila persone in meno e l'indice di vecchiaia passa da 168 a 182 anziani ogni 100 giovani.

Questa dinamica si accompagna ad una contrazione della popolazione in età lavorativa: tra il 2012 e il 2019 la

popolazione in età tra i 15 e i 64 anni è diminuita di circa 40 mila unità, bilancio tra 121 mila 15-39enni in meno e 81 mila 40-64enni in più.

Questi opposti andamenti determinano un peggioramento del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni: in Emilia-Romagna 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "a carico" quasi 59 persone in età non attiva (anziani e bambini). Dal 2012 l'aumento dell'indice di dipendenza è completamente dovuto alla componente senile.

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

	1/1/2012	1/1/2019
Indice di vecchiaia	168,0	182,4
Indice di dipendenza totale	56,1	58,7
Indice di dipendenza giovanile	20,9	20,8
Indice di dipendenza senile	35,2	37,9
Indice di struttura della popolazione attiva	128,5	149,4

Fonte: RER – Rilevazione popolazione residente

Data l'attuale struttura per età e l'effetto dell'inerzia demografica, è possibile affermare che il segmento di popolazione con più di 65 anni continuerà a crescere anche in futuro e attorno al 2035 potrebbe aver superato il 30% della popolazione complessiva. L'aumento della popolazione anziana continuerà ad essere accompagnato da una tendenziale diminuzione della popolazione in età lavorativa e, nonostante le condizioni di salute della popolazione anziana facciano registrare continui miglioramenti, i prossimi 20 anni porranno importanti sfide ai sistemi di welfare.

Famiglie con anziani

Il progressivo invecchiamento della popolazione si desume anche dagli indici che descrivono la presenza di anziani in famiglia.

In Emilia-Romagna le famiglie con anziani sono oltre una su tre (38%) e più di una su quattro (26%) è composta interamente da anziani.

Tabella 4 Famiglie con anziani- media 2016-2017
(valori assoluti in migliaia e % su tot. famiglie)

	Emilia-Romagna		Italia	
	%	v.a.	%	v.a.
Famiglie con solo anziani	26,1	515	25,0	6.376
Famiglie con almeno un anziano	38,2	755	38,3	9.754
Famiglie con almeno un anziano di 65-74 anni	20,1	397	20,1	5.132
Famiglie con almeno un anziano di 75-84 anni	15,6	309	16,0	4.072
Famiglie con almeno un anziano di 85 anni e più	7,1	141	6,9	1.770

Fonte:Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

I cambiamenti intervenuti nella formazione della famiglia e nelle scelte residenziali hanno portato ad un aumento costante degli anziani che vivono soli.

Nel 2017 quasi il 29% delle persone con 65 anni o più vive da solo, a fronte del 12% che si rilevava nei primi anni 2000.

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

Tabella 5 Percentuale di anziani che vivono soli - 2017

	Maschi	Femmine	Totale
Emilia-Romagna	17,5	37,2	28,6
Italia	17,1	37,5	28,7

Fonte:Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Lo stato di salute

L'aumento dell'aspettativa di vita si accompagna da sempre all'interrogativo rispetto alla qualità della vita guadagnata e a come ridurre il divario tra quanto ci si aspetta di vivere e quanta parte di questa vita verrà vissuta in buona salute.

Nel 2017, ultimo dato disponibile, in Emilia-Romagna l'aspettativa di vita in buona salute è di 62,9 anni per gli uomini e di 59,8 anni per le donne, cioè rispettivamente il 77,5% e il 70,7% della vita attesa.

Si nota come il divario uomini-donne sia in questo caso più favorevole ai primi poiché, pur aspettandosi di vivere 4 anni in meno rispetto alle donne vivono in media 3 anni in più in buona salute.

Nel tempo si è registrato un miglioramento della speranza di vita in buona salute per entrambi i generi, più rapido rispetto all'aspettativa di vita complessiva. Dal 2009 al 2017 la speranza di vita alla nascita è passata da 79,7 anni a 81,2 anni per gli uomini (+1,5 anni) e da 84,5 anni a 85,4 anni per le donne (+0,9 anni) e contemporaneamente l'aspettativa in buona salute è aumentata di 4,7 anni per gli uomini (da 58,2 anni a 62,9 anni) e di 5,6 anni per le donne (da 54,2 anni a 59,8 anni).

Anche per la popolazione anziana si riscontrano miglioramenti nell'aspettativa di vita residua ma i miglioramenti in salute appaiono meno evidenti.

Arrivato al compimento del 65-esimo anno di età, un residente in Emilia-Romagna nel 2017 poteva aspettarsi di vivere mediamente altri 19,5 anni se uomo e 22,5 anni se donna, circa un anno in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al 2009.

Nello stesso arco di tempo la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni, vale a dire il numero medio di anni che una persona giunta ai 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività quotidiane per problemi di salute, è aumentata di un anno per gli uomini, passando da 10,3 a 11,3 anni, ed è rimasta sostanzialmente stabile per le donne attorno a 9,6 anni.

In termini di condizioni generali di salute, si conferma lo svantaggio della popolazione femminile per la quale una vita media più lunga si traduce in un maggior numero di anni di vita trascorsi in non buone condizioni di salute. Compiuti i 65 anni gli uomini si aspettano di rimanere in assenza di limitazioni funzionali per circa il 58% della vita residua contro la stima del 42,6% per le donne.

Tabella 4 Indicatori sull'aspettativa di vita in anni - Emilia-Romagna 2017

	Maschi	Femmine
Speranza di vita alla nascita	81,2	85,4
Speranza di vita alla nascita in buona salute	62,9	59,8
Speranza di vita a 65 anni	19,5	22,5
Speranza di vita a 65 anni senza limitazioni	11,3	9,6

Fonte: Istat

Gli studi epidemiologici e sociali hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi dello stato di salute, quali ad esempio la presenza di malattie croniche.

In Emilia-Romagna mediamente il 43% delle persone di 65 anni e oltre riferisce di stare bene o molto bene, il 46% discretamente e il rimanente 10% male o molto male. La percezione risulta peggiore tra le donne: la quota di chi dichiara di stare bene o molto bene scende al 38%, contro una stima di circa il 50% tra gli anziani uomini (media 2016-2017; PASSI d'Argento).

Sempre dall'analisi dei dati del sistema di sorveglianza Passi d'Argento, si evince che in Emilia-Romagna in media nel

biennio 2016-2017 il 59% degli over 65 riferisce almeno una patologia cronica; si tratta di 625mila persone di cui circa la metà (53%) ha una o due patologie croniche e il 6% ne ha tre o più. La prevalenza dei multi-cronici (che hanno 3 o più malattie croniche) aumenta dopo i 75 anni e tra le persone con disabilità dove tocca il 17%.

Gli anziani con disabilità sono stimati in circa 143 mila, il 14% del totale dei residenti con 65 anni e più mentre la prevalenza sale al 21% tra le persone con 75 anni e più.



Gli stili di vita

Osservando le abitudini di vita, gli anziani emiliano-romagnoli appaiono più attivi della media dei loro coetanei nel resto del Paese e ancora interessati alla realtà che li circonda. Nel 2017, in Emilia-Romagna il 52% degli uomini

dei quotidiani, il 68% li legge almeno una volta a settimana contro il 51% delle donne, mentre le anziane dedicano più tempo alla lettura di libri, il 37% ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi contro il 27% degli uomini.

Tabella 6 Persone di 65 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica o non praticano – 2017 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Praticano sport	Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica
Emilia-Romagna	M	16,0	35,8	46,7
	F	12,9	27,5	57,4
Italia	M	14,2	33,5	49,8
	F	8,5	22,2	66,7

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

ultrasessantacinquenni e il 40% delle donne praticano sport o almeno qualche attività fisica, percentuali decisamente superiori alla media italiana.

Il netto divario di genere rilevato a favore degli uomini è più ampio a livello nazionale che regionale. In Emilia-Romagna, praticano sport il 16% degli uomini anziani contro il 13% delle donne e la differenza di genere sale ad 8 punti per lo svolgimento di qualche attività fisica.

Per quanto riguarda il rapporto con i media, in Emilia-Romagna gli uomini si dichiarano più interessati alla lettura

Risulta generalizzato l'uso della televisione mentre è più frequente tra gli uomini l'abitudine di ascoltare la radio (42% contro 30%).

Nell'utilizzo delle nuove tecnologie permane un chiaro svantaggio femminile: il 18% delle anziane usa il computer o internet contro il 29% dei coetanei maschi.

Complessivamente gli anziani in Emilia-Romagna mostrano un maggiore interesse verso i media rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, con differenze particolarmente significative nella lettura dei quotidiani.

Tabella 7 Persone di 65 anni e più che usano i media - 2017 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Ascoltano la radio	Guardano la Tv	Leggono quotidiani	Leggono libri	Usano il computer e/o internet
Emilia-Romagna	M	41,7	96,8	68,2	27,1	29,0
	F	29,9	96,5	50,8	36,9	18,2
Italia	M	40,6	95,2	56,5	28,0	27,7
	F	31,0	94,7	37,7	32,3	15,3

Fonte:Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Rispetto alla media del Paese, in Emilia-Romagna è più diffuso tra gli over 65 il coinvolgimento in azioni di volontariato (10,4% contro 8,8%). Sono gli uomini anziani ad essere maggiormente impegnati in attività di volontariato: nella nostra regione il 15% svolge attività gratuita presso associazioni o sindacati mentre la percentuale di donne non raggiunge il 7%.

Tabella 8 Persone di 65 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto attività gratuita - 2017 (per 100 persone di uguale fascia di età)

		Svolgimento di attività gratuita per associazioni di volontariato e non o sindacati
Emilia-Romagna	M	15,1
	F	6,7
Italia	M	10,8
	F	7,2

Fonte:Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Non si rilevano invece differenze significative, rispetto alla media nazionale, nell'uso dei mezzi pubblici.

Il 14% degli anziani emiliano-romagnoli si sposta con l'autobus, urbano o extraurbano, almeno una volta a settimana e il 17% utilizza il treno almeno una volta all'anno.

Tabella 9 Persone di 65 anni e più che hanno utilizzato autobus o treno 2017 (per 100 persone di uguale fascia di età)

	Bus urbano o extra-urbano almeno una volta a settimana	Treno almeno una volta all'anno
Emilia-Romagna	13,7	16,9
Italia	13,3	17,1

Fonte:Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

Per quanto riguarda la soddisfazione per diversi aspetti della propria vita (situazione economica, salute, relazioni con familiari e amici, tempo libero), gli anziani emiliano-romagnoli, uomini e donne, si dichiarano più soddisfatti della media italiana.

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

Le differenze di genere più evidenti si rilevano per le relazioni con gli amici e il tempo libero mentre per le relazioni familiari il divario appare estremamente ridotto.

Gli aspetti per cui gli anziani si dicono maggiormente soddisfatti sono le relazioni con familiari e con amici, seguiti dal tempo libero. I livelli di soddisfazione più contenuti si registrano invece per la situazione economica.

Tabella 10 Persone di 65 anni e più molto o abbastanza soddisfatte per l'anno trascorso - 2017 (per 100 persone di uguale fascia di età)

	M	F
Situazione economica		
Emilia-Romagna	63,5	59,4
Italia	55,5	53,4
Salute		
Emilia-Romagna	70,1	62,8
Italia	67,5	59,0
Relazioni familiari		
Emilia-Romagna	93,2	91,5
Italia	90,7	89,7
Relazioni con amici		
Emilia-Romagna	86,1	75,5
Italia	77,7	70,0
Tempo libero		
Emilia-Romagna	80,0	71,3
Italia	73,5	64,9

Fonte: Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

DIFFERENZE DI GENERE

Alcune riflessioni

Rispetto al principio di base che vede la salute come l'assenza di malattia o infermità, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce oggi la salute come un concetto multidimensionale in cui anche la dimensione sociale e l'interazione tra individuo e ambiente hanno un loro peso.

La multidimensionalità della definizione dell'OMS implica che nell'analisi dello stato di salute della popolazione si debbano considerare aspetti soggettivi, quali la percezione del proprio stato di salute, e oggettivi quali l'assenza di malattia o infermità e sociali, legati alla diffusione dei servizi e alla loro accessibilità. L'invecchiamento quindi non costituisce solo l'espressione di un naturale processo biologico, ma rappresenta anche il risultato dell'interazione tra i diversi elementi sopra indicati. In tale contesto la condizione di vita delle donne assume una sua specificità, che i dati disponibili focalizzano rispetto ad alcuni ambiti, consentendo alcune riflessioni sulla situazione delle donne anziane nella nostra regione.

La popolazione residente oltre i 65 anni è pari a 1.068.908 unità di cui 463.818 maschi e 605.090 femmine. Le donne rappresentano il 57% della popolazione di almeno 65 anni di età, il 60% di quella con più di 74 anni ed oltre il 62% della popolazione con più di 84 anni. Circa il 26% delle famiglie è composto da solo anziani e, come segnala l'indagine Multiscopo dell'ISTAT, tra gli anziani che vivono soli (29%), la quota di donne con più di 65 anni è del 37% contro il 17% di uomini.

La presenza femminile è più elevata nelle età anziane e riflette la maggiore longevità che caratterizza le donne ormai da oltre un secolo. La speranza di vita alla nascita per il 2018 è stimata in 85,5 anni per le donne e 81,4 anni per gli uomini. Il gap a favore delle donne, oggi circa 4 anni, è in riduzione dopo aver toccato il massimo di oltre 7 anni attorno al 1980. Il dato italiano rileva che per le donne la speranza di vita è di 85,2 anni e 80,8 anni per gli uomini.

La quota di popolazione anziana è aumentata, così come il numero dei grandi anziani (over 80), a causa delle migliori condizioni di salute della popolazione; ciò da un lato ha incrementato il numero di anziani attivi all'interno delle reti di aiuto, ma contemporaneamente ha accresciuto i bisogni di assistenza.

In linea con la politica dell'UE in materia di salute, la Regione Emilia-Romagna riconosce la dimensione di genere nell'affrontare le questioni sanitarie, con riguardo alle malattie, ai rischi specifici per la salute e ai comportamenti sociali, promuovendo i fattori che influiscono positivamente sulla salute collettiva. Tale contesto ha diverse implicazioni sulle politiche: tra le criticità, i dati chiamano in causa non solo problemi di salute e di povertà, soprattutto per le donne e in misura maggiore dopo i 75 anni (come indicano, fra l'altro, i dati sull'assistenza residenziale), ma anche di isolamento sociale, senza grandi differenze di genere.

