Prospettive di innovazione dei servizi per gli anziani nell'area metropolitana bolognese: quale ruolo per il livello intermedio?

Lo sviluppo di approcci innovativi e integrati alla programmazione e all'erogazione dei servizi riguarda diverse fasce di età ed aree di intervento tra le quali la popolazione anziana ed i servizi ad essa correlati. L'articolo presenta la recente esperienza di progettazione partecipata nel territorio dell'area metropolitana bolognese, dando particolare rilievo al ruolo del livello intermedio nella programmazione, nell'integrazione e nel coordinamento dei servizi.

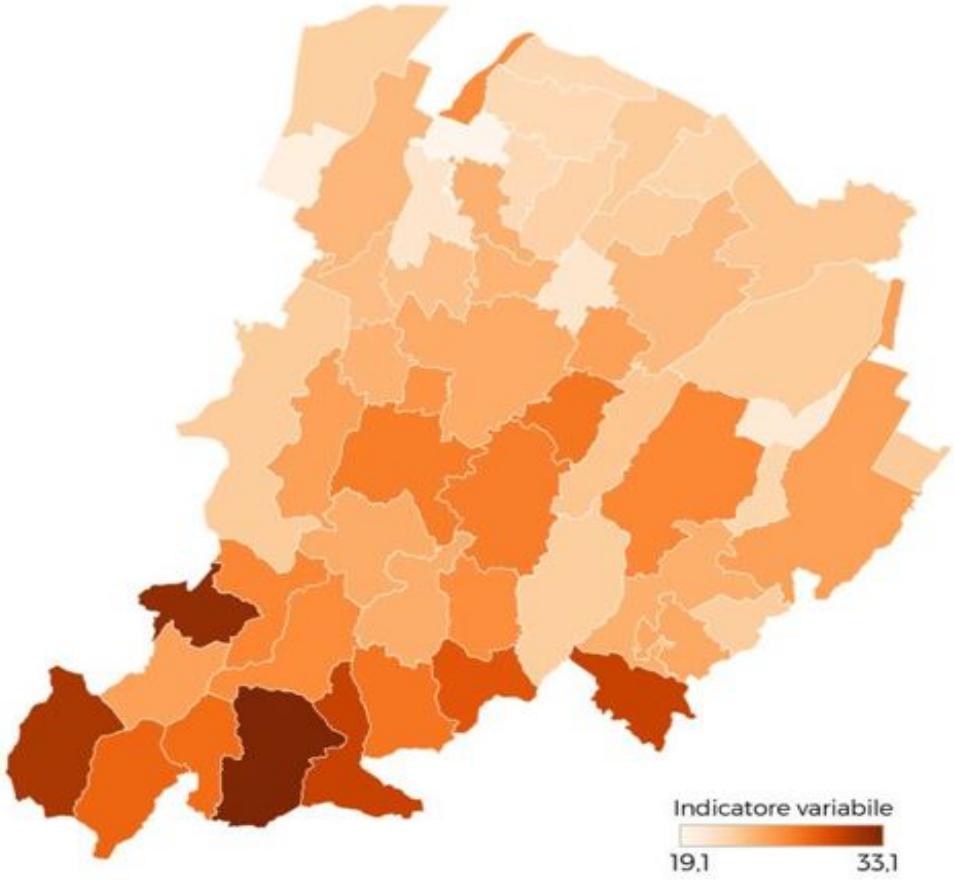
Di Alessandra Apollonio, Francesco Bertoni, Benedetta Marani *(Città metropolitana di Bologna – Area Sviluppo Sociale)*

È da ormai alcuni decenni che operatori, studiosi ed esperti di politiche e servizi sociali e socio-sanitari, convergono sull'importanza di sviluppare approcci innovativi ed integrati alla programmazione ed erogazione di servizi. Questa esigenza, radicata in una profonda trasformazione del tessuto sociale ed economico, diventa oggi ancora più urgente alla luce delle sollecitazioni dell'emergenza pandemica, che ha ulteriormente messo in luce la necessità di creare un sistema di servizi diversificato, in grado di rispondere a bisogni individuali e famigliari sempre più complessi.

