

**Progetto hOLD on:
Invecchiamento
rigener-Attivo**

**MAPPATURA DEGLI
ATTORI e DEI SERVIZI
RILEVANTI**



15 GIUGNO, 2021

UNIVERSITÀ DI BERGAMO

**Carmela Barbera, Laura Mariani,
Mariafrancesca Sicilia**

INDICE

1. Premessa metodologica.....	3
2. Gli Utenti.....	6
3. L'offerta di servizi per gli anziani (popolazione over 65): Mappatura dei servizi e degli attori rilevanti.....	15
4. Attori, driver e barriere	36

1. Premessa metodologica

Il presente report si prefigge di mappare il sistema degli attori rilevanti nell'ambito della filiera dei servizi sociali e socio-assistenziali, ma anche con riferimento a servizi diversi (ad esempio, servizi culturali, educativi, fiscali) che, tuttavia, contribuiscono in modo rilevante al benessere degli utenti target del progetto hOLD-on, ovvero gli individui con età superiore ai 65 anni.

Esso si inserisce nell'ambito del WP2 (Ricostruzione analitica della filiera dei servizi) che mira ad analizzare l'offerta dei servizi con un duplice sguardo: uno sui servizi esistenti, evidenziando eventuali sovrapposizioni, difficoltà di dialogo dei sistemi, frammentazioni; uno sul futuro, ponendo enfasi ai punti di tenuta e di rottura dell'attuale sistema e quindi gettando le basi per l'identificazione di scenari alternativi.

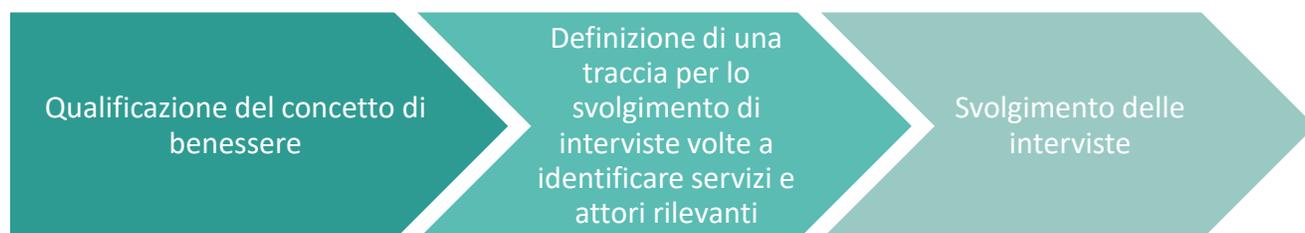
Nello specifico, l'attività n. 4 (o 2.1) del WP2 da cui il presente contributo muove mappa l'attuale offerta dei servizi sociali e socio-assistenziali, con specifico riferimento a:

- I servizi pubblici a carattere strutturale ad alto impatto (servizi alla domiciliarità, R.S.A., centri diurni, residenzialità aperta, etc.) ;
- I servizi pubblici a carattere complementare a basso impatto (pasti a domicilio, trasporto, attività preventive, custodia sociale, etc.);
- I servizi privati cd. "Out of pocket" (assistenza familiare professionale e informale);
- Le reti sociali e di prossimità (es., spazi aggregativi, centri terza età, gruppi di cammino).

La successiva attività 5 (o 2.2), di cui questo report è l'output finale, mira a mappare gli attori rilevanti che, con la loro attività, contribuiscono al raggiungimento del benessere degli individui con età superiore ai 65 anni.

Il tema risulta piuttosto complesso perché investe un target di individui molto ampio ed eterogeneo nelle caratteristiche, dunque nelle esigenze di natura sociale e assistenziale (si veda il capitolo 2). Per tale motivo, è stato necessario effettuare alcune scelte di carattere metodologico per focalizzare il lavoro di mappatura (riportato nel capitolo 3) che è stato condotto secondo tre fasi successive di seguito descritte e riassunte nel Grafico 1.1.

Grafico 1.1: Workflow relativo alla mappatura dei servizi e degli attori rilevanti



1) *Qualificazione del concetto di benessere*

In primo luogo, è stata effettuata una ricerca mirata a identificare le principali variabili che, in letteratura e nell'ambito di precedenti progetti simili a quello qui svolto, sono state considerate come rilevanti non solo nell'ambito del tema dell'invecchiamento attivo ma anche, in senso più ampio, con riferimento alla qualità della vita e al benessere degli anziani. Questo lavoro di analisi viene approfondito nel capitolo 3. Lo stesso concetto di benessere è stato approfondito, proprio nell'ambito di questo lavoro iniziale di ricerca.

2) *Stesura della traccia di domande delle interviste volte a identificare servizi e attori rilevanti*

Sulla base della qualificazione del concetto di benessere è stato stilato un documento contenente le domande principali da sottoporre ad alcuni soggetti chiave che, per la loro natura istituzionale e per il ruolo svolto nell'ambito dell'offerta di servizi sociali e socio-assistenziali, potevano contribuire in modo sostanziale all'identificazione di una filiera di servizi "ampia" rivolta ai soggetti over 65.

3) *Svolgimento delle interviste*

Con i soggetti chiave identificati sono stati effettuati, quindi, delle interviste (alcune individuali, altre di gruppo) nel seguente modo:

- Due interviste di gruppo condotte la prima con cinque interlocutrici comunali operanti nell'ambito dei servizi sociali (la responsabile dei Servizi sociali a favore di minori, anziani, adulti e famiglie; due assistenti sociali di cui una che svolge attività professionale anche nell'area adulti-anziani con gestione e coordinamento del SAD e delle risorse di volontariato, l'altra che fornisce supporto sociale nelle valutazioni di integrazione economica per l'ingresso nelle RSA; un'operatrice socio-culturale di rete; la responsabile dell'Ufficio di Piano dei servizi sociali), la seconda con il Direttore di un Consorzio di cooperative che forniscono anche servizi di assistenza agli anziani sul territorio Bergamasco e un consulente esperto di programmi europei che supporta operatori pubblici e privati nello sviluppo di progetti sostenibili.
- Due interviste individuali svolte con una psicologa psicoterapeuta specializzata nella cura di disturbi nevrotici e cognitivi negli adulti, esperta in progettazione e pianificazione di interventi socio-sanitari per persone fragili (anziani e disabili) e l'altra con il Presidente di una Cooperativa sociale che, tra i servizi erogati, si occupa della cura degli anziani.

In totale, 9 persone hanno fornito il loro punto di vista in questa fase esplorativa contribuendo a identificare da un lato i soggetti che erogano servizi e svolgono attività socialmente rilevanti e che contribuiscono al benessere degli over 65, dall'altro le principali criticità che caratterizzano l'attuale offerta e le possibili aree di sviluppo per migliorarla, in linea con l'obiettivo che si prefigge l'intero progetto hold-on.

Oltre alle interviste di cui sopra, l'attività 5 (o 2.2) si è avvalsa degli esiti di un focus group di Design thinking svolto da Intwig, società di consulenza che si occupa di ricerca, analisi e comunicazione. Esso ha coinvolto attori territoriali importanti nell'ambito dell'erogazione di servizi di cui gli anziani beneficiano e aveva i seguenti obiettivi:

-
- valutare le opportunità e le eventuali resistenze al progetto da parte dei soggetti che si occupano di offrire servizi all'invecchiamento sul territorio bergamasco;
 - facilitare l'accoglienza e l'implementazione del progetto attraverso la «creazione» condivisa di un sistema coordinato di servizi in filiera ad alto valore aggiunto;
 - identificare le principali aree di bisogno degli anziani attorno alle quali si potrebbe strutturare l'offerta.

Infine, ulteriori informazioni sono state reperite online, accedendo ai siti web dei servizi identificati nel presente report e/o mediante l'utilizzo di fonti documentali differenti, tra cui i dati prodotti da altri partner del progetto. Il supporto di questi ultimi è stato fondamentale per affinare e validare le informazioni contenute nel presente report.

Il report è organizzato nel modo seguente. Il Capitolo 2 fornisce una sintetica rappresentazione del contesto nazionale con riferimento al tema dell'invecchiamento attivo e vengono riportati alcuni dati relativi al Comune di Bergamo. Nel capitolo 3 vengono forniti dettagli sul lavoro di ricerca che ha condotto all'identificazione delle variabili rilevanti dell'invecchiamento attivo e viene proposta la mappatura dei servizi e degli attori rilevanti. Il capitolo 4 evidenzia le principali considerazioni che emergono da una lettura integrata del complesso di servizi offerti attualmente, ponendo enfasi sulle principali criticità esistenti, sui possibili driver per il miglioramento del sistema dei servizi attuali, nonché sulle principali criticità che questo cambiamento può comportare.

2. Gli utenti

2.1. Obiettivo

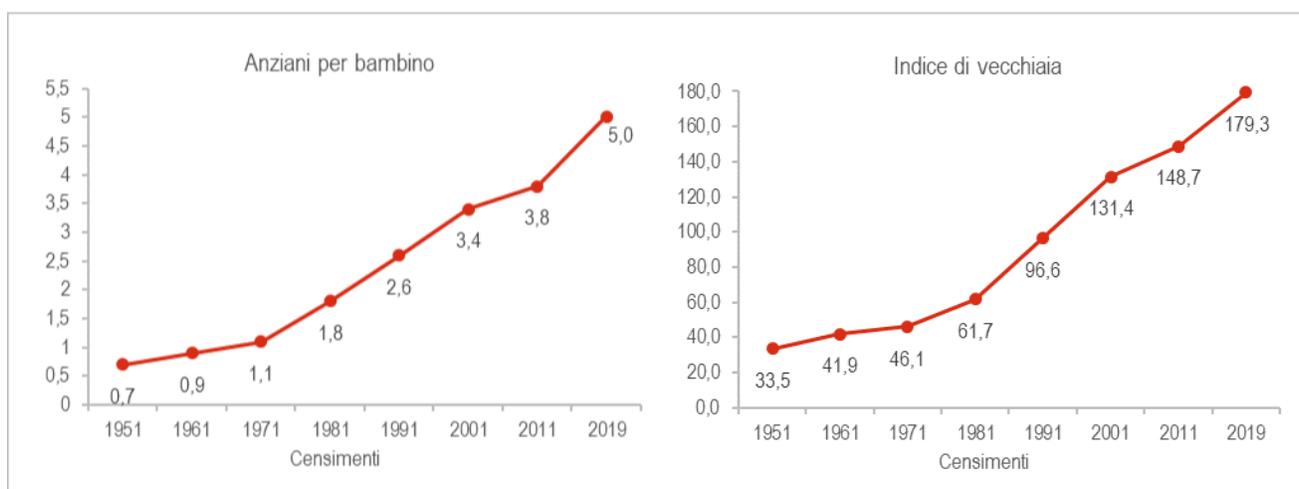
- Fornire una sintetica rappresentazione del contesto nazionale con riferimento al tema dell'invecchiamento attivo e qualche dato relativo al Comune di Bergamo.

2.2. La situazione Italiana e accenni al contesto Bergamasco

L'ultimo censimento Istat (2020)¹ conferma il progressivo invecchiamento della popolazione italiana, con un rapporto di anziani per bambino pari a 5 nel 2019, rispetto al medesimo rapporto di meno di 1 anziano per bambino nel 1951 (3,8 nel 2011) (Grafico 2.1).

L'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione con età superiore ai 65 anni e quella con età inferiore ai 15 anni) è circa il 180% nel 2019, più che decuplicato rispetto al 1951 quando risultava pari al 33,5% (148,7% nel 2001) (Grafico 2.1). In particolare, la popolazione con età superiore ai 65 anni è passata dal 20,8% (12.384.972 persone) nel 2011 al 23,2% (13.859.090) nel 2019.