Di fronte al lento e continuo incremento dell'aspettativa di vita è lecito chiedersi se ciò comporti il guadagno di anni di vita in buona salute oppure se questo allungamento stia comportando al contrario una crescita solo degli anni che si passano in cattiva salute.

La stima della vita attesa in buona salute si basa su una combinazione delle probabilità di sopravvivenza alle varie

età e della percezione alle stesse età del proprio stato di salute e in questo senso risente del maggior 'pessimismo' espresso dalle donne.

Come riportato nel Bilancio di genere della Regione Emilia-Romagna, le stime relative al 2017 indicano che la speranza di vita in buona salute alla nascita nella nostra Regione è 59,8 anni per le donne e 62,9 anni per gli uomini, in entrambi i casi più che nella media italiana pari rispettivamente a 57,8 anni e 59,7 anni. Il vantaggio delle donne in termini di sopravvivenza si traduce in un maggior numero di anni potenzialmente da vivere in non buona salute rispetto agli uomini, i quali, per contro possono aspettarsi di vivere un po' meno ma un po' meglio.

Rispetto ai vari interventi finanziati attraverso il Fondo regionale per la non autosufficienza, risulta ad esempio che nel 2018 sono oltre 9.000 gli anziani non autosufficienti che hanno beneficiato dell'assegno di cura, e tra questi è interessante rilevare come la componente femminile sia oltre il 74% degli utenti complessivi.

Sullo stato di salute e la percezione di benessere potrebbero influire, forse, anche gli stili di vita: gli uomini praticano in misura maggiore delle donne, sport (16% contro il 13%) ed attività fisica (36% contro il 27%). Anche rispetto al fumo e al consumo di alcolici fuori dai pasti risulta che i più salutisti sono gli anziani e, in particolare, le donne. Altre indagini a livello regionale e nazionale segnalano, inoltre, come l'adesione alle campagne di prevenzione ed i controlli sulla propria salute siano un comportamento ampiamente diffuso fra le donne.

Il forte invecchiamento della popolazione in Italia, ma ancor più in Emilia-Romagna, fa sì che il carico del lavoro familiare riguardi non solo la cura dei figli, ma sempre più spesso l'accudimento di familiari anziani, malati e/o disabili. In questo contesto il ruolo della famiglia, delle reti informali di

aiuto, e delle donne all'interno di queste, assume un'importanza cruciale nel sistema di welfare italiano e ne costituisce una specificità non replicabile. Negli ultimi decenni i mutamenti demografici e la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro hanno determinato difficoltà crescenti per la tenuta delle reti informali di aiuto. Il numero di componenti la famiglia è diminuito per la diminuzione delle nascite, per l'aumento della speranza di vita e per l'effetto della crescente instabilità coniugale. La rete di parentela è quindi divenuta sempre più 'stretta e lunga'; a fronte di meno persone con cui condividere l'aiuto nella rete di parentela, di meno tempo da dedicare agli aiuti, si pone un maggior numero di individui bisognosi di aiuto, per un periodo di tempo più lungo. Sempre più elevato quindi l'impegno nei compiti di cura, che si riversa particolarmente sulle donne. Permangono forti divari nella distribuzione dei carichi di lavoro domestico tra donne e uomini: le donne dedicano più tempo degli uomini al lavoro domestico e familiare, oltre 3 volte superiore a quello degli uomini. In particolare, dall'indagine multiscopo dell'ISTAT sulla conciliazione tra lavoro e famiglia (2010) emerge che in Emilia-Romagna i caregiver familiari sono prevalentemente donne (55%), spesso impegnate ad assistere più di una persona (nella combinazione bambini e anziani). In Emilia-Romagna, il 12,5% delle donne (10,7% in Italia) e l'8% degli uomini (6,2% in Italia) di età compresa tra i 15 e i 64 anni si dichiarano caregiver di adulti disabili. Dai dati OCSE, fra i caregiver familiari, è la categoria delle figlie quella che deve sostenere il carico fisico ed emozionale più gravoso e presentano una probabilità più alta dell'8% di soffrire di disturbi mentali.

Alcuni approfondimenti, che gli stessi dati disponibili e le politiche richiamano, potrebbero riguardare, alla luce anche di nuove esperienze di welfare, oltre ai temi della salute e

della povertà, la dimensione della solitudine, le tematiche abitative (le abitazioni possono diventare un problema per le anziane, una specie di trappola in cui ci si trovano segregate in solitudine, con pensioni modeste che non consentono interventi per la sicurezza, ecc.), l'accessibilità del contesto urbano in una prospettiva di socializzazione intergenerazionale (spazi verdi attrezzati e sicuri, servizi ed attività culturali e di animazione sul territorio, ecc.), la violenza ed i maltrattamenti, il sostegno e la valorizzazione del volontariato e del lavoro di assistenza e di cura svolto dalle anziane (ad esempio, anche attraverso le Banche del tempo), il livello d'istruzione e le opportunità di accesso all'ICT.

Il lavoro avviato nell'ambito del Piano di Azione Regionale (PAR), anche attraverso il contributo delle rappresentanze delle organizzazioni sindacali dei pensionati, ha consentito in particolare di focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti che sono diventati occasione per la programmazione regionale e di intervento a sostegno delle esperienze locali. Le attività commerciali nelle zone di collina e di montagna, ad esempio, proprio perché gestite a livello familiare – e quindi con una forte connotazione femminile – hanno rappresentato un esempio di valorizzazione e gestione condivisa dei centri storici. Devono essere ricordate poi anche le esperienze collegate al tema dell'“accesso al sapere” – in particolare l'alfabetizzazione informatica – che hanno fatto registrare un'ampia partecipazione femminile in occasione degli interventi formativi sul territorio regionale.

Il problema dell'abitare rappresenta una decisiva e prioritaria importanza all'interno della politica di interventi finalizzati a favorire l'autonomia dell'anziano. Ripensare la città in una Regione sempre più vecchia e più urbana vuol dire anche ripensare le relazioni degli anziani con la casa e il contesto di quartiere in cui vivono, in quanto è sui caratteri

di questa relazione che si fonderà in futuro la qualità della vita nella terza e quarta età. Una sorta di residenzialità leggera che permetta agli anziani di continuare a vivere in autonomia, aiutati e seguiti da un'assistenza e da una serie di servizi che li sostenga nella gestione della quotidianità.

Quando parliamo di welfare e di sostegno agli anziani, ci stiamo aprendo all'idea di un welfare di comunità, un welfare generativo, e all'idea che la responsabilità dell'anziano non autosufficiente non possa ricadere solo sulla famiglia e sulle istituzioni, ma che rappresenti un fattore sociale ascrivibile a tutta la comunità. In questo senso bisogna anche ricordare che oggi gli anziani sono sì quelli con problemi di salute e che sono inseriti nelle case residenze, ma sono anche i così detti silver age, gli anziani attivi: in generale, nella fascia 65-74 anni, risulta che le donne rappresentano una risorsa come *caregiver* specialmente per la famiglia e i conoscenti, mentre gli uomini (più partecipi alle attività al di fuori dell'ambiente domestico) lo sono per la collettività. Stiamo parlando di quella vasta parte della popolazione che oltre a fare i nonni e ad aiutare i figli, che magari non hanno ancora un lavoro stabile, si dedica al volontariato e ai servizi per la comunità creando così relazioni e capitale sociale, in altre parole possiamo affermare che possono diventare essi stessi un'importante risorsa da attivare sul territorio. In una società basata sulla coesione e sull'unità intergenerazionale, gli anziani sono una risorsa.

Da queste considerazioni si conferma l'importanza di prestare attenzione all'impatto di genere in tutte le politiche regionali (mainstreaming di genere), al fine di trarre indicazioni utili alla definizione di interventi ed azioni sempre più adeguate ed attente ai diversi bisogni di donne e uomini, non solo rispetto agli attuali ma anche ai futuri standard di vita delle anziane e degli anziani.



RENDICONTAZIONE

La matrice di rendicontazione

		PROGRAMMI REGIONALI E ALLOCAZIONE DI RISORSE
SICUREZZA	SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> - Rete delle cure domiciliari - Assegno di cura - Interventi di continuità terapeutica ospedale-territorio - Progetti di sviluppo della telemedicina e teleassistenza - Programmi regionali per la prevenzione - Interventi di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico - Progetti di prevenzione delle cadute - Progetti di promozione di corrette abitudini alimentari - Interventi di presa in carico e accompagnamento di pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenza - Assistenza residenziale e semiresidenziale - Lungodegenza - Cure palliative e hospice - Assistenza farmaceutica - Attività formativa e di aggiornamento degli operatori - Interventi di qualificazione del lavoro delle assistenti familiari
	CASA	<ul style="list-style-type: none"> - Alloggi Edilizia Residenziale Pubblica e Edilizia agevolata - Fondo Sociale per l'Affitto
	SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE URBANA	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni di prevenzione del rischio di essere vittima di reato e misure di rassicurazione sociale - Interventi di riqualificazione urbana

INDIPENDENZA	AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> - Fondo regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - Centri di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico - Progetti di valorizzazione commerciale - Azioni per il mantenimento degli esercizi commerciali nei centri minori - Azioni di informazione e tutela dei consumatori
	MOBILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - Abbonamenti a tariffa agevolata - Azioni per migliorare l'accessibilità dei servizi autofiloviario e ferroviario - Interventi di educazione alla sicurezza stradale
INCLUSIONE	ACCESSO AL SAPERE	<ul style="list-style-type: none"> - Corsi di alfabetizzazione digitale (progetto "Pane e Internet")
	TEMPO LIBERO	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di promozione culturale rivolte al pubblico anziano - Interventi di conservazione e miglioramento degli impianti e degli spazi sportivi - Iniziative di promozione della pratica motoria e sportiva
PARTECIPAZIONE		<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative per il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza degli anziani



- 🎯 Salute
- 🎯 Casa
- 🎯 Sicurezza e riqualificazione urbana

politiche per la SICUREZZA

Le politiche volte a sviluppare la sicurezza delle persone anziane fanno riferimento ad *azioni che mirano ad assicurare il più possibile l'integrità fisica e psicologica delle persone, mettendole nella condizione di poter sviluppare al meglio il controllo sul proprio corpo, sulla propria identità e sui propri valori*. Tale area di intervento della Regione si articola in tre gruppi di azioni: salute; diritto alla casa; sicurezza e riqualificazione urbana.

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

Salute

- domiciliarità
- assistenza residenziale
- lungodegenza e hospice
- assistenza farmaceutica
- prevenzione delle principali patologie
- prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico
- disturbi cognitivi e demenze
- promozione di corrette abitudini alimentari
- qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari
- formazione e aggiornamento degli operatori

Casa

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

Sicurezza e riqualificazione urbana

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

Alcuni dati di contesto*



59%

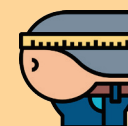
gli anziani con almeno una malattia cronica

14%

gli anziani con disabilità

44%

gli anziani che hanno assunto almeno 4 farmaci diversi nell'ultima settimana



61%

gli anziani in sovrappeso o obesi

81%

gli anziani che abitano in case di proprietà



38%

gli anziani convinti che la zona in cui vivono presenti rischi di criminalità

*Fonte: PASSI d'Argento (2016-2017); Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana (2017).
Icane: Freepik - www.flaticon.com

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

La Regione Emilia-Romagna ha costituito il Fondo per la non autosufficienza per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza e a coloro che se ne prendono cura. Il Fondo, per mole di risorse impiegate, rete di servizi messi in campo, professionalità coinvolte ed esperienze acquisite, costituisce probabilmente un caso unico in Italia.

Le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza sono ogni anno superiori al totale del Fondo nazionale. In particolare, nel 2018 la Regione Emilia-Romagna ha rafforzato il Fondo regionale per la non autosufficienza, portandolo a oltre 437 milioni di euro, 2 milioni in più rispetto al 2017 (117 milioni di risorse proprie e 320 milioni del Fondo sanitario regionale).

Tali risorse sono state integrate, con Legge regionale n. 22 del 21 dicembre 2018 *“Misure per la definizione di procedimenti riguardanti l’esercizio finanziario 2018”*, da ulteriori 4,3 milioni di euro che la Giunta ha provveduto ad assegnare e ripartire ai territori con la DGR n. 160 del 4 febbraio 2019.

Se consideriamo anche i finanziamenti del Fondo nazionale e del Fondo *“Dopo di noi”* assegnati all’Emilia-Romagna per i progetti *“Vita indipendente”*, la cifra complessiva destinata alle persone anziane e disabili non autosufficienti supera i 481 milioni di euro.

L’istituzione del Fondo ha l’obiettivo di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche di sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell’ambito del domicilio delle persone non autosufficienti e con gravissime disabilità. Altro obiettivo strategico del Fondo è quello dell’equità di accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini della regione, per garantire le stesse opportunità indipendentemente dalla zona in cui si è residenti.

Il Fondo fa riferimento alle linee strategiche del Piano sociale e sanitario e rappresenta quindi una parte importante del processo di realizzazione del welfare locale e regionale previsto dallo stesso Piano: Regione, Enti locali, Aziende Usl, terzo settore, volontariato, organizzazioni sindacali, assumono un impegno comune per realizzare il sistema integrato di servizi in favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

La rete dei servizi

Quello che però rende l’esperienza dell’Emilia-Romagna un caso unico in Italia non è solo l’impegno economico che ha caratterizzato il Fondo negli anni passati ma anche e soprattutto la rete dei servizi realizzata per rispondere alle diverse tipologie dei bisogni, attraverso la ricerca e la sperimentazione, negli anni, di innovazioni che consentano di offrire soluzioni sempre più adeguate. Quindi non solo servizi classici residenziali ma anche di supporto alla domiciliarità, come centri diurni, assegni di cura, interventi temporanei di sollievo, assistenza domiciliare, adattamento dell’ambiente domestico, progetti per l’emersione e la qualificazione del lavoro di cura e il contrasto alla fragilità e all’isolamento e servizi a bassa soglia di intervento a supporto delle famiglie per le persone con demenze, come i caffè alzheimer e i meeting center. Nel complesso si punta a mettere al centro la persona e i suoi bisogni. L’accesso non avviene a partire dalla patologia ma viene considerata la condizione complessiva di bisogno della persona e di chi se ne prende cura. Questo nuovo sistema di regolazione garantisce livelli uniformi di qualità e sicurezza a tutti i cittadini, a prescindere dalla tipologia dei gestori, siano questi pubblici o privati, attraverso la definizione dettagliata di requisiti e standard generali e specifici per ogni tipologia di servizio.

