



APRILE 2021

SILVER ECONOMY

UN APPROCCIO INNOVATIVO ALLE POLITICHE E AI SERVIZI PER GLI ANZIANI A BOLOGNA

Report elaborato da Rebecca Paraciani
Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali
rebecca.paraciani2@unibo.it

Ricerca finanziata dalla Scuola Achille
Ardigò del Comune di Bologna

INDICE

- 1. GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA: CHE COSA STUDIARE*
- 2. LONGEVI E IN SALUTE: IL PROGRESSIVO INVECCHIAMENTO (ATTIVO) DELLA POPOLAZIONE*
- 3. LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA: QUALCHE DATO*
- 4. LA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA: I SERVIZI PER LE PERSONE OVER 75 AUTOSUFFICIENTI O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI*
- 5. LA METODOLOGIA DELLA RICERCA*
- 6. LE PERSONE OVER 75 INTERVISTATE*
- 7. BISOGNI E TEMATICHE EMERSE*
- 8. QUALI SOLUZIONI POSSIBILI? L'ANALISI DI ALCUNE ESPERIENZE IN ITALIA E IN EUROPA*
- 9. CONCLUSIONI*
- 10. BIBLIOGRAFIA*
- 11. SITOGRAFIA*

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Che cosa studiare

La ricerca dal titolo “Silver economy: un approccio innovativo alle politiche e ai servizi per gli anziani a Bologna” si pone l’obiettivo di indagare i bisogni della popolazione anziana di Bologna, esplorando come questi sono mutati a seguito dell’emergenza sanitaria Covid-19, considerando che gli anziani sono stati e sono tutt’ora la categoria più a rischio a livello sanitario, ma non solo. Gli anziani risentono, infatti, delle forti limitazioni alla socialità di questi mesi, percepiscono più di altri una condizione di isolamento anche a causa della forzata lontananza dal supporto assicurato dalle reti di cura informali, dalle famiglie, ma anche dai servizi istituzionali.

Le domande di ricerca al centro di questo progetto sono le seguenti: i) quali sono i bisogni degli anziani con più di 75 anni dell’area metropolitana bolognese, considerando il loro differente livello di vulnerabilità e fragilità e la diversa esposizione a condizioni che variano dalla totale auto-sufficienza, alla parziale auto-sufficienza? ii) come sono mutati i bisogni, a seguito dell’emergenza sanitaria Covid-19, che vede gli anziani come la categoria più a rischio?; iii) quali possibili interventi di tipo “bottom-up” possono essere messi in atto all’interno della Città Metropolitana di Bologna coinvolgendo la molteplicità di attori che intervengono nella fornitura di servizi in favore della popolazione anziani, considerando soluzioni spontanee e informali di auto-organizzazione locale? iv) la messa a sistema di queste soluzioni possono divenire un’opportunità di lavoro per i più giovani, rafforzando così i livelli di professionalità del settore dei servizi alla persona?

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Che cosa studiare

Questo documento intende mettere a punto lo stato di avanzamento della ricerca, ancora in corso. Dopo un breve focus sull'invecchiamento della popolazione in Italia e sull'importanza della cosiddetta economia d'argento, verranno illustrate le caratteristiche delle persone anziane nella città metropolitana di Bologna: quanti sono, chi sono e dove abitano. Verranno inoltre evidenziate le attività che già sono presenti all'interno del territorio in esame. Dopo questa fotografia descrittiva, possibile grazie ad una analisi di dati secondari ISTAT reperibili sul sito "i numeri di bologna" (<http://inumeridibolognametropolitana.it>), verranno discusse le tecniche di ricerca utilizzate per la parte qualitativa di questa analisi e il campione intervistato. A seguito di questo paragrafo, metteremo in luce le principali tematiche affrontate e i principali bisogni emersi nel corso delle interviste in profondità.

L'ultima parte di questo lavoro andrà a ripercorrere i bisogni emersi analizzando alcune esperienze positive che sia in Italia, sia in Europa, sono state realizzate per fornire risposte adeguate.

LONGEVI E IN SALUTE

Il progressivo invecchiamento (attivo) della popolazione

Negli ultimi decenni la composizione demografica della popolazione ha subito importanti cambiamenti. In Europa, così come in Italia, il progressivo invecchiamento delle persone ha reso il tema della popolazione anziana e della promozione del suo benessere al centro dell'agenda politica delle amministrazioni locali (ISTAT, 2019). Proprio a livello locale, infatti, le problematiche divengono rilevanti e il bisogno sotteso alle esigenze degli anziani diventa un tema di riflessione importante dal quale partire per ristrutturare una parte del nostro sistema di welfare (Scortegagna, 2005). Il termine invecchiamento non si limita ad indicare la fase conclusiva del ciclo vitale di un individuo, ma è un processo suddiviso in tre fasi: età di mezzo o presenile (45-65 anni), senescenza graduale (65-75 anni) e senescenza conclamata (over 75 anni). Sono poi state introdotte nuove terminologie per riferirsi agli anziani (giovani e vecchi anziani, terza e quarta età, età d'argento, età d'oro) allo scopo di meglio differenziare le caratteristiche legate al crescere dell'età, svincolando la storica sovrapposizione tra uscita dal mercato del lavoro e inizio della cosiddetta vecchiaia (Regione Emilia-Romagna, 2015). Quando si parla di invecchiamento, si fa riferimento un processo continuo e multifattoriale. Da un lato ad esso corrisponde una progressiva perdita delle capacità funzionali, proporzionali all'avanzamento dell'età. Dall'altro lato però, alla longevità della nostra popolazione (l'Italia è il paese europeo più longevo in Europa, secondo a livello mondiale solo al Giappone e l'Emilia-Romagna è la regione più longeva del nostro Paese) corrisponde un crescente miglioramento dello stato di salute. Oggi la soglia della terza età si è spostata in avanti. Se prima i 65 anni costituivano il punto di passaggio alla "vecchiaia" e le aspettative di vita non erano ampie, oggi sono i 75 anni a costituire il punto di passaggio.

LONGEVI E IN SALUTE

Il progressivo invecchiamento (attivo) della popolazione

I cittadini vivono più a lungo e in migliori condizioni di salute e questo fa emergere nuove necessità, da affrontare con un pacchetto di risposte politiche multidimensionali, così come a più dimensioni è il fenomeno dell'invecchiamento attivo (Tesauro e Pianelli, 2009). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) l'invecchiamento attivo è quel processo volto a incrementare le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza della popolazione anziana, migliorandone la qualità della vita durante la vecchiaia. L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) definisce attivo l'invecchiamento che garantisce alla popolazione anziana la partecipazione alla società e all'economia, alla vita familiare, al volontariato, al lavoro dipendente e autonomo. E' l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD) che sottolinea come l'invecchiamento attivo vada connesso alla capacità delle persone che invecchiano di condurre una vita produttiva sia nella società, sia nell'economia.

Queste definizioni contribuiscono ad andare oltre una visione stereotipata dell'anziano e della vecchiaia come fase passiva dell'esistenza. Tra gli stereotipi che l'OMS ricorda, vi è la convinzione che gli anziani siano un gruppo sociale omogeneo, andando ad escludere le significative differenze all'interno di questa categoria; la falsa credenza che in età anziana essere in buona salute significhi l'assenza di malattia; la convinzione che spendere a favore della popolazione anziana sia un costo e non un beneficio alla società nel suo complesso. Sono diversi gli studi che hanno evidenziato gli effetti di queste false credenze sulla salute degli anziani: il radicamento sociale di questi stereotipi può infatti portare gli anziani ad assumere comportamenti di isolamento sociale, di abbandono dei propri stili di vita e delle proprie abitudini e di declino fisico e cognitivo (Levy et al., 2002; Botti e Lion, 2010).

LONGEVI E IN SALUTE

Il progressivo invecchiamento (attivo) della popolazione

A livello internazionale il tema dell'anzianità assume valore a partire dagli anni Ottanta, con il Piano di azione internazionale sull'invecchiamento di Vienna in cui, per la prima volta, la vecchiaia viene riconosciuta non come una fase di fine vita, ma come un momento necessario per lo sviluppo pieno della personalità, da educare in modo creativo. Un'attività creativa nella vecchiaia consente il superamento e il compenso della decadenza conseguenti alla perdita di ruolo e al senso di emarginazione (Basso e Perocco, 2007). Il Piano di Azione Internazionale sull'Invecchiamento contiene sessantadue raccomandazioni che riguardano diversi ambiti come la salute e la nutrizione, la tutela dei consumatori anziani, l'abitazione e l'ambiente, la famiglia, il welfare, il reddito e il lavoro e l'educazione. È negli anni Novanta che emerge, in Europa, il tema dell'invecchiamento attivo. Nell'1993 e nel 1999, in occasione dell'anno internazionale degli anziani promosso dalle Nazioni Unite, la Commissione Europea elabora il primo documento sul tema dell'invecchiamento dal titolo "Verso un'Europa di tutte le età" (Stuckelberger e Vikat, 2007). Viene in particolare sottolineato il triplice vantaggio derivante dalla promozione della partecipazione degli anziani: vantaggio per gli utenti dei servizi, per i volontari anziani che acquistano ruoli sociali significativi e nuovi stimoli fisici e mentali, per il territorio in termini di maggiore coesione sociale e aumento dell'offerta dei servizi. In particolare, il documento propone alcune risposte al progressivo aumento dell'età della popolazione focalizzandosi su occupazione, protezione sociale, servizi sanitari e sociali.

L'obiettivo più ampio è quello di superare la visione dell'anziano come un attore con un ruolo passivo all'interno della società, superando l'idea di un servizio che risponda ai soli bisogni di tipo assistenziale.

LONGEVI E IN SALUTE

Il progressivo invecchiamento (attivo) della popolazione

A Bruxelles nell'ottobre del 2000 la Commissione Europea sviluppa il concetto di formazione permanente per la terza età grazie al Memorandum sull'istruzione e la formazione permanente. “La Commissione e gli Stati membri hanno definito l'istruzione e la formazione permanente, nel quadro della strategia europea per l'occupazione, come ogni attività di apprendimento finalizzata, con carattere di continuità, intesa a migliorare conoscenza, qualifiche e competenze.” (Memorandum sull'istruzione e la formazione permanente, 2000). Nel documento vengono definiti sei punti chiave che hanno lo scopo di formare e aggiornare le competenze dell'anziano e di renderlo attivamente partecipe alla società, ai progressi, soddisfacendo gli specifici bisogni formativi ed educativi della terza età (Luppi, 2008). Negli anni Duemila quello di attivazione della terza fase della vita diventa il concetto guida di svariati interventi che porteranno nel 2012 all'istituzione dell'“Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni”, andando a caratterizzare interventi di azione comunitaria e sollecitando programmi di promozione della salute e prevenzione delle fragilità (Arlotti e Aguilar Hendrickson, 2016). Agire in un'ottica non meramente assistenziale, ma di invecchiamento attivo, significa invecchiare in buona salute, partecipare alla vita collettiva, sentirsi autonomi e impegnati (Colella e Simonetti, 2019).