Grafico 2.1: Indici della struttura per età della popolazione censita (anni 1951-2019)



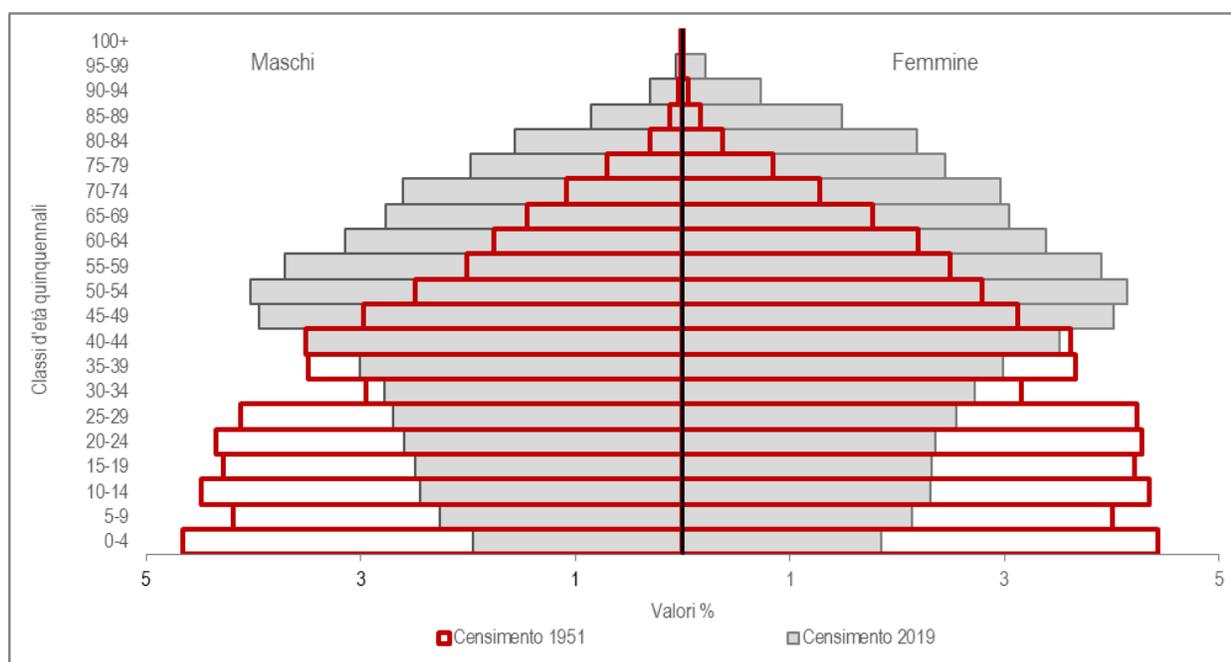
Fonte: Istat (2020)

¹ https://www.istat.it/it/files//2020/12/REPORT_CENSIPOP_2020.pdf

Se risulta sensibile l'aumento degli ultra-settantacinquenni (incidenza pari a 10,4% del 2011 e 11,9% del 2019 sul totale della popolazione), i "grandi anziani" (ovvero gli ultra-85enni) sono aumentati in misura superiore, passando dal 2,8% al 3,7% del totale della popolazione residente.

Un confronto a distanza di quasi 70 anni dal primo censimento della popolazione italiana mostra una struttura della piramide dell'età profondamente modificata (Grafico 2.2), configurandosi una situazione nella quale la popolazione adulta (in particolare, con età superiore ai 45 anni e soprattutto femminile), aumenta in modo considerevole.

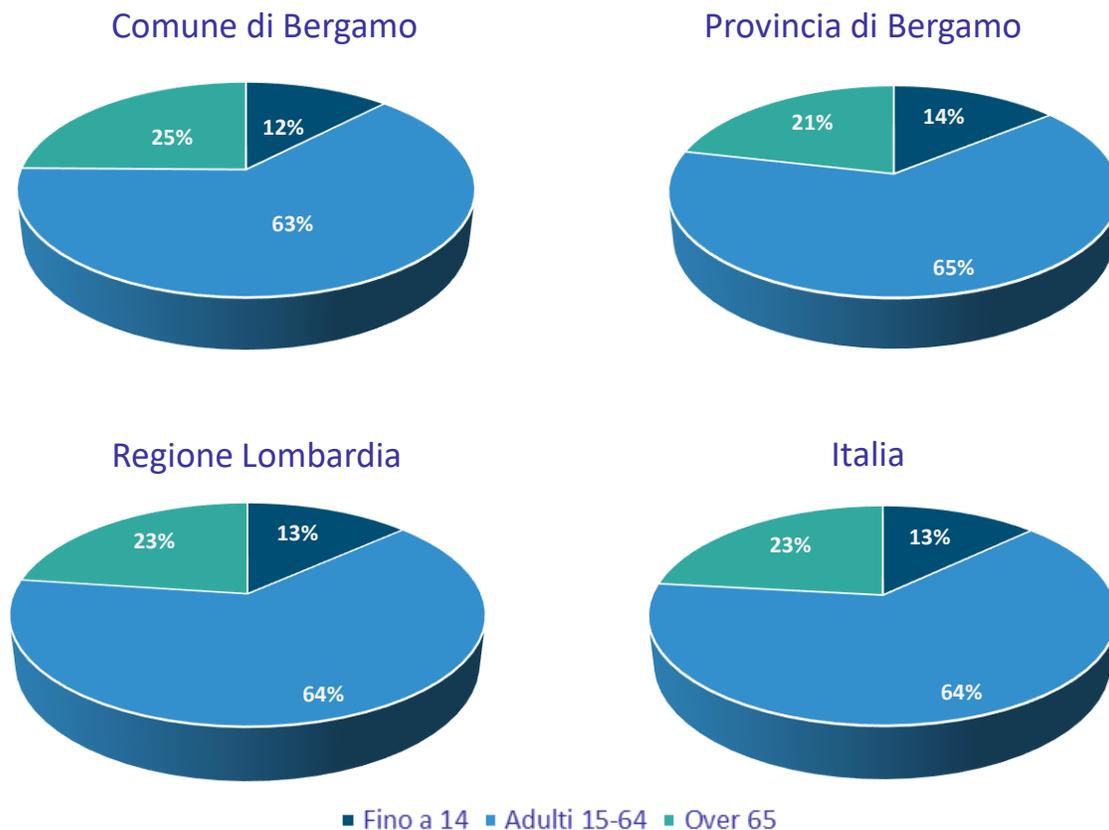
Grafico 2.2 – Piramide dell'età e sesso della popolazione residente italiana (confronto tra anni 1951 e 2019)



Fonte: Istat (2020)

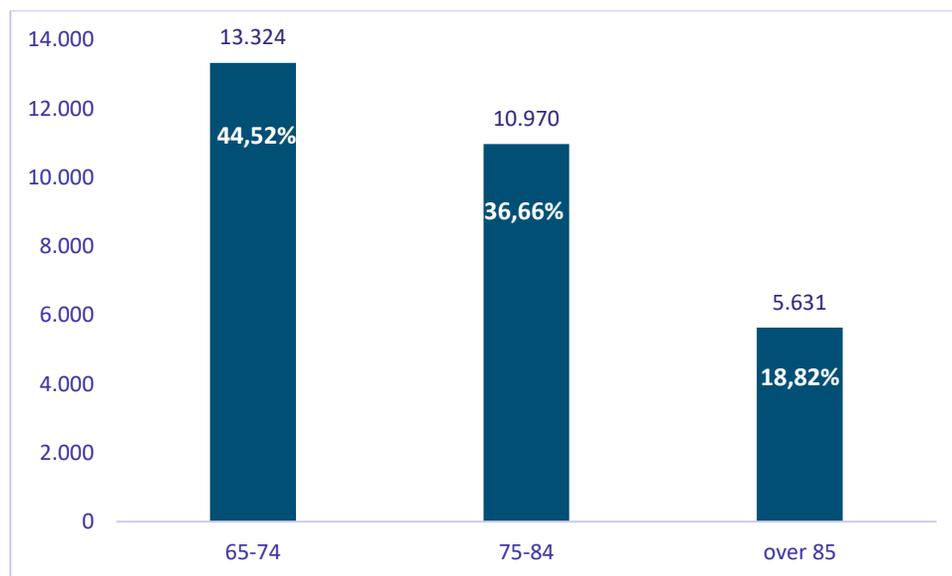
Nel Comune di Bergamo, la popolazione con età superiore ai 65 anni (inclusi) è pari al 25%, un dato parzialmente superiore sia a quello provinciale (21%) che a quelli regionale e nazionale (23%) (Grafico 2.3); in gran parte si tratta di individui con età compresa tra i 65 e i 74 anni (44,5%) (Grafico 2.4). Si tratta di una popolazione in crescita (circa il 19% di aumento degli anziani tra il 2000 e il 2020, Grafico 2.5), con una presenza più consistente di anziani in alcuni quartieri (Loreto, Sant’Alessandro, Borgo Palazzo - Alle Valli). In media, il 61,7% degli anziani vive in famiglia, il 34,2% da solo e il 4,2% in convivenza (dati relativi alle statistiche demografiche del Comune di Bergamo, aggiornati al 1 gennaio 2020).

Grafico 2.3: Distribuzione della popolazione per fasce di età (confronto – dati al 1° Gennaio 2020)



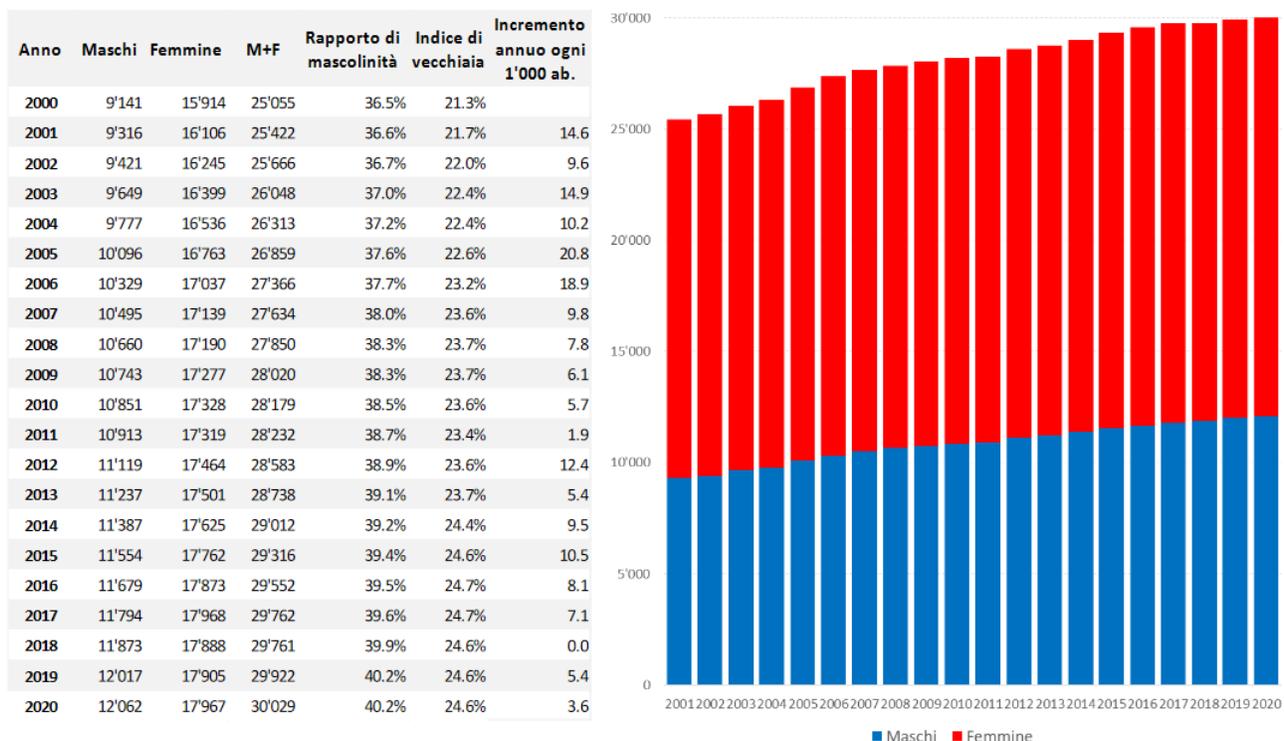
Fonte: Rielaborazione su dati ISTAT

Grafico 2.4: Popolazione del Comune di Bergamo over 65 (e relativa distribuzione percentuale)



Fonte: Rielaborazione su dati ISTAT

Grafico 2.5: Trend della popolazione anziana (01/01/2000 - 01/01/2020)



Fonte: Statistiche demografiche del Comune di Bergamo²

In Italia, la popolazione con età superiore ai 65 anni presenta caratteristiche molto differenziate. In particolare, le rilevazioni della Fondazione Passi d'Argento³ (periodo 2016-2019) sulla **fragilità delle persone anziane** (intesa come perdita di autonomia nello svolgimento di alcune attività strumentali della vita quotidiana come cucinare, effettuare lavori domestici, fare la spesa) evidenziano che, in media, il 19% degli anziani è a rischio di fragilità ma con intensità diversa, attestandosi all'11,3% per i 65-74enni, al 23% per i 75-84 enni, e al 30% fra gli ultra 84enni. Il rischio di fragilità è fortemente

² https://www.comune.bergamo.it/sites/default/files/StatisticheDemografiche_2020.pdf

³ L'attività di sorveglianza PASSI d'Argento ha l'obiettivo di misurare la fragilità e la capacità della persona ultra-65enne di svolgere autonomamente le attività strumentali e/o fondamentali della vita quotidiana. Un anziano è definito fragile se svolge con autonomia tutte le attività fondamentali della vita quotidiana (ADL - mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) ma non è autonomo nello svolgimento di due o più attività strumentali (IADL - preparare i pasti, effettuare lavori domestici, fare la spesa, assumere farmaci, fare il bucato, utilizzare i mezzi di trasporto, gestirsi economicamente, utilizzare il telefono) (sito Istituto Superiore Sanità - https://www.iss.it/coronavirus/-/asset_publisher/1SRKHcCJJQ7E/content/id/5269020; ultimo accesso 27 aprile 2021). Sul sito di Epicentro (<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/info>) è possibile visionare dati e informazioni dell'indagine di Passi d'Argento.

associato ad uno svantaggio socio-economico (persone con grandi difficoltà economiche e persone con bassa istruzione).