A fianco dei servizi tradizionali, attraverso il FRNA, sono state dunque sviluppate ulteriori opportunità che, pur rappresentando una parte meno rilevante della spesa per il Fondo, costituiscono risposte innovative e flessibili, in particolare per favorire la permanenza delle persone al domicilio.

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 di disagio dell'accudimento.																																																																				
Interventi	<p>Servizi e interventi socio-sanitari e socio-assistenziali a favore della popolazione non autosufficiente: assegno di cura; assistenza domiciliare e servizi connessi (pasti a domicilio, trasporti...); assistenza domiciliare integrata; strutture diurne (centri diurni assistenziali e centri socio-riabilitativi per disabili).</p> <p>Nuove opportunità assistenziali, tra le quali: accoglienza temporanea di sollievo in struttura; iniziative di emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari; servizi di e-care (in particolare, Telesoccorso e Teleassistenza); iniziative di sostegno delle reti informali di solidarietà sociale qualificabili come servizi di prossimità (dal "portierato" al "custode" sociale, "alloggi con servizi"...); attività rivolte ai gruppi (formaz/informaz/educaz, ad esempio "Caffè Alzheimer", gruppi di auto aiuto, incontri di aggiornamento/formazione con assistenti familiari o con familiari...); dimissioni protette a tutela della continuità assistenziale tra strutture sanitarie e servizi territoriali e a domicilio.</p> <p>Cure palliative domiciliari. In tutto il territorio regionale le Aziende sanitarie locali, con il coordinamento della Regione, hanno attivato programmi di miglioramento della qualità delle cure palliative offerte a domicilio, attraverso: interventi di formazione alla terapia del dolore e alle cure palliative diretti ai medici di famiglia, agli infermieri, agli operatori (medici e infermieri) delle associazioni di volontariato; la riorganizzazione dei percorsi di cura per i malati cronici, in primis per i malati oncologici; programmi di valutazione della qualità dell'assistenza ai malati cronici in fase avanzata di malattia (in questi programmi sono impegnati anche le associazioni di tutela dei pazienti).</p>																																																																				
Specifiche previsioni per gli anziani	Gli interventi sono rivolti agli anziani non autosufficienti. La scelta di agire anche in un'ottica preventiva, estende alcuni interventi agli anziani fragili a rischio di isolamento e solitudine.																																																																				
Dati essenziali	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accoglienza temporanea di sollievo</td> <td>7.010.000</td> </tr> <tr> <td>Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)</td> <td>17.380.000</td> </tr> <tr> <td>Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura)</td> <td>24.544.000</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare e servizi connessi</td> <td>24.920.000</td> </tr> <tr> <td>Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc)</td> <td>1.757.000</td> </tr> <tr> <td>Programma dimissioni protette</td> <td>2.740.000</td> </tr> <tr> <td>Accesso e presa in carico</td> <td>2.900.000</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>81.251.000</td> </tr> </tbody> </table>	FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2018		Accoglienza temporanea di sollievo	7.010.000	Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)	17.380.000	Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura)	24.544.000	Assistenza domiciliare e servizi connessi	24.920.000	Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc)	1.757.000	Programma dimissioni protette	2.740.000	Accesso e presa in carico	2.900.000	Totale	81.251.000	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2018</th> </tr> <tr> <th>Servizi/Prestazioni</th> <th>Anziani</th> <th>%donne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assegno di cura</td> <td>9.046</td> <td>74,3</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA)</td> <td>18.359</td> <td>62,4</td> </tr> <tr> <td>Dimissioni protette</td> <td>6.218</td> <td>61,7</td> </tr> <tr> <td>Accoglienza temporanea di sollievo*</td> <td>2.711</td> <td>68,5</td> </tr> <tr> <td>Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera*</td> <td>4.281</td> <td>63,7</td> </tr> <tr> <td>Assistenza Domiciliare</td> <td>16.455</td> <td>63,7</td> </tr> <tr> <td>Centri diurni</td> <td>5.741</td> <td>68,2</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Per l'accoglienza temporanea di sollievo e post dimissione, si indicano gli inserimenti effettuati in corso d'anno.</p>	Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2018			Servizi/Prestazioni	Anziani	%donne	Assegno di cura	9.046	74,3	Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA)	18.359	62,4	Dimissioni protette	6.218	61,7	Accoglienza temporanea di sollievo*	2.711	68,5	Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera*	4.281	63,7	Assistenza Domiciliare	16.455	63,7	Centri diurni	5.741	68,2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Pazienti assistiti</th> <th>Episodi di cura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2015</td> <td>16.943</td> <td>20.365</td> </tr> <tr> <td>% donne 54,1</td> <td>53,8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2016</td> <td>16.018</td> <td>19.337</td> </tr> <tr> <td>% donne 54,4</td> <td>54,0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2017</td> <td>16.202</td> <td>20.789</td> </tr> <tr> <td>% donne 53,8</td> <td>53,5</td> </tr> </tbody> </table>	Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)				Pazienti assistiti	Episodi di cura	2015	16.943	20.365	% donne 54,1	53,8	2016	16.018	19.337	% donne 54,4	54,0	2017	16.202	20.789	% donne 53,8	53,5
FRNA e FNA - anziani - Domiciliarità Risorse (€) - 2018																																																																					
Accoglienza temporanea di sollievo	7.010.000																																																																				
Strutture semi residenziali per anziani (centri diurni)	17.380.000																																																																				
Assegno di cura anziani (compreso contributo di 160 € per regolarizzazione lavoro di cura)	24.544.000																																																																				
Assistenza domiciliare e servizi connessi	24.920.000																																																																				
Altri interventi domiciliarità (portierato sociale, servizi di prossimità, alloggi con servizi, ecc)	1.757.000																																																																				
Programma dimissioni protette	2.740.000																																																																				
Accesso e presa in carico	2.900.000																																																																				
Totale	81.251.000																																																																				
Interventi a favore della domiciliarità Utenti anziani - 2018																																																																					
Servizi/Prestazioni	Anziani	%donne																																																																			
Assegno di cura	9.046	74,3																																																																			
Assistenza domiciliare socio-assist. (FRNA)	18.359	62,4																																																																			
Dimissioni protette	6.218	61,7																																																																			
Accoglienza temporanea di sollievo*	2.711	68,5																																																																			
Accoglienza temporanea per convalescenza post-ospedaliera*	4.281	63,7																																																																			
Assistenza Domiciliare	16.455	63,7																																																																			
Centri diurni	5.741	68,2																																																																			
Assistenza Domiciliare (ADI di livello 3 e ADI oncologica)																																																																					
	Pazienti assistiti	Episodi di cura																																																																			
2015	16.943	20.365																																																																			
	% donne 54,1	53,8																																																																			
2016	16.018	19.337																																																																			
	% donne 54,4	54,0																																																																			
2017	16.202	20.789																																																																			
	% donne 53,8	53,5																																																																			

Assistenza residenziale

Obiettivi

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

Interventi

La Regione sostiene le opportunità di accoglienza residenziale:

- **case residenza per anziani non autosufficienti** (che includono le ex. "Case protette / Residenze sanitarie assistenziali - RSA"), centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite;
- **ricoveri temporanei** post dimissioni ospedaliere, per convalescenza e riabilitazione nei nuclei a più elevata valenza sanitaria;
- **progetti assistenziali individuali** presso strutture residenziali non convenzionate.

Specifiche previsioni per gli anziani

Gli interventi sono rivolti ad anziani non autosufficienti.

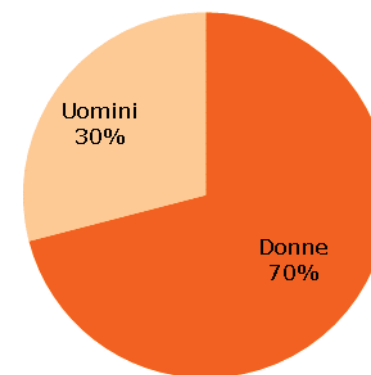
Dati essenziali

Interventi a favore della residenzialità anziani - 2017		
	Num.	Risorse €
Case-residenza per anziani non autosufficienti accreditate (CRA)	338	219.360.000*
<i>Posti letto**</i>	15.656	
<i>Utenti anziani</i>	25.761	
Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (interventi)	452	1.737.000

*Non include assistenza sanitaria

** Il numero di posti letto in strutture residenziali sostenuti con FRNA è pari al 3% della popolazione ultrasettantacinquenne

Utenti anziani in case-residenza per genere - 2017



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

Lungodegenza e hospice

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

Interventi

Lungodegenza

La Regione interviene per sostenere:

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

Rete degli Hospice

In Emilia-Romagna, al 31/12/2018, gli hospice sono 22 con 293 posti letto. Gli hospice sono inseriti nel sistema di cura del Servizio sanitario regionale e assicurano assistenza personalizzata, che comprende anche cura del dolore, sostegno psicologico e spirituale. Sono situati presso strutture residenziali territoriali o ospedaliere, possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie.

Specifiche previsioni per gli anziani

Individuazione di percorsi assistenziali per determinate aree patologiche al fine di sviluppare la reale presa in carico del paziente anziano fragile, attraverso la continuità delle cure e l’integrazione professionale ed organizzativa per la realizzazione di progetti individuali.

Dati essenziali

Posti letto Lungodegenza Postacuto Riabilitazione Estensiva (LPARE)			
	Posti letto pubblici	Posti letto privati	Posti letto ogni mille abitanti
2014	1.163	797	0,44
2015	1.132	800	0,43
2016	1.108	800	0,43
2017	1.069	800	0,42
2018	1.054	800	0,42

Posti letto Hospice	
2014	287
2015	282
2016	290
2017	290
2018	293

Pazienti Hospice		
	Dimessi	Degenza media (gg)
2014	5.385	17,6
	<i>di cui donne</i> 47,8%	18,9
2015	5.498	17,1
	<i>di cui donne</i> 47,4%	18,4
2016	5.401	17,6
	<i>di cui donne</i> 48,1%	19,0
2017	5.626	17,1
	<i>di cui donne</i> 47,5%	18,2
2018	5.551	18,2
	<i>di cui donne</i> 47,8%	19,1

Assistenza farmaceutica

Obiettivi	Garantire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica a pazienti anziani non autosufficienti e promuovere l'appropriatezza e la sicurezza della terapia farmacologica.																																									
Interventi	<p>Distribuzione diretta di farmaci per la cura al domicilio da parte dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie a pazienti in dimissione da ricovero o visita specialistica, pazienti cronici o presi in carico, pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.</p> <p>Applicazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) quale strumento utile a garantire in modo omogeneo sul territorio regionale la disponibilità di farmaci selezionati.</p> <p>Promozione delle attività di Farmacovigilanza volte allo studio delle reazioni avverse da farmaci tramite la segnalazione di sospetti eventi avversi, per il controllo e la sorveglianza della sicurezza d'uso dei farmaci.</p>																																									
Specifiche previsioni per gli anziani	Gli interventi descritti riguardano anche la prescrizione e l'erogazione di farmaci nell'ambito della rete dei servizi per anziani non autosufficienti. L'adozione di un prontuario terapeutico rappresenta una facilitazione per il medico che si avvale di una valutazione dei principi attivi operata da esperti del farmaco e di una serie di documenti d'indirizzo per la scelta terapeutica. La scelta della terapia farmacologica è infatti particolarmente critica nel paziente anziano, che risulta più esposto al rischio di interazioni ed eventi avversi da farmaco, sia a seguito delle modificazioni fisiologiche tipiche dell'invecchiamento, sia per la presenza di comorbidità e della relativa politerapia. A tal proposito, sono sviluppati specifici progetti di farmacovigilanza attiva per ridurre l'uso inappropriato dei farmaci e il rischio di reazioni avverse nei pazienti anziani.																																									
Dati essenziali	<table border="1" data-bbox="431 873 1090 1190"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Consumi -n°ddd*</th> <th>Spesa €**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>63.911.850</td> <td>12.915.040</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>64.638.129</td> <td>13.147.519</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>61.076.725</td> <td>12.585.397</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>61.678.119</td> <td>12.905.846</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>61.876.889</td> <td>13.029.994</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ddd: dose giornaliera di un farmaco definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ** escluso ossigeno terapia domiciliare</p> <table border="1" data-bbox="1219 889 1983 1182"> <thead> <tr> <th colspan="3">Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2018</th> </tr> <tr> <th>Struttura</th> <th>Consumi -n°ddd*</th> <th>Spesa €**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultori demenze senili</td> <td>835.141</td> <td>218.056</td> </tr> <tr> <td>Centri diurni, assist. semiresidenziale</td> <td>86.347</td> <td>13.118</td> </tr> <tr> <td>Assistenza residenziale</td> <td>52.450.127</td> <td>9.310.980</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare</td> <td>8.505.274</td> <td>3.487.840</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ddd: dose giornaliera di un farmaco definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ** escluso ossigeno terapia domiciliare</p>			Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare				Consumi -n°ddd*	Spesa €**	2014	63.911.850	12.915.040	2015	64.638.129	13.147.519	2016	61.076.725	12.585.397	2017	61.678.119	12.905.846	2018	61.876.889	13.029.994	Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2018			Struttura	Consumi -n°ddd*	Spesa €**	Consultori demenze senili	835.141	218.056	Centri diurni, assist. semiresidenziale	86.347	13.118	Assistenza residenziale	52.450.127	9.310.980	Assistenza domiciliare	8.505.274	3.487.840
Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare																																										
	Consumi -n°ddd*	Spesa €**																																								
2014	63.911.850	12.915.040																																								
2015	64.638.129	13.147.519																																								
2016	61.076.725	12.585.397																																								
2017	61.678.119	12.905.846																																								
2018	61.876.889	13.029.994																																								
Assistenza farmaceutica a pazienti anziani in strutture territoriali o in assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - 2018																																										
Struttura	Consumi -n°ddd*	Spesa €**																																								
Consultori demenze senili	835.141	218.056																																								
Centri diurni, assist. semiresidenziale	86.347	13.118																																								
Assistenza residenziale	52.450.127	9.310.980																																								
Assistenza domiciliare	8.505.274	3.487.840																																								