L'inverno demografico

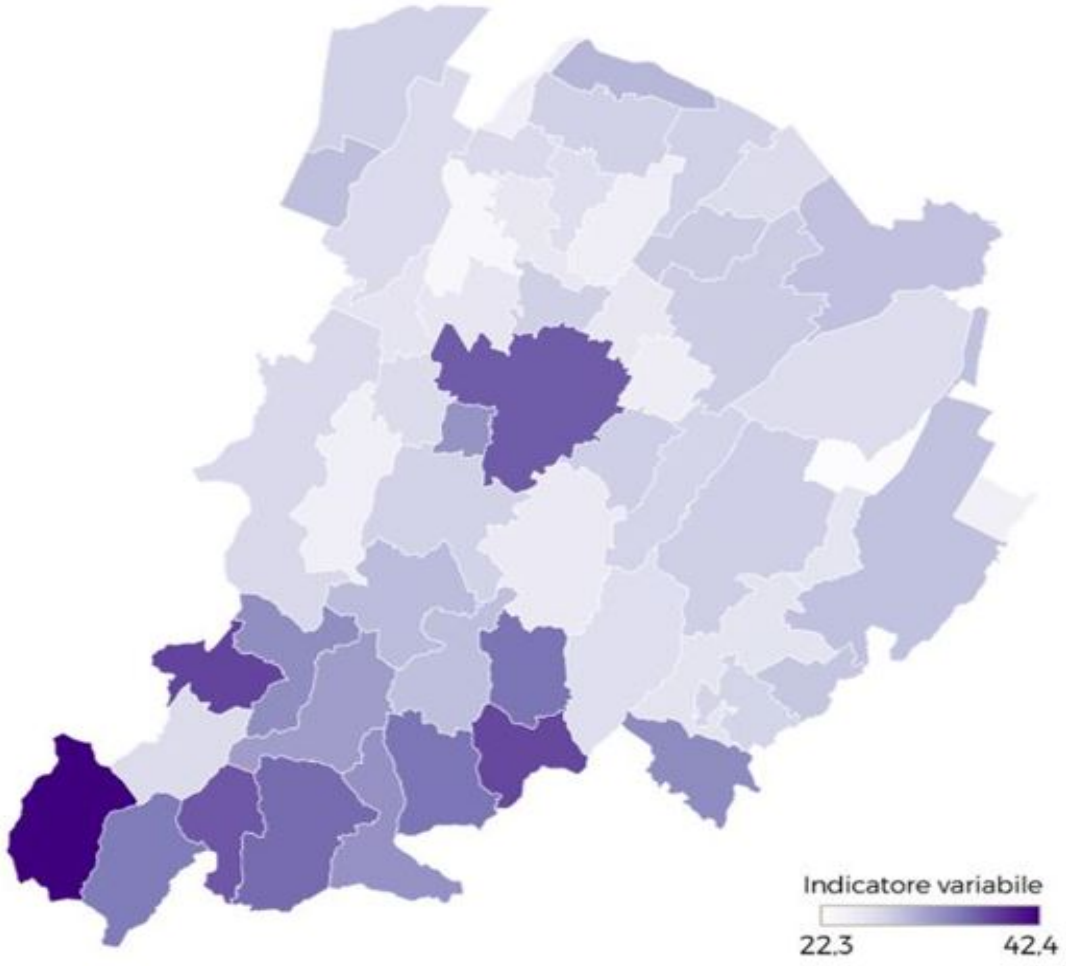
L'Italia detiene il primato europeo sia per aspettativa di vita che per numero di anziani (in percentuale sul totale della popolazione) e le previsioni attestano che nei prossimi decenni il nostro paese, e con esso buona parte del nostro continente, andranno incontro a quello che spesso viene indicato con il termine **inverno demografico**.

Le ultime rilevazioni statistiche disponibili nei 55 comuni del territorio metropolitano bolognese confermano questi trend. Gli anziani rappresentano infatti il 24,4% (247.900) della popolazione complessiva (1.019.539 abitanti), percentuale che aumenterà di circa il 20% in più entro il 2033, un incremento di circa 50.000 persone, a fronte di tassi di natalità statici (Servizio studi e statistica Città Metropolitana di Bologna).



Fonte: Servizio studi e statistica Città Metropolitana di Bologna

Figura 1 – Percentuale della popolazione over 65 sulla popolazione residente al 31.12.2020 nell'Area Metropolitana Bolognese.