Con il crescere dell'età aumentano anche le condizioni di **disabilità**. La disabilità tende ad essere aggravata da fattori sociali, economici e comportamentali, nonché dal grado di accessibilità alle cure e all'assistenza ed impatta notevolmente sulla qualità della vita. Sono elevati i costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, sostenuti sia direttamente dalle persone disabili che a carico dei familiari, del SSN e degli enti locali dove tali individui risiedono. Esistono tuttavia anche altri costi quali quelli di tipo psicologico dei familiari "care-giver", nonché indirettamente l'impatto sulla vita personale e lavorativa di chi assiste tali individui. Ecco perché risulta importante agire al fine di prevenire la non-autosufficienza in un contesto di forte invecchiamento della popolazione.

Altri indicatori significativi per la popolazione con età superiore ai 65 anni, monitorati dal sistema di sorveglianza Passi d'Argento, sono (l'elenco che segue non è esaustivo ma ha lo scopo di mettere in evidenza la complessità delle problematiche e delle esigenze che caratterizzano l'anziano con l'avanzare dell'età; per un approfondimento più dettagliato si rinvia al sito di Epicentro dove vengono riportati i dati relativi alla Sorveglianza Passi d'Argento⁴): la sedentarietà, l'isolamento sociale, la depressione, le cadute, la partecipazione sociale (si veda la Grafico 2.6). Rispetto a tali variabili si osservano tendenze in peggioramento con l'avanzare dell'età.

La **sedentarietà** è associata ad un non adeguato livello di attività fisica che, invece, se svolta con regolarità permette di migliorare lo stato di salute fisico riducendo il rischio di sviluppare patologie (es. diabete, infarto) e di cadute, aiutando anche a controllare il peso corporeo.

L'**isolamento sociale** concerne la propensione degli anziani a parlare con altre persone o partecipare ad incontri collettivi e si considera a rischio di isolamento sociale un individuo che, nell'arco di una settimana normale, non ha svolto tali attività. Un basso livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche tendono ad aggravare lo stato di isolamento sociale con risvolti negativi sul benessere psicologico (es. depressione) e sul benessere fisico (sedentarietà, obesità, alcol).

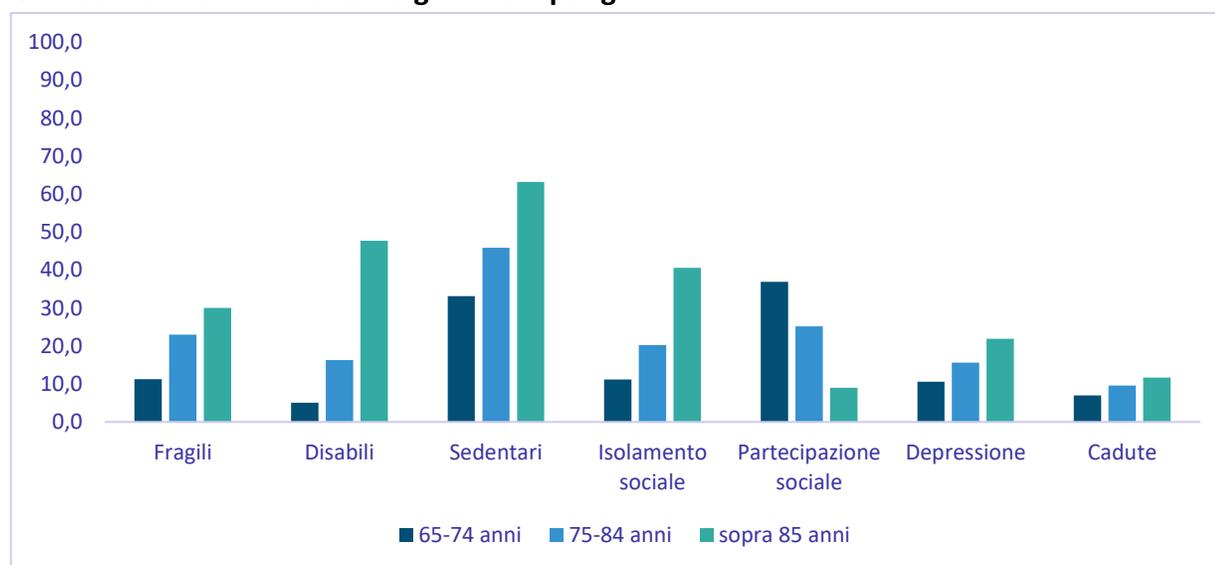
La **depressione** colpisce maggiormente la popolazione femminile (17% vs. 9% negli uomini), nonché gli individui con situazione economica più svantaggiata o con bassa istruzione, persone che vivono da sole e anziani affetti da patologie croniche, e porta ad un peggioramento delle condizioni di salute fisica e mentale inficiando anche sull'aspetto relazionale.

Il fenomeno delle **cadute dell'anziano** è molto rilevante sia per le conseguenze fisiche che per il benessere psicologico della persona, caratterizza soprattutto il sesso femminile e spesso avviene nelle mura domestiche e, anche se in misura minore, per strada.

⁴ Va sottolineato che i dati sui quali Passi d'Argento poggia per le analisi pubblicate online tendono ad essere riferiti a campioni diversi. Inoltre, la Lombardia e la Valle d'Aosta non sono incluse nello studio. Per maggiori approfondimenti si rimanda al sito <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/info>.

La **partecipazione sociale**, secondo la definizione fornita da Passi d'Argento, consiste nella partecipazione alla vita economica tramite attività lavorativa retribuita, la partecipazione ad attività no-profit (es. accudimento di familiari, amici, conoscenti, attività di volontariato), la partecipazione ad attività di natura sociale (es. eventi sociali) o di natura culturale (es. la partecipazione a corsi di formazione). Quasi un anziano su 3 rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività, soprattutto le donne, ma ciò tende a non confermarsi o comunque a ridursi tra le persone con basso reddito e con difficoltà economiche. Solo il 23% degli ultra 65enni partecipa ad eventi sociali come gite o soggiorni organizzati e meno del 5% frequenta corsi di formazione (es. inglese, cucina, uso del PC, università delle terza età). Solo il 6% degli intervistati nell'ambito dello studio Passi d'Argento dichiara di frequentare un'attività lavorativa retribuita. Questo indicatore è particolarmente rilevante e rappresenta uno dei tre pilastri della strategia OMS (si veda in tal senso il capitolo 3) per un invecchiamento sano e attivo che punta a far sì che l'anziano rappresenti una risorsa e partecipi alla vita sociale, rimanendo in buona salute.

Grafico 2.6: Alcuni indicatori significativi per gli anziani



Fonte: Rielaborazione su dati "Passi d'Argento"

Inoltre, le persone con età superiore ai 75 anni tendono ad avere maggiori problemi di salute, anche di natura cronica, rispetto a persone con età inferiore. Una recente analisi ISTAT⁵ sugli anziani *con età superiore ai 75 anni* evidenzia che 4 anziani su 10 soffrono di tre o più malattie croniche, soprattutto le persone di sesso femminile. Secondo il rapporto Bes (2020) di Istat, nel 2020 è pari al 48,8% la quota della popolazione over 75 che presenta multi-cronicità o che ha gravi limitazioni nel compiere le attività quotidiane, percentuale che sale al 60,7% tra le persone con età superiore agli 85 anni.

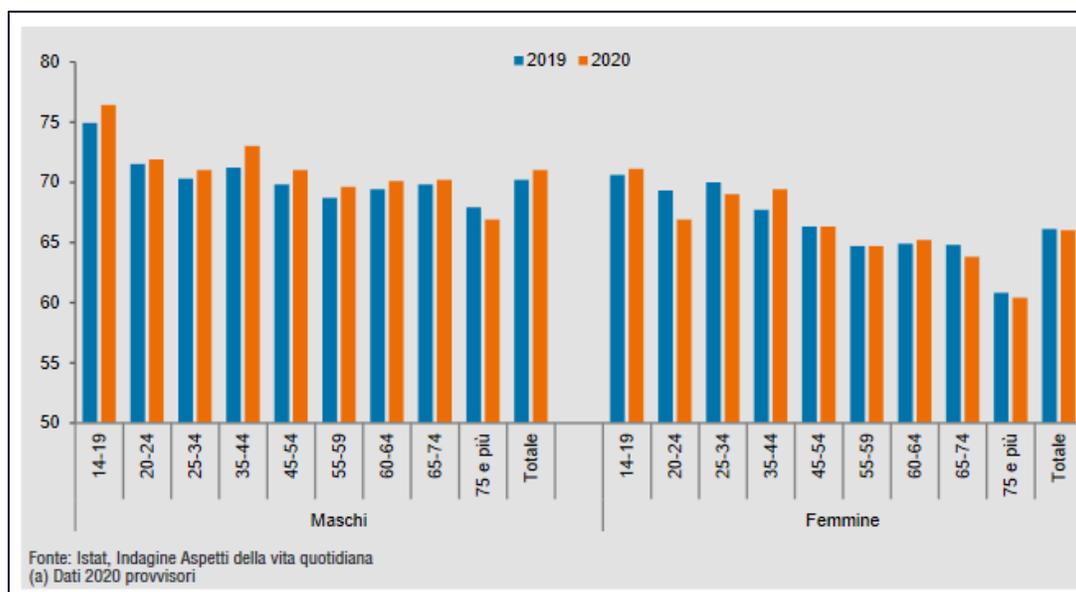
⁵ https://www.istat.it/it/files/2020/04/statisticatoday_ANZIANI.pdf

Con riferimento alla sfera familiare, il rapporto Istat di cui sopra (nota 5) evidenzia che:

- il 60% degli anziani abita nello stesso comune del figlio, il 51% vive a una distanza di non oltre un Km dal figlio più vicino, quasi il 21% vive insieme ad un proprio figlio. L'8,9% non ha figli e vive solo mentre lo 0,9% ha figli lontani/all'estero. Questi dati mostrano che in Italia sono forti i legami intergenerazionali e, nonostante vi sia una tendenza per gli anziani a vivere da soli, essi non si trovano in linea di massima a vivere in situazioni di isolamento sociale (tra gli anziani che vivono da soli e hanno figli, il 56,4% tende a vedere giornalmente i figli stessi) (dati 2016).
- nel 2019 viveva in coppia il 44,5% degli anziani di 75 anni e più, soprattutto gli uomini (67,8% viveva in coppia, rispetto al 29% delle donne). Queste percentuali tendono a diminuire con l'aumentare dell'età, infatti è pari a circa il 36,4% la quota di persone di 80 anni e più che viveva in coppia nel 2019. Emerge quindi che le donne tendono a vivere più frequentemente da sole, soprattutto le ultraottantenni; è soprattutto nelle aree metropolitane che si concentra una quota superiore di persone che vivono sole.

Sempre Istat, nell'ambito del Rapporto BES (2020), evidenzia che gli over 75 hanno una propensione all'uso di internet particolarmente bassa (80 punti percentuali in meno rispetto ai ragazzi di 15-19 anni), specialmente se donne. Il medesimo report evidenzia come la salute mentale tenda a peggiorare in modo evidente nella fascia di età over 75, di nuovo, soprattutto per il sesso femminile (Grafico 2.7).

Grafico 2.7: Indice di salute mentale (punteggi medi, pop. sopra i 14 anni, confronto 2019-2020)*



* Valori tra 0 e 100. All'aumentare del punteggio, migliora la valutazione delle condizioni di salute mentale.

Fonte: Istat, Bes (2020)

Anche alla luce di quanto riportato sopra, è possibile identificare almeno tre tipologie di anziani:

-
- I cd. “Silver age” – persone con età approssimativamente tra i 65 e i 74 anni, tendono ad avere condizioni di buona salute. Sono fruitori di alcuni servizi sanitari e di tipo ricreativo ma sono anche erogatori di prestazioni, ad esempio possono svolgere attività di volontariato (si veda il caso dell’associazione Aiuto all’autonomia nel Box 2.1 proposto di seguito). Ciò sembra anche essere confermato dall’ultimo rapporto BES (2020, p. 113) che evidenzia che la partecipazione ad attività di volontariato presenta modeste differenze tra i giovani di 14-24 anni e nella fascia tra i 45 e i 74 anni, dove si raggiungono i livelli più alti di coinvolgimento (più di 1 individuo su 10), mentre si osserva una diminuzione per le persone con età superiore ai 75 anni. Pertanto, i silver-age possono rappresentare una risorsa⁶ per il territorio.
 - Gli “Anziani” – approssimativamente persone tra i 75 e gli 85 anni, tendono ad avere maggiori problematiche di salute; aumenta infatti, come visto, la presenza contemporanea di tre o più malattie croniche. Sono individui che fruiscono in misura superiore rispetto alla categoria precedente di servizi sia di carattere sanitario che di carattere ricreativo e sono soggetti maggiormente fragili, che tendono a isolarsi maggiormente dal contesto sociale.
 - I cd. “Grandi Anziani” – sono persone con età superiore agli 85 anni, che richiedono di norma un’assistenza costante o quasi. Talvolta vivono in casa con badanti o, quando la situazione risulta particolarmente complessa, vivono in strutture protette come le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

⁶ L’OMS, già dal 1996, usa concetto di “anziano-risorsa” per indicare un individuo anziano che svolge attività per mantenere la salute fisica e mentale, coltiva relazioni interpersonali di qualità e mira a migliorare la qualità della propria vita perseguendo la propria autonomia. Egli, al contempo, rappresenta una risorsa per la collettività. Anche Passi D’Argento giudica come rilevante l’idea di “anziano-risorsa” e, nell’ambito delle sue analisi sugli anziani, utilizza due misure per stimare il contributo che gli ultra 65enni offrono alla società fornendo sostegno nell’ambito del proprio contesto familiare e della comunità di riferimento. Nello specifico, utilizza due domande che indagano se l’intervistato, nei 12 mesi precedenti, abbia accudito o fornito aiuto a parenti o amici, conviventi o non conviventi, e una domanda che indaga se l’anziano ha svolto attività di volontariato a favore di anziani, bambini, persone con disabilità, presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.