Prevenzione delle principali patologie

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

Interventi

Programmi di prevenzione

- La **vaccinazione antinfluenzale** è offerta gratuitamente a tutte le persone con età pari o superiore ai 65 anni e a tutte le persone di qualunque età con condizioni di rischio. Dopo molti anni di copertura vaccinale più che soddisfacente, fra le più alte in Italia, purtroppo avvenimenti quali la pandemia da virus A/H1N1 e alcuni episodi di ritiro di lotti vaccinali, che poi si sono rivelati dei falsi allarmi, hanno comportato un calo della fiducia nella popolazione con conseguente diminuzione, a partire dal 2010-2011, del numero delle persone vaccinate. Tale calo è stato registrato su tutto il territorio nazionale. Negli ultimi due anni il tasso di copertura è in leggera ripresa.
- Dal 2017, anno d'introduzione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2017-2019), nella Regione è stata avviata l'offerta attiva e gratuita rivolta a tutta la coorte di popolazione di 65 anni di età (nati nel 1952) della vaccinazione contro le Malattie Invasive Batteriche da **pneumococco** e quella contro l'insorgenza e le complicanze dell'**herpes zoster**.
- Il **programma di screening dei tumori della mammella** è attivo in regione sin dal 1996, rivolto alle donne di 50-69 anni, e dal 2010 è esteso a tutte le donne dai 45 ai 74 anni, invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia (ogni anno tra 45 e 49anni). La patologia aumenta progressivamente con l'età, in particolare dopo i 40 anni.
- Il **programma di screening dei tumori del colon retto**, è attivo dal 2005 e rivolto a tutta la popolazione di età compresa tra i 50 e i 69 anni, che viene invitata, tramite lettera della Azienda USL, ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, ogni due anni. La patologia è molto frequente nella popolazione e aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età.
- Il Piano regionale della Prevenzione 2015-2019 ha previsto inoltre programmi per la **promozione dell'attività fisica**, la **prevenzione degli incidenti domestici** e il **contrasto all'isolamento**, che possono migliorare lo stato di salute delle persone in età matura.

Specifiche previsioni per gli anziani

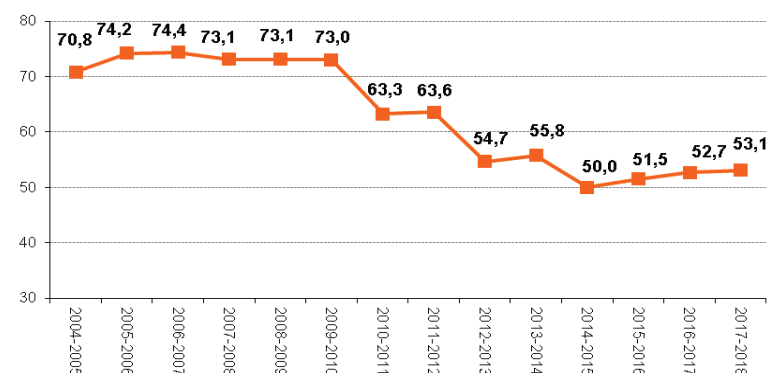
La vaccinazione antinfluenzale è espressamente rivolta alle persone anziane. Gli screening oncologici sono invece rivolti agli anziani con età inferiore ai 70 anni per i tumori del colon e 75 anni per i tumori della mammella. Le vaccinazioni contro lo pneumococco e l'herpes zoster vengono offerte attivamente e gratuitamente alla coorte dei 65enni, oltre che ai portatori di patologie croniche che comportano un rischio aumentato di sviluppare indipendentemente dall'età la malattia, così come le vaccinazioni contro le altre Malattie Invasive Batteriche (meningiti e sepsi).

Dati essenziali

Campagna di prevenzione tumori del colon retto 2017 (65-69 anni)	
Persone invitate	113.398
Persone aderenti all'invito	64.948
Persone sottoposte a colonscopia di accertamento	2.985

Campagna diagnosi precoce tumori della mammella 2017 (65-74 anni)	
Donne invitate	121.258
Donne aderenti all'invito	87.419
Donne con diagnosi di neoplasia maligna della mammella	794

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



Prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico

Obiettivi Prevenire la dipendenza da gioco d'azzardo e assistere le persone con disturbo da gioco d'azzardo (DGA).

Interventi

Il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico prevede azioni di tipo preventivo, dirette alla popolazione generale e scolastica, di accoglienza e trattamento presso le Aziende USL per le persone con dipendenza e di supporto ai gruppi di automutuoaiuto, di contrasto al fenomeno dell'usura, di formazione degli operatori sociali e sanitari.

Il Piano è stato declinato con una specifica scheda attuativa del Piano sociale e sanitario regionale, prevedendo azioni da programmare nei Piani di Zona. Tutti i 38 Distretti-Zone sociali hanno presentato una programmazione specifica nell'ambito dei Piani di zona. Le attività sanitarie sono state programmate dalle Aziende USL, che hanno prodotto appositi piani.

Specifiche previsioni per gli anziani

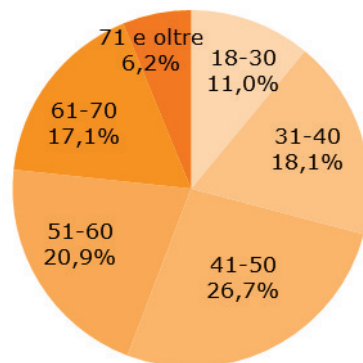
In molti Distretti-Zone sociali sono state programmate azioni di tipo preventivo specificamente dirette ai Centri sociali per anziani.

L'utilizzo di farmaci agonisti della dopamina, utilizzati per il trattamento del morbo di Parkinson e di altre patologie diffuse nella popolazione anziana, si associa in maniera significativa al DGA. È in atto un approfondimento con le unità operative di neurologia per una condivisione di protocolli e check list.

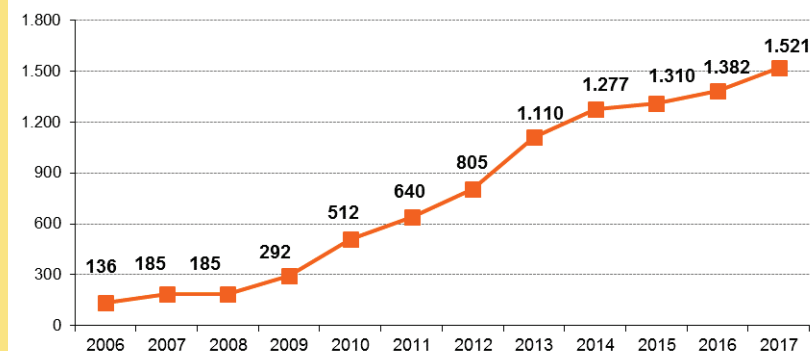
Le **risorse** destinate all'attuazione del **Piano regionale GAP 2017** ammontano a **3,7 milioni di euro** e sono state assegnate, in base ai residenti, ai Distretti (2,5 milioni di euro) e alle Aziende USL (1,2 milioni di euro).

Dati essenziali

Assistiti DGA per classe di età (%) - 2017



Andamento totale assistiti DGA



La prevenzione delle cadute nelle persone anziane

Da molti anni la Regione Emilia-Romagna è attiva nella prevenzione delle cadute nell'anziano. Negli anni precedenti è stato promosso un progetto per ridurre il rischio di caduta per gli anziani fragili modificando ed adattando il protocollo neozelandese Otago. Il protocollo, rivolto ad anziani con età >80 anni che abbiano subito una caduta nell'ultimo anno, prevede che un fisioterapista effettui 3 accessi domiciliari durante i quali costruisce un programma personalizzato di esercizi che affida all'anziano addestrandolo all'esecuzione degli stessi in autonomia. L'anziano inoltre svolge un programma di cammino personalizzato e riceve telefonate di rinforzo e verifica fino ad un anno dall'inizio dell'intervento. I risultati del programma domiciliare, sperimentato nelle AUSL della Regione, hanno dimostrato la trasferibilità nel nostro contesto del programma di attività fisica a domicilio: le cadute effettive molto inferiori al numero atteso hanno confermato l'efficacia preventiva dell'intervento.

Nel Piano della Prevenzione 2015 -2018, il "**Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi**" prevede programmi di prevenzione diversificati sulla base di diversi livelli di rischio, con lo scopo di sperimentare interventi mirati e ottimizzare le risorse dedicate. L'attività prevista è la valutazione degli anziani potenzialmente a rischio su segnalazione dei Medici di Medicina Generale e la promozione di programmi di attività fisica finalizzata alla prevenzione delle cadute attuando strategie di autocura ed educazione terapeutica differenziate. È stato attivato un gruppo di lavoro regionale che ha prodotto un Documento tecnico di indirizzo, quale strumento di supporto ai professionisti impegnati nei programmi di prevenzione delle cadute dell'anziano. Il PRP identifica le Case della salute come luogo entro il quale attuare una precoce rilevazione ed un'analisi approfondita del rischio di caduta ed anche l'attivazione di strategie preventive personalizzate.

Nell'anno 2018 sono state quindi effettuate nelle Case della Salute le azioni previste:

- **attività di prevenzione** delle cadute degli anziani individuali e in piccoli gruppi di anziani;
- **formazione** sul tema della prevenzione delle cadute nell'anziano rivolta ai Medici di Medicina Generale ed al personale dedicato delle Case della Salute, per favorire l'approccio multi professionale e la conoscenza dei percorsi, e formazione per il personale delle Palestre Etiche e Sicure;
- **momenti di incontro e informazione** con la cittadinanza, per favorire la sensibilità verso l'evento caduta e la cultura dei corretti stili di vita.

Ai fini dell'invio a percorsi di prevenzione specifici che tengano conto dei bisogni di salute e delle potenzialità residue dell'anziano, sono stati rappresentati tre livelli di rischio corrispondenti a tre differenti proposte di prevenzione delle cadute:

- **rischio di caduta lieve** - comprende anziani con età maggiore di 65 anni con uno stile di vita sedentario o poco attivo ed equilibrio stabile, può essere associata una patologia cronica-degenerativa, cardiologica-vascolare, respiratoria, metabolica, a cui giova un'attività fisica a basso impatto. In anamnesi possono essere presenti esiti di frattura di femore o di arto inferiore ben recuperati. A questo livello di rischio è proposta una attività fisica libera individuale o in gruppo (gruppi di cammino, attività fisica in palestra, ecc);
- **rischio di caduta moderato** - comprende anziani di età tra i 65 e i 79 anni, con una storia di caduta caratterizzata da esiti rappresentati da instabilità dell'andatura, insicurezza e problemi di equilibrio. A questo livello sono proposti interventi in piccoli gruppi condotti dal fisioterapista presso la Casa della Salute.
- **Rischio di caduta elevato** - comprende anziani di 80 anni e oltre in cui l'instabilità e l'equilibrio precario sono accentuati dalla condizione di fragilità stessa. A questo livello sono proposti interventi domiciliari del fisioterapista secondo il Protocollo Otago.

Nel Documento tecnico di indirizzo si è inoltre voluta dedicare un'attenzione particolare al **rischio di caduta in persone con demenza**. Molta importanza viene data alla rilevazione precoce del rischio e di eventuali episodi di caduta nell'anziano successivamente ai quali la valutazione medica orienterà ad un intervento personalizzato di prevenzione.

È stato elaborato un **protocollo specifico per il rischio moderato**, rivolto ad una categoria di anziani con problemi di stabilità dell'andatura, ma con maggiori potenzialità motorie e maggiori autonomie di spostamento rispetto agli anziani ultraottantenni fragili. Il protocollo prevede un intervento ambulatoriale in piccolo gruppo costituito da 2 sedute individuali di valutazione ed avviamento al programma e 5 sedute di gruppo finalizzate alla valutazione e all'apprendimento del programma di esercizi individualizzato in un setting di gruppo, seguiti da un monitoraggio telefonico e dall'eventuale proposta di un programma di attività motoria per rischio lieve in ambito extrasanitario.