Fonte: Servizio studi e statistica Città Metropolitana di Bologna

Figura 2 – Percentuale di famiglie over 65 unipersonali sulla popolazione residente al 31.12.2020 nell'area metropolitana bolognese

Alla luce di questo quadro demografico e nell'ottica di innovare il sistema di servizi per questo target, **la CTSS Metropolitana di Bologna, unitamente alla Città metropolitana e al Comune di Bologna, hanno attivato nel corso del 2021 un percorso partecipato con gli stakeholders del territorio ed i maggiori esponenti della programmazione e dell'erogazione di servizi per anziani dei distretti socio-sanitari dell'area metropolitana bolognese**. Allo scopo di condividere e discutere i limiti e le potenzialità dell'attuale sistema dei servizi per gli anziani, gli organizzatori hanno predisposto alcuni tavoli tematici, i cui esiti sono stati raccolti in un report condiviso con i partecipanti e scaricabile gratuitamente**.**

In questa sede si intende riportare alcuni spunti di riflessione emersi da questa esperienza, con particolare riguardo al **ruolo del livello intermedio nella programmazione dei servizi, nella loro integrazione e coordinamento, anche in relazione alle opportunità di sviluppo introdotte dalle recenti politiche europee.**

Governance e programmazione al livello intermedio: integrazione, coordinamento, partecipazione

Per comprendere i presupposti e gli esiti del percorso partecipato di cui al paragrafo precedente e muovere i primi passi verso l'analisi del ruolo del livello intermedio nel complesso panorama di servizi sociali e sanitari nel contesto bolognese, è necessario ripercorrere brevemente le più recenti evoluzioni normative in materia. È ormai noto come la legge Delrio (n. 56/2014) abbia modificato l'assetto delle Province e sancito un ruolo strategico delle Città Metropolitane, tutt'oggi al centro di riflessioni e dibattiti.

La riconfigurazione di questi enti assume infatti diverse connotazioni a seconda delle specificità territoriali, delle tradizioni organizzative precedenti la riforma nazionale e della distribuzione di specifiche competenze/materie tra diversi attori ed enti locali. Per quanto concerne i servizi socio-sanitari **nell'area metropolitana bolognese, la disciplina regionale di attuazione della riforma Delrio (L.R. 13/2015) ha affidato il ruolo programmatorio del livello intermedio – precedentemente attribuito alla Provincia in alcuni specifici ambiti di intervento – alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS)[1].**

Questo organismo collegiale – come viene ribadito nel Piano Sociale Sanitario Regionale 2017-2019 (PSSR) – ha funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo ma anche di coordinamento ed integrazione. Queste competenze si esplicitano soprattutto nel raccordo 'verticale' tra regione ed ambiti distrettuali, in quello orizzontale tra questi e con gli stakeholders territoriali, ma anche nell'integrazione tra l'insieme delle politiche che concorrono alla salute e al benessere della persona.

Nel panorama Emiliano-Romagnolo, alla CTSS Metropolitana di Bologna (d'ora in avanti CTSSM) vengono attribuite competenze programmatorie potenziate rispetto agli altri territori, in particolare attraverso la redazione obbligatoria dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, facoltativo nel resto della regione. Inoltre, la DGR 1442/2016 istituisce, all'interno della CTSSM, l'Ufficio di Supporto, un organo di natura tecnica atto a garantire omogeneità territoriale nello sviluppo dei servizi socio-sanitari, composto dai responsabili di tutti gli Uffici di Piano, dai Direttori delle Attività Socio-Sanitarie e dai Direttori di Distretto o loro delegati. Al contempo, gli incontri degli Uffici di Supporto possono essere estesi ad operatori o responsabili dei servizi sociali territoriali, ai Direttori delle ASP, Rappresentanti del Terzo Settore e altri soggetti interessati in relazione ai temi trattati. L'Ufficio di Supporto è programmato una volta al mese e costituisce un importante momento di scambio e confronto tra gli attori del territorio, spesso in affanno di fronte della frammentarietà e/o discontinuità di politiche pubbliche e progetti.