Box 2.1: Il caso dell'associazione Aiuto all'autonomia

L'Associazione Aiuto per l'Autonomia è un'organizzazione di volontariato nata nell'ambito del Centro Ricreativo Terza età di Valtesse (Bergamo) nel 2008 che mira a sostenere l'autonomia delle persone anziane che vivono sole e non sono autosufficienti. Collabora con l'assessorato alle politiche sociali del Comune di Bergamo e intrattiene, al contempo, una rete di collaborazioni con altre associazioni, enti e realtà territoriali.



Le principali attività svolte dall'associazione sono due: la consegna dei pasti a domicilio (progetto Ol Disnà) e un servizio di trasporto (progetto Autoamica).



Il *servizio di consegna dei pasti a domicilio* viene erogato in tutto il territorio del Comune di Bergamo ad eccezione di Città Alta e dei colli, serviti da un'altra associazione. Tale servizio è stato intensificato nel corso della pandemia: alcuni dati pubblicati dal Corriere di Bergamo e da Bergamo News evidenziano una crescita del 15% dei pasti nel corso del 2020 (fino a 340 pasti al giorno) con un aumento di nuovi utenti pari al 41%. I destinatari del servizio sono soprattutto grandi anziani.



Il *progetto Autoamica* prevede l'accompagnamento per visite sanitarie o terapie mediche di persone anziane che risiedono in determinate zone del Comune. Questo servizio ha subito, al contrario dei pasti a domicilio, un arresto nel corso della pandemia a causa dell'impossibilità di garantire gli standard di sicurezza necessari e sarà nuovamente attivo a settembre 2021.

Ciò che contraddistingue l'associazione è che la gestione delle attività avviene principalmente da parte di persone anziane che si mettono al servizio della comunità, rappresentando una risorsa per il territorio a supporto della fragilità. Diversi sono poi i volontari, anche giovani, che supportano le attività di consegna pasti e trasporto. In particolare, nel 2020 circa più dell'80% dei volontari era composto da pensionati e circa il 70% aveva più di 65 anni⁷.

⁷ <https://www.aiutoperlautonomia.it/wp-content/uploads/2021/01/rel2020.pdf>

3. L'offerta di servizi per gli anziani (popolazione over 65): Mappatura dei servizi e degli attori rilevanti

3.1 Obiettivi:

- Identificare le dimensioni rilevanti rispetto al tema dell'invecchiamento attivo.
- Proporre una mappatura sistemica dei servizi rilevanti e delle principali categorie di attori che li erogano, al fine di inquadrare l'intero sistema di offerta fornendo delle possibili categorizzazioni. In particolare, si evidenziano categorie di attori più vaste rispetto agli attori identificati nell'ambito del WP2 - Attività 4 (o 2.1) (Cramm e Nieboer 2015), quali soggetti che contribuiscono all' "overall well-being" degli anziani. Questa mappatura risulta anche funzionale – e collegata – alla creazione della stakeholder map di cui al successivo capitolo 4, finalizzata a individuare i potenziali soggetti da coinvolgere nel processo di identificazione di un'offerta aggregata di servizi destinati agli anziani sopra i 65 anni tale da consentire di ridurre/ritardare nel tempo l'accesso degli anziani in casa di riposo e a comprendere come coinvolgerli.

3.2 Dimensioni rilevanti dell'invecchiamento attivo

L'attività volta a identificare le dimensioni rilevanti dell'invecchiamento attivo aveva la duplice finalità di (i) identificare quali sono gli aspetti che lo incentivano, adottando l'ottica dell'anziano, e (ii) comprendere come determinati servizi e attori possano contribuire ad un'offerta e risposta ai bisogni che sia coerente con gli aspetti salienti di un invecchiamento attivo di cui al punto (i).

A tal fine, il team dell'Università di Bergamo coinvolto nel progetto hOLD-on ha in primo luogo effettuato una ricognizione dei principali studi e contributi esistenti sul tema dell'invecchiamento attivo (inclusi quelli condotti dall'OMS, dalla Fondazione Passi d'Argento e le progettualità relative al Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo - progetto triennale 2019-2022 condotto in accordo tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della Famiglia e l'IRCCS-INRCA⁸), nonché visionato la letteratura esistente e progetti già condotti in passato, identificati mediante una ricerca online, sul tema dell'incentivazione di politiche volte a favorire un invecchiamento attivo e su tematiche affini. Tale lavoro di ricerca ha portato da un lato a identificare cinque macro-dimensioni chiave dell'invecchiamento attivo ai fini del presente

⁸ <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>

progetto (Benessere fisico; Benessere psicologico; Socialità; Sicurezza; Autorealizzazione) – che sono state anche utili e utilizzate nell’ambito delle attività condotte da altri partner del progetto, ad esempio il questionario di Intwig rivolto ai provider dei servizi – e dall’altro lato a costruire le matrici di cui al paragrafo successivo 3.3, utili sia per supportare l’attività di mappatura dell’offerta della filiera dei servizi e degli attori rilevanti (oggetto dell’attività 5 o 2.2), che l’attività di pianificazione di nuove logiche di ricomposizione sociale relativa al WP4 (dovendo trovare connessione tra loro lato offerta e lato domanda). Di seguito si riportano quindi le due prospettive (anziano e lato offerta): si tratta, infatti, di un passaggio logico essenziale per capire come il team di ricerca è pervenuto alla realizzazione della mappatura di cui al paragrafo 3.3.

3.2.1 Ricognizione teorica sull’ invecchiamento attivo

Nella prospettiva dell’anziano, occorre fare una premessa riguardante la nascita del concetto di Invecchiamento attivo e l’esistenza di diverse definizioni. Il tema dell’invecchiamento attivo si sviluppa a partire dagli anni ’90 quando viene posta enfasi al legame tra attività e salute (WHO, 1994⁹; si veda Foster e Walker, 2015¹⁰), si inizia a incoraggiare la partecipazione degli anziani alla società e ad enfatizzare le conoscenze e le competenze da essi possedute (Daatland, 2005¹¹). Con riferimento alle definizioni di invecchiamento attivo, di seguito se ne propongono due considerate come particolarmente rilevanti e maggiormente citate:

- "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano" (OMS, 2002: 12).
- “la situazione in cui le persone continuano a partecipare al mercato del lavoro formale e si impegnano in altre attività produttive non retribuite (come l’assistenza ai membri della famiglia e il volontariato) e vivono vite sane, indipendenti e sicure man mano che invecchiano” (UNECE, 2013: 6)¹²

Il concetto di “invecchiamento attivo” fa riferimento, quindi, alla continua partecipazione alla vita sociale, economica, culturale, spirituale e civica, dunque non è da intendersi solo come capacità di essere attivi dal punto di vista fisico o di partecipare alla forza lavoro. Ciò implica che anche gli individui anziani ormai in pensione o gli individui con disabilità possono comunque supportare le proprie famiglie, i loro simili, la comunità e la nazione (OMS, 2012). Questo aspetto è essenziale nell’ambito del presente progetto che mira a proporre delle forme di offerta di servizi dove anche i singoli individui,

⁹ WHO (1994). *Health for all: Updated targets*. Copenhagen.

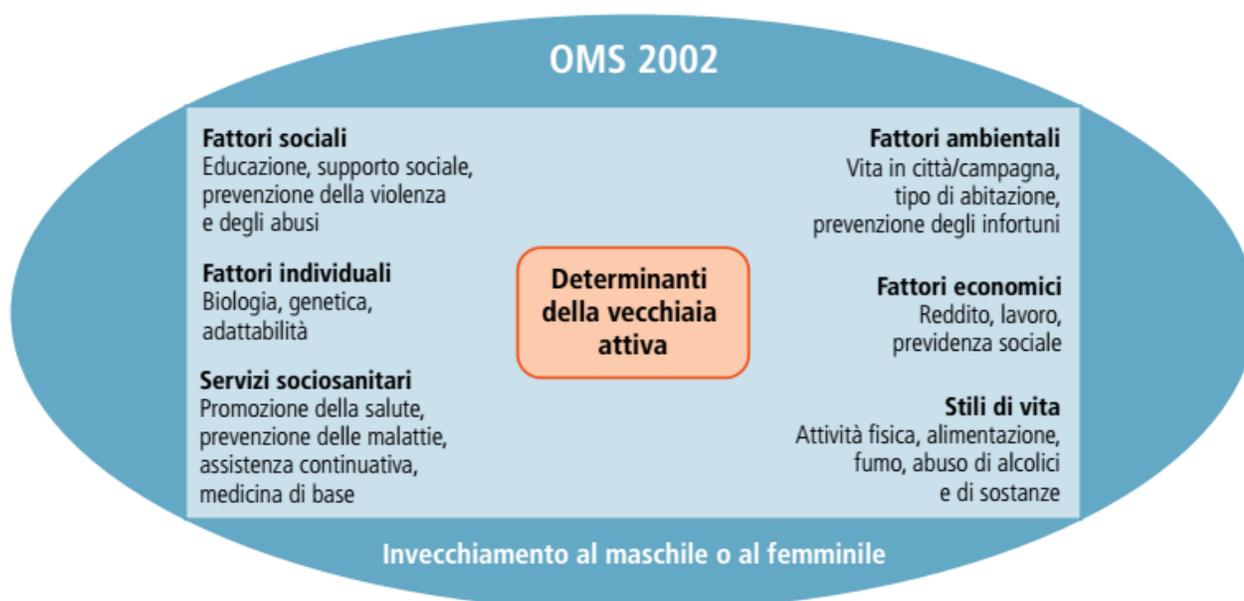
¹⁰ Foster L., Walker A. (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective, *The Gerontologist*, Vol. 00, No. 00, pp. 1–8. doi:10.1093/geront/gnu028.

¹¹ Daatland, S. (2005). Quality of life and ageing. In M. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 371–377). Cambridge: Cambridge University Press.

¹²Zaidi et al. (2013). Project: Active Ageing Index (AAI)’ UNECE Grant No: ECE/GC/2012/003, “Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results”, European Centre Vienna. Disponibile al seguente link: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1542> (ultimo accesso: 1 giugno 2021).

sebbene rientranti nella categoria dei cd. “silver age” e magari nelle categorie successive, possano essere non solo fruitori di servizi di varia natura che permettano di migliorare il loro benessere fisico e psicologico e di incentivare la loro autorealizzazione, ma possano anche rappresentare dei contributori attivi verso la propria comunità. Quando si fa riferimento alla salute non si intende solo “salute fisica” ma anche benessere mentale e sociale. Autonomia e indipendenza sono due dimensioni chiave nell’ambito dell’invecchiamento attivo, così come sottolineato dall’OMS (2002), il cui schema utilizzato per rappresentare le determinanti della vecchiaia attiva è riportato nel Grafico 3.1.