LONGEVI E IN SALUTE

Il progressivo invecchiamento (attivo) della popolazione

Le strategie di invecchiamento attivo riguardano allora il cambiamento delle attitudini e lo sviluppo di un approccio maggiormente positivo nell'affrontare le sfide poste dal processo di invecchiamento e sviluppare politiche sociali di promozione di una terza età attiva, allo scopo di rendere l'anziano indipendente, anche mediante spazi creati per favorire il potenziamento delle risorse individuali (Bennet e Zadi, 2016). L'invecchiamento attivo presuppone luoghi e spazi in cui favorire uno sviluppo permanente e continuo, dato dalla relazione individuo-ambiente. La longevità diviene un bene relazionale da promuovere e sviluppare.

Risulta allora necessaria una narrazione sociale positiva dell'età anziana, per poter mettere in atto strategie di invecchiamento attivo e di inclusione reale.

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Nella Città Metropolitana di Bologna, le persone over 75 sono 60016 e costituiscono il 15,42% della popolazione complessiva. I dati censuari del 1971 e quelli del 2017 (ISTAT) mettono in luce il fatto che il numero di anziani con più di 80 anni continui ad aumentare. In linea con il trend europeo e nazionale, non solo cresce il numero di anziani, ma cresce anche il numero di quelli che non sono in una condizione di non-autosufficienza.

Il grafico che segue mostra l'invecchiamento crescente della città negli ultimi 20 anni dal 1999 al 2019.

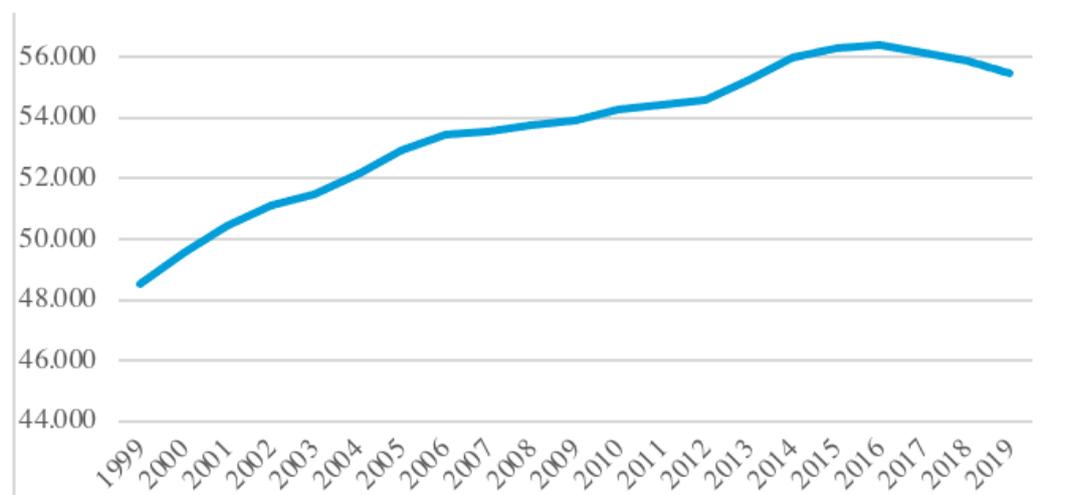


Figura 1, Numero di persone over 75 residenti a Bologna dal 1999 al 2019, v.a.

Fonte: : <http://inumeridibolognametropolitana.it>, elaborazione mia

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Tabella 1, Persone over 75 residenti a Bologna per area statistica [1] nel 2020, valori percentuali

Area statistica	Over 75	Area statistica	Over 75
Aeroporto	3,85	Giardini Margherita	10,81
Lazzaretto	4,32	San Michele in Bosco	10,83
CAAB	4,81	Paderno	11,31
CNR	5,06	Scandellara	11,55
Via del Genio	5,88	Marconi-1	11,64
Bargellino	6,17	La Dozza	11,78
Scalo Merci San Donato	6,25	Roveri	11,82
Ex Mercato Ortofrutticolo	6,81	Via Ferrarese	11,97
Mulino del Gomito	6,89	Malpighi-2	12,24
Savena Abbandonato	7,16	Malpighi-1	12,49
Stradelli Guelfi	7,17	Galvani-2	12,54
Lavino di Mezzo	7,74	Monte Donato	12,70
Tiro A Segno	8,07	Scalo Ravone	12,77
Cadriano-Calamosco	8,87	San Luca	12,84
Via del Vivaio	8,88	Galvani-1	13,36
Laghetti del Rosario	9,19	Emilia Ponente	13,39
La Noce	9,60	Agucchi	13,45
Via Larga	9,93	Croce Coperta	13,52
Irnerio-2	10,42	Pontevecchio	13,63
Croce del Biacco	10,68	Piazza dell'Unita'	13,81
Prati di Caprara	10,75	Pescarola	13,89
Irnerio-1	10,79	Osservanza	14,04

[1] IL TERRITORIO COMUNALE È SUDDIVISO IN 90 AREE STATISTICHE CHE SONO UNA PIÙ DETTAGLIATA DISAGGREGAZIONE RISPETTO A QUELLE PIÙ TRADIZIONALI DI QUARTIERI E ZONE, MA PIÙ SINTETICA RISPETTO AL CENSIMENTO. LE AREE STATISTICHE INDIVIDUANO AGGREGAZIONI DI SEZIONI DI CENSIMENTO CHE APPARTENGONO AD UN UNICO "VECCHIO QUARTIERE", DELIMITATE DA BARRIERE ESISTENTI, QUALI FERROVIE O STRADE URBANE DI SCORRIMENTO.

Fonte: : <http://inumeridibolognametropolitana.it>, elaborazione mia

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Tabella 1, Persone over 75 residenti a Bologna per area statistica [1] nel 2020, valori percentuali

Area statistica	Over 75	Area statistica	Over
Cirenaica	14,26	Velodromo	16,85
Guelfa	14,27	Casteldebole	16,87
Zanardi	14,27	Beverara	16,99
Ravone	14,29	Caserme Rosse- Manifattura	17,32
Arcoveggio	14,34	Bitone	17,46
Fiera	14,81	Villaggio della Barca	17,64
Michelino	14,83	Dagnini	17,68
Mezzofanti	14,94	Pilastro	18,01
Marconi-2	14,95	San Savino	18,29
Borgo Centro	15,01	Corelli	18,61
Stadio-Meloncello	15,15	Ponte Savena-La Bastia	18,93
Via Vittorio Veneto	15,27	Due Madonne	18,94
Mengoli	15,36	Rigosa	19,11
Triumvirato-Pietra	15,39	Battindarno	19,24
Totale	15,42	Cavedone	19,90
Chiesanuova	15,42	Canale di Reno	20,26
Via del Lavoro	15,64	Via Arno	22,06
San Giuseppe	15,89	San Donnino	22,55
XXI Aprile	16,13	Ducati-Villaggio Ina	23,16
La Birra	16,38	Fossolo	23,19
Via Mondo	16,41	Lungo Savena	28,16
Via Toscana	16,61	Ospedale Sant'Orsola	35,53
Siepelunga	16,76	Ospedale Bellaria	43,70

[1] IL TERRITORIO COMUNALE È SUDDIVISO IN 90 AREE STATISTICHE CHE SONO UNA PIÙ DETTAGLIATA DISAGGREGAZIONE RISPETTO A QUELLE PIÙ TRADIZIONALI DI QUARTIERI E ZONE, MA PIÙ SINTETICA RISPETTO AL CENSIMENTO. LE AREE STATISTICHE INDIVIDUANO AGGREGAZIONI DI SEZIONI DI CENSIMENTO CHE APPARTENGONO AD UN UNICO "VECCHIO QUARTIERE", DELIMITATE DA BARRIERE ESISTENTI, QUALI FERROVIE O STRADE URBANE DI SCORRIMENTO.

Fonte : <http://inumeridibolognametropolitana.it>, elaborazione mia

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Come mostrato in Tabella 1, le persone over 75 non vivono le diverse zone della città allo stesso modo. Nella prima pagina, la Tabella 1 mostra le aree della città che non risultano attrattive per la popolazione di riferimento, mentre nella seconda pagina sono rappresentate le zone della città dove la popolazione over 75 supera il 14% del totale dei residenti. Le zone della città in cui il numero di persone over 75 supera il 20% della popolazione residente sono aree fuori dal centro della città. Sono aree vicino ai servizi sociosanitari e di trasporto pubblico e si caratterizzano per la presenza di aree verdi e abitazioni di tipo residenziale. Dal 2000 al 2020 queste percentuali in alcune zone della città hanno subito delle variazioni. Come mostrato nel grafico in figura 2, a diventare più anziane con il tempo sono le seguenti zone della città: Barca, Borgo Panigale, Lama, Corticella, Mazzini e San Ruffillo. Diminuisce invece la percentuale di anziani sul totale della popolazione residente nelle zone Costa-Saragozza, Malpighi, San Vitale e Irnerio.