Disturbi cognitivi e demenze

Obiettivi	Costruire un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che garantisca la presa in carico e l'accompagnamento della persona con demenza e del suo caregiver, prevedendo interventi sanitari, sociali e socio-sanitari.																																			
Interventi	Il percorso prevede 4 fasi: sospetto diagnostico, diagnosi e cura, continuità assistenziale e fase terminale-cure palliative. In particolare, alla persona con sospetto deficit cognitivo viene garantito un approfondimento diagnostico, attraverso uno dei centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD), assicurando sin dalle prime fasi, alla persona ed al familiare, sostegno ed orientamento sulla rete dei servizi formali e informali. Il percorso prevede inoltre una particolare attenzione alle fasi terminali della malattia.																																			
Specifiche previsioni per gli anziani	Gli interventi sono rivolti a persone con disturbi cognitivi e demenza.																																			
Dati essenziali	<p>Nel 2017 in Emilia-Romagna erano presenti 60 centri per i disturbi cognitivi e demenze distribuiti su tutto il territorio regionale. Di seguito alcune delle attività realizzate.</p> <table border="1" data-bbox="399 748 1118 1089"> <thead> <tr> <th colspan="2">Centri per disturbi cognitivi e demenze</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pazienti con I visita</td> <td>24.823</td> </tr> <tr> <td>Diagnosi di demenza</td> <td>12.246</td> </tr> <tr> <td>Diagnosi di Mild cognitive impairment</td> <td>6.173</td> </tr> <tr> <td>Persone sottoposte a visita di controllo</td> <td>29.555</td> </tr> <tr> <td>Totale visite di controllo</td> <td>52.938</td> </tr> <tr> <td>Trattamenti farmacologici specifici</td> <td>11.600</td> </tr> <tr> <td>Persone con interventi di stimolazione cognitiva</td> <td>1.739</td> </tr> </tbody> </table>	Centri per disturbi cognitivi e demenze		Pazienti con I visita	24.823	Diagnosi di demenza	12.246	Diagnosi di Mild cognitive impairment	6.173	Persone sottoposte a visita di controllo	29.555	Totale visite di controllo	52.938	Trattamenti farmacologici specifici	11.600	Persone con interventi di stimolazione cognitiva	1.739	<p>In collaborazione con i Comuni, le Associazioni ed i soggetti gestori dei servizi socio-sanitari, sono state realizzate diverse attività a sostegno del paziente, del familiare e degli operatori.</p> <table border="1" data-bbox="1292 732 2011 1125"> <thead> <tr> <th colspan="2">Attività di sostegno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corsi per familiari</td> <td>173</td> </tr> <tr> <td>Gruppi di sostegno e auto-aiuto</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Familiari coinvolti in corsi e gruppi</td> <td>9.215</td> </tr> <tr> <td>Consulenze specialistiche (psicologiche, assistenziali, legali, tecniche)</td> <td>15.443</td> </tr> <tr> <td>Caffè Alzheimer</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Persone coinvolte nei caffè Alzheimer</td> <td>3.200</td> </tr> <tr> <td>Corsi per operatori (inclusi MMG)</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Operatori formati</td> <td>1.096</td> </tr> </tbody> </table> <p>In aggiunta ai Caffè Alzheimer (luoghi che offrono interventi di stimolazione cognitiva, attività di socializzazione per i malati e opportunità, per chi li assiste, di confrontarsi con persone che vivono la stessa esperienza), la Regione ha incentivato la diffusione dei Meeting Center (centri di incontro), opportunità inserite anche nell'ambito degli obiettivi strategici del Piano sociale e sanitario 2017-2019. Accanto ai servizi tradizionali e più innovativi, tutte le strutture accreditate (sia residenziali che diurne) garantiscono assistenza qualificata per le persone con demenza: sono 13 in regione i Nuclei residenziali dedicati a questo tipo di patologia (con 187 posti letto complessivi) e 9 Centri diurni (150 posti), a cui si aggiungono 16mila posti in oltre 320 Case residenza per anziani non autosufficienti e circa 3.200 nei 200 Centri diurni per anziani non autosufficienti.</p>	Attività di sostegno		Corsi per familiari	173	Gruppi di sostegno e auto-aiuto	90	Familiari coinvolti in corsi e gruppi	9.215	Consulenze specialistiche (psicologiche, assistenziali, legali, tecniche)	15.443	Caffè Alzheimer	60	Persone coinvolte nei caffè Alzheimer	3.200	Corsi per operatori (inclusi MMG)	70	Operatori formati	1.096
Centri per disturbi cognitivi e demenze																																				
Pazienti con I visita	24.823																																			
Diagnosi di demenza	12.246																																			
Diagnosi di Mild cognitive impairment	6.173																																			
Persone sottoposte a visita di controllo	29.555																																			
Totale visite di controllo	52.938																																			
Trattamenti farmacologici specifici	11.600																																			
Persone con interventi di stimolazione cognitiva	1.739																																			
Attività di sostegno																																				
Corsi per familiari	173																																			
Gruppi di sostegno e auto-aiuto	90																																			
Familiari coinvolti in corsi e gruppi	9.215																																			
Consulenze specialistiche (psicologiche, assistenziali, legali, tecniche)	15.443																																			
Caffè Alzheimer	60																																			
Persone coinvolte nei caffè Alzheimer	3.200																																			
Corsi per operatori (inclusi MMG)	70																																			
Operatori formati	1.096																																			

Promozione di corrette abitudini alimentari

Obiettivi	Prevenire e contrastare la malnutrizione proteico – energetica nell’anziano e promuovere corrette abitudini alimentari.								
Interventi	<p>Il progetto “Alimentazione dell’anziano” del Piano regionale della Prevenzione 2015-2019 prevede specifiche azioni da mettere in atto su tutto il territorio regionale per monitorare e valutare la qualità dell’alimentazione degli ospiti nelle strutture socio-assistenziali.</p> <p>Le attività principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l’elaborazione delle “Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell’anziano in struttura residenziale”, che hanno la finalità di assicurare il raggiungimento di standard nutrizionali coerenti con i documenti d’indirizzo nazionali e internazionali e di garantire un’omogeneità di comportamento nelle diverse strutture residenziali. Il documento fornisce indicazioni pratiche non solo riguardo agli aspetti nutrizionali ma anche a quelli organizzativi (orari e durata dei pasti) e di comfort ambientale, date le molteplici valenze che l’alimentazione assume (cibo come relazione, comunicazione, piacere, tradizione e cultura). Le Linee di indirizzo sono consultabili e scaricabili al seguente link: http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi; ▪ la formazione di tutte le figure professionali coinvolte nella gestione e preparazione dei pasti nelle strutture. I corsi sono organizzati dai Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione dei Dipartimenti di Sanità Pubblica in collaborazione con medici specialisti (geriatri e nutrizionisti clinici) e sono rivolti a tutti gli operatori addetti alla gestione e preparazione dei pasti (dai medici e personale infermieristico specializzato di struttura ai cuochi e personale di cucina); ▪ la valutazione dei menù e delle tabelle dietetiche con emissione di parere, che consente di evidenziare punti di forza e/o criticità dei menù delle strutture e fornire consigli ed indicazioni mirati a migliorare la qualità del servizio offerto. 								
Specifiche previsioni per gli anziani	Gli interventi interessano gli anziani ospiti nelle strutture socio-assistenziali.								
Dati essenziali	<p>Le azioni sono state intraprese a partire dal 2017 e proseguiranno fino al termine del 2019.</p> <p>Nel 2018 il 98%, delle 336 CRA accreditate in regione, ha svolto la formazione e sono stati valutati 185 menù. Tutte le strutture offrono agli ospiti diete speciali per le patologie maggiormente diffuse in ambito geriatrico (diabete, obesità, ipertensione) e per intolleranze e allergie. La prescrizione e l’elaborazione della dieta viene realizzata generalmente dal medico di struttura in collaborazione con il personale infermieristico. La qualità nutrizionale dei pasti offerti dipende largamente dalle materie prime utilizzate e, nonostante ci sia ancora margine di miglioramento, la maggior parte delle strutture utilizza materie prime di buona qualità. Le criticità nutrizionali riguardano principalmente gli standard relativi alla frequenza degli alimenti, per la prevalenza della componente proteica di origine animale (carne e formaggi) rispetto a quella di origine vegetale (legumi).</p> <table border="1" data-bbox="1373 1040 2089 1224"> <thead> <tr> <th colspan="2">Progetto “Alimentazione dell’anziano” (2017- 2018)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>% sul totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRA che hanno svolto la formazione</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>Menù valutati</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table>	Progetto “Alimentazione dell’anziano” (2017- 2018)			% sul totale	CRA che hanno svolto la formazione	98	Menù valutati	55
Progetto “Alimentazione dell’anziano” (2017- 2018)									
	% sul totale								
CRA che hanno svolto la formazione	98								
Menù valutati	55								

Qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari

Obiettivi	<p>Sostenere le famiglie e le persone anziane non autosufficienti nella scelta di mantenimento a domicilio, attraverso la qualificazione del lavoro di cura e la creazione di una rete di sostegno che includa l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento.</p> <p>Contrastare la solitudine e l'isolamento della persona anziana assistita e di chi l'assiste, promuovendo il progressivo contatto ed inserimento anche della realtà dell'assistenza familiare nella rete dei servizi.</p>																											
Interventi	<p>Fra gli elementi essenziali minimi della rete distrettuale di servizi, opportunità ed interventi per le persone non autosufficienti, è inclusa la garanzia di un programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari che preveda almeno lo svolgimento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ascolto e sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari; ▪ informazioni e consulenze; ▪ formazione, aggiornamento e tutoring alle assistenti familiari; ▪ integrazione e sostegno al piano individuale assicurato da famiglia e assistente familiare. <p>La Regione e il sistema delle Autonomie locali hanno individuato la realtà delle famiglie e delle persone non autosufficienti che utilizzano assistenti familiari, come un tema centrale nel sistema dei servizi nella prospettiva del sostegno alla domiciliarità e hanno previsto la definizione, a livello territoriale, di un sistema ordinario e flessibile di intervento.</p> <p>A fronte di iniziative oramai diffuse e consolidate nella maggior parte degli ambiti distrettuali, che però riescono a intercettare un numero ancora esiguo di assistenti familiari, negli ultimi anni, ci si pone anche l'obiettivo di sviluppare l'innovazione e potenziare le attività di contatto ed aggiornamento.</p>																											
Specifiche previsioni per gli anziani	<p>Gli interventi intendono qualificare il lavoro privato di cura, svolto da assistenti familiari, a favore di persone anziane non autosufficienti e/o con disabilità.</p>																											
Dati essenziali	<table border="1" data-bbox="808 980 1602 1276"> <thead> <tr> <th colspan="5">Iniziative formative e punti di ascolto</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Iniziative formative</th> <th rowspan="2">Punti di ascolto</th> <th rowspan="2">Risorse utilizzate*</th> </tr> <tr> <th>n. iniziative</th> <th>n. assistenti familiari coinvolte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>182</td> <td>2.376</td> <td>57</td> <td>1.000.000</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>141</td> <td>1.548</td> <td>51</td> <td>700.000</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>123</td> <td>1.652</td> <td>58</td> <td>700.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Frna e Fna</p>	Iniziative formative e punti di ascolto						Iniziative formative		Punti di ascolto	Risorse utilizzate*	n. iniziative	n. assistenti familiari coinvolte	2015	182	2.376	57	1.000.000	2016	141	1.548	51	700.000	2017	123	1.652	58	700.000
Iniziative formative e punti di ascolto																												
	Iniziative formative		Punti di ascolto	Risorse utilizzate*																								
	n. iniziative	n. assistenti familiari coinvolte																										
2015	182	2.376	57	1.000.000																								
2016	141	1.548	51	700.000																								
2017	123	1.652	58	700.000																								

Formazione e aggiornamento degli operatori**Obiettivi**

Qualificare l'assistenza di base all'interno della rete dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari e qualificare il lavoro di cura anche a domicilio.

Interventi

Il Sistema Regionale delle Qualifiche prevede, nell'ambito dell'area professionale "Erogazione servizi socio-sanitari", gli standard professionali e formativi relativi alle qualifiche di: animatore sociale, mediatore interculturale, operatore termale, operatore socio-sanitario. Dal 2018, non è più presente nel repertorio delle qualifiche la figura di interprete della lingua italiana dei segni.

In seguito alla riforma del sistema di governo regionale e locale di cui alla L.R. n.13/2015, dall'anno 2015 la programmazione e l'autorizzazione delle attività formative e di certificazione è in capo alla Regione. In particolare, le attività riguardanti alcune qualifiche dell'area professionale "Erogazione servizi socio-sanitari" vengono finanziate con risorse private, in ragione di precedenti notevoli investimenti pubblici per la riqualificazione del personale impiegato nei servizi.

Le opportunità formative e informative rivolte alle assistenti familiari impiegate a domicilio rientrano in un'azione regionale più ampia che prevede l'integrazione delle assistenti familiari nella rete dei servizi.

Specifiche previsioni per gli anziani

Gli interventi riguardano prevalentemente gli operatori impegnati nei servizi socio-sanitari nelle attività di assistenza di base rivolte alla popolazione anziana.

Dati essenziali

Attività di formazione per Operatore Socio-Sanitario (OSS) a mercato (non finanziate) autorizzate dalla Regione		
	Partecipanti che hanno ottenuto la qualifica	Partecipanti donne (%)
2014	1.572	79
2015	1.508	80
2016	1.475	83
2017	1.796	78
2018	1.435	78

Diritto alla casa

Obiettivi	Contrastare il disagio abitativo per le famiglie economicamente e socialmente più deboli. In particolare, per gli anziani, l'intento è di garantire alloggi che rispondano ai loro specifici bisogni, rispettando l'esigenza di vivere il più possibile in casa propria, dunque di essere contemporaneamente al sicuro e indipendenti.
Interventi	<p>La Regione promuove programmi di edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenzione e recupero del patrimonio comunale (erp) – il programma regionale stanZIA risorse per la manutenzione, la ristrutturazione e l'adeguamento tecnologico del patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà comunale; ▪ Programma "nessun alloggio pubblico sfitto" – prevede interventi di manutenzione o ristrutturazione per rendere assegnabili alloggi attualmente vuoti di proprietà dei Comuni. Il programma è stato rifinanziato per il ripristino di altri alloggi localizzati nei comuni con popolazione superiore ai 50 mila abitanti; ▪ Programma di Edilizia Residenziale Sociale (ERS) 2010 – prevede la realizzazione di alloggi di edilizia convenzionata-agevolata da concedere in locazione o godimento permanente o a termine (per non meno di 10 anni) a soggetti a basso reddito a canoni inferiori a quelli di mercato; ▪ Programma "Recupero alloggi erp sfitti nei comuni colpiti dagli eventi sismici 2012"; ▪ "Programma per il miglioramento dell'accessibilità, della fruibilità e della usabilità degli edifici e degli alloggi pubblici" - la finalità del programma è quella di valorizzare il patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà dei Comuni, attraverso interventi diretti a migliorare l'accessibilità, la fruibilità ed usabilità degli alloggi, degli spazi e dei servizi comuni, al fine di migliorare la qualità dell'offerta degli alloggi pubblici e in particolare di garantire agli assegnatari ERP più deboli (anziani e persone con disabilità motorie) un utilizzo il più possibile comodo e funzionale degli alloggi e la più ampia ed autonoma libertà di movimento, quale presupposto per coltivare forme e pratiche di vita sociale al di fuori dei limiti dell'alloggio e del condominio; ▪ "Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di Erp" – il Programma ha due linee di intervento: <ul style="list-style-type: none"> <i>Linea a)</i> interventi di non rilevante entità, di importo inferiore a 15.000 euro, finalizzati a rendere disponibili gli alloggi sfitti mediante lavori di manutenzione e di efficientamento; <i>Linea b)</i> interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria, ammissibili a finanziamento nel limite di 50.000 euro per alloggio. <p>Fondo sociale per l'affitto (FSA) - permette di erogare un contributo ai nuclei familiari che vivono in affitto in un'abitazione non pubblica, per i quali il pagamento del canone assorbe una quota di reddito superiore ad una certa soglia.</p>
Specifiche previsioni per gli anziani	Attualmente le previsioni specifiche per gli anziani sono quelle previste dalla disciplina nazionale relativa al calcolo dell'Isee di cui al DPCM n.159 del 2013 all'art.4, comma 3.