Grafico 3.1: Determinanti della vecchiaia attiva secondo OMS e Ministero della Salute



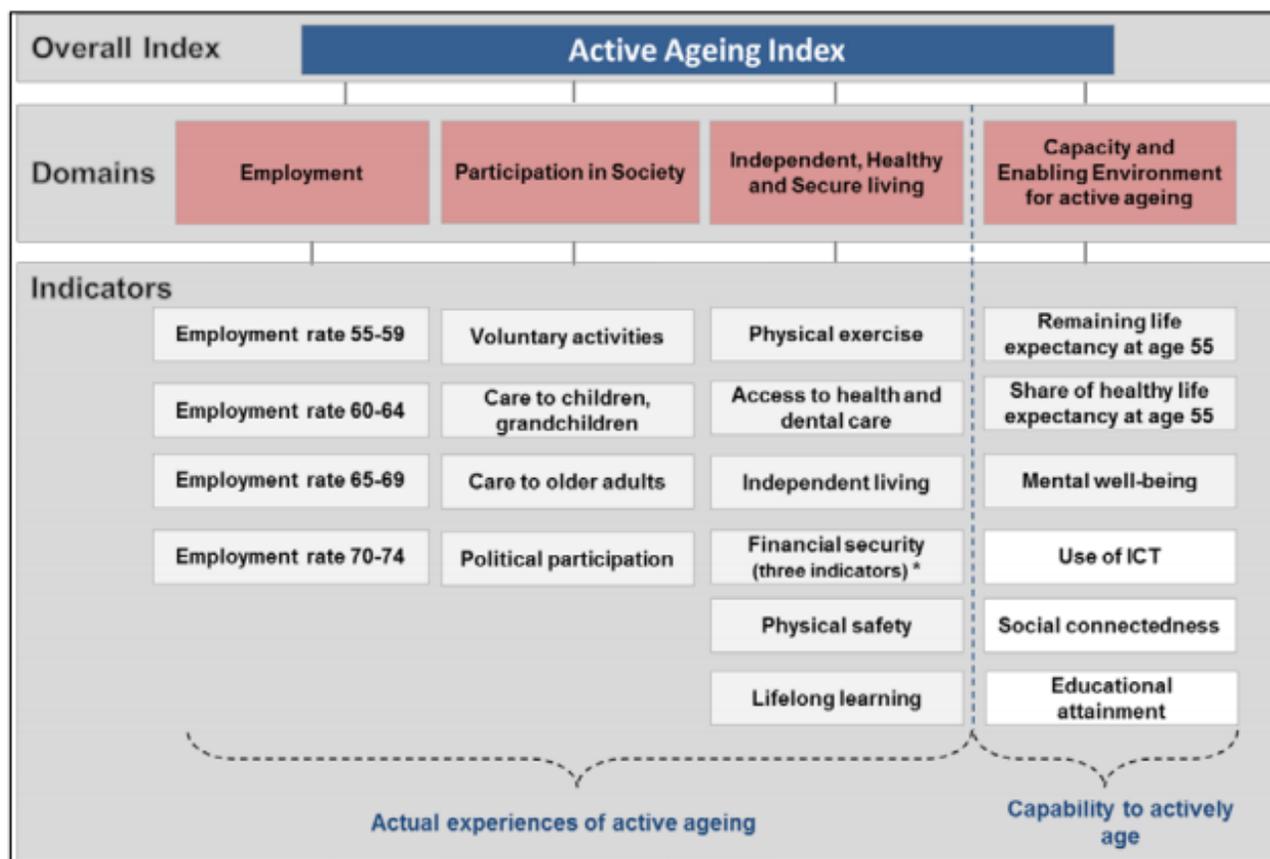
Fonte: Elaborazione Ministero della Salute da OMS 2002

Un’ulteriore operazionalizzazione delle dimensioni dell’invecchiamento attivo utile è fornita nell’ambito dell’ “Active ageing Index 2012” che mira a fornire un framework empirico per la misurazione, tramite indicatori appositi, dell’invecchiamento attivo. Il framework identifica quattro ambiti rilevanti (Lavoro; Partecipazione nella società; Indipendenza, salute e sicurezza; Capacità e ambiente favorevole per un invecchiamento attivo), per ognuno dei quali vengono proposti diversi indicatori (Grafico 3.2).

Un’applicazione in Italia di questo indice è stata effettuata nell’ambito di un progetto coordinato dall’INRCA e finanziato dalle Nazioni Unite con l’obiettivo di studiare la tendenza italiana rispetto all’invecchiamento attivo. L’analisi condotta è stata pubblicata nel 2018 con uno studio che mostra l’applicazione dell’Active Ageing Index al panorama italiano tra il 2007 e il 2016 (UNECE/European

Commission 2018)¹³. Il target di riferimento di questa indagine (e in generale ciò vale per l'indice di invecchiamento attivo) non riguarda, tuttavia, solo la fascia di popolazione anziana.

Grafico 3.2: Active ageing Index 2012



* Financial security aspects are captured by three different indicators: (1) Relative median income of 65+ relative to those aged below 65 (2) No poverty risk for older persons and (3) No severe material deprivation rate (see Box 3 and Annex A.3 for a detailed specification of all individual indicators).

Fonte: Zaidi et al. 2013 - Active Ageing Index Project
<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1542>

Per tale motivo, è utile fare riferimento, come già visto nel capitolo 2, a “Passi d’Argento”, il sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni, che raccoglie informazioni sulla qualità della vita percepita, su aspetti sociali, sanitari e ambientali, mettendole a disposizione online. Sono molteplici le aree di indagine di Passi d’Argento che possono essere ricondotte ai temi cardine quando si tratta di invecchiamento attivo e in particolare: fragili e disabili; percezione dello stato di salute; insoddisfazione

¹³ Gli indicatori che compongono la versione italiana dell’AAI sono estratti da 6 risorse nazionali: Labour Force Survey (LFS); Aspects of Daily Life (ADL); Family and Social Subjects (FSS); Statistics on Income and Living Conditions (SILC); Causes of Death (CoD); Health Conditions and Use of Health Services (HCUHS).

per la propria vita; attività fisica; sovrappeso e obesità; consumo di frutta, verdura e alcol, abitudine al fumo; vista, udito e masticazione; cadute; depressione; isolamento; uso dei farmaci; vaccinazione antinfluenzale; patologie croniche; partecipazione sociale; tutela e sicurezza.

E' evidente come le dimensioni rilevanti dell'invecchiamento attivo siano molteplici. Ai fini del presente progetto, si è deciso di classificare tutti questi aspetti in cinque macro-dimensioni importanti che potessero fornire una sistematizzazione funzionale alla successiva identificazione delle variabili rilevanti per la mappatura della filiera dell'offerta e degli attori. In sostanza, in primo luogo ci si è chiesti *“Quali sono gli aspetti percepiti come rilevanti dall'anziano per il suo benessere che possono incentivare un invecchiamento attivo?”* e, in tal senso, sono state identificate le cinque dimensioni sopra menzionate e riportate in Tabella 3.1.

La realizzazione dei bisogni collegati alle prime quattro dimensioni (benessere fisico, benessere psicologico, bisogno di socialità, sicurezza) contribuisce alla quinta macro-dimensione determinante l'invecchiamento attivo, ovvero l'autorealizzazione. Quest'ultima deriva anche dal riconoscimento, da parte degli altri, di se stessi e delle attività che si fanno, e dal far parte di una società alla quale si contribuisce. L'autorealizzazione delle persone anziane presuppone la possibilità di sfruttare appieno dell'esperienza e della conoscenza accumulate al fine di trasformare la realtà e se stessi.

Tabella 3.1: Le cinque dimensioni dell'invecchiamento attivo identificate nell'ambito del Progetto hOLD-ON

Dimensione	Descrizione	Operazionalizzazione (esempi)
Benessere fisico	<p>Il benessere fisico consiste nella capacità di condurre attività fisiche e svolgere attività sociali che non siano vincolate da limitazioni fisiche o da situazioni di sofferenza fisica; si lega a indicatori di salute biologica (Capio et al. 2014¹⁴)</p> <p>Praticare attività fisica incide positivamente sul cuore, sul corpo e sulla mente. Un'attività fisica regolare può contribuire a prevenire e a gestire problemi di cuore, diabete di tipo 2, e il cancro che sono la causa di circa i tre quarti delle morti nel mondo. L'attività fisica può anche ridurre i sintomi della depressione e l'ansia, rafforzare il pensiero, l'apprendimento, e in generale il benessere (OMS, 2020¹⁵).</p>	<p>Il benessere fisico dell'anziano è legato al grado in cui l'individuo è soggetto ad uno o più stati patologici e al grado in cui l'anziano si prende cura del proprio fisico.</p> <p>Con riferimento al primo aspetto, l'individuo è soggetto a svariate criticità che possono minarne il benessere fisico. Il benessere fisico dipende dal grado in cui un individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soffre di malattie croniche - Soffre di patologie - E' in sovrappeso/soffre di obesità - Usa molti farmaci - E' capace di deambulare <p>Con riferimento al secondo aspetto (prendersi cura del proprio fisico), l'anziano può svolgere diverse attività che permettono di contrastare problematiche di natura fisica. In linea teorica, il benessere fisico migliora in base al grado in cui l'individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accede a servizi/attività mirate alla prevenzione delle malattie - Riceve assistenza laddove necessaria - Mantiene un adeguato stile di vita (es., svolge attività di tipo aerobico e mirato a rafforzare la sua forza muscolare, svolge attività che permettono di mantenere equilibrio e flessibilità, adotta una dieta alimentare adeguata)
Benessere psicologico	<p>Un buono stato di salute mentale implica che un individuo può "realizzare le proprie abilità, affrontare il normale stress della vita, lavorare in modo produttivo, godere del tempo libero, contribuire attivamente alla comunità" (OMS 2001)¹⁶.</p>	<p>Grado in cui un individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si sente di buon umore - Si sente attivo ed energico - Si sente calmo e rilassato

¹⁴ Capio C.M., Sit C.H.P., Abernethy B. (2014). Physical Well-Being. In: Michalos A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2166.

¹⁵ WHO (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance, Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>.

¹⁶ https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Italian.pdf; <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public>.

<p>Il benessere psicologico implica un apprezzamento della maggior parte della propria personalità, l'essere bravi a gestire le responsabilità della vita quotidiana, avere buoni rapporti con gli altri ed essere soddisfatti della propria vita (Galderisi et al. 2015¹⁷). In tal senso, il benessere psicologico è un concetto multidimensionale che contempla aspetti di natura psicologica, sociale e soggettiva che influenzano le complessive funzionalità degli individui nel raggiungere il loro vero potenziale come membri della società. Incorpora determinanti fisiche, economiche, sociali, mentali, emotive, culturali e spirituali (Kumar 2020¹⁸).</p> <p>Il benessere psicologico, dunque, è una combinazione tra il sentirsi bene e “funzionare” in modo efficace. Sentirsi bene implica non solo provare emozioni positive (felicità, contentezza) ma anche emozioni quali interesse, impegno, fiducia, affetto. “Funzionare” in modo efficace (secondo un’accezione psicologica) implica poter sviluppare il proprio potenziale, avere un certo controllo sulla propria vita, avere un senso di scopo (ad esempio, lavorare o svolgere per obiettivi di valore) e sperimentare relazioni positive (Huppert, 2009¹⁹).</p> <p>Benessere psicologico e benessere fisico si influenzano a vicenda: stati depressivi, ad esempio, sembrano impattare negativamente sulle condizioni di salute fisica (Passi d’Argento). Al contempo, il benessere psicologico è influenzato dallo stato di salute fisico, ma anche da altri fattori quali le condizioni economiche, sociali e le relazioni familiari (Stephoe et al. 2015)²⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si sente fresco e riposato - Conduce una vita facendo tante cose che lo interessano - Si sente ottimista - Percepisce di avere un controllo personale - Percepisce di avere senso del significato
--	---

¹⁷ Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>)

¹⁸ Kumar C. (2020) Psychosocial Well-Being of Individuals. In: Leal Filho W., Azul A.M., Brandli L., Özuyar P.G., Wall T. (eds) Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_45

¹⁹ Felicia A Huppert (2009), Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences, *Applied Psychology: Health and well-being*, Volume 1, Issue 2, Pages 137-164, <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

²⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339610/>

Socialità	Partecipazione alla vita sociale, in particolare alla vita economica, civile, sociale, culturale. La socialità risulta strettamente funzionale al mantenimento della salute fisica e mentale, contribuendo al mantenimento attivo dell'anziano ma anche a renderlo una risorsa per la comunità, riducendo la sua dipendenza da altri.	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento in attività lavorative - Partecipazione ad attività di volontariato - Assistenza a familiari/amici/conoscenti - Partecipazione ad eventi sociali e a momenti di convivialità - Partecipazione a corsi di formazione, a eventi culturali
Sicurezza	<p>La sicurezza può essere vista sotto almeno due dimensioni: sicurezza finanziaria e sicurezza fisica/personale.</p> <p>Con riferimento alla sicurezza finanziaria, si fa riferimento, ad esempio, alle disponibilità economiche dell'individuo (eventualmente anche tramite adeguato supporto ad integrazione delle proprie disponibilità) che gli permettano di accedere alle cure necessarie e alle attività che si reputino indispensabili a garantirne il benessere fisico, psicologico, sociale e alla propria autorealizzazione.</p> <p>Con riferimento alla sicurezza fisica/personale, si fa riferimento al fatto che l'individuo possa, ad esempio, raggiungere i servizi di cui ha bisogno senza difficoltà e in sicurezza, che viva in un'abitazione sicura e senza barriere²¹, che percepisca il quartiere nel quale vive come sicuro e che sia adeguatamente protetto da eventi esterni quali quelli ambientali (ondate di calore, freddo).</p>	<p>Grado in cui l'individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispone di sufficienti disponibilità economiche e/o ha la possibilità di accedere a sostegni di natura economica adeguati a garantire un accesso ai servizi indispensabili - Risiede in un'abitazione priva di problemi strutturali e di barriere architettoniche e di dimensioni non eccessivamente piccole - Risiede in un'abitazione dove non sussistano problemi di fornitura di servizi di base (acqua, gas, elettricità) e in condizioni adeguate (servizi igienici, infissi adeguati, umidità) - Risiede in un'abitazione limitrofa ad amici e/o parenti - Ha la possibilità di fronteggiare le ondate di calore grazie al possesso di apparecchi adeguati (es. condizionatori) - Non è soggetto a violenza/abusi - Utilizza presidi anticaduta, ad esempio per la deambulazione in caso di difficoltà/senso di instabilità, oppure in bagno (utilizzo di tappetini nelle vasche, maniglioni, seggiolini)

²¹ Secondo stime pubblicate sul sito "Passi d'Argento" (<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/cadute>) le cadute dell'anziano avvengono prevalentemente all'interno della propria abitazione (64%) e meno frequentemente in strada (20%), in giardino (12%) o altrove (5%). Nonostante ciò, l'anziano non sembra percepire tale rischio presente all'interno delle mura domestiche.