Per il suo funzionamento, la CTSSM e l'Ufficio di Supporto si avvalgono di un'apposita Struttura Tecnica Metropolitana (STM) che costituisce il punto di riferimento e raccordo tra Unioni e Comitati di distretto afferenti alla CTSSM, Città metropolitana, Direzioni generali delle Aziende sanitarie ed IRCCS. Come sancito dalla convenzione che istituisce la STM del 6/9/2017, rinnovata nella seduta della CTSSM del 29/7/2021, tale struttura è formata con il concorso di personale messo a disposizione dalla Città metropolitana di Bologna. Essa esercita funzioni di **coordinamento** nel perseguire politiche di pari opportunità, di **empowerment** e **partecipazione della cittadinanza e del terzo settore**, e di **integrazione tra le politiche socio-sanitarie e gli altri ambiti delle politiche pubbliche.** La realizzazione della STM ha permesso, in altre parole, di concretizzare efficacemente la funzione propulsiva tratteggiata dalla Regione nel PSSR 2017-2019.

Da questa prima breve rassegna delle tecnostrutture del **livello intermedio**, il Coordinamento tecnico, l'Integrazione tra ambiti di policy differenti e la promozione della Partecipazione degli attori del territorio emergono quali funzioni fondamentali. Questi sono infatti tra i principi cardine della pianificazione strategica metropolitana (Piano strategico Metropolitano 2.0) e delle programmazioni intersettoriali (ad es. il Patto Metropolitano per il Lavoro e lo Sviluppo sostenibile, il Piano Territoriale Metropolitano, il Fondo di Comunità), strumenti promossi dalla Città Metropolitana di Bologna negli anni più recenti, attraverso il confronto con e la consultazione dei territori[2].

La ricchezza del livello intermedio – tecnico e politico – nell'area metropolitana bolognese, ha permesso

l'attivazione e il consolidamento di occasioni istituzionali di confronto tra diversi livelli tecnici nella programmazione sociale e sanitaria, sia nell'ordinaria pianificazione dei servizi, sia in situazioni di emergenza quali quella pandemica, garantendo condivisione e uniformità di misure e interventi in tutta l'area metropolitana[3]. Queste occasioni di confronto acquisiranno ulteriore rilevanza nell'ambito dell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento alla Missione 5 – Inclusione e Coesione e alla Missione 6 – Salute. I paragrafi seguenti analizzano la modalità di azione del livello intermedio, esplicitando come le funzioni di coordinamento, integrazione e partecipazione siano state declinate nell'organizzazione di un percorso di analisi dei servizi per la popolazione anziana, che ha coinvolto enti locali e stakeholders territoriali nei diversi territori dell'area metropolitana bolognese.

I servizi per la popolazione anziana nell'area metropolitana bolognese

L'avvento dell'emergenza pandemica da Covid 19 ha segnato una profonda crisi nel già precario equilibrio in cui erano collocate le politiche sociali e sociosanitarie rivolte agli anziani. La pandemia, pur nella sua eccezionalità, è da considerarsi quindi come "una lente di ingrandimento puntata sulla normalità", occasione per mettere in risalto e risolvere aspetti critici che in altre condizioni sarebbero rimasti silenti (Gori, Trabucchi, 2021). Da qui è nata la volontà della CTSSM di attivare un percorso che non solo analizzasse le criticità del sistema dei servizi nei 55 comuni del territorio metropolitano bolognese prima e dopo l'avvento della pandemia, ma che avanzasse anche ipotesi di innovazione percorribili.

Un primo passo in questa direzione è stata l'attivazione di un'indagine-censimento rivolta a tutte le strutture residenziali per anziani e disabili, promossa dalla CTSS metropolitana di Bologna, assieme al Comune di Bologna e alla Città Metropolitana durante la prima ondata pandemica. Da questa indagine è emerso un quadro realistico delle principali problematiche riscontrate dalle strutture nel far fronte all'emergenza, ma anche spunti per miglioramenti organizzativi.

Nell'autunno del 2020 è stato poi attivato un **percorso di ricerca condotto da Cergas – SDA Bocconi per approfondire le caratteristiche socio-demografiche della popolazione anziana nell'area metropolitana bolognese e i servizi attivati/attivabili per questo target**, individuando tre possibili aree di intervento, sulla base delle fasce di età e dei bisogni ad essa correlati:

- dai 65 ai 74 anni (*Silver age*): pensionati autonomi rispetto a tutti gli aspetti della vita quotidiana -nel territorio metropolitano bolognese se ne contano circa 116.173
- dai 74 agli 85 anni (Anziani Fragili): persone anziane autonome nello spazio domestico ma non più autonome nella vita fuori casa e nella socializzazione – circa 87.832
- over 85 (Anziani Non Autosufficienti): anziani non più autosufficienti fisicamente ed emotivamente – circa 42.101.