Dati
essenziali

Programmazioni edilizie			
Programma	Interventi/azioni	Risorse Programmate €	Alloggi (nuovo e recupero)
"Nessun alloggio pubblico sfitto" <i>Realizzato al 95%</i>	ristrutturazione alloggi pubblici sfitti	53.138.215	2.699
Erp 2003-2004 <i>Realizzato al 97%</i>	riqualificazione alloggi pubblici	110.000.000	22.582
ERS 2010 <i>Realizzato al 62%</i>	locazione a termine o permanente	62.636.507	682
Recupero alloggi Erp in Comuni sisma 2012	recupero alloggi pubblici sfitti	4.404.543	199
Programma per il miglioramento dell'accessibilità, fruibilità e usabilità degli alloggi pubblici	recupero di edifici attraverso superamento barriere all'accessibilità, in particolare nelle parti comuni	11.290.247	1.523
	miglioramento fruibilità e usabilità alloggi (superamento barriere architettoniche ed elementi di impedimento, scomodità o potenziale pericolo per utenti deboli)		513
Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di Erp	Linea a)	8.082.000	715
	Linea b)	31.000.000	2.936

Nuclei familiari anziani in alloggi Erp 31/12/2017		
Fasce età	Assegnatari	% su totale
65 - 74 anni	8.545	17,3
75 - 84 anni	8.706	17,6
85 e oltre	4.155	8,4
Totale anziani	21.406	43,2

Nuclei familiari anziani beneficiari FSA 2017*		
Fasce età	Nuclei	% su totale
65 - 74 anni	275	5,8
75 e oltre	242	4,5
Totale anziani	517	10,3

*NOTA: il totale è parziale perché ad oggi mancano i dati dei Comuni di Parma e Reggio Emilia.

Sicurezza urbana

Obiettivi	Migliorare le condizioni di sicurezza, attraverso azioni tese a ridurre il rischio di essere vittime di reato intervenendo anche sulla percezione della sicurezza, come fenomeno di natura psicologica e sociale. Promuovere programmi di aiuto alle vittime di crimini e interventi di riduzione del danno.
Interventi	La Regione interviene attraverso strumenti diversi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ progetti locali di miglioramento della sicurezza sostenuti da finanziamenti regionali; ▪ progetti di rilievo regionale; ▪ iniziative di sviluppo e valorizzazione del ruolo della polizia locale, in particolare come riferimento diretto della popolazione; ▪ monitoraggio dei fenomeni oggettivi e soggettivi legati alla sicurezza.
Specifiche previsioni per gli anziani	Le politiche regionali e locali affrontano il tema della sicurezza a partire dai territori e dai fenomeni che vi si manifestano. Gli interventi hanno spesso una portata generale e non si rivolgono ad una fascia specifica o limitata di popolazione. Tuttavia, si segnalano nel 2017 tre accordi di programma di sicurezza integrata, in cui sono previste azioni specifiche dirette alla popolazione anziana.
Dati essenziali	<p>Accordi di programma 2017 con azioni dirette alla popolazione anziana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unione Bassa Est Parmense (PR) – progetto “Alertiamoci”. Il progetto ha previsto un insieme di azioni di prevenzione integrate, ed in particolare: l’implementazione del locale sistema di videosorveglianza, mediante l’attivazione di telecamere con sistema di lettura targhe OCR; la realizzazione di azioni di sensibilizzazione e prevenzione, dedicate in particolare alle diverse forme di truffe nei confronti degli anziani, con visite preparate a domicilio e la collaborazione di attori di una locale compagnia teatrale; l’allestimento di uno spettacolo teatrale, riproponibile, dedicato alle forme di truffe e di contromisure di prevenzione sperimentate in occasione delle visite a domicilio. Costo totale del progetto: 87.258 euro, contributo regionale: 61.080 euro. ▪ Comune di Reggio Emilia - progetto “Così bella, così fragile”. Il progetto ha previsto l’implementazione del locale sistema di videosorveglianza, mediante l’attivazione di telecamere con sistema di lettura targhe OCR, per monitorare i transiti e fornire utili informazioni per attività di carattere investigativo e repressivo. Inoltre, è stata attivata una rete di “Controllo di Comunità” e prevista la stipula di una polizza assicurativa gratuita contro le truffe e i furti dedicata alla popolazione over 65 in specifiche condizioni reddituali. Costo totale del progetto: 160.000 euro, contributo regionale: 94.000 euro. ▪ Unione Pedemontana Parmense (PR) - progetto “Occhi vigili”. Il progetto ha previsto la realizzazione di un sistema di videosorveglianza nel territorio dell’Unione, mediante l’attivazione di varchi bidirezionali con sistema di lettura targhe OCR. Inoltre, al fine di prevenire la vittimizzazione, sono stati predisposti opuscoli illustrativi, volti a limitare i furti nelle abitazioni e le truffe agli anziani, che sono stati diffusi anche in occasione di incontri pubblici dedicati. Costo totale del progetto: 262.699 euro, contributo regionale: 62.000 euro.


Contributi per politiche di sicurezza	
	Risorse €
2007	1.292.500
2008	1.495.629
2009	2.287.614
2010	1.509.558
2012	767.205
2013	361.916
2014	530.490
2015	459.600
2016	886.130
2017	1.284.019
2018	1.042.656

Riqualificazione urbana

Obiettivi	Migliorare la qualità urbana e superare le cause strutturali del degrado delle città.																																
Interventi	<p>La Regione interviene principalmente attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i “Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile”, che prevedono il recupero e la realizzazione di alloggi da offrire in locazione a canone sostenibile (edilizia residenziale pubblica, locazione permanente e a termine), con il rispetto di obiettivi di efficienza energetica; interventi sulle dotazioni infrastrutturali orientati al miglioramento della qualità ambientale e dell’aria, dell’accessibilità e fruibilità della città, alla sicurezza degli spazi e al controllo spontaneo dell’ambiente urbano; ▪ il “Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana”, che opera nelle situazioni in cui maggiormente si riscontra disagio abitativo e carenza di servizi; ▪ il Bando per la Rigenerazione urbana, che promuove strategie di rigenerazione urbana e territoriale per il miglioramento della vivibilità delle città e della qualità urbana ed ambientale, finanziando sia opere pubbliche o di pubblica utilità sia interventi di social housing ricompresi ed integrati nella strategia proposta (recupero/realizzazione di alloggi di proprietà pubblica e relative dotazioni territoriali); ▪ la promozione di Concorsi di architettura, per favorire la partecipazione dei cittadini alla definizione degli obiettivi di riqualificazione urbana. 																																
Specifiche previsioni per gli anziani	L’azione regionale promuove il miglioramento e la riqualificazione delle aree urbane nel loro complesso, con effetti positivi su tutta la popolazione insediata. Alcune tipologie di intervento, tuttavia, agiscono su aspetti della qualità urbana che più direttamente riguardano le specifiche esigenze delle persone anziane: interventi di ristrutturazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica e di alloggi di edilizia agevolata; interventi relativi a mobilità sostenibile; accessibilità di spazi aperti, attrezzature pubbliche e collettive; riduzione del disagio derivante da limitazioni personali o sociali.																																
Dati essenziali	<table border="1" data-bbox="390 860 994 1104"> <thead> <tr> <th colspan="2">Programmi di riqualificazione urbana per alloggi canone sostenibile - Investimenti complessivi</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contributo statale</td> <td>16.472.656</td> </tr> <tr> <td>Contributo regionale</td> <td>14.846.386</td> </tr> <tr> <td>Contributo Enti locali (compreso ACER)</td> <td>11.321.186</td> </tr> <tr> <td>Investimenti privati</td> <td>36.726.657</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gli interventi risultano realizzati al 91%</p> <p>Con il bando “Concorsi di architettura e riqualificazione urbana” del 2011, sono state stanziare risorse regionali pari a €. 1.000.000. Sono stati finanziati 19 Comuni. Successivamente sono state stanziare risorse regionali per un totale di € 7.005.084. Gli interventi riguardano principalmente la riqualificazione di spazi pubblici. Attualmente sono stati erogati € 5.955.805 (85% del totale).</p>	Programmi di riqualificazione urbana per alloggi canone sostenibile - Investimenti complessivi			Risorse €	Contributo statale	16.472.656	Contributo regionale	14.846.386	Contributo Enti locali (compreso ACER)	11.321.186	Investimenti privati	36.726.657	<table border="1" data-bbox="1021 876 1549 1071"> <thead> <tr> <th colspan="2">Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finanziamento assegnato</td> <td>22.436.560</td> </tr> <tr> <td>Cofinanziamento locale</td> <td>33.949.640</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Programma prevede la costruzione o il recupero di 196 alloggi ERP e il recupero e il miglioramento energetico di intere palazzine (coinvolti altri 275 alloggi); comprende inoltre 117 alloggi da destinare alla locazione permanente. Inoltre sono previsti: la realizzazione di centri aggregativi, di spazi commerciali e polifunzionali, l’incremento della dotazione di servizi e infrastrutture e il miglioramento dell’accessibilità degli spazi. Gli interventi riguardano 10 comuni e risultano realizzati al 90%</p>	Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana			Risorse €	Finanziamento assegnato	22.436.560	Cofinanziamento locale	33.949.640	<table border="1" data-bbox="1618 885 2123 1136"> <thead> <tr> <th colspan="2">Bando Rigenerazione urbana – investimenti complessivi</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Risorse €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contributo fondi FSC</td> <td>30.000.000</td> </tr> <tr> <td>Contributo fondi CDP</td> <td>6.500.000</td> </tr> <tr> <td>Contributo Enti locali (compreso ACER)</td> <td>39.439.990</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Programma prevede interventi capaci di agire sulla qualificazione dei luoghi in termini di accessibilità, di vivibilità, di attrattività, privilegiando forme di mobilità lenta e di trasporto pubblico; prevede inoltre interventi di social housing dai contenuti innovativi (co-housing, gestioni comuni, servizi condivisi...). Gli interventi saranno realizzati in 37 comuni a partire dal 2020.</p>	Bando Rigenerazione urbana – investimenti complessivi			Risorse €	Contributo fondi FSC	30.000.000	Contributo fondi CDP	6.500.000	Contributo Enti locali (compreso ACER)	39.439.990
Programmi di riqualificazione urbana per alloggi canone sostenibile - Investimenti complessivi																																	
	Risorse €																																
Contributo statale	16.472.656																																
Contributo regionale	14.846.386																																
Contributo Enti locali (compreso ACER)	11.321.186																																
Investimenti privati	36.726.657																																
Programma integrato di promozione di edilizia residenziale e riqualificazione urbana																																	
	Risorse €																																
Finanziamento assegnato	22.436.560																																
Cofinanziamento locale	33.949.640																																
Bando Rigenerazione urbana – investimenti complessivi																																	
	Risorse €																																
Contributo fondi FSC	30.000.000																																
Contributo fondi CDP	6.500.000																																
Contributo Enti locali (compreso ACER)	39.439.990																																



 Autonomia

 Mobilità

politiche per

I' INDIPENDENZA

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

Tale area di intervento della Regione si articola in due gruppi di azioni: autonomia e mobilità.

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

Autonomia

- adattamento dell'ambiente domestico
- valorizzazione commerciale

Mobilità

- qualificazione del trasporto autofiloviario e ferroviario
- tariffe agevolate
- educazione alla sicurezza stradale

Alcuni dati di contesto*



34%

gli anziani che dichiarano la presenza di potenziali ostacoli per gli spostamenti nella propria abitazione



14%

gli anziani che utilizzano il bus tutte le settimane



17%

gli anziani che utilizzano il treno almeno una volta all'anno



14%

gli anziani vittime (feriti o morti) di incidenti stradali sul totale delle vittime

*Fonte: PASSI d'Argento (2016-2017);
Istat - Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana (2017);
Istat - Rilevazione degli incidenti stradali (2017).
Icane: Freepik - www.flaticon.com

Adattamento dell'ambiente domestico

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

Interventi La Regione interviene attraverso:

- **Fondo regionale** (art. 56 L.R. n. 24/2001) **finalizzato al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche** in edifici privati ad uso abitativo oppure in edifici pubblici e privati adibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza agli invalidi e nelle relative aree (inizio operatività 02/03/2014);
- **contributi per l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone con gravi disabilità**, nella misura massima del 50% della spesa ammissibile sostenuta, finalizzati all'acquisto di strumentazioni, ausili, attrezzature e arredi per la casa;
- **contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone non autosufficienti** (FRNA), le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza possono essere utilizzate anche per l'adattamento dell'ambiente domestico, nell'ambito del programma personalizzato a favore di persone non autosufficienti;
- azioni di **informazione e consulenza** svolte dai Centri per l'adattamento domestico attivati dalla Regione in collaborazione con i Comuni capoluogo.

Specifiche previsioni per gli anziani L'intervento della Regione si rivolge a persone in condizione di handicap grave o non autosufficienti.

Dati essenziali

I contributi del **Fondo regionale per l'abbattimento delle barriere architettoniche** per l'anno 2018 sono in corso di concessione e liquidazione da parte dei Comuni.

L'importo dello stanziamento regionale è di **2 milioni di euro**. Nel 2018 i beneficiari anziani sono stati 490 pari al 69% del totale.

Nel 2017, **gli anziani rappresentano il 27% dei beneficiari dei contributi destinati all'autonomia nell'ambiente domestico** delle persone con gravi disabilità.