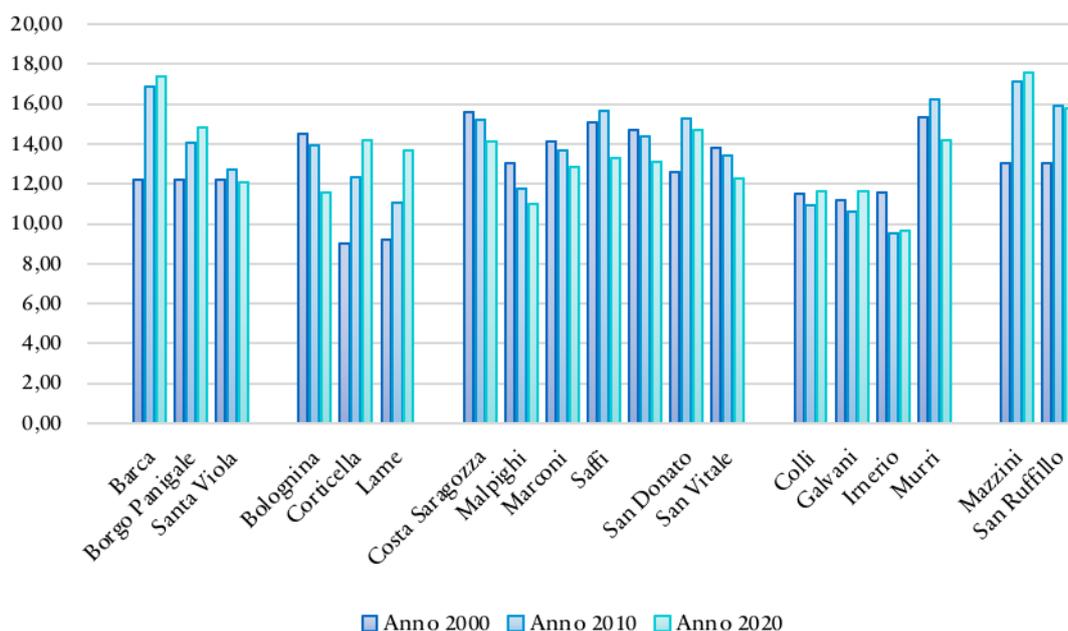


Figura 2, Persone over 75 residenti a Bologna per zona dal 1999 al 2019, valori percentuali

Fonte: : <http://inumeridibolognametropolitana.it>, elaborazione mia

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Nei 20 anni 1999-2019, il numero di uomini over 75 cresce di più rispetto al numero di donne over 75. Nonostante il numero di donne over 75 residenti a Bologna aumenti di poco, le donne rimangono più degli uomini: il 62% delle persone con più di 75 anni a Bologna è di sesso femminile.

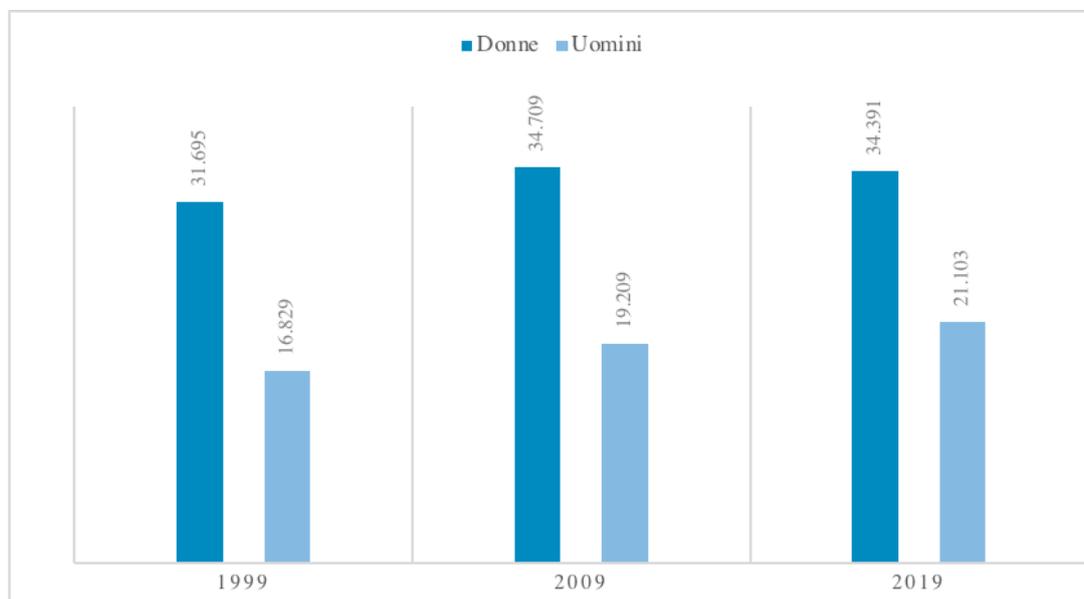


Figura 3, Numero di persone over 75 residenti a Bologna dal 1999 al 2019 per sesso, v.d.

Fonte: : <http://inumeridibolognametropolitana.it>, elaborazione mia

Prendendo in considerazione lo Stato Civile, i dati a disposizione considerano le grandi classi di età, considerando la fascia 65-79 ed over 80. La maggior parte delle persone tra i 65 e i 79 anni che risiede a Bologna è coniugata (il 66%), mentre la maggior parte delle persone over 80 ha perso il proprio coniuge o la propria coniuge. Il 50% delle persone residenti a Bologna che ha più di 80 anni è vedovo.

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Per quanto riguarda la cittadinanza, il numero di over 75 con cittadinanza straniera aumenta, ma rimane comunque esiguo. Se nel 1999 il 0,10% delle persone con più di 75 anni era straniero, nel 2019 lo è l'1,25% della popolazione anziana considerata, per un totale di 694 persone over 75 senza la cittadinanza italiana.

Il profilo delle persone over 75 residenti a Bologna che emerge da questa analisi di sfondo dei numeri a disposizioni è il seguente. A Bologna, la popolazione over 75 è composta in prevalenza da donne. Le persone over 75 si concentrano per lo più nei quartieri Savena e Borgo Panigale – Reno, ma sono aumentate in tutta la città di Bologna nel corso del ventennio 1999-2019. Le persone over 75 a Bologna tendono ad essere coniugati o vedovi e il 98,7% di loro ha la cittadinanza italiana. Quello che da questi numeri non emerge, ma che emerge invece dalla letteratura è che la maggior parte della popolazione over 75 vive in condizione di auto-sufficienza o di semi-autosufficienza, seppure di fragilità. Bisogna infatti considerare il rischio di condizioni di forte solitudine e isolamento a cui sono sottoposte. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è fare emergere i bisogni della popolazione ultra 75 e semi o autosufficiente a Bologna, per proporre delle soluzioni integrate per il miglioramento della qualità delle loro vite e dei servizi ai quali si possono rivolgere, potenziando la rete degli attori in campo, la loro professionalità, e le iniziative provenienti dal basso.

LE PERSONE OVER 75 RESIDENTI A BOLOGNA

Qualche dato

Il sistema dei servizi, a Bologna così come in altre Città Metropolitane del nostro Paese, si trova a dover adeguare la propria offerta rivolta a questi cittadini con misure di varia natura, differenti rispetto a quelli più tradizionalmente legati alla long-term care. Sono necessari interventi connessi alle strutture abitative, relativi alla mobilità, di tipo socio-sanitario e assistenziale e per riuscire ad erogare questo tipo di servizi, è necessario cogliere e categorizzare i bisogni dei potenziali utenti, che sono diversi, così come abbiamo visto essere diverse le situazioni all'interno dell'etichetta "anziano".

Dopo aver illustrato le caratteristiche socio anagrafiche degli over 75 residenti a Bologna, metteremo in luce cosa la Città Metropolitana di Bologna offre alle persone over 75. Successivamente verrà illustrato il multiforme concetto di Silver Economy: di che cosa parliamo quando parliamo di economia di argento?

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti [2]

La città di Bologna, durante la programmazione della propria attività, pone attenzione alla generalità della popolazione over 75 semi e autosufficiente del territorio. In particolare, al centro delle iniziative proposte c'è una consapevolezza: la solitudine crescente di queste persone è un dato di fatto, dimostrato dalla progressiva riduzione della dimensione dei nuclei familiari.

L'amministrazione di Bologna ha deciso di estendere il proprio bacino di beneficiari, coinvolgendo anche le persone anziane auto e semi autosufficienti attraverso la promozione di un approccio di tipo comunitario e forme pubbliche di orientamento e consulenza.

Tra i servizi a cui possono accedere ci sono i seguenti.

Centro Sociale

Il centro sociale è un luogo di incontro e attività pensato per le persone anziane e gestito da loro, aperto comunque a tutti i cittadini.

All'interno dei quartieri vengono messi a disposizione dal Comune le strutture in cui poter svolgere iniziative ricreative, socio-culturali, pranzi sociali etc. etc. I centri sociali hanno forma associativa, sono autogestiti con un proprio statuto e ogni associazione è federata nell'ANCESCAO. Per frequentare il centro è sufficiente il versamento di una quota associativa annuale. Pur essendo destinato alla fascia anziana della popolazione, le attività che svolgono spesso risultano attrattive anche per altre fasce d'età

[2] LE INFORMAZIONI PER LA REDAZIONE DEL SEGUENTE PARAGRAFO SONO STATE RICAVATE DAL SITO DEL COMUNE DI BOLOGNA (WWW.IPERBOLE.BOLOGNA.IT) E DALLE INTERVISTE CONDOTTE AD OPERATORI E OPERATRICI SOCIALI CHE OPERANO ALL'INTERNO DELLA CITTÀ METROPOLITANA. L'ELENCO NON È ESAUSTIVO. SONO STATE SELEZIONATE SULLA BASE DELLA LORO RILEVANZA IN TERMINI DI COERENZA CON I TEMI DELLA RICERCA.

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti

Caffè Alzheimer

ASP città di Bologna, in collaborazione con l'associazione "Non perdiamo la testa" e l'associazione di ricerca e assistenza alla demenza ARAD, ha dato il via al progetto Caffè Alzheimer, che si articola in quattro Caffè che hanno sede in zone diverse della città.

Si tratta di incontri, organizzati settimanalmente, allo scopo di socializzare e stimolare la memoria dei partecipanti, attraverso attività ludiche ed espressive, giochi di memoria ed esercizi fisici. Gli incontri sono aperti anche a familiari e care-giver e per partecipare è sufficiente una quota di cinque euro mensili a persona.

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti

Portierato di Comunità

Il Portierato sociale è un servizio nato allo scopo di migliorare la vivibilità del condomino e del quartiere, favorendo iniziative tese all'integrazione delle diverse culture e all'inserimento degli inquilini nel tessuto sociale della città.

Il progetto di Portierato sociale è un'esperienza diffusa in diverse zone della Regione, e viene introdotto nel territorio grazie a una lettura partecipata e condivisa tra Auser volontariato, i servizi sociali delle aree interessate e AnceScao. Il progetto è organizzato in tanti punti diffusi del Quartiere Navile per svolgere funzione di ascolto e fornire informazioni sulle opportunità di volontariato: dall'offerta educativa al supporto psicologico, da servizi di accompagnamento nei trasporti e tele-compagnia, dei quali usufruisce particolarmente la fascia anziana della popolazione, da occasioni di svago a supporto alimentare, attività motorie e cognitive.

Il servizio è gratuito ed è erogato grazie alla partecipazione di un grande numero di volontari e volontarie.