Questa suddivisione sottolinea la tendenza a concentrare le risorse verso i livelli più elevati di assistenza (non autosufficienza), sovente sottovalutando i bisogni – anch'essi significativi – degli anziani cosiddetti "fragili". Verso questa fascia di popolazione, infatti, il settore pubblico rivolge l'attenzione molto più raramente, lasciando alla libera auto-organizzazione individuale il soddisfacimento dei bisogni specifici. A tale tendenza si affianca il problema relativo al governo pubblico delle risorse disponibili: i due terzi delle risorse erogate nell'ambito della non autosufficienza, infatti, sono percepiti dagli anziani e/o dalle loro famiglie sotto forma di trasferimenti monetari non vincolati e utilizzati come spesa out of pocket per l'acquisto di servizi sul libero mercato.

Al fine di approfondire queste caratteristiche e di indagare possibili traiettorie di innovazione, nei primi mesi del 2021 la CTSSM di Bologna, assieme alla Città Metropolitana e al Comune di Bologna ha avviato tre tavoli tematici ai quali hanno partecipato gli stakeholders del territorio ed i maggiori esponenti della programmazione e dell'erogazione dei servizi per anziani nei territori di afferenza. Organizzazioni sindacali, enti del terzo settore e del privato sociale e rappresentanti di diverse pubbliche amministrazioni sono stati chiamati a confrontarsi su tre temi principali, la cui implementazione integrata si

può ritenere costituisca la base per il futuro dei servizi: **residenzialità, domiciliarità e abitare**.

Attorno a ciascun tema sono stati organizzati due cicli di incontri. Il primo incontro di ciascun tavolo, stimolato anche da interventi a cura di relatori che hanno condiviso esperienze innovative sviluppate sia nel contesto metropolitano Bolognese sia in altre realtà del territorio regionale, è stato occasione per discutere le questioni più urgenti e per individuare prospettive di innovazione. Facendo tesoro delle osservazioni emerse, riportate anche in forma scritta e recapitate alla CTSSM dai partecipanti, è stato strutturato il secondo ciclo di tavoli di lavoro. **Gli esiti di questo percorso sono poi stati riassunti in un report pubblicamente consultabile**, che contiene nel dettaglio criticità, potenzialità e possibili ambiti di intervento.

Sfide e prospettive di innovazione per domiciliarità, residenzialità e abitare

— LA PERSONALIZZAZIONE DEI SERVIZI —

A fronte delle esigenze sempre più complesse ed eterogenee della popolazione anziana, emerge la necessità di costruire risposte personalizzate e flessibili. Questo tema risulta essere trasversale rispetto alle tre aree tematiche trattate e concerne sia la qualità degli spazi che la strutturazione degli interventi. L'offerta residenziale (CRA), fortemente standardizzata, è caratterizzata da livelli di sanitarizzazione sempre più elevati per rispondere alle condizioni di fragilità crescente degli utenti.

Queste caratteristiche, accentuate dalla crisi sanitaria e dalla necessità di prevenire la diffusione dei contagi, necessitano però di un ripensamento sul lungo periodo, per garantire un maggiore benessere psico-sociale e un'apertura delle strutture verso la comunità. In questo senso, un minore numero di ospiti potrebbe coniugare le esigenze di socializzazione con quelle sanitarie, permettendo un maggiore controllo. La realizzazione di spazi verdi fruibili potrebbe fornire un elemento ulteriore di qualità assistenziale nel servizio erogato, anche rispetto alla possibilità di contatto dell'utente anziano con i familiari. Anche sulle altre tipologie di servizi ed interventi, si ravvisa la necessità di strutturare risposte "su misura" per individui e famiglie, che permettano di soddisfare i bisogni attraverso la fruizione di più servizi. In questa direzione risulta fondamentale il coinvolgimento dei privati nella strutturazione di "pacchetti di servizio", acquistabili con risorse proprie e/o con il supporto del pubblico.