I **Centri provinciali per l'adattamento dell'ambiente domestico**, nel 2017, hanno effettuato un numero complessivo di 6.458 interventi, che hanno riguardato 2.372 persone anziane e con disabilità e 1.481 operatori, familiari e volontari. **Gli anziani rappresentano la quota più rilevante degli accessi, pari al 58% del totale, in costante crescita.**

Contributi autonomia ambiente domestico persone con grave disabilità			
	2015	2016	2017
Utenti totali	182	129	142
Risorse €	172.246	99.422	111.180
Contributo medio	946	771	783

Interventi dei Centri provinciali per tipologia*			
	2015	2016	2017
Prestazioni a distanza	3.947	4.026	3.997
Prestazioni in sede (contatti e consulenze)	1.511	1.452	1.519
Sopralluoghi	721	810	826

*Alcuni interventi non risultano classificati

Valorizzazione commerciale

Obiettivi	Favorire l'autonomia personale garantendo una rete di esercizi commerciali articolata e di facile accesso.																																				
Interventi	<p>La Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ azioni di sostegno e qualificazione della rete commerciale, attraverso contributi per sperimentare modelli innovativi di governance del territorio, in una logica di collaborazione pubblico-privata, al fine di sostenere il commercio tradizionale con la realizzazione di progetti di valorizzazione e gestione condivisa dei centri storici; ▪ azioni di informazione e tutela dei consumatori, che comprendono contributi a associazioni dei consumatori, gestione del sito web "Consumer", Osservatorio regionale dei prezzi e delle tariffe. 																																				
Specifiche previsioni per gli anziani	L'intervento della Regione non si rivolge in modo esplicito a particolari target ma punta alla promozione di una rete distributiva articolata e accessibile. Tuttavia, molti degli interventi di qualificazione della rete commerciale, di informazione e tutela dei consumatori, nonché le previsioni normative per il mantenimento degli esercizi commerciali nei centri minori, rispondono alle specifiche esigenze della popolazione anziana.																																				
Dati essenziali	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Progetti di valorizzazione commerciale</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti finanziati</th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>26</td> <td>1.030.000</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>22</td> <td>1.000.000</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>28</td> <td>1.000.000</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>36</td> <td>3.430.000</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>33</td> <td>3.228.800</td> </tr> </tbody> </table>	Progetti di valorizzazione commerciale				Progetti finanziati	Contributi €	2014	26	1.030.000	2015	22	1.000.000	2016	28	1.000.000	2017	36	3.430.000	2018	33	3.228.800	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Sostegno ad associazioni dei consumatori</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>77.436</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>200.000</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>720.000</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>200.000</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>200.000</td> </tr> </tbody> </table>	Sostegno ad associazioni dei consumatori			Contributi €	2014	77.436	2015	200.000	2016	720.000	2017	200.000	2018	200.000
Progetti di valorizzazione commerciale																																					
	Progetti finanziati	Contributi €																																			
2014	26	1.030.000																																			
2015	22	1.000.000																																			
2016	28	1.000.000																																			
2017	36	3.430.000																																			
2018	33	3.228.800																																			
Sostegno ad associazioni dei consumatori																																					
	Contributi €																																				
2014	77.436																																				
2015	200.000																																				
2016	720.000																																				
2017	200.000																																				
2018	200.000																																				

Trasporto pubblico

Obiettivi	<p>Promuovere un utilizzo razionale e funzionale del territorio, assicurandone accessibilità e fruibilità.</p> <p>In particolare, per la popolazione anziana, migliorare la qualità del sistema della mobilità e qualificare il trasporto pubblico, al fine di garantire quelle caratteristiche di fruibilità e flessibilità necessarie per rispondere ai bisogni delle persone con ridotte autonomie.</p>																				
Interventi	<p>Attraverso apposite linee di azione, Accordi di Programma e Fondi previsti da leggi statali e regionali, il settore del trasporto pubblico cofinanzia interventi per il miglioramento e la qualificazione del sistema di mobilità nell'ambito delle principali città, in coerenza con gli obiettivi di sostenibilità ambientale e con particolare riguardo alle diverse esigenze dei cittadini (genere, età, etc), garantendo azioni per l'inclusione sociale e le pari opportunità nonché politiche attente alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro. In particolare, è previsto, in buona parte già realizzato nel 2017, il rinnovo del parco bus regionale adeguandolo alle più recenti normative di sicurezza e sostenibilità ambientale.</p> <p>Ulteriori investimenti sono finalizzati a rendere più adeguata e dinamica l'informazione sui servizi di trasporto pubblico e ad offrire la possibilità di creare il proprio spostamento con tutte le componenti del trasporto (travel planner), anche attraverso la tariffazione integrata Mi muovo, che permette di utilizzare bus urbani, extraurbani e treni regionali.</p>																				
Specifiche previsioni per gli anziani	<p>L'intervento della Regione, pur rivolgendosi a tutti i target di utenza, pone particolare attenzione alle esigenze degli utenti con difficoltà motorie e percettive.</p> <p>Il parco bus regionale (3.156 mezzi) subirà entro il 2020, la sostituzione di una parte significativa di veicoli di classi ambientali più inquinanti e vedrà un aumento delle dotazioni necessarie ad una più agevole accessibilità da parte di anziani e persone con disabilità (es. pianale ribassato, pedana elevatrice, allestimento carrozzella, annuncio fonico esterno ed interno). Anche nel settore ferroviario sono previsti investimenti per il rinnovo del materiale rotabile, per la realizzazione di nuove fermate e, sulla base dei piani di riqualificazione delle stazioni, adeguamenti ai nuovi sistemi di sicurezza con eliminazione delle barriere architettoniche.</p> <p>La Regione realizza accordi finalizzati all'applicazione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani a basso reddito. Le tariffe vengono stabilite sulla base di requisiti soggettivi e di limiti di reddito.</p>																				
Dati essenziali	<table border="1" data-bbox="353 899 987 993"> <thead> <tr> <th colspan="2">Contributi sistema autofiloviario milioni € - 2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contributi regionali d'esercizio</td> <td>252,8</td> </tr> <tr> <td>Contributi regionali investimento (dal 2016)</td> <td>36,0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="353 1039 987 1166"> <thead> <tr> <th colspan="2">Parco autobus regionale - 2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totale veicoli</td> <td>3.156</td> </tr> <tr> <td>% veicoli dotati di pedana</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>% veicoli dotati di allestimento carrozzella</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="335 1211 1005 1305"> <thead> <tr> <th colspan="2">Contributi sistema ferroviario milioni € - 2017*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servizi e rete</td> <td>137,0</td> </tr> <tr> <td>Investimenti infrastrutture e materiale rotabile</td> <td>500,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Nel 2019 è stato avviato il nuovo affidamento del servizio ferroviario</p> <div data-bbox="1042 867 2077 1390" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Le agevolazioni per l'uso del trasporto pubblico locale, destinate a migliaia di persone e famiglie in particolari condizioni sociali, sono una delle priorità della Regione che, per questo obiettivo, stanziò risorse pari ad un milione di euro all'anno.</p> <p>La Regione ha definito un sistema di tariffe scontate, rivedendo le categorie di beneficiari sulla base del profondo cambiamento demografico e sociale che in questi ultimi anni ha investito anche l'Emilia-Romagna e all'insegna della chiarezza, della trasparenza, dell'equità e della sostenibilità. Sono offerti abbonamenti annuali "Mi Muovo insieme" urbani ed extraurbani e integrati sui servizi autofiloviari e ferroviari in gestione alle imprese di trasporto pubblico locale. Dal primo febbraio 2019, le tariffe non supereranno i 150 euro per gli abbonamenti annuali "Mi Muovo insieme" urbani ed extraurbani e i 220 euro per il nuovo abbonamento annuale "Mi Muovo insieme" integrato valido sull'intera provincia di residenza, senza limitazioni di corse e zone, per percorsi sia urbani che extraurbani sui servizi autofiloviari e ferroviari in gestione alle imprese di trasporto pubblico locale. Per godere delle tariffe agevolate, è stato introdotto il parametro dell'Isee per anziani e famiglie numerose, oltre alla soglia d'età - 63 anni per le donne, che salirà a 65 nel corso dei prossimi due anni, e 65 per gli uomini.</p> <p>Sono previste categorie di persone in condizione di fragilità sociale, come le famiglie con almeno 4 figli, le vittime di tratta e sfruttamento, i rifugiati e i richiedenti asilo. La gestione del Fondo è stata trasferita dalla Regione ai Comuni, che possono anche praticare tariffe inferiori a quelle indicate o su altre tipologie di titoli di viaggio.</p> </div>	Contributi sistema autofiloviario milioni € - 2017		Contributi regionali d'esercizio	252,8	Contributi regionali investimento (dal 2016)	36,0	Parco autobus regionale - 2016		Totale veicoli	3.156	% veicoli dotati di pedana	55	% veicoli dotati di allestimento carrozzella	53	Contributi sistema ferroviario milioni € - 2017*		Servizi e rete	137,0	Investimenti infrastrutture e materiale rotabile	500,0
Contributi sistema autofiloviario milioni € - 2017																					
Contributi regionali d'esercizio	252,8																				
Contributi regionali investimento (dal 2016)	36,0																				
Parco autobus regionale - 2016																					
Totale veicoli	3.156																				
% veicoli dotati di pedana	55																				
% veicoli dotati di allestimento carrozzella	53																				
Contributi sistema ferroviario milioni € - 2017*																					
Servizi e rete	137,0																				
Investimenti infrastrutture e materiale rotabile	500,0																				

Educazione alla sicurezza stradale

Obiettivi

Migliorare l'educazione stradale e la preparazione degli utenti della strada come richiesto dall'Unione Europea (primo obiettivo strategico per il decennio 2011-2020 relativo alla sicurezza stradale), per dare forza e determinazione ad azioni di contrasto degli incidenti stradali.

Promuovere attività dirette allo sviluppo e alla diffusione della cultura della sicurezza stradale, volte ad una mobilità sicura e sostenibile, favorendo la formazione di tutte le tipologie di utenti della strada, con programmi mirati per la fascia over 65.

Interventi

La Regione interviene attraverso l'Osservatorio per l'educazione alla sicurezza stradale che promuove **campagne comunicative** ed attività connesse all'ideazione, alla realizzazione, alla produzione e alla distribuzione di numerosi **materiali informativi**, in collaborazione con gli Enti locali, le Forze dell'Ordine, i soggetti pubblici e privati e le associazioni interessate al tema della sicurezza stradale:

- **Liberi di guidare...sempre**, rivolta agli over 65 per un refresh sulle novità apportate al codice della strada e nelle infrastrutture stradali dal momento in cui fu rilasciata la patente;
- **Fair play**, la strada come luogo condiviso fra tutti gli utenti;
- **Luci su due ruote**, destinata ai ciclisti over 65 affinché si rendano visibili in strada;
- **Sicuri e rispettati**, per sensibilizzare al rispetto degli utenti deboli;
- **Quaderni della sicurezza**, le norme del codice della strada per pedoni, ciclisti ed automobilisti, spiegate con immagini e semplici didascalie;
- **Lègati alla vita**, per sensibilizzare sull'uso della cintura di sicurezza e sui sistemi di ritenuta in auto.

Specifiche previsioni per gli anziani

Le azioni promosse dall'Osservatorio per l'educazione alla sicurezza vengono ideate a seguito di analisi dei dati dell'incidentalità, che indicano negli utenti deboli (in particolare gli anziani) i soggetti più colpiti.

Alcune campagne informative e formative si rivolgono a tutti gli utenti della strada mentre altre sono specifiche per il target over 65.

La campagna principale rivolta agli over 65 intende valorizzare la loro autonomia nella mobilità e di conseguenza l'autostima ed il valore sociale della loro presenza. Attraverso il dialogo, gli anziani vengono a conoscenza dei mutamenti intervenuti nei decenni trascorsi dal momento del rilascio della patente di guida, di regole per una corretta educazione sanitaria e fisica. Altre azioni informative segnalano che l'attenzione è il miglior alleato della sicurezza stradale (#guidaebasta) e che è necessario rendersi visibili quando si transita a piedi o in bicicletta.

Dati essenziali

Contributi per educazione alla sicurezza stradale	
	Contributi €
2015	150.000
2016	150.000
2017	250.000
2018	332.500
2019	378.500



- Accesso al sapere
- Tempo libero

politiche per I' INCLUSIONE

Le politiche per l'inclusione fanno riferimento all'insieme di interventi posti in essere dalla Regione per permettere *l'accesso al sapere e all'uso/possibilità d'uso del proprio tempo libero, come fattori importanti per il pieno sviluppo della personalità e per la crescita individuale, favorendo l'adattabilità alle trasformazioni della società ed evitando così i rischi di emarginazione sociale.* Tale area di intervento della Regione si articola in due gruppi di azioni: accesso al sapere e tempo libero.