L'esperienza del portierato sociale mira a creare una sorta di compensazione sociale che possa prevenire i conflitti, che sempre più spesso nascono nei contesti condominiali, ma soprattutto mira a contrastare l'impoverimento delle reti primarie, familiari e amicali, soprattutto delle persone le cui reti sono più fragili, tra cui le persone anziane.

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti

Ascensore è libertà

“Ascensore è libertà” è una campagna promossa da Auser Emilia-Romagna per favorire la libertà di movimento e l'autonomia delle persone anziane e con disabilità della regione, motivata dal fatto che in Emilia-Romagna il 69% degli edifici con almeno quattro piani non sono dotati di un ascensore. Lo scopo è di sensibilizzare riguardo all'accessibilità degli edifici, che impatta negativamente sulla mobilità delle persone con fragilità, amplificandone il rischio di esclusione sociale. La campagna è stata avviata per sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni su tale tema e per sollecitare le forze politiche ad impegnarsi nel favorire soluzioni volte a migliorare la qualità degli edifici e, di conseguenza, della vita dei loro abitanti. Gli incontri si sono svolti anche nella città di Bologna e un primo risultato della campagna è stato un finanziamento da parte della Regione Emilia-Romagna ai comuni di 11 milioni di euro per l'installazione di ascensori e montascale negli edifici di edilizia pubblica, ma anche per lavori interni come l'allargamento di porte e corridoi, la rimozione di gradini e altre barriere architettoniche.

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti

Concorso idee E-CARE

Nel 2020 è ginto alla sua nona edizione il Concorso di Idee E-Care, organizzato dall'Azienda USL di Bologna e da Lepida ScpA, grazie a un finanziamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, mirato al sostegno delle reti di volontariato che operano nella promozione dell'invecchiamento attivo.

Il Bando è rivolto alle Associazioni del Terzo settore, alle libere forme associative, ai gruppi, alle cooperative per ottenere un contributo da utilizzare in progetti di sostegno a favore della popolazione anziana fragile per la prevenzione della non autosufficienza. Le attività svolte dai vincitori del concorso di Idee saranno integrate nella più ampia strategia di azioni prevista dal progetto "Sostegno alla fragilità e prevenzione della non autosufficienza", promosso dall'Azienda USL di Bologna e realizzato in collaborazione con Enti Locali e Terzo Settore.

Il bando finanzia a) azioni di supporto rivolto a persone in condizioni di particolari fragilità; b) azioni di socializzazione; c) incontri di empowerment dell'anziano e del care-giver.

LA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

I servizi per le persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti

Pane e internet

Pane e Internet è un progetto finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito dell'Agenda Digitale Regionale per favorire lo sviluppo delle competenze digitali dei cittadini al fine di garantire una piena cittadinanza digitale. La Regione mette a disposizione dei Punti Pane e Internet, quello di Bologna si trova in Via Santo Stefano, ed le attività sono organizzate da enti locali e associazioni del territorio. I corsi offerti sono diversi, così come i target a cui sono destinati. Per le persone anziane sono disponibili corsi base di alfabetizzazione al computer.

Lo scopo è quello di fornire a tutti i partecipanti le competenze per poter accedere ai servizi INPS, al Fascicolo Sanitario Elettronico, al servizio di tariffazione integrata MiMuovo e al servizio Federa/Spid per accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione.

LA SILVER ECONOMY

Che cos'è e come si può fare a partire dai bisogni

Quando si parla di Silver Economy, si fa riferimento ad un concetto ampio e oscuro al tempo stesso: da un lato comprende una moltitudine di interventi, servizi, possibilità, settori, dall'altro lato non è che l'ammontare delle opportunità economiche derivanti dalla spesa pubblica e dei consumatori legate all'invecchiamento della popolazione, ossia una componente dell'economia reale (Maddala e Miller, 1989). Generalmente la Silver Economy non si limita a considerare le persone over 75, ma include nel suo bacino di interesse anche i cosiddetti "giovani anziani", quindi le persone over 65.

I principali settori che sono interessati sono i seguenti (Eatock, 2015):

- Settore sanitario, soprattutto per ciò che riguarda dispositivi medici, prodotti farmaceutici e eHealth.
- Dispositivi di supporto alla vita indipendente per la creazione di case smart.
- Trasporto personale e autonomo, che comprende anche quelle azioni avanzate allo scopo di facilitare l'accesso alle persone anziane.
- Servizi bancali personali.
- Settore turistico.

LA SILVER ECONOMY

Che cos'è e come si può fare a partire dai bisogni

Si tratta di una tematica al centro dell'agenda europea e parallela a quella dell'invecchiamento attivo. Questo perché al 2018 le persone con più di 65 anni erano il 39% del totale e nel 2025 arriveranno a costituire il 42,9% della popolazione (Eurostat). Le proiezioni relative ai consumi riconducibili a questa fascia di età indicano che la Silver Economy raggiungerà i 6400 miliardi di euro e sosterrà 88 milioni di posti di lavoro, pari al 31,55 del PIL e al 37,8% del totale degli occupati (Kubiak, 2016).

La longevità quindi non comporta solamente costi sociali (pressioni sul sistema pensionistico, aumento della spesa pubblica per servizi sanitari e socio-assistenziali), ma può essere motore di un modello di sviluppo e generare innovazione sociale e nuove soluzioni (Felix, 2016). L'economia d'argento va allora a comprendere l'insieme delle attività finalizzate alla produzione e alla distribuzione di beni e servizi che si riferiscono ai bisogni della popolazione anziana. Arrivare alla Silver Economy significa cambiare prospettiva e cogliere le opportunità che il processo di sistematico invecchiamento della popolazione va a offrire alla società. Adottare questa lettura è fondamentale e significa dover analizzare a fondo i bisogni ai quali questo settore dell'economia può andare a rispondere.

LA METODOLOGIA DELLA RICERCA

Dopo una prima fotografia della condizione degli anziani nella Città Metropolitana di Bologna attraverso l'utilizzo dei dati ISTAT (disponibili anche sul sito <http://inumeridibolognametropolitana.it>), la metodologia utilizzata per capire i bisogni delle persone over 75 autosufficienti o semi-autosufficienti è prevalentemente qualitativa.

I motivi di questa scelta risiedono da un lato nella necessità di riadattare la metodologia e gli scopi della ricerca alle condizioni imposte dall'emergenza sanitaria Covid-19, dall'altro dalle possibilità di entrare in contatto con l'esperienza dell'altro che essa consente (Semi, 2010). Per rispondere alle domande di ricerca che intendono sondare i bisogni degli anziani auto-percepiti e come questi sono mutati a seguito dell'emergenza sanitaria nazionale sono state condotte 29 interviste semi-strutturate ad anziani over 75 che vertono in condizione di semi o auto sufficienza. Comprendere i loro bisogni è il punto di partenza per mettere in atto interventi in questo campo ricorrendo ad un approccio di welfare locale di comunità, che parta dal basso e dalle esigenze reali degli anziani.

Come messo in evidenza dalle mappe di fragilità elaborate dall'ufficio statistico del Comune di Bologna, le fragilità e di conseguenza i bisogni della popolazione anziana non si distribuiscono in modo omogeneo all'interno del territorio. Per questo motivo, il campione di intervistati proviene da diversi quartieri.

LA METODOLOGIA DELLA RICERCA

La griglia di intervista è stata costruita allo scopo di sondare i bisogni di cura, assistenza e socialità; i bisogni di autonomia nel vivere quotidiano; i bisogni di informazione; i bisogni abitativi e di mobilità. Lo sforzo è stato quello di individuare nuovi bisogni e su questi costruire nuove azioni da erogare attraverso il coordinamento sinergico dell'amministrazione pubblica e dei soggetti del settore in un'ottica di welfare di comunità. Lo scopo più ampio di questo elaborato è quello di fornire strumenti utili a prevenire, con opportuni interventi, condizioni di non-autosufficienza, potenziando le iniziative che escludano il ricorso a strutture residenziali assistite. Gli stessi bisogni sono stati indagati attraverso la realizzazione di interviste ad operatori che fanno parte della pluralità di attori che questi servizi erogano: operatori ed operatrici sociali che erogano servizi già presenti all'interno del territorio di Bologna, in quanto testimoni qualificati utili al fine di comprendere le reali possibilità nell'offrire soluzioni ai bisogni emersi, anche considerando le possibilità già offerte dal territorio.

Per rispondere all'ultima domanda di ricerca e creare i presupposti per l'implementazione di strategie adatte a migliorare la qualità della vita degli anziani over 75 a Bologna, saranno analizzate alcune buone pratiche messe in atto in Europa e in Italia, mettendo in luce le potenzialità di crescita dell'occupazione nei servizi alla persona, così da creare nuove opportunità di lavoro soprattutto per i giovani all'interno del territorio.

LE PERSONE OVER 75 INTERVISTATE

Per sondare i bisogni delle persone over 75 all'interno del territorio Bolognese, sono state condotte 29 interviste tra giugno e settembre 2020. Le interviste sono state condotte nel massimo rispetto della normativa vigente per la limitazione dei contagi da Covid 19. Il campione è stato costruito secondo la tecnica del campionamento a palla di neve, una tecnica di campionamento non probabilistico che prevede che i soggetti di studio esistenti reclutino soggetti futuri tra i loro conoscenti. I primi intervistati sono invece stati trovati tramite rapporti di vicinato e la distribuzione di volantini all'interno di circoli ricreativi.

L'età media degli intervistati è di 82 anni. L'intervistato più giovane ha 75 anni, la persona più anziana ne ha 93. 21 intervistati sono under 85, mentre 8 sono ultra 85enni. 18 intervistati su 29 sono donne. Solamente 1 intervistato non ha figli. Tutti gli intervistati hanno delle malattie croniche che richiedono frequenti controlli medici.

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Abitare

Quella dell'abitare è una delle tematiche principali emerse, in particolare prende la forma della cosiddetta domiciliarità, ossia dell'importanza di invecchiare in casa. Tutti i 29 intervistati abitano in case di proprietà. Nel corso della loro vita solamente 8 intervistati hanno cambiato città e solamente in 4 quartiere. Questo denota un grande attaccamento alla casa: tranne 1, tutti gli intervistati vivono nella stessa casa da oltre 40 anni. Sono 20 gli intervistati che vivono da soli, di questi 14 hanno i figli nella stessa città.

“

«A ME SONO RIMASTE TRE COSE, DICIAMO DUE DOPO IL COVID: LA MACCHINA E LA CASA. CON LA PATENTE VADO DOVE VOGLIO E COMUNQUE IL POSTO DOVE STO PIÙ A MIO AGIO È LA MIA CASA, CI STO BENE E MIA MOGLIE PRIMA DI MORIRE MI HA INSEGNATO LE COSE.»