— L'INTEGRAZIONE —

Come riportato in precedenza, il tema dell'integrazione di attori e politiche è al centro della programmazione strategica metropolitana e dell'azione delle sue tecnostrutture. La trasversalità degli interventi presentati dai partecipanti ai tavoli di lavoro sui servizi per la popolazione anziana è da intendersi come conferma dell'esigenza di lavorare su questo approccio. L'integrazione sembra quindi assumere un duplice carattere: da un lato, riguarda la sinergia di competenze e professionalità diverse nella programmazione ed erogazione del servizio; dall'altro, concerne il cambiamento organizzativo e la capacità di interazione dei diversi settori della pubblica amministrazione. Alla multidimensionalità dei bisogni della popolazione e degli interventi attivabili, deve infatti corrispondere una trasversalità di competenze organizzative, amministrative e istituzionali capaci di superare la tradizionale settorializzazione di politiche e interventi. È il caso della faticosa integrazione tra politiche sanitarie e socio-assistenziali, ma anche di quella tra politiche abitative, sociali e urbanistiche. In questo senso, emerge la necessità di intendere "la cura" come sistema integrato di risorse, azioni e luoghi, superando la logica dei singoli atti diagnostici, terapeutici e assistenziali.

— LE NUOVE TECNOLOGIE —

Ulteriore tema trasversale alla strutturazione di servizi innovativi è il ruolo emergente della tecnologia nei percorsi di cura e assistenza della popolazione anziana. La possibilità di integrare le metodologie tradizionali con dispositivi in grado di monitorare lo stato di salute da remoto e di facilitare la socializzazione degli anziani a distanza sembra essere

un'opportunità inedita per implementare il sistema dei servizi residenziali, domiciliari e abitativi. Oltre a consentire uno sguardo più ravvicinato verso i processi di decadimento dell'anziano e una maggiore prontezza di intervento in caso di bisogno, l'introduzione di dispositivi di ICT nei contesti abitativi e/o residenziali può consentire anche interessanti opportunità di formazione per assistenti familiari e caregiver e di digitalizzazione degli anziani stessi. Di rimando, la diffusione di queste tecnologie permetterà di aprire spazi di produzione e opportunità di lavoro, con particolare riferimento ai servizi formativi, al monitoraggio dei dati e all'implementazione e installazione di dispositivi tecnologici.

— COMUNITA' —

Trattare i servizi per la popolazione anziana in una logica integrata impone un ragionamento sul possibile ruolo della comunità nel rispondere a bisogni 'leggeri' degli over 65, con particolare riferimento alla fascia della Silver Age. Coerentemente con quanto enunciato nei punti precedenti, i partecipanti ai tavoli di lavoro segnalano l'esigenza di ragionare in un'ottica di welfare di comunità, che integri le risorse umane e materiali del territorio in un sistema unitario e connesso di servizi a sostegno di individui e famiglie. Questo tipo di approccio è percorribile attraverso il rafforzamento di reti di socialità e dialogo, fondamentali per prevenire isolamento e processi di decadimento cognitivo. Percorsi di socializzazione e mutuo aiuto possono essere attivabili sia in modalità 'reale', attraverso il potenziamento di servizi e reti esistenti (ad es. Case della salute, case di quartiere, sportelli dei servizi alla persona, parrocchie, ecc.), o in modalità 'virtuale', attraverso l'accompagnamento degli anziani all'utilizzo di social network e funzioni di videochiamata/teleassistenza. Nel primo caso sarà importantissima la progettazione di luoghi di condivisione accessibili all'interno delle diverse soluzioni abitative e negli spazi aperti adiacenti. A questo proposito, si incoraggia la creazione di soluzioni abitative alternative (ad es. il co-housing), da realizzarsi nell'ottica dell'inclusione sociale, della condivisione degli spazi e della convivenza, anche intergenerazionale. Nel secondo caso, la progressiva digitalizzazione degli anziani consentirà di accedere a reti di dialogo sinora inedite, che potranno connettere l'anziano solo con le proprie reti di supporto amicale e famigliare, favorendo l'attivazione e/o il monitoraggio dei percorsi di cura.

Oltre il livello intermedio

Le considerazioni emerse nei paragrafi precedenti, incardinate nelle trasformazioni sociali, demografiche ed economiche sopra citate, sollecitano l'urgenza di ripensare alcuni servizi per la popolazione anziana e/o le loro modalità di erogazione e gestione. All'auspicabile aumento dell'offerta di servizi, e conseguentemente della platea di providers, si connette però la necessità di potenziare la funzione di governo pubblico.