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

Accesso al sapere

- alfabetizzazione informatica

Tempo libero

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

Alcuni dati di contesto*

**23%**

gli anziani che utilizzano il computer o internet

**14%**

gli anziani che praticano sport

31%

gli anziani che praticano qualche attività fisica

**75%**

gli anziani soddisfatti del loro tempo libero

*Fonte: Istat – Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana (2017)
Icane: Freepik - www.flaticon.com

Alfabetizzazione informatica

Obiettivi	<p>Promuovere la competenza e la cultura digitale dei cittadini lungo l'arco della vita, attraverso un percorso che evolve dall'inclusione digitale (alfabetizzazione), all'acquisizione di una visione complessa dell'impatto delle tecnologie della società dell'informazione rispetto ai propri bisogni (cultura digitale).</p> <p>Favorire l'acquisizione di una piena cittadinanza digitale, attraverso l'uso autonomo dei servizi pubblici online di maggiore impatto nella vita dei cittadini, quali il Fascicolo sanitario elettronico, i servizi fiscali online, le applicazioni regionali nel settore della mobilità e trasporti, etc.</p> <p>Potenziare il Network territoriale di Pane e Internet, che si concretizza nella rete dei Punti PeI come presidio dello sviluppo della competenza e cultura digitale per i cittadini.</p>
Interventi	<p>Pane e Internet è un progetto dell'Agenda Digitale Regionale finalizzato allo sviluppo delle competenze e della cultura digitale dei cittadini e attivo dal 2009; con Delibera di Giunta n. 1809 del 2017 sono stati approvati i risultati della programmazione 2014-2017 e le nuove linee di sviluppo per il triennio 2018-2020.</p> <p>I risultati più significativi della programmazione 2014-2017 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'implementazione della rete dei Punti PeI a livello regionale e l'offerta di servizi a supporto del sistema PeI nel suo complesso; ▪ l'implementazione del modello di competenza digitale europeo "DigComp" per lo sviluppo di corsi, seminari, laboratori e workshop per cittadini, formatori, docenti e altri; ▪ la realizzazione, con la compartecipazione degli enti coinvolti, di un'offerta di formazione continua destinata ai cittadini sulla competenza e cittadinanza digitale; ▪ l'offerta di cultura digitale e l'implementazione del servizio di facilitazione digitale per i cittadini di tutte le età. <p>Nello stesso periodo, 20.000 cittadini hanno partecipato alle attività in 77 Comuni e sono stati attivati 12 Punti PeI in 7 Comuni capoluogo e 5 unioni/associazioni di Comuni. A questi risultati, si sommano i 12.600 cittadini che hanno partecipato alle attività di Pane e Internet fino al 2014.</p> <p>La scheda "Pane e Internet: cittadini al 100% digitali" del Piano Operativo 2018 recepisce le indicazioni contenute nelle Linee di sviluppo. Le azioni che il progetto intende realizzare nel triennio 2018-2020 riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il potenziamento del Network territoriale; ▪ la progettazione integrata, attraverso forme di cooperazione e co-progettazione con i soggetti pubblici e/o privati che costituiscono la rete "informale" di Pane e Internet; ▪ l'inclusione e la cultura digitale; ▪ i servizi di supporto, con la messa a disposizione di strumenti tecnologici ed organizzativi, materiali didattici, procedure, prodotti per la comunicazione, attività di formazione e sostegno ai Punti PeI e agli enti o associazioni. <p>Dal mese di novembre 2017 sono state realizzate le attività programmate dai Punti Pane e Internet con proprie risorse; a queste si aggiungono le attività di facilitazione digitale e di cultura digitale realizzate direttamente a cura del Coordinamento regionale di Pane e Internet.</p>

Specifiche previsioni per gli anziani

Gli anziani costituiscono un importante target di cittadini destinatari delle azioni di "Pane e Internet", tale impostazione è confermata nella programmazione 2018-2020, che amplia l'offerta formativa puntando al miglioramento della qualità di uso ed alla diffusione dei servizi online tra i cittadini senior. In questa fase specifica del progetto, la Regione si sta concentrando sull'obiettivo di ampliamento della rete dei Punti Pane e Internet a nuovi territori. In particolare, sono stati presi accordi con l'Unione del Distretto Ceramico, l'Unione Reno Lavino Samoggia, i Comuni di Misano e di Cattolica. Sono in corso altre attività finalizzate all'inclusione di nuove Unioni e territori di montagna nel progetto, al fine di ampliare l'offerta formativa per i cittadini a rischio di esclusione.

Rimane attiva anche nel 2019 l'attività di facilitazione digitale in Biblioteca, che ormai è diventata un punto di riferimento per molti cittadini anziani per proseguire nell'esercizio della competenza digitale.

È bene sottolineare che gli over 65 non sono solo destinatari delle azioni di "Pane e Internet" ma sono essi stessi promotori dello sviluppo delle competenze digitali tra i cittadini: il gruppo dei facilitatori digitali ha visto, infatti, il coinvolgimento anche di cittadini senior, che a titolo volontario, hanno offerto il loro aiuto ad altri cittadini per migliorare la loro capacità di uso del Pc ed Internet.

Dati essenziali

I dati relativi alla partecipazione alle attività svolte dimostrano un **grande interesse da parte della popolazione over 65** rispetto alle opportunità formative offerte da "Pane e Internet". È interessante notare come, con l'aumentare dell'età, vari la percentuale di maschi e femmine che partecipano al progetto: mentre nella fascia under 65 c'è una netta prevalenza femminile, dai 75 anni in poi questo divario cala, fino ad avere nelle fasce d'età più avanzate una netta prevalenza maschile.

Le 2 **indagini Cati post-corso** effettuate nella programmazione 2014-2017, hanno evidenziato che **l'80% degli intervistati continua ad utilizzare internet a tre mesi dalla conclusione delle attività formative**.

La tabella che segue riporta i dati relativi alla partecipazione al progetto nel periodo **2015-2018**, in funzione della fascia d'età e delle attività realizzate.

Partecipanti Corsi "Pane e Internet"										
Classi di età	Alfabetizzazione I livello		Alfabetizzazione II livello		Formazione operatori		Competenza digitale		Totale partecipanti	
	Numero	% F	Numero	% F	Numero	% F	Numero	% F	Numero	% F
meno di 65 anni	1.354	65,1	602	69,9	244	57,0	5	80,0	2.205	65,5
65-74	1.445	59,4	658	56,4	35	48,6	6	66,7	2.144	58,3
75-79	500	50,0	161	45,3	3	0,0	3	66,7	667	48,7
80 e oltre	274	45,3	71	39,4	2	0,0	3	33,3	350	43,7
Totale anziani	2.219	55,6	890	53,0	40	42,5	12	58,3	3.161	54,7
N.D.	80	70,0	42	57,1	0	-	0	-	122	65,6
Totale	3.653	59,4	1.534	59,8	284	54,9	17	64,7	5.488	59,3

Sostegno all'offerta culturale

Obiettivi	Incrementare le opportunità di fruizione dell'offerta culturale da parte di tutti i cittadini, quale fattore importante nel determinare la qualità della vita in termini di crescita individuale, benessere e sviluppo delle relazioni sociali.																							
Interventi	<p>In materia di spettacolo, la Regione interviene attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ contributi ad attività di spettacolo realizzate da soggetti pubblici e privati; ▪ contributi per lo sviluppo del settore musicale; ▪ azioni di comunicazione volte all'incremento e alla formazione del pubblico (gestione del sito web "ER – Portale Cultura"); ▪ finanziamento di interventi di valorizzazione del patrimonio storico e artistico dello spettacolo. <p>In materia di beni culturali, la Regione eroga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ contributi a sostegno del sistema bibliotecario, archivistico e museale (anche attraverso l'azione dell'IBACN); ▪ contributi per il recupero, la conservazione e la valorizzazione di edifici storici. <p>Nel settore della promozione di attività culturali, la Regione finanzia iniziative culturali (festival, rassegne, eventi espositivi...) e sostiene l'acquisto e l'installazione di attrezzature tecnologiche.</p>																							
Specifiche previsioni per gli anziani	La valutazione delle iniziative da finanziare prevede indicatori specifici relativi alla promozione del pubblico e, fra gli altri, anche degli anziani.																							
Dati essenziali	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #1a3d54; color: white;">Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali €</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="background-color: #1a3d54; color: white;">Beni culturali*</th> <th style="background-color: #1a3d54; color: white;">Attività culturali</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2014</td><td>1.100.000</td><td>2.798.108</td></tr> <tr><td>2015</td><td>1.224.120</td><td>2.823.125</td></tr> <tr><td>2016</td><td>5.115.298</td><td>2.763.000</td></tr> <tr><td>2017</td><td>5.542.336</td><td>3.369.000</td></tr> <tr><td>2018</td><td>9.137.869</td><td>3.790.000</td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento</p>			Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali €				Beni culturali*	Attività culturali	2014	1.100.000	2.798.108	2015	1.224.120	2.823.125	2016	5.115.298	2.763.000	2017	5.542.336	3.369.000	2018	9.137.869	3.790.000
Contributi per il sostegno ai beni e alle attività culturali €																								
	Beni culturali*	Attività culturali																						
2014	1.100.000	2.798.108																						
2015	1.224.120	2.823.125																						
2016	5.115.298	2.763.000																						
2017	5.542.336	3.369.000																						
2018	9.137.869	3.790.000																						
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #1a3d54; color: white;">Contributi per il sostegno allo spettacolo* €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2014</td><td>7.892.583</td></tr> <tr><td>2015</td><td>9.845.000</td></tr> <tr><td>2016</td><td>11.542.000</td></tr> <tr><td>2017</td><td>11.734.000</td></tr> <tr><td>2018</td><td>17.549.000</td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">*I dati sono la somma di contributi per spesa corrente e spesa di investimento</p>		Contributi per il sostegno allo spettacolo* €		2014	7.892.583	2015	9.845.000	2016	11.542.000	2017	11.734.000	2018	17.549.000									
Contributi per il sostegno allo spettacolo* €																								
2014	7.892.583																							
2015	9.845.000																							
2016	11.542.000																							
2017	11.734.000																							
2018	17.549.000																							
		<p>Da una specifica ricerca sul pubblico della "lirica" dell'Osservatorio regionale dello Spettacolo si evince che la percentuale media di spettatori over 65 è pari al 30%.</p>																						

Sostegno all'attività motoria e sportiva

Obiettivi	Creare le condizioni affinché tutti possano svolgere l'attività motoria e sportiva finalizzata al miglioramento dello stato di salute dei cittadini.																																			
Interventi	<p>La Regione interviene principalmente attraverso l'erogazione di contributi destinati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alla conservazione e al miglioramento degli impianti sportivi esistenti, da realizzarsi con forte attenzione alle caratteristiche di ecocompatibilità, all'efficientamento e il risparmio energetico, alla messa in sicurezza sismica, oltre alla predisposizione di spazi attrezzati per le attività fisico motorie in ambiente naturale e aree verdi; ▪ ad iniziative di promozione, diffusione della pratica motoria e sportiva e a manifestazioni ed eventi sportivi, con particolare riferimento agli obiettivi di salute pubblica e di miglioramento degli stili di vita attraverso lo sport, nonché al sostegno delle attività delle organizzazioni dell'associazionismo sportivo di livello regionale. <p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019 include alcuni interventi di promozione dell'attività fisica che hanno gli anziani tra i principali destinatari: il Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi; un progetto per sviluppare programmi di promozione e diffusione dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche; un progetto per la diffusione di occasioni di attività fisica in gruppo, gratuite e aperte alla cittadinanza, realizzate attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali (gruppi di cammino, gruppi di nordic walking, gruppi di ballo, ecc.); il progetto ComunicAzione per la salute, per implementare le attività di comunicazione rivolte al consolidamento delle reti e delle alleanze costruite per la promozione della salute.</p>																																			
Specifiche previsioni per gli anziani	Gli interventi di qualificazione degli impianti tendono, fra l'altro, a favorire l'accessibilità e la fruibilità degli spazi, con un'attenzione specifica alle esigenze della popolazione anziana e disabile e alla sicurezza dei luoghi dove si pratica l'attività. Inoltre, gli Enti di promozione sportiva, che beneficiano dei contributi regionali, svolgono anche un'importante azione di sostegno all'attività motoria per anziani, spesso in collaborazione con gli Enti locali e attivano vari progetti per gli over 65.																																			
Dati essenziali	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Progetti</th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>14</td> <td>520.000</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>81</td> <td>1.200.000</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>114</td> <td>1.268.000</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>172</td> <td>1.750.000</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>206</td> <td>2.774.000</td> </tr> </tbody> </table>	Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive				Progetti	Contributi €	2014	14	520.000	2015	81	1.200.000	2016	114	1.268.000	2017	172	1.750.000	2018	206	2.774.000	<p>Con DGR n. 1944/2017 è stato approvato il bando per la presentazione di progetti volti alla qualificazione e al miglioramento del patrimonio impiantistico regionale, col quale la Regione ha messo a disposizione (tra fondi proprio e fondi FSC) 38,6 milioni di euro (di cui 10 milioni concessi nel 2018). Con queste risorse è stato possibile concedere contributi a 141 progetti (che saranno realizzati e conclusi in un arco temporale che va dal 2018 al 2021), con un investimento globale di oltre 100 milioni di euro.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Impiantistica sportiva</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Contributi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>3.819.798</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>1.000.000</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>10.000.000</td> </tr> </tbody> </table>	Impiantistica sportiva			Contributi €	2015	3.819.798	2016	1.000.000	2017	-	2018	10.000.000
Promozione della pratica sportiva, sostegno associativo e manifestazioni sportive																																				
	Progetti	Contributi €																																		
2014	14	520.000																																		
2015	81	1.200.000																																		
2016	114	1.268.000																																		
2017	172	1.750.000																																		
2018	206	2.774.000																																		
Impiantistica sportiva																																				
	Contributi €																																			
2015	3.819.798																																			
2016	1.000.000																																			
2017	-																																			
2018	10.000.000																																			



 Partecipazione

Partecipazione

Le politiche di partecipazione fanno riferimento all'insieme di iniziative che puntano a dare "ascolto alla voce, all'esperienza e ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita"(PAR Anziani). Secondo tale approccio, i momenti partecipativi devono essere una reale occasione per conoscere meglio i bisogni e le preferenze della popolazione anziana e non semplici adempimenti dettati dalle norme.

Obiettivi	<p>Promuovere forme di partecipazione della popolazione anziana nella discussione delle politiche e degli interventi che maggiormente possono avere impatto sulla loro vita.</p> <p>Favorire la conoscenza dei bisogni e delle richieste degli anziani, al fine di fornire risposte adeguate e comprendere gli impatti delle politiche regionali.</p>
Interventi	<p>Sono attivi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ un Tavolo di Confronto politico, al quale partecipano il Presidente della Regione (o un suo delegato), gli Assessori maggiormente coinvolti nelle politiche del Par e i sindacati dei pensionati;▪ un Gruppo Tecnico Misto (GTM), composto da dirigenti di Regione e Enti locali, da rappresentanti di Sindacati e Terzo Settore, che ha il compito più specifico di svolgere approfondimenti e istruttorie circa le questioni oggetto del Piano.
Dati essenziali	<p>Nel 2017 si sono svolti 4 incontri del Gruppo Tecnico Misto e 2 riunioni del Tavolo politico. L'attività del Gruppo Tecnico Misto si è concentrata principalmente su:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ l'organizzazione e l'operatività del nuovo Piano Sociale e Sanitario;▪ le Linee guida sull'accompagnamento sociale;▪ il riordino della rete ospedaliera;▪ l'attività di controllo nelle strutture per anziani;▪ la realizzazione del progetto "Città Attiva". <p>Nel 2018 si sono invece svolti 3 incontri del Gruppo Tecnico Misto, 1 riunione del Tavolo Politico e la VI Conferenza regionale. L'attività del GTM ha riguardato principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ lo stato di attuazione di telemedicina e Fascicolo Sanitario;▪ le iniziative avviate per il contrasto al gioco d'azzardo;▪ l'attività dell'Osservatorio sulla Sicurezza Stradale;▪ lo stato dell'arte sulle Case della Salute e sulle Case Famiglia;▪ il monitoraggio del Fondo regionale e del Fondo Nazionale per la non autosufficienza.





 Regione Emilia-Romagna

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