«E LA TERZA COSA QUAL ERA?»

«IL BAR»

”

INTERVISTATO 14, ANNI 79
VIVE DA SOLO

“

«A ME QUESTA COSA DEL COVID HA CAMBIATO POCO. HO SEMPRE FATTO UNA VITA RITIRATA. IO IN CASA MIA STO PROPRIO BENE. FACCIO LE MIE COSINE. POI SE VENGO I NIPOTI ANCORA MEGLIO. PREFERISCO CHE VENGA LORO DA ME CHE IO DA LORO.»

”

INTERVISTATA 4, ANNI 87
VIVE CON IL MARITO

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Abitare

Un altro tratto che accomuna le interviste riguarda la percezione del cambiamento dei rapporti di vicinato.

“«ABITIAMO QUA DA ... DIREI DA SEMPRE. LA COSA CHE SI NOTA È CHE NON CI SONO PIÙ LE STESSA PERSONE. MENTRE NOI RESTIAMO, TUTTO IL GRUPPO DEI VECCHI PROPRIETARI CHE C'ERANO NON C'È PIÙ TRA CHI SE NE È ANDATO VIA E CHI È MORTO. E QUINDI CI SONO PIÙ STUDENTI, OPPURE STRANIERI. POI SONO TUTTI GENTILI, MA NON È COME UNA VOLTA CHE MAGARI CI SI SCAMBIAVANO DEI FAVORI.»

”

INTERVISTATA 2, ANNI 88
VIVE CON IL FIGLIO NON AUTOSUFFICIENTE

Un'altra tematica da considerare riguarda la presenza di barriere architettoniche all'interno non tanto dell'abitazione, quanto del condominio. Dei 29 intervistati, 13 sottolineano la presenza di almeno una barriera architettonica condominiale, che va ad essere un rischio di riduzione dell'autonomia quotidiana e, di conseguenza, a minare la vita sociale e relazionale degli anziani. Questa percezione non presenta differenze di genere o di età, è trasversale ai diversi profili, dimostrandosi un fattore di rischio diffuso.

Le principali differenze che emergono e che sono trasversali a tutte le tematiche, sono tra intervistati under 85 e over 85. La tabella che segue ha lo scopo di sintetizzare le pratiche dell'abitare, divise per classi di età.

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Abitare

Tabella 2, Le pratiche dell'abitare a Bologna per classi di età

75-84	Over 85
Vivono soli oppure con il coniuge	Vivono soli oppure con i figli (in 2 casi). Se non vivono con i figli, questi abitano a Bologna
Vivono la casa, il quartiere, la città	Vivono prevalentemente la casa e in alcuni casi il quartiere.
In alcuni casi si fanno carico del lavoro di cura del coniuge, se non autosufficiente.	In un caso con figlio non autosufficiente, il lavoro di cura del figlio era responsabilità dell'intervistata.
Passano molto tempo a prendersi cura della casa.	Passano molto tempo a prendersi cura della casa.
Non vogliono aiuti in casa.	Non vogliono aiuti in casa.
Non hanno dispositivi tecnologici in casa, ma non escludono la possibilità di averli in futuro	Non hanno dispositivi tecnologici in casa ed escludono la possibilità di averli in futuro

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Abitare

Le domande dalle quali è necessario partire per sviluppare una progettazione futura sono le seguenti:

- La domiciliarità può considerarsi un diritto? In caso affermativo, si può rendere la casa sicura?
- Quali sono le conseguenze delle modificazioni del vicinato e del quartiere su rapporto che le persone over 75 hanno con la casa? Queste conseguenze possono essere limitate da interventi di Welfare di vicinato o di Portierato sociale? Questi interventi possono essere implementati in tutti i quartieri?
- La casa può considerarsi un rifugio sicuro? Quali strumenti tecnologici potrebbero incrementare la sicurezza della propria abitazione, soprattutto per chi vive da solo? Come questi strumenti potrebbero essere introdotti nei condomini, riducendo il problema delle barriere architettoniche?

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Mobilità

Un'altra tematica rilevante ai fini della nostra ricerca riguarda la mobilità delle persone over 75, intesa come possibilità di spostarsi autonomamente.

Gli intervistati uomini associano automaticamente questo concetto all'avere la patente. Per le intervistate donne significa, invece, avere a disposizione un familiare con la patente.

Degli 11 uomini intervistati, solamente 1 non ha la patente ed è over 85. Delle 18 donne intervistate solamente 3 hanno la patente e sono under 85. Anche in questo caso emergono differenze tra gli intervistati under 85 e quelli over 85. Queste discrepanze emergono in particolare per quanto riguarda le ragioni degli spostamenti, i luoghi verso cui si muovono e i mezzi di trasporto che vengono utilizzati per muoversi. Le tabelle che seguono vanno a sintetizzare le principali differenze emerse nel corso delle interviste.

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Mobilità

Tabella 3, Motivo, meta e mezzo dello spostamento degli anziani a Bologna, per classi di età

Motivo degli spostamenti	75-84	Over 85
Visite mediche/motivi di salute	sì	sì
Fare la spesa	sì	sì
Andare a trovare figli/familiari	sì	sì
Attività fisica	sì	no
Interessi e tempo libero	sì	no
Vacanze/Gite	sì	no

Meta dello spostamento	75-84	Over 85
Quartiere	sì	sì
Centro	sì	no
Fuori centro (per chi abita in centro)	no	no
Fuori città	sì (motivi familiari o vacanza)	no

Mezzo di trasporto utilizzato	75-84	Over 85
Automobile	sì	no
Bicicletta	sì	no
Autobus	sì	sì
Taxi	no	sì

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Mobilità

Un tema da considerare e da porre al centro di questa disamina riguarda l'adeguatezza del trasporto pubblico urbano che, come mostrato in tabella 5, viene utilizzato da entrambe le classi di età considerate. La maggior parte degli intervistati non lo utilizza di buon grado: non avere la certezza di un posto a sedere garantito rischiando di cadere, stando in piedi, è tra le due problematiche emerse. Inoltre, il fatto di non avere una fermata del bus comoda (13 intervistati su 29 non hanno una fermata del bus che considerano vicina alla propria abitazione) e non avere la garanzia di arrivare esattamente nel luogo di destinazione, comporta il dover camminare per distanze anche gravose, soprattutto per quegli intervistati che hanno fatica a camminare. Per questi motivi, soprattutto gli over 85 sono propensi all'utilizzo del trasporto privato, soprattutto per andare alle visite mediche.

“

ULTIMAMENTE HO CAPITO CHE MI FA MEGLIO PRENDERE IL TAXI PER ANDARE ALLE VISITE SENZA DISTURBARE NESSUNO. L'AUTOBUS TI PORTA FINO A UN CERTO PUNTO E TU DEVI ARRIVARE DOVE DEVI ARRIVARE. NON È PIÙ PER ME. POI SE NON TROVO POSTO DA SEDERMI ERA UN PROBLEMA, HO DUE ERNIE CHE NON SONO OPERABILI. L'AUTOBUS TI STRATTONA. IL TAXI TI PRENDE E TI PORTA DOVE DEVI ANDARE.

INTERVISTA 8
UOMO 91 ANNI, NON AUTOMUNITO

QUELLI DELLA CROCE ROSSA MI PORTANO LE MEDICINE: SE IL MEDICO MI PREPARA LE RICETTE, LE TRASFERISCE IN FARMACIA, TELEFONO A LORO E LE VANNO A RITIRARE. MA SE DEVO FARE DELLE VISITE VADO IN TAXI. SAREI DISPOSTA A PAGARE QUALCOSA ANNUALMENTE PER ESSERE ACCOMPAGNATA A FARE QUESTI GIRI, PERCHÈ IL TAXI È DAVVERO SPENDIOSO.

INTERVISTA 16
DONNA 85 ANNI, NON AUTOMUNITA

”

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Mobilità

Le domande dalle quali è necessario partire per sviluppare una progettazione futura sono le seguenti:

- Come può essere ripensato il trasporto pubblico per essere utilizzato più agevolmente dalle persone over 75?
- Si può immaginare un servizio di taxi ad hoc erogato tramite una convenzione pubblico-privato da destinare alle persone over 75?
- Il quartiere emerge come meta di interesse comune ad entrambe le classi di età considerate. Quali interventi a livello di quartiere possono essere progettati per migliorare la qualità della vita delle persone over 74 a Bologna?

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Socialità

Uno dei grandi rischi delle società longeve è la solitudine, non a caso tra i più importanti indicatori di salute delle persone. Ad amplificare o ridurre la solitudine vissuta vi sono la qualità della rete sociale, intesa sia quella familiare sia quella amicale e il modo in cui viene speso il tempo libero (avere interessi, fare attività fisica, il consumo culturale).

Abbiamo visto che la maggior parte del nostro campione di riferimento (20 su 29) vive da sola. Nonostante questo dato, non tutti si sentono soli. Anche in questo caso, le maggiori differenze riguardano le due classi di età considerate (under 85 e over 85) e il modo in cui vivono le loro relazioni e trascorrono il tempo a disposizione. La tabella a seguire va a sintetizzare quanto emerso dalle interviste.

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Socialità

Tabella 4, Con chi e come trascorrono il proprio tempo le persone over 75 a Bologna, per classi di età

Persone che vedi frequentemente	75-84	Over 85
Figli/Nipoti	sì	sì
Amici	sì	no
Vicini	no	no
Persone giovani non di famiglia	no	no

Attività	75-84	Over 85
Guardare la televisione	sì	sì
Leggere libri	sì	no
Frequentare cinema/teatro/musei/concerti	si	no
Frequentare centri sociali o ricreativi	no	si
Fare sport	si	no

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Socialità

Da questo quadro emerge che le persone anziane a maggiore rischio di isolamento sono quelle over 85 che, a differenza degli under 85, non vivono delle solide relazioni amicali. Oltre a non vedere frequentemente i propri amici, tendono a non svolgere attività culturali o sportive, trascorrendo molto del proprio tempo guardando la televisione. Alcuni di loro frequentano occasionalmente Centri Sociali o Circoli Ricreativi, a differenza degli under 85, che li trovano “anacronistici” (stralcio di intervista) e “pensati per un altro tipo di anziani”, non adatti alla loro condizione.