3.2.2 Rappresentazione della filiera dei servizi

In secondo luogo, ci si è chiesti “Quali sono i servizi, e gli attori che li erogano, che possono soddisfare le esigenze degli anziani favorendo un invecchiamento attivo?”. Per rispondere a questa domanda, l'utilizzo di modelli in materia di stakeholder analysis, così come applicati anche in progetti simili o assimilabili a quello hOLD-ON, unito alla definizione delle dimensioni di invecchiamento attivo di cui al paragrafo precedente, è stata utile per isolare le dimensioni ritenute come utili a mappare la rilevanza degli attori nell'ambito di processi di innovazione di un servizio o di un processo di tipo pubblico, nonché a identificare possibili modalità di classificazione adatte al contesto di riferimento. L'appendice 1(a) riporta un'operazionalizzazione sintetica delle principali dimensioni emerse alla luce di quest'attività di ricerca. Questo lavoro di ricognizione degli studi esistenti ha condotto i ricercatori del team dell'Università di Bergamo a riflettere sulla necessità di distinguere tra:

- Attori rilevanti in quanto contribuiscono attivamente o in modo indiretto ad un'offerta di servizi che si caratterizza come funzionale al perseguimento di un invecchiamento attivo (in tal senso, la mappatura di questi attori rispecchia esattamente l'obiettivo del lavoro richiesto nell'attività 2.2 del WP2)
- Attori rilevanti per le finalità più ampie previste dal progetto, ovvero una più vasta platea di attori rispetto a quelli del punto precedente che è importante coinvolgere nell'ambito del progetto hOLD-on non necessariamente perché offrono in modo diretto o indiretto un'attività, dei servizi, e/o delle prestazioni che rispondono alle esigenze di benessere, autorealizzazione ecc. degli anziani, quanto, piuttosto, perché trattasi di soggetti che hanno una legittimità (ad esempio in virtù di vincoli contrattuali o per ragioni morali) a partecipare al processo di innovazione sociale.

Pertanto, se la dimensione di legittimità riportata in appendice 1(a) rappresenta un elemento rilevante per qualificare attori che, nel complessivo progetto di innovazione, sarebbe opportuno coinvolgere nel proseguo del progetto (ad esempio, informandoli, permettendo loro di partecipare dando la possibilità di fornire un parere), essa non rappresenta un criterio strettamente necessario nell'ambito dell'attività 2.2. E', dunque, da intendersi come un contributo aggiuntivo del lavoro di ricerca svolto e messo a disposizione del partenariato del progetto hOLD-on dall'Università del Bergamo.

Invece, le dimensioni classificate come “efficacia” – riportate in appendice 1(b) – sono quelle che, proprio in virtù del focus e delle finalità del progetto hOLD-on, sono state identificate come rilevanti per pervenire ad una mappatura degli attori e dei servizi/delle attività/delle prestazioni così come richiesto dall'attività 2.2. In particolare, l'efficacia è stata declinata a sua volta in due macro-criteri che consentono di classificare gli attori in base alla loro rilevanza rispetto al conseguimento dell'obiettivo di invecchiamento attivo: *il contributo e l'accessibilità*. L'identificazione di queste due macro-dimensioni è stata anche il frutto di un lavoro di affinamento svolto a più riprese che ha coinvolto anche altri partner del progetto hOLD-on mediante confronti reciproci, e ha condotto alla redazione della matrice contributo/accessibilità.

Con riferimento al **contributo**, un soggetto è considerato rilevante se la sua attività e/o il servizio che eroga permette di rispondere a una o più dimensioni chiave dell'invecchiamento attivo (benessere fisico, mentale, ecc. di cui sopra) in quanto permettere di soddisfare o promuovere i bisogni di socialità, permette al destinatario di beneficiare di assistenza sanitaria o socio-sanitaria, nonché di autorealizzarsi. In tal senso occorre considerare aspetti quali:

- La trasversalità del servizio/attività svolta dal soggetto - Tanto più il servizio/l'attività e/o il soggetto è in grado di rispondere in modo trasversale (ma anche con meccanismi differenti) agli obiettivi di benessere, socialità, autonomia economica e autorealizzazione, tanto più il servizio/l'attività e il soggetto che lo/la eroga sono rilevanti.
- Le competenze e l'esperienza maturata dal soggetto rispetto all'erogazione di una determinata attività o di un determinato servizio, anche nella misura in cui ciò è riconosciuto dal mercato e dai fruitori.
- L'orientamento del soggetto all'innovazione, la flessibilità organizzativa e la tendenza a voler contribuire in modo significativo al miglioramento di determinate problematiche sociali.
- La sostenibilità finanziaria, ovvero la capacità del soggetto di garantire un'offerta costante del servizio e/o dell'attività nel tempo in quanto è capace di garantire ritorni positivi e/o sostenibilità finanziaria, anche tramite l'attrazione di risorse finanziarie stabili (valore riconosciuto dal mercato di riferimento e disponibilità da parte di attori terzi a sostenere l'offerta).
- La capacità del soggetto di coinvolgere diversi attori istituzionali e/o di essere un soggetto "radar", ovvero in grado di captare il bisogno e mettere in comunicazione domanda e offerta, favorendo così un lavoro in rete tra i soggetti della comunità di riferimento.
- Replicabilità, ovvero la possibilità che un servizio/attività rilevanti esistenti, erogati da un determinato attore, possano essere riprodotti facilmente in altre realtà (ad esempio da altri attori, in diversi quartieri della città).
- Scambio intergenerazionale (nell'ambito della socialità), ovvero la capacità di promuovere la solidarietà e gli scambi tra generazioni diverse.

Con riferimento all'**accessibilità**, un soggetto è tanto più rilevante quanto più è in grado di:

- erogare un servizio e/o un'attività facilmente conoscibile e riconoscibile (pubblicità del servizio); facilmente raggiungibile (sia in termini fisici, ad esempio ubicazione in luoghi ben serviti da mezzi pubblici e/o multi-localizzazione, sia in termini virtuali, ad esempio grazie ad un sistema di prenotazione online o un call center efficiente); cui si può accedere in modo flessibile (date e orari di attivazione del servizio);
- è capace di intercettare e di coinvolgere la popolazione target e quindi anche di perseguire il principio di equità di accesso alle attività proposte (target di riferimento in termini di età; costo medio richiesto all'utente per accedere al servizio, possibilità di copertura almeno parziale dei costi da parte di soggetti terzi per i target di utenti più vulnerabili dal punto di vista economico; modalità di accesso e requisiti/documenti richiesti; tempi medi di attesa per l'accesso).

Questo lavoro di ricerca e affinamento delle dimensioni chiave è stato funzionale in primo luogo alla stesura della traccia delle domande effettuate in occasione delle interviste realizzate dall'Università di Bergamo di cui a pagina 3 del presente report (si veda l'appendice 2 per la traccia delle interviste); in secondo luogo, anche come frutto delle medesime interviste, la ricognizione effettuata ha permesso di mappare le attività, i servizi e gli attori rilevanti di cui al successivo paragrafo 3.3.

3.3 Mappatura sistemica dei servizi/delle attività e degli attori rilevanti

La mappatura sistemica dei servizi, delle attività e degli attori mira a evidenziare il sistema di offerta di servizi/interventi erogati a livello locale che, a vario titolo, contribuiscono in modo rilevante rispetto alle dimensioni di invecchiamento attivo. In aggiunta al contributo fornito dai servizi/dalle attività a tali dimensioni (che, ricordiamo, sono il benessere fisico, il benessere psicologico, la socialità, la sicurezza, l'autorealizzazione), viene evidenziato anche un ruolo attuale o potenziale di cd. "networking" tra domanda e offerta (ad esempio, è il caso in cui una determinata attività svolta da alcuni attori permette di informare un erogatore di un servizio sociale o socio-assistenziale rispetto al fabbisogno di un anziano fungendo quindi da "radar" del bisogno e/o, viceversa, quando un soggetto, tramite l'attività/il servizio che svolge, assume anche un ruolo di "informatore" dando informazioni all'anziano o al caregiver sull'esistenza di determinati servizi disponibili/attivabili).

Si propongono quindi di seguito due diverse matrici: nella prima matrice (Tabella 3.2), per ogni tipologia di servizio/attività/intervento vengono esplicitati il servizio, l'attività o l'intervento, la sua natura (servizio pubblico ad alto o basso impatto, rete sociale e di prossimità, servizio accessorio, servizio privato/out-of-pocket), i soggetti che la/lo erogano, i principali destinatari (silver age, anziani, grandi anziani), il principale contributo (o i principali contributi) rispetto agli obiettivi di invecchiamento attivo, il potenziale ruolo del servizio/dell'attività di permettere al soggetto che lo eroga di operare una funzione radar/di network con altri attori e relativi servizi erogati; il grado di accessibilità al servizio (misurato in termini di esistenza o meno di una lista di attesa per l'accesso al servizio e il profilo economico consistente nella necessità di sostenere un costo o meno per l'utente e in che misura). Si sottolinea che il contributo relativo all'autorealizzazione non è stato indicato in tabella in quanto, come già menzionato nel paragrafo 3.2.1, si tratta di una dimensione strettamente collegata alle altre dimensioni dell'invecchiamento attivo e al grado in cui il servizio o l'attività di cui l'anziano beneficia sono in grado di mettere l'individuo in condizione di realizzare i propri bisogni e desideri e di affrontare i problemi in modo efficace.

Nella seconda matrice (Tabella 3.3) le categorie di attori rilevanti vengono classificate in una matrice in base alla rilevanza del contributo fornito rispetto al perseguimento degli obiettivi e al grado di accessibilità, sulla base delle argomentazioni sopra esplicitate. Nella matrice, i soggetti che forniscono un contributo basso e che hanno alta accessibilità si configurano come soggetti che operano in modo diffuso e hanno il ruolo di intercettare i bisogni e le situazioni di disagio. Con tali soggetti "radar" occorre

mantenere un canale attivo di comunicazione e valorizzarne il ruolo. I soggetti che forniscono un alto contributo ma dove l'accessibilità al relativo servizio è bassa sono rilevanti in virtù della risposta importante che danno ai bisogni degli anziani. Occorre pertanto investire su tali soggetti al fine di ridurre le barriere di accesso ai servizi che essi erogano (estensione degli orari di accesso al servizio, costruzione o miglioramento delle piattaforme per l'accesso ai loro servizi, miglioramento della connessione con i luoghi dove il servizio viene erogato tramite estensione della rete dei trasporti oppure apertura di nuove sedi), anche al fine di replicare il servizio o l'intervento sul territorio, trovando eventualmente altri attori disponibili a erogare il medesimo servizio e/o a supportarne lo sviluppo. Infine, i soggetti che forniscono un contributo elevato e che erogano un servizio altamente accessibile sono attori chiave nell'ambito dell'invecchiamento attivo e quindi rispetto al progetto hOLD-on. Su questi attori occorre fare leva, coinvolgerli, valorizzarne l'operato affinché continuino ad investire con la loro attività di cui gli anziani beneficiano.

Per fornire un quadro più completo delle risposte alle esigenze degli anziani, in aggiunta ai servizi/attività/prestazioni riportati in Tabella 3.2 si osserva la presenza di ulteriori prestazioni che tendono ad avere natura economica. Tali prestazioni, erogate dal Comune di Bergamo, dalla Regione Lombardia e dallo Stato sostengono l'anziano nell'accesso a svariate tipologie di servizi, rispondendo prevalentemente al bisogno di sicurezza economica dell'anziano (ma, indirettamente, anche agli altri bisogni). Si menzionano, senza però entrare nel dettaglio e senza pretesa di esaustività, le seguenti prestazioni:

- Misure B1 e B2 erogate da Regione Lombardia e Senior card²² erogata dal Comune di Bergamo;
- Bonus assistenti familiari e Sostegno economico per interventi infrastrutturali (Dopo di noi) erogati dalla Regione Lombardia;
- Pensione di cittadinanza prevista dall'INPS.