Si è visto come, dall'introduzione della legge Delrio, la CTSS Metropolitana sia diventata un punto di riferimento concreto per la definizione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie dell'area metropolitana bolognese, potenziando la sua **funzione di regia e coordinamento**. Con specifico riferimento ai servizi per la popolazione anziana e ai tavoli di lavoro sopra discussi, emerge la necessità di estendere le funzioni della CTSSM anche ad altri ambiti di policy, nell'ottica di attivare risposte trasversali ed integrate. Ovviamente, il discorso può e deve ampliarsi a tutti gli altri ambiti di intervento delle politiche sociali, poiché la multidimensionalità dei bisogni e la trasversalità degli interventi riguardano la totalità degli individui e delle famiglie. Dovrà pertanto essere adeguatamente potenziata la capacità di lettura dei bisogni delle persone, che permetterà di personalizzare i servizi e agire sulle leve dell'appropriatezza e della qualità. In particolare, quanto emerso dal percorso di coinvolgimento degli stakeholders si tradurrà in azioni concrete, che costituiranno l'oggetto della programmazione delle azioni della CTSSM nel mandato 2021-2026.

Tuttavia, queste traiettorie di sviluppo trascendono il ruolo specifico affidato al livello intermedio. Per un'efficace programmazione e gestione dei servizi è necessario il rafforzamento e la compartecipazione di tutti i livelli di governance, da realizzarsi anche attraverso il **potenziamento di funzioni innovative della Pubblica Amministrazione**. In particolare, si ravvisa la necessità di una ricomposizione di un quadro complessivo delle risorse disponibili e di una 'messa a sistema'

delle diverse fonti di finanziamento che, da vari canali e a vari livelli, intervengono a sostegno dell'inclusione sociale e del potenziamento dei servizi. Questo punto risulta centrale nell'applicazione dei contenuti e nell'utilizzo delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), le cui diverse misure possono concorrere, se pensate in ottica strategica, alla programmazione e al consolidamento di un sistema unitario di interventi.

Un passo significativo in questa direzione è stato svolto dal Network Non Autosufficienza, che ha proposto con successo la rivisitazione di alcuni punti della prima versione del PNRR. Le modifiche attuate hanno favorito l'interlocuzione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e quello della Salute – alla base dell'integrazione socio-sanitaria – , introdotto il vincolo di una riforma nazionale sulla non autosufficienza entro il 2023 e attivato la creazione o incentivato il finanziamento di capitoli di spesa dedicati all'implementazione di servizi per anziani.

Oltre alla necessità di ripristinare con continuità il finanziamento pubblico sulla non autosufficienza, dai percorsi di ricerca condotti nell'area metropolitana bolognese e dal confronto tra territori emerge l'esigenza di attivare forme di compartecipazione di individui e famiglie alla spesa statale e regionale. Dati recenti (Censis, 2019) segnalano infatti che la quota di ricchezza degli anziani è pari a circa il 40% sul totale della ricchezza delle famiglie italiane. Il dato è ancora più significativo se si rapporta la ricchezza degli anziani a quella dei millenials. L'abitazione in proprietà è un aspetto rappresentativo di questo divario generazionale: il 76,1% degli anziani è proprietario dell'abitazione in cui vive, mentre solo il 44,5% dei giovani lo è.

Forme innovative di ripartizione della spesa potrebbero condurre ad una partecipazione più attiva degli anziani nella programmazione dei servizi ad essi dedicati e alla loro maggiore adeguatezza e personalizzazione, oltre che sollecitare la già menzionata regia pubblica nella partnership con il privato.

BIBLIOGRAFIA

Censis, Tendercapital (2019), *La silver economy e le sue conseguenze. 1°Rapporto Censis-Tendercapital sui buoni investimenti.*

Gori C., Trabucchi, M. (2021), "*Che cosa abbiamo imparato dal Covid*", in Network per la Non Autosufficienza (NNA) (a cura di, 2021), L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Punto di non ritorno" – 7° Rapporto, Maggioli.

Gori C., (2021), *La proposta di inserire nel PNRR la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti: un primo bilancio*, in I Luoghi della cura online, 27 aprile.

Legge 7 aprile 56/2014, *Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni.*

Legge Regionale 30 luglio 2015, n. 13, *Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di Bologna, province, comuni e loro unioni.*

Pasquinelli, (2021), *Disabilità e non autosufficienza: si volta pagina?*, in welforum.it, 27 aprile.