MA AL CENTRO SOCIALE O CIRCOLO NON CI VADO MICA! -RIDE- NON SONO ANCORA COSÌ RIMBAMBITO. SCHERZI A PARTE. NON MI DIVERTE. PREFERIREI SITUAZIONI CHE HANNO PIÙ A CHE FARE CON LA CULTURA. PER DIRE. IO HO LA PASSIONE DELLA BICICLETTA E COL MIO GRUPPO DI BICICLETTA FACCIAMO TANTE GITE ENOGASTRONOMICHE, DURANTE LE QUALI ANDIAMO ANCHE A VEDERE MUSEI O CITTÀ D'ARTE. QUESTO MI DIVERTE. ANDARE A BALLARE IL LISCIO NO!

INTERVISTA 13
MASCHIO 77 ANNI

FACCIO TANTA PALESTRA PERCHÈ MI PIACE SENTIRMI ANCORA IN FORMA, NON VOGLIO CHE LA VECCHIAIA SIA UN LIMITE FISICO. E VEDO I MIEI AMICI, UNA O DUE VOLTE A SETTIMANA: CE LO SIAMO IMPOSTI PRATICAMENTE. PERÒ SE DEVO DIRTÌ CHE ANDIAMO A BALLARE IN BALERA O A FARE LE CRESCENTINE TI MENTIREI. PASSAMI IL TERMINE, MA MI SEMBRANO ATTIVITÀ DA...VECCHI! -RIDE-.

INTERVISTA 22
DONNA 76 ANNI

BISOGNI E TEMATICHE EMERSE

Socialità

Un altro aspetto da considerare è il rapporto con la tecnologia, in particolare con i social. Dei 29 intervistati, dei 21 under 85 intervistati, 16 hanno uno smartphone e navigano su internet. Nessun over 85 intervistato ha uno smartphone, ma solamente 1 utilizza internet da PC per pagare le bollette e per navigare. La presenza sui social esclude gli over 85 intervistati, dei 21 under 85 invece, i 16 in possesso dello smartphone utilizzano regolarmente l'applicazione WhatsApp, di questi 11 hanno un profilo Facebook che utilizzano per "riconnettersi" (stralcio di intervista) a vecchi conoscenti e per facilitare il contatto con i propri familiari, soprattutto con i nipoti.

Le domande dalle quali è necessario partire per sviluppare una progettazione futura sono le seguenti:

- Quali interventi possono migliorare la qualità della vita relazionale delle persone over 85? Possono essere adatti interventi di portierato sociale?
- Come si possono ripensare le attività ricreative nei luoghi istituzionalizzati in modo da risultare attraenti anche per le persone di età 75-84 anni?
- Come possono essere utilizzati ed insegnati i social network per incrementare le occasioni di incontro online includendo anche le persone over 85?

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

L'analisi di alcune esperienze in Italia e in Europa

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la conseguente diffusione del concetto di invecchiamento attivo, hanno reso possibili, nel corso degli ultimi anni, la realizzazione di esperienze tese a dare risposta ai bisogni della popolazione anziana, rendendo i contesti di vita favorevoli all'espressione del proprio potenziale personale e sociale. Verranno riportate in questo paragrafo una serie di buone pratiche realizzate in Italia e in altri Paesi Europei riconducibile alle tre tematiche emerse dall'indagine: abitare, mobilità e socialità.

Le macro-aree emerse riguardano l'abitare, da articolare in termini di domiciliarità, rapporto con la casa, barriere architettoniche e rapporto con il quartiere; la mobilità, che include in particolare il sentirsi autonomi negli spostamenti, il rapporto con gli spazi della città e le modalità di utilizzo del trasporto pubblico; la socialità, che comprende la qualità della rete relazionale, le attività che svolgono nel tempo e il rapporto con gli strumenti di relazione online. Tale classificazione fungerà da criterio per sistematizzare le diverse esperienze, ben sapendo che le esperienze, così come il concetto stesso di invecchiamento attivo, agiscono su diverse sfere della vita personale e sociale in un'ottica multidimensionale. Nel complesso, le esperienze riportate di seguito sono una selezione di progetti realizzati e/o in corso di realizzazione in Italia e in Europa, ricostruite attraverso una analisi documentale, e non esaustive della totalità dei progetti esistenti in ambito europeo.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

Il tema della casa emerge come decisivo e urgente per il miglioramento della qualità della vita della persona over 75.

Da un lato occorre riflettere e valutare la casa, le sue barriere architettoniche, i servizi a disposizione, di quali confort e tecnologie dispongono: casa intesa come la propria dimora in cui si ha il diritto di invecchiare, inserita all'interno di un welfare di prossimità o comunità che sappia dare risposta ai crescenti bisogni sociali e alle progressive fragilità. Dall'altro lato occorre affrontare un altro tema, complementare e anche opposto al precedente: quando l'anziano si trova ad abitare in solitudine case troppo grandi e costose a causa delle modifiche del nucleo familiare.

Per migliorare l'abitare degli anziani bisognerebbe implementare interventi che rendano adeguato il patrimonio abitativo, riducendo le barriere architettoniche condominiali, ma anche in alcuni casi ripensando a modelli organizzativi che facciano sentire l'anziano meno solo e più sicuro, pensando ad esempio alla casa in termini di co-housing. Altri interventi potrebbero riguardare innovazioni nel campo dell'assistenza domiciliare, con un dialogo tra il servizio sanitario e professionisti privati si potrebbero sperimentare nuove forme dell'assistenza, come ad esempio l'assistenza domiciliare condominiale. Un altro elemento di innovazione nel campo dell'assistenza potrebbe riguardare l'utilizzo delle tecnologie nel lavoro di cura, così da poter rendere l'anziano in grado di monitorarsi autonomamente.

In questa prima sezione sono proposte alcune esperienze che hanno l'obiettivo di adattare il contesto abitativo alle esigenze delle persone over 75 semi o autosufficienti.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

La prima esperienza proposta si avvale dell'utilizzo delle tecnologie domotiche, ossia nuove tecnologie utilizzate allo scopo di migliorare il livello di indipendenza della persona anziana così come il livello di sicurezza percepito (Del Zanna e Malavasi, 2009). Questo tipo di tecnologie vanno a consentire all'abitazione di effettuare automaticamente alcune funzioni in base agli eventi che si verificano al suo interno: reazioni di sicurezza per fughe di gas o principi di incendio, accensione delle luci al passaggio delle persone, tipologie di motorizzazioni per incrementare l'accessibilità al domicilio sono solo alcune delle possibilità offerte da queste tecnologie.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare



Fearless

Il centro sociale è un luogo di incontro e attività pensato per le persone anziane e gestito da loro, aperto comunque a tutti i cittadini.

All'interno dei quartieri vengono messi a disposizione dal Comune le strutture in cui poter svolgere iniziative ricreative, socio-culturali, pranzi sociali etc. etc. I centri sociali hanno forma associativa, sono autogestiti con un proprio statuto e ogni associazione è federata nell'ANCESCAO. Per frequentare il centro è sufficiente il versamento di una quota associativa annuale. Pur essendo destinato alla fascia anziana della popolazione, le attività che svolgono spesso risultano attrattive anche per altre fasce d'età.

Il dispositivo è contactless, ossia non necessita di contatto fisico con la persona: si colloca a parete evitando dispositivi da indossare.

Le funzioni principali sono le seguenti:

- i) Accende da luce in automatico quando rileva che la persona si sta alzando dal letto, riducendo il rischio di cadute.
- ii) Lancia un allarme quando rileva una caduta nella stanza, senza che l'utente in emergenza debba agire in alcun modo.

Per aumentare la partecipazione degli anziani alla vita sociale e la loro mobilità in casa, questo dispositivo si prefigge lo scopo di ridurre al minimo le paure emerse dall'indagine esplorativa, fornendo sicurezza e attivando un allarme automatico in caso di caduta o altro pericolo (es. rilevatore di fumo). In questo modo, le conseguenze negative di eventuali incidenti domestici si riducono notevolmente: se gli anziani si sentono al sicuro, aumenterà in modo esponenziale il loro livello di benessere.

Diversi studi considerati per lo sviluppo del prototipo Fearless, dimostrano che ottenere un aiuto immediato in caso di caduta riduce dell'80% il rischio di morte e del 26% il rischio di ospedalizzazione (Deshpande et al., 2008). Il dispositivo ha al suo interno un trasmettitore di chiamata Eldat che garantirà la chiamata diretta al sistema di telesoccorso SOSstengo.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

Le prossime esperienze proposte all'interno della macro area dell'abitare, non si occupano di domiciliarità, ma si propongono come alternativa al vivere soli. Questo secondo tipo di soluzioni supera quello di Silver Economy, rientrando all'interno del più ampio concetto di welfare di prossimità. In questo caso, il recupero e la ricostruzione delle relazioni sociali, familiari e comunitarie stanno alla base di queste proposte e devono essere considerati come veri e propri beni relazionali (Coleman, 1986; Ilich, 2005).

Il presupposto alla base di queste buone pratiche è il seguente: non bisogna guardare solo all'essenziale, al salva-vita (che è sempre necessario garantire), ma bisogna considerare il più ampio insieme delle condizioni del benessere delle persone, a cominciare da quelle più fragili. I fattori costitutivi di queste esperienze considerano l'habitat social, la casa, le relazioni interpersonali, la promozione e l'integrazione sociale. Per dare risposta a questi bisogni occorre che a dare corpo a un welfare di prossimità sia un'alleanza sul territorio tra istituzioni ed enti del terzo settore.

Vediamo ora due esperienze: la prima di silver cohousing, la seconda di cohousing intergenerazionale per migliorare la qualità della vita delle persone over 75.

Vivere insieme in case condivise con spazi di privacy garantita ed altri in comune, per abbattere le spese, sconfiggere la solitudine e supportarsi reciprocamente.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

The collective house Färdknäppen: Silver Cohousing

Färdknäppen è un silver cohousing, di proprietà di una compagnia immobiliare municipale, situato sull'isola Södermalm a Stoccolma. Si presenta come una casa dedicata alla seconda metà della vita delle persone. Lo scopo è quello di condividere alcune attività di vita quotidiana per rendere più facile stare con altre persone, quando lo stare insieme dato dalla vita familiare e lavorativa è diminuito a causa dell'età.

Il complesso è costituito da 43 appartamenti, l'alternativa è tra monolocale, bilocale e trilocale, le abitazioni vanno dai 37 ai 45 metri quadrati. In aggiunta c'è uno spazio di 400 metri quadrati di aree comuni. L'area comune è situata al piano terra e prevede una biblioteca, una sala tv con computer, una sala tessitura, una lavanderia, una sala da pranzo e cucina comuni (nonostante ogni appartamento abbia una propria cucina), una sala per la lavorazione del legno e un giardino. All'ultimo piano è situata una sala polifunzionale e un'area di riciclaggio in cui vengono riposte le cose di cui gli abitanti non hanno più bisogno, ma che potrebbero essere utili ad altri.