Queste prestazioni tendono ad essere rivolte a tutti gli over 65, tranne la Senior card che è prevista per gli anziani sopra i 70 anni di età.

²² <https://www.comune.bergamo.it/node/33261>.

Tabella 3.2: Matrice dei servizi e delle attività offerti*

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
Alloggi a canone agevolato	Servizio pubblico ad alto impatto	Comune di Bergamo, Terzo Settore (es. Fondazione Casa Amica), Aler	Silver Age Anziani Grandi anziani	Sicurezza		Sì	Cofinanziato
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) ²³	Servizio pubblico ad alto impatto	Terzo settore Coordinamento: Regione Lombardia	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Sicurezza Socialità		Sì	Cofinanziato (voucher)
Assistenza domiciliare (SAD) ²⁴	Servizio pubblico ad alto impatto	Comuni, Terzo settore (es. Consorzi Solco-Ribes, L'impronta)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico	X	Sì	Gratuito e cofinanziato (in base a fasce Isee)
Infermieri di famiglia/comunità ²⁵	Servizio pubblico a basso impatto	ASST	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico	X	No	Gratuito

²³ La "Comunità Alloggio Sociale Anziani (di seguito C.A.S.A.) è un'unità d'offerta residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane, di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

²⁴ L'assistenza domiciliare è un servizio di supporto alla quotidianità rivolto alle persone anziane, disabili e in temporanea difficoltà. Gli interventi di assistenza domiciliare si svolgono all'abitazione della persona aiutata e servono per (i) fornire servizi e strumenti che mantengano al massimo possibile il livello di benessere e salute della persona; (ii) aiutare l'assistito a svolgere le attività quotidiane senza dover impegnare i familiari a tempo pieno. Grazie all'assistente domiciliare, la persona in difficoltà può rimanere a casa propria e con la propria famiglia, senza dover essere ricoverata in strutture sanitarie (https://www.comune.bergamo.it/action%3As_italia%3Aassistenza.domiciliare).

²⁵ L'infermiere di comunità nasce in collaborazione con i Centri Terza Età per rafforzare le politiche di welfare di quartiere e di prossimità della città. Insieme ad altri servizi (es. l'assistenza domiciliare, la custodia sociale) mira a dare una risposta al bisogno di sostenere la permanenza presso il proprio domicilio delle persone anziane. L'infermiere di famiglia e comunità fornisce indicazioni corrette per seguire una terapia farmacologica, promuove corretti stili di vita, contribuisce ad una adeguata educazione sanitaria, favorendo la conoscenza e l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte del cittadino (fonte: https://www.ecodibergamo.it/stories/bergamo-citta/infermiere-di-famiglia-e-di-comunitadal-comune-nuova-sede-al-cte-di-valtesse_1389149_11/)

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
RSA	Servizio pubblico ad alto impatto	Terzo settore, Imprese (Residenza San Sisto)	Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità		Sì	Cofinanziato Out of pocket
RSA Aperta	Servizio pubblico ad alto impatto	Terzo settore (es. Fondazione Carisma), Imprese (Residenza San Sisto)	Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità	X	Sì	Gratuito
Centro Diurno Integrato (CDI) ²⁶	Servizio pubblico ad alto impatto	Terzo settore (Fondazione Carisma) ²⁷	Anziani Grandi Anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità	X	Sì	Cofinanziato
Attività di sostegno reciproco	Rete sociale e di prossimità	Terzo settore (es. Gruppi di auto Aiuto – AMA; Associazione A.L.T.)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità	X	No	Gratuito
Bergamo Aiuta	Servizio accessorio	Comune di Bergamo (numero dedicato 3420099675)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico	X	No	Gratuito

²⁶ Il CDI è un servizio rivolto a persone adulte e anziane con compromissione parziale o totale dell'autosufficienza, persone affette da patologie cronico degenerative, comprese le demenze, e a persone con un discreto livello di autonomia, ma sole o inserite in un contesto familiare non in grado di fornire un'assistenza continuativa. Si tratta di un servizio semi residenziale che eroga prestazioni socio-sanitarie utili a migliorare la qualità di vita dell'anziano le cui condizioni non richiedono ancora un ricovero in RSA. Il centro si pone, pertanto, in una posizione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali (per approfondimenti ulteriori si veda il sito https://www.comune.bergamo.it/action%3As_italia%3Acentro.diurno.integrato).

²⁷ In convenzione con il Comune di Bergamo.

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
Servizio di custodia sociale ²⁸	Servizio pubblico a basso impatto	Terzo settore (es. L'impronta cooperativa) Coordinamento: Comune di Bergamo	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Sicurezza	X	No	Gratuito
Assistenza familiare formale/caregiver formale	Servizio pubblico a basso impatto Servizio privato – Out of pocket	Imprese (es. Gallas Group ²⁹), Terzo Settore (es. Famigliaalcentro, ANTEAS ³⁰) Esistono poi alcuni soggetti che facilitano il contatto con i soggetti erogatori: Comune di Bergamo (Sportello badanti), ATI, Sindacati, Enti religiosi (Chiesa/Caritas), Terzo settore	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità Sicurezza	X	No	Prestazione: Out of pocket, cofinanziamento se previsto Servizio di informazione/ sportello: Gratuito

²⁸ Il personale del Servizio di Custodia Sociale è attivo in vari quartieri della città e integra la rete delle varie forme di assistenza a domicilio di persone fragili e a rischio di esclusione (come persone sole, anziani, persone con disabilità) aiutandole nella conduzione delle attività quotidiane nella loro abitazione, sostenendone l'autonomia e il benessere psico-fisico. Il supporto fornito dagli operatori va dalle piccole spese all'acquisto di farmaci, all'organizzazione delle visite mediche specialistiche e/o con i medici di base, al supporto in occasione di ricoveri/dimissione dalle strutture sanitarie o assistenziali, al disbrigo delle pratiche burocratiche (pagamento bollette, contatto con i Sindacati o altro).

²⁹Ecco alcuni esempi di imprese che si occupano di assistenza familiare: <https://www.gallasgroup.it/contatti/agenzia-badanti-bergamo/>; <https://www.famigliaalcentro.com/>; <https://www.cisl-bergamo.it/sistema-servizi/colf-e-badanti/>

³⁰ANTEAS di occupa anche della gestione di sportelli di amministratori di sostegno.

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
Assistenza familiare informale/Caregiver informali	Servizio privato – Out of pocket	Privati (badanti non regolarmente assunte, assistenza diretta dei familiari)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità Sicurezza		No	Out of pocket
Servizi di trasporto sociale ³¹	Servizio pubblico a basso impatto	Terzo Settore³², Comune di Bergamo (in periodo pandemico)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico			Gratuito Out of pocket Cofinanziamento eventuale
CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze)	Servizio pubblico a basso impatto	ASST, Terzo settore (es. Carisma), Imprese	Anziani Grandi anziani	Benessere psicologico	X	Sì	Out of pocket
Assistenza domiciliare integrata (ADI) ³³ e UCP-DOM	Servizio pubblico a basso impatto	Terzo settore, Imprese³⁴ Accreditamento: Comune di Bergamo Orientamento: MMG	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico	X	Sì ³⁵	Gratuito
Alzheimer caffè social	Reti sociali e di prossimità	Terzo settore (CARISMA Onlus – <i>Cafè Libera Mente</i> ; Bergamo Sanità)	Anziani Grandi anziani	Benessere psicologico Socialità	X	No	Gratuito (consumazione a pagamento)

³¹ <https://www.comune.bergamo.it/sites/default/files/2018-11/Associazioni%20trasporto%20sociale.pdf>.

³² In particolare: Associazione Aiuto per l'Autonomia, Cooperativa Città Alta; Filo D'argento; Serenitas Onlus; AUSER Città Di Bergamo; S.A.L.V.A.B.I. Onlus; ANICI – SOS TAXI; AUTO AMICA; ASPOH; Ass. Socio Culturale Terza Età Villaggio degli Sposi; ANTEAS; Ass. Socio Culturale Terza Età Colognola; Operatori Emergenza Radio; Bergamo Soccorso; ANMIC; Associazione A.I.U.T.O.

³³ <https://www.ats-bg.it/assistenza-domiciliare-integrata>.

³⁴ Per un elenco degli enti erogatori accreditati: <https://www.ats-bg.it/documents/30959/677664/ADI+BERGAMO.pdf/d07b4b45-ae4b-610a-3ea5-d8c1c95da784>.

³⁵ L'accesso all'ADI dipende anche dalle disponibilità di budget; non necessariamente la risposta al bisogno è immediata, essendo fortemente legata al budget assegnato.

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
		Cooperativa Sociale Onlus – <i>Alzheimer Cafè "Avrò cura di te"</i> ; Primo Ascolto Alzheimer – <i>Alzheimer Cafè Polaresco</i> , <i>Alzheimer Cafè Dalmine</i> , <i>Alzheimer Cafè Brembate</i>), Imprese (Umanitas Gavazzeni – <i>Alzheimer Cafè Umanitas Gavazzeni</i>)					
Pasti a domicilio ³⁶	Servizio pubblico a basso impatto	Terzo settore (es. Associazione Aiuto per l'Autonomia, Cooperativa Città Alta, ANTEAS)	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico	X	Sì	Cofinanziato Out of pocket
Servizi a domicilio di tipo non sanitario o socio sanitario e diversi dai pasti (ad esempio, spesa, pulizie, piccole manutenzioni)	Servizio privato – Out of pocket	Imprese (es. Assistenza per gli Anziani ³⁷), Terzo Settore	Silver Age Anziani Grandi anziani	Sicurezza		No	Out of pocket
Gruppi di cammino	Rete sociale e di prossimità	Privati	Silver Age Anziani	Benessere fisico	X	No	Gratuito

³⁶ Il servizio di pasti a domicilio è rivolto a persone in condizione di solitudine e fragilità che hanno difficoltà nel preparare autonomamente i pasti. I pasti possono essere consegnati quotidianamente e sono già pronti.

³⁷ <https://www.assistenzaperglianziani.it/servizio-spesa-per-anziani/bergamo/>.

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
		Soggetto promotore: ATS	Grandi anziani	Benessere psicologico Socialità			
Centri aggregativi (CTE) ³⁸	Servizio privato – Out of pocket	Terzo settore Coordinamento: ATI, Comune di Bergamo	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità	X	No	Gratuito Out of pocket
Servizi sanitari a domicilio	Servizio privato – Out of pocket	ATI, Terzo settore (es. fisioterapisti, infermieri) ³⁹ , Privati	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico	X	No	Out of pocket
Operatore Socio- Assistenziale di Condominio (ASA) ⁴⁰	Servizio pubblico a basso impatto	Terzo settore Coordinamento: Comune di Bergamo	Silver Age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico	X	No	Cofinanziato
Assistenza sanitaria territoriale “diretta”	Servizio pubblico a basso impatto	ATS (inclusi MMG), ASST (es. Ospedali, Consultori), Terzo settore (es. Consultori), Privati (es. Centri diagnostici)	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico	X	No	Gratuito Cofinanziato Out of pocket

³⁸ I centri della terza età sono luoghi di incontro sociale, culturale e ricreativo distribuiti nei quartieri rivolti alla popolazione anziana ma aperti anche ad altre età. Propongono una varietà di attività: ludiche, socializzanti, culturali e di promozione alla salute in sinergia con le realtà di volontariato ed associative presenti sul territorio di appartenenza.

³⁹ Es. Privatassistenza gestito da Cooperativa Sociale S.O.S. <https://www.privatassistenza.it/infermiere-a-domicilio/bergamo/#>

⁴⁰ L'operatore ASA ha la funzione di costruire concretamente una rete di cura a favore della persona, assicurando l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare (igiene personale, vestizione, preparazione e assunzione dei pasti, corretta deambulazione, ecc) e facendosi garante del servizio comunale anche per gli anziani del condominio che non sono seguiti dal servizio sociale (<https://www.comune.bergamo.it/sites/default/files/allegatinews/Vademecum%20r03.pdf>)

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
Centri sportivi	Servizio privato – Out of pocket	Comune di Bergamo (es. palestre/piscine comunali), Imprese, Terzo settore	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Socialità		No	Out of pocket
URP	Servizio accessorio	Comune di Bergamo, ATS	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere fisico Benessere psicologico Sicurezza Socialità	X	No	Gratuito
Telesoccorso	Servizio accessorio	Imprese (Beghelli S.p.a.) Coordinamento: Comune di Bergamo	Silver age Anziani Grandi anziani ⁴¹	Benessere fisico Benessere psicologico		No	Gratuito
Centri socio-culturali	Rete sociale e di prossimità	Terzo Settore (es. La Scatola delle Idee, ANTEAS) ⁴² Coordinamento: Comune di Bergamo	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere psicologico Socialità	X	No	Gratuito Out of pocket
Servizi culturali in senso ampio	Servizio privato – Out of pocket	Comune di Bergamo, Imprese, Terzo settore (es. Proloco, Alpini, Gruppo CAI)	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere psicologico Socialità		No	Gratuito Out of pocket

⁴¹ Il servizio è destinato agli over 65 che vivono soli o in condizione di fragilità sociale e con invalidità civile superiore ai due terzi, certificata dalla ATS competente (https://www.comune.bergamo.it/action%3Ac_a794%3Aaccidere.telesoccorso).