Färdknäppen nasce grazie ad un processo bottom up, da un gruppo persone che superati i 65 anni hanno cominciato a preoccuparsi per il loro futuro e l'avanzare dell'età, chiedendosi se e come sarebbero stati aiutati una volta diventati grandi anziani e chiedendosi cosa avrebbero potuto fare per aiutare le persone più anziane di loro.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

The collective house Färdknäppen: Silver Cohousing

Färdknäppen si costituisce come associazione nel 1987, ma l'inizio è stato difficile, fino a che ad incaricarsi del progetto non è stata nel 1989 una società immobiliare di proprietà comunale, la Familjebostäder, con la quale l'associazione ha potuto co-progettare il complesso.

Tutti gli inquilini pagano alla società immobiliare Familjebostäder un affitto per le zone comuni e l'abitazione che varia in proporzione alla grandezza del proprio appartamento. La società immobiliare comprende nell'affitto le spese di manutenzione, riparazione e permuta di servizi quali lavatrici, lavastoviglie, fornelli, frigoriferi, congelatori.

Gli inquilini si prendono cura della pulizia della casa e della cura del giardino.

I requisiti per vivere a Färdknäppen sono due: avere più di 65 anni e non avere figli che vivono con te. Oltre al miglioramento della qualità della vita, vivere a Färdknäppen comporta anche notevoli vantaggi pratici ed economici (meno costi per la gestione degli appartamenti e la preparazione dei pasti, meno rifiuti).

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

Casa alla vela: Co-housing intergenerazionale

La “Casa alla vela” è un progetto di cohousing intergenerazionale coordinato dalla cooperativa SAD che nasce nel 2014 in provincia di Trento e vede convivere cinque signore over 75 parzialmente autonome, sei studenti fuori sede volontari e due assistenti familiari che garantiscono il servizio in modo continuativo (giorno e notte, sette giorni su sette). Si fonda sui principi dell’abitare collaborativo: anziani e giovani non solo vivono sotto lo stesso tetto e condividono gli spazi della casa, ma condividono anche attività.

La casa è costituita da appartamenti e camere singole, servizi igienici e spazi in comune. La struttura è priva di barriere architettoniche e dotata di dispositivi elettronici, come ad esempio dispositivi anti caduta.

Gli assistenti familiari si occupano di fare la spesa (garantendo anche una dieta varia ed equilibrata), la preparazione dei pasti, l’aiuto dove necessario per l’igiene personale, il lavaggio e la stiratura degli indumenti.

La cooperativa garantisce, grazie alla partecipazione di una rete di volontari e volontarie, una serie di attività che vanno dalla lettura del giornale a passeggiate, da esercizi di ginnastica dolce a feste di compleanno o altre attività di interesse per i residenti.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

Casa alla vela: Co-housing intergenerazionale

Lo scopo è quello di garantire una qualità della vita migliore, anche attraverso l'esercizio fisico e l'acquisizione di nuove competenze. Gli studenti che abitano presso la Casa della Vela possono partecipare alle attività in base alla propria disponibilità.

A livello di spesa, le abitanti del cohousing condividono i costi delle bollette, del vitto, dell'affitto e delle assistenti familiari. Gli studenti, invece, beneficiano di un affitto agevolato rispetto ai prezzi di mercato, in cambio di alcune ore di volontariato. Inoltre, possono percepire una retribuzione se svolgono alcune mansioni utili alla casa. Da quest'esperienza emerge come anche l'Ente Pubblico tragga benefici da questo tipo di soluzioni, che si traducono nella pratica in una riduzione dei costi. Diventano una forma di beneficio anche per l'ambiente, se si considera il risparmio a livello energetico grazie alla condivisione di beni e servizi. Senza dubbio, infine, un contesto co-residenziale di questo tipo rende per le persone anziane il costo dell'assistenza e della vita maggiormente sostenibile, migliorando al tempo stesso la loro integrazione sociale e creando un ponte di scambio intra ed extra generazionale, potendo godere della loro indipendenza.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Abitare

Far dialogare i bisogni emersi dall'indagine e questo genere di esperienze in termini di Silver Economy diviene necessario, anche, come nel terzo caso esaminato, per favorire un dialogo fra generazioni, creando nuove opportunità occupazionali, realizzando interventi che consentano una vita attiva e dignitosa alla maggior parte possibili delle persone anziane di oggi e domani.

Migliorare la qualità dell'abitare significa migliorare il benessere psico-fisico della persona anziana e, di conseguenza, la sua salute. Piste di ricerca future potrebbero mettere in luce il rapporto tra l'abitare e la salute delle persone over 75, esplorando le molteplici dimensioni del vivere insieme, focalizzandosi anche sugli aspetti economici (costi e stabilità), sulla sostenibilità ambientale di queste scelte, sull'impatto che il vivere insieme ha sulla salute e sul benessere delle persone coinvolte.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Mobilità

Il tema della mobilità è un'altra questione focale emerse dall'indagine condotta.

Questo frame deve essere intendere lo spostarsi sia come una necessità, quindi per andare a fare la spesa, le visite, in farmacia, commissioni di altro tipo, sia come un mezzo di socialità e di autonomia, allora più la mobilità è accessibile, più la persona anziana avrà la possibilità di muoversi autonomamente e con facilità.

Il trade-off emerso dall'indagine mette in discussione da un lato l'adeguatezza del trasporto pubblico urbano che risulta accessibile economicamente, ma non comodo, dall'altro l'adeguatezza del trasporto privato (taxi) che risulta molto comodo data la personalizzazione del servizio, ma che a causa del costo elevato si traduce in un calo degli spostamenti della persona anziana. La soluzione per dare una risposta ai bisogni di mobilità delle persone over 75 autonome e parzialmente autonome deve quindi collocarsi nel mezzo di questo continuum. Bisogna facilitare la mobilità dell'anziano, rendendo al contempo facile l'accesso all'informazione.

Vediamo ora due buone pratiche che vedono entrambe la municipalità come protagonista. Da un lato l'esperienza di Coimbra (Portogallo) va a potenziare il servizio di trasporto pubblico, dall'altro l'esperienza italiana di Milano va invece a rendere meno proibitivo il costo del trasporto privato.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Mobilità



Pantufinhas: un servizio di minibus elettrici

A Coimbra (Portogallo), grazie ad una collaborazione tra la municipalità della città e l'autorità per la mobilità e i trasporti (IMTT) nasce Pantufinhas, una linea di mini bus elettrici per contrastare l'isolamento delle persone anziane residenti a Coimbra.

Questi mezzi consentono alla popolazione anziana, residente per lo più nelle strade strette e in pendenza della zona storica di Coimbra, di raggiungere le altre zone della città, incrementando la possibilità di spostarsi e, di conseguenza, l'inclusione sociale.

Il servizio di trasporto serve i quattro quartieri principali dell'area vecchia della città ed è attivo in modo costante, permettendo di raggiungere facilmente l'area urbana sede di servizi come l'assistenza sanitaria, medica, farmacie, mercati, banche ed altri tipi di negozi.

Coloro che risiedono nella zona vecchia della città ed hanno più di 65 anni, possono accedere gratuitamente a tale servizio e, di conseguenza, spostarsi più frequentemente per vivere la città e incontrare familiari o amici in altre zone della città.

Il bus è stato progettato allo scopo di riuscire a raggiungere tutti i luoghi del centro, risulta quindi più stretto degli altri autobus della città e si tratta, inoltre, di una soluzione eco-compatibile

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Mobilità

Voucher Taxi

Il Comune di Milano ha stanziato 700 mila euro per l'erogazione di voucher taxi. Si tratta di buoni che valgono fino a 10 euro a corsa e che possono essere utilizzati da diversi target, tra cui le persone over 70 residenti a Milano. A seconda della categoria (operatori sanitari per motivi di lavoro, donne in orari notturni, persone con il 100% di disabilità) varia la condizione di utilizzo.

Le persone over 70 hanno a disposizione 10 euro a corsa per un massimo di 2 corse al giorno e 10 corse ogni 3 mesi. Il voucher è elettronico. L'eventuale importo residuo della corsa dopo lo sconto del voucher deve essere pagato con carta di credito, carta di debito o carta prepagata intestata al soggetto che ha richiesto il voucher.

Dopo aver compilato il form online di richiesta viene generato un PDF riepilogativo all'interno del quale è contenuto l'ID della domanda necessaria per accedere al link per il rilascio del voucher. Cliccando sul link che porta al rilascio del voucher si dovrà quindi andare ad inserire l'ID assegnato e selezionare l'operatore taxi che si desidera utilizzare. Il sistema rilascerà un PDF contenente il numero di voucher che dovrà poi essere presentato al tassista all'inizio della corsa.

Nonostante questa pratica si stia mostrando virtuosa e molto utilizzata dalle persone over 75 di Milano, al tempo stesso bisogna porsi delle domande sulla sua fruibilità: il fatto che sia possibile accedervi solamente online, rischia di rendere il servizio fruibile solamente da chi ha più competenze digitali o da chi non verte in condizione di solitudine e ha vicine persone che possono dare un aiuto nell'accesso al servizio.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Mobilità

Un ulteriore dato emerso dalle interviste, mette in luce come la maggior parte degli anziani tenda a vivere in prevalenza il proprio quartiere, muovendosi principalmente all'interno di esso. Una proposta che potrebbe incentivare le persone over 75 (e soprattutto agli over 85) a muoversi più frequentemente dalla propria casa potrebbe essere quella di pensare ad attività di quartiere che coinvolgano attivamente questa fascia di popolazione.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Socialità

La ricerca qui presentata mette in luce come con l'aumentare dell'età aumentino anche le situazioni di solitudine, tra i maggiori rischi della popolazione anziana, che deve affrontare l'ultima fase della vita in un contesto di scomparsa o rarefazione del nucleo familiare e amicale preesistente. Tra le priorità di intervento per ridurre le condizioni di solitudine vi è quella di creare azioni che vadano ad includere l'anziano e, al contempo, di creare occasioni e luoghi che possano essere attrattivi anche per la fascia di età che va dai 75 agli 84 anni.

Un'occasione per incrementare lo scambio sia tra coetanei sia tra generazioni differenti potrebbe essere fornita dai Social Network, in particolare da Facebook. La dimensione virtuale dei rapporti potrebbe infatti favorire molte soluzioni, soprattutto in una situazione di emergenza sociosanitaria come quella attuale, ma deve essere inserita in un contesto che solleciti e promuova anche l'incontro fisico, magari tra individui appartenenti a generazioni diversi.

Vediamo ora tre buone pratiche il cui scopo è quello di contrastare il rischio di solitudine dell'anziano, includendolo attivamente all'interno della società.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Socialità

Nana Cafè: caffetteria di comunità

Il Nana caffè è una caffetteria, nella zona est di Londra (UK) che impiega donne anziane a rischio isolamento sociale alcune ore a settimana per condividere le loro ricette, parlare con i clienti, cucinare e, più in generale, fare parte di un ambiente educativo ed amichevole per tutti i soggetti coinvolti. Il locale assume donne over 65, valutando la situazione familiare, generalmente sono vedove e/o con i figli che non abitano nella stessa zona della città. Ogni “Nana” lavora un turno settimanale e dopo tre mesi, si divideranno una parte i profitti. La caffetteria nasce nel 2013 dall’idea della 29enne Harris, che si costituisce cooperativa sociale per partecipare a un bando di appalto della Clapton Improvement Society per riqualificare un bagno pubblico vittoriano in Brooksby's Walk. Il progetto ha avuto un grande successo nella rete, riuscendo ad ottenere in un mese più del suo obiettivo tramite il sito di crowdfunding Kickstarter, riuscendo a vincere l’appalto e a sostenere i costi iniziali. Per rendere finanziariamente sostenibile l’impresa sociale, Nana si trasforma di notte in un bar chiamato Convenience che serve birre e vini artigianali.

I benefici sono delle partecipanti al caffè, che impegnano e condividono il loro tempo, e dei clienti che hanno la possibilità di mangiare il vero cibo della tradizione londinese.

QUALI SOLUZIONI POSSIBILI?

Socialità

Socializzazione online e offline

La Fondazione Golgi Cenci di Abbiategrasso (Milano), in collaborazione con l'Università di Milano Bicocca, ha coinvolto 93 persone tra i 79 e gli 84 anni in un progetto orientato a stimolare la socializzazione online (attraverso l'utilizzo di smartphone e social network) e offline (attraverso incontri faccia a faccia). I partecipanti sono stati divisi in 6 sottogruppi per facilitare l'interazione e la comunicazione tra componenti e referenti delle attività.

Ogni due settimane si sono tenuti corsi sulla socializzazione online, concentrati sull'uso di WhatsApp e Facebook e ogni due mesi incontri di socializzazione online, nei quali dialogare su argomenti quali l'alimentazione e il benessere, la qualità della vita dell'anziano, la vita sociale e relazionale.

Nel ruolo di assistenti, oltre a membri della Fondazione, anche alcuni studenti del secondo e terzo anno del liceo Bachelet di Abbiategrasso, che ha consentito lo scambio intergenerazionale.

Il progetto è durato da febbraio ad aprile 2019 ed è stato possibile grazie ad un finanziamento da parte della Fondazione Cariplo. A fornire agli anziani partecipanti gli Smartphone è stata l'azienda svedese Doro, specializzata in tecnologie per la terza età, attraverso una convenzione con la Fondazione.

Questa esperienza ha messo in luce come l'utilizzo delle tecnologie possa avere un ruolo importante nella promozione di un invecchiamento attivo, da un lato permettendo la connessione tra individui anche lontani e il mantenimento dei rapporti, dall'altro facendo sentire gli anziani che hanno preso parte al progetto meno estranei e parte di un mondo globalizzato, connesso e tecnologico.

.

CONCLUSIONI

Per concludere, quella della longevità è una sfida affascinante, impegnativa ed inedita, che va studiata e affrontata in modo da creare occasioni di sviluppo relazionale, ma anche economico ed occupazionale. A Bologna le persone con più di 75 anni costituiscono il 15% della popolazione totale e molte di loro vivono in condizione di autosufficienza o parziale autosufficienza.

Per cercare di capire i loro bisogni, dai quali partire per riuscire a pensare e progettare interventi necessari, sono state condotte 29 interviste in profondità a persone over 75 della città metropolitana di Bologna e 12 interviste semi-strutturate ad operatori e operatrici sociali coinvolti nell'ambito anziani.

Dalle interviste condotte, emergono tratti comuni: le tematiche centrali da approfondire per migliorare la qualità della vita della persona anziana sono quella dell'abitare, della mobilità e della socialità.

CONCLUSIONI

Nel corso dell'indagine sono emerse per ogni area di potenziale intervento alcune domande chiave dalle quali partire per riuscire a programmare azioni adatte.

- La domiciliarità può considerarsi un diritto?
- La casa può considerarsi un rifugio sicuro? Quali strumenti tecnologici potrebbero incrementare la sicurezza della propria abitazione, soprattutto per chi vive da solo? Come questi strumenti potrebbero essere introdotti nei condomini, riducendo il problema delle barriere architettoniche?
- Come si può superare o ridurre il rischio di esclusione sociale che comporta lo stare in casa?
- Come può essere ripensato il trasporto pubblico per essere utilizzato più agevolmente dalle persone over 75?
- Si può immaginare un servizio di taxi ad hoc erogato tramite una convenzione pubblico-privato da destinare alle persone over 75?
- Il quartiere emerge come meta di interesse comune ad entrambe le classi di età considerate. Quali interventi a livello di quartiere possono essere progettati per migliorare la qualità della vita delle persone over 74 a Bologna?
- Quali interventi possono migliorare la qualità della vita relazionale delle persone over 85?
- Come si possono ripensare le attività ricreative nei luoghi istituzionalizzati in modo da risultare attraenti anche per le persone di età 75-84 anni?
- Come possono essere utilizzati ed insegnati i social network per incrementare le occasioni di incontro online includendo anche le persone over 85?

CONCLUSIONI

Tutte queste domande non sono ingabbiate nella propria area tematica, ma hanno tratti comuni che possono consentire la realizzazione di interventi trasversali.

L'ultima parte dell'elaborato ha analizzato alcune buone pratiche realizzate sia in Europa sia in Italia, realizzate per fare fronte al progressivo invecchiamento della popolazione, rendendolo una risorsa sia in termini economici, sia in termini sociali.

Il minimo comune denominatore delle diverse esperienze illustrate è il bisogno dell'anziano, che è stato articolato in termini di abitare, mobilità e socialità. L'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane e il loro benessere psicofisico e relazionale è quello che unisce le buone pratiche raccontate. Si è cercato nell'esposizione di evidenziare la suddivisione delle responsabilità tra attore pubblico, attore privato e terzo settore.

Infatti, i soggetti promotori sono molteplici ed eterogenei, così come le reti dei partner: amministrazioni locali, università, cooperative sociali, servizi sociosanitari, associazioni di volontariato, donazioni di privati, finanziamenti pubblici, risorse di associazioni o imprese. In generale, le iniziative più legate al territorio (ad esempio quelle legate alla mobilità) tendono ad essere finanziati da fondi pubblici (locali, regionali o statali), mentre troviamo una maggiore presenza di finanziamenti europei o privati per quanto concerne l'implementazione di nuove tecnologie (ad esempio i sensori per la domotica o le tecnologie per l'invecchiamento attivo).

L'obiettivo comune è quello di vedere la persona anziana come una risorsa dotata di voce, da ascoltare nel ripensare i problemi locali e nel progettare risposte future, costruendo comunità integrate che siano capaci di mettere a frutto il potenziale che già è presente all'interno del territorio, rendendo visibile l'invisibile.

BIBLIOGRAFIA

- Arlotti, M., Aguilar Hendrickson, M. (2016). Le politiche per gli anziani non autosufficienti in Italia e Spagna: assetti ed evoluzioni nel corso del periodo più recente. *Economia & lavoro*, 50(3), 47-64.
- Bennett, R., Zaidi, A. (2016). Ageing and development: Putting gender back on the agenda. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 1(1), 5-19.
- Botti, F., Lion, C. (2010). La valutazione delle politiche per l'invecchiamento attivo secondo un approccio integrato. in "PRISMA Economia-Società-Lavoro", n. 1, pp 150-165.
- Colella, D., Simonetti, C. (2019). Invecchiamento attivo e promozione della salute. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria. *Formazione, lavoro, persona*, 11.
- Deshpande, N. , Metter, E.J., Bandinelli, S., Lauretani, F., Windham, B.G., Ferrucci, L., (2008), Psychological, Physical, and Sensory Correlates of Fear of Falling and Consequent Activity Restriction in the Elderly: The In CHIANTI Study“, *Am J Phys Med Rehabil*, 87: 354-362.
- Felix, J. (2016). Silver economy: opportunities and challenges to Brazil adopt the European Union’s strategy, in “Innovation: The European Journal of Social Science Research”, 29(2), 115-133.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. in “Journal of personality and social psychology”, n 83(2).
- Luppi, E. (2008). *Pedagogia e terza età*. Carocci: Roma.
- Regione Emilia Romagna (2015), *Rapporto sociale anziani*, scaricabile al seguente link: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/rapporto-sociale-anziani>
- Ronchetto M., (2015). Invecchiare bene nel XXI secolo: strategie politiche, sociali e individuali. “Rebenti progressi in medicina”, n 106.
- Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino: Bologna.

BIBLIOGRAFIA

Salais R. (2009). La democrazia deliberativa e le sue basi informative: quali lezioni trarre dall'approccio della capacità. in "La rivista delle Politiche Sociali", n3, pp 107-136.

Semi, G. (2010). L'osservazione partecipante: una guida pratica. Il Mulino: Bologna.

Stuckelberger, A., & Vikat, A. (2007). A Society for all ages: challenges and opportunities. In Proceedings of the UNECE ministerial conference on ageing (pp. 6-8).

Tesauro, T., Pianelli, L. (2009). Gli anziani tra bisogni di cura e invecchiamento attivo. in "Quaderni Europei del nuovo welfare", n 12.

Kubiak, M. (2016). Silver economy—opportunities and challenges in the face of population ageing, in "European Journal of Transformation Studies", 4(2).

.

SITOGRAFIA

Abitare e Anziani: <http://www.abitareeanziani.it/>

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing:

<http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing;>

<https://ec.europa.eu/eip/ageing/>

Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat>

Istat: <https://www.istat.it>

Iperbole rete civica Comune di Bologna:

<http://www.iperbole.bologna.it>

OECD: <https://www.oecd.org>

WHO: <https://www.who.int>