⁴² Es. Il centro socio culturale di Fontana, situato sui colli di Bergamo, è dotato di sale lettura e disponibilità internet WiFi. È disponibile a varie collaborazioni con gli studenti e con le scuole medie della zona. Si organizzano laboratori di culture collinari presenti nei vigneti e nei terrazzamenti. La struttura ospita anche l'ambulatorio medico.

SERVIZIO/ATTIVITÀ/ INTERVENTO	NATURA	SOGGETTO EROGATORE	DESTINATARI PRINCIPALI	CONTRIBUTO DIRETTO	NETWORK/ RADAR	ACCESSIBILITÀ	
						LISTA DI ATTESA	PROFILO ECONOMICO (PROSPETTIVA UTENTE)
Servizi educativi	Servizio privato – Out of pocket	Terzo settore (Terza Università)	Silver age Anziani Grandi anziani	Autorealizzazione e Benessere psicologico Socialità		No	Out of pocket
Disbrigo pratiche fiscali e legate al lavoro	Servizio privato – Out of pocket	Sindacati/Patronati, Associazioni di promozione sociale (es. ACLI)	Silver age Anziani Grandi anziani	Sicurezza	X	No	Out of pocket
Centri di Primo Ascolto	Rete sociale e di prossimità	Enti religiosi (Caritas)	Silver age Anziani Grandi anziani	Benessere psicologico Socialità	X	No	Gratuito
Servizi turistici/ escursionistici	Servizio privato – Out of pocket	Imprese (es. genzie viaggio), Terzo settore (es. Proloco, Gruppo CAI)	Silver age Anziani	Benessere psicologico Socialità		No	Out of pocket

Tabella 3.2: Matrice contributo/accessibilità

		ACCESSIBILITÀ	
		Bassa	Alta
CONTRIBUTO	Basso		<p>Mantenere</p> <p>Valorizzarne il ruolo di Radar/networking</p> <p>ATS (inclusi MMG), ASST (es. Ospedali, Consultori), Sindacati/Patronati, Enti religiosi, Associazioni di promozione sociale</p>
	Alto	<p>Investire</p> <p>Ridurre le barriere d'accesso, favorire la replicazione</p> <p>Terzo settore, Imprese</p>	<p>Valorizzare</p> <p>Attori chiave della riprogettazione. Fare leva su di essi</p> <p>Comune, Terzo settore, Imprese</p>

4. Attori, driver, barriere

4.1 Obiettivi:

- Identificare gli attori rilevanti e con potenziale interesse nell'ambito del Progetto hOLD-ON e definire le modalità di coinvolgimento, proponendo una stakeholder map sulla base di modelli di stakeholder analysis esistenti;
- Identificare i principali driver per il cambiamento e le potenziali barriere sulla base delle informazioni raccolte con attori territoriali rilevanti.

4.2 Attori rilevanti del progetto hOLD-ON e relativo coinvolgimento

Nel capitolo precedente si è posta l'attenzione sull'ampia offerta di servizi che, a vario titolo, rispondono ad esigenze a complessità variabile dell'anziano. Il focus è stato posto sui fornitori di questi servizi e ciò risulta funzionale all'obiettivo finale del progetto hOLD-ON che si propone di rivedere l'incontro tra domanda e offerta dei servizi per gli anziani al fine di favorire il benessere di questi ultimi e ritardare l'accesso in strutture protette (quali le RSA).

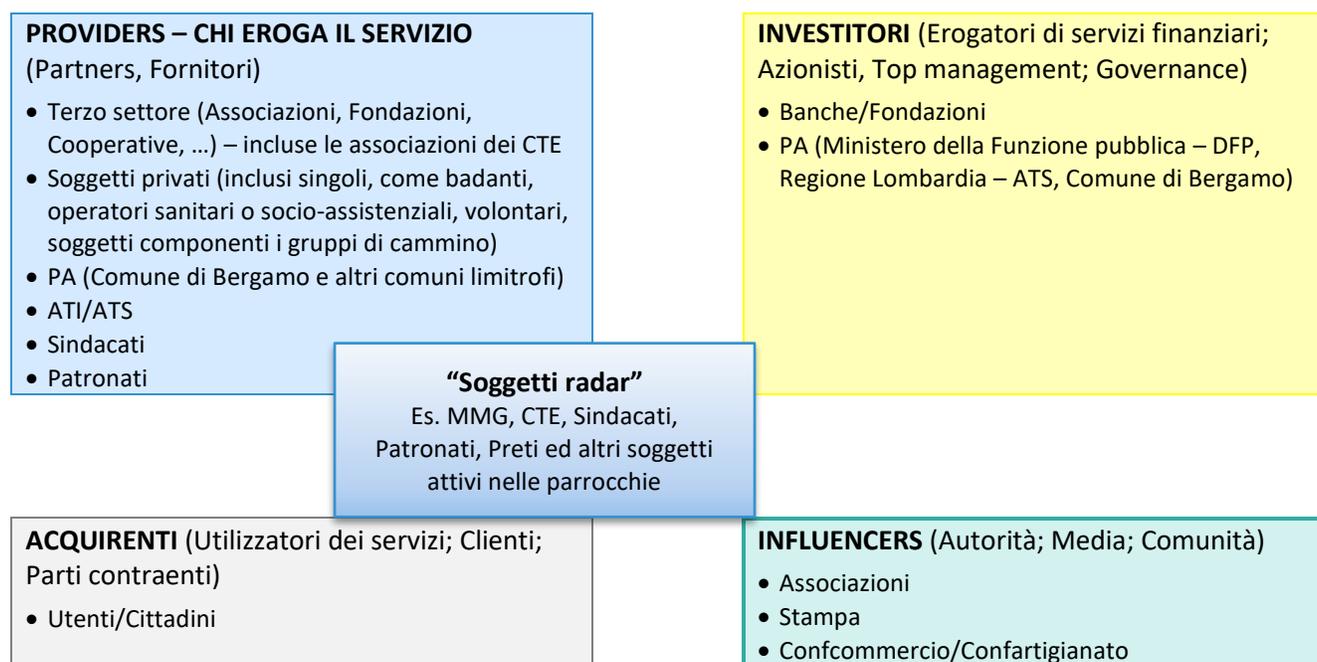
A tal proposito, preme qui ricordare che, nell'ambito delle finalità progettuali, si intende identificare nuove possibili piattaforme (fisiche e/o virtuali) dove l'incontro tra domanda e offerta possa avvenire in modo più funzionale ad una adeguata e completa risposta al bisogno dell'anziano. Per pervenire all'identificazione di una possibile soluzione progettuale, hOLD-ON si è caratterizzato, fin dall'inizio (per non dire anche nelle fasi che hanno preceduto l'identificazione del progetto stesso), per un coinvolgimento di molteplici soggetti che hanno affiancato il Comune di Bergamo nel processo di definizione dell'idea progettuale. La natura partecipativa del progetto rende, pertanto, necessario mappare in modo puntuale gli attori (o quanto meno le categorie di attori) di cui occorrerà tenere conto nel proseguo del progetto, tenendo conto del fatto che alcuni di questi attori hanno già contribuito o stanno contribuendo secondo meccanismi di coinvolgimento differenziati (ad esempio, alcuni attori del terzo settore particolarmente rilevanti sono partner del progetto; altri sono stati coinvolti in sessioni di Design thinking che hanno preceduto l'identificazione del Progetto hOLD-ON o svolte nell'ambito dell'attività 2.2; altri ancora, come gli utenti, sono stati selezionati a campione per rispondere ad alcune domande del questionario lato domanda gestito da Ribes e affidato a Intiwig).

Di seguito si propongono due matrici degli stakeholder rilevanti. La prima matrice (Grafico 4.1) raggruppa gli attori ritenuti più rilevanti secondo una classificazione per comunità (Pirozzi, 2017)⁴³ ed

⁴³ Pirozzi M. (2017). Guida ai temi ed ai processi di project management. FrancoAngeli.

è utile a identificare tipologie di stakeholder particolarmente significativi, tenuto conto delle caratteristiche del progetto, nell'ambito di cinque principali categorie: fornitori dei servizi (providers), finanziatori (investors), acquirenti/utenti (purchasers), influencers, e infine soggetti radar che di norma sono soggetti erogatori di servizi di varia natura (fornitori) che, tuttavia, hanno anche un forte ruolo di networking tra gli utenti e altri fornitori di servizi piuttosto che con le istituzioni (ad esempio, forniscono informazioni su servizi ai quali rivolgersi in caso di necessità di assistenza, possono segnalare situazioni di necessità all'ATS o al Comune, ecc.). E' possibile notare un collegamento tra questa classificazione e molti degli attori riportati nella Tabella 3.1 del capitolo precedente.

Grafico 4.1: Classificazione per comunità



Nella seconda matrice (riportata dal punto di vista interpretativo nel Grafico 4.2 e nella versione applicata al caso hOLD-ON nel Grafico 4.3) si utilizza un modello classico della letteratura di stakeholder map (interesse/potere) (Eden e Ackermann 1998) per classificare gli attori rilevanti sulla base dell'interesse (attori portatori di interessi rilevanti) e del potere (attori che possono influenzare le decisioni) verso un certo obiettivo o una certa attività. Per attore rilevante si intende qualsiasi soggetto (persona ma, più solitamente, gruppo di persone, istituzioni, associazioni, imprese) che hanno un interesse specifico in un determinato obiettivo, processo, attività, servizio e che possono favorirne oppure ostacolarne il raggiungimento o il buon svolgimento. Premettendo che il progetto si caratterizza per il suo approccio inclusivo, le domande che ci si pone sono le seguenti: *Quali sono gli stakeholder che hanno interesse a supportare oppure ad ostacolare il progetto hOLD-ON volto a promuovere un invecchiamento attivo e a ritardare l'accesso degli anziani in casa di riposo? Quali sono gli stakeholder che non hanno particolare interesse nel progetto ma che possono influenzarne l'implementazione? Quali sono gli attori dei quali, nonostante abbiano basso interesse e bassa influenza, si ritiene di dover comunque tenere conto?*

La tabella 4.1 fornisce, schematicamente, le motivazioni principali alla base del posizionamento degli stakeholder sulla mappa. Le dimensioni utilizzate per classificare i soggetti nella matrice e per giustificare il relativo posizionamento (motivazioni riportate in Tabella 4.1) sono state identificate a seguito di un processo di ricerca approfondita che ha preso in esame i principali framework teorici esistenti in tema di mappatura degli stakeholder, utilizzati anche nell'ambito di progetti riportati in studi e indagini disponibili online (es. Mitchell et al. 1997; AA1000SES 2015; Schmeer 2001; Fletcher et al. 2003; Bourne and Walker 2005; RER 2010; si veda Appendice 1a). Si è tenuto ovviamente conto delle specificità del progetto e dei suoi obiettivi prioritari.

In sintesi, la matrice riportata nel Grafico 4.2 fornisce un quadro, per quanto possibile, completo rispetto alle principali categorie di stakeholder rilevanti nell'ambito del progetto, operando necessariamente una esemplificazione rispetto alla vasta platea di soggetti potenzialmente interessati e in grado di influenzarne l'andamento. Laddove si volesse applicare la matrice ai singoli attori appartenenti alle categorie menzionate nella matrice (attività non oggetto del presente report), occorrerebbe tenere conto di alcune sfumature o elementi significativi rispetto alle due dimensioni di legittimità e influenza che permettono di affinare il posizionamento dei singoli soggetti, tra i quali (si veda anche appendice 1a):

- La reputazione legata alla qualità dell'offerta e alle competenze messe a disposizione dell'utente rendono il fornitore più forte, aumentando quindi il suo potere;
- La legittimità, dettata anche da ragioni morali, di essere coinvolto.

Grafico 4.2: Modello della Matrice potere/interesse e relativo significato rispetto al Progetto hOLD-ON

		INFLUENZA		
		Bassa	Alta	
INTERESSE	Basso	<p>Attori marginali</p> <p>Monitorare</p>	<p>Stakeholder appetibili (che è opportuno coinvolgere)</p> <p>Mantenere, Soddisfare</p>	<p>Gruppi di pressione o opinion leader in grado di influenzare l'opinione pubblica</p> <p>Forte capacità di condizionare le decisioni</p>
	Alto	<p>Stakeholder deboli (che è doveroso coinvolgere)</p> <p>Tenere informati</p>	<p>Stakeholder strategici (che è necessario coinvolgere)</p> <p>Gestire/coinvolvere</p>	

Soggetti che non hanno i mezzi per poter esprimere con forza i propri interessi (es. destinatari delle politiche)

Grafico 4.3: Stakeholder map nell'ambito del Progetto hOLD-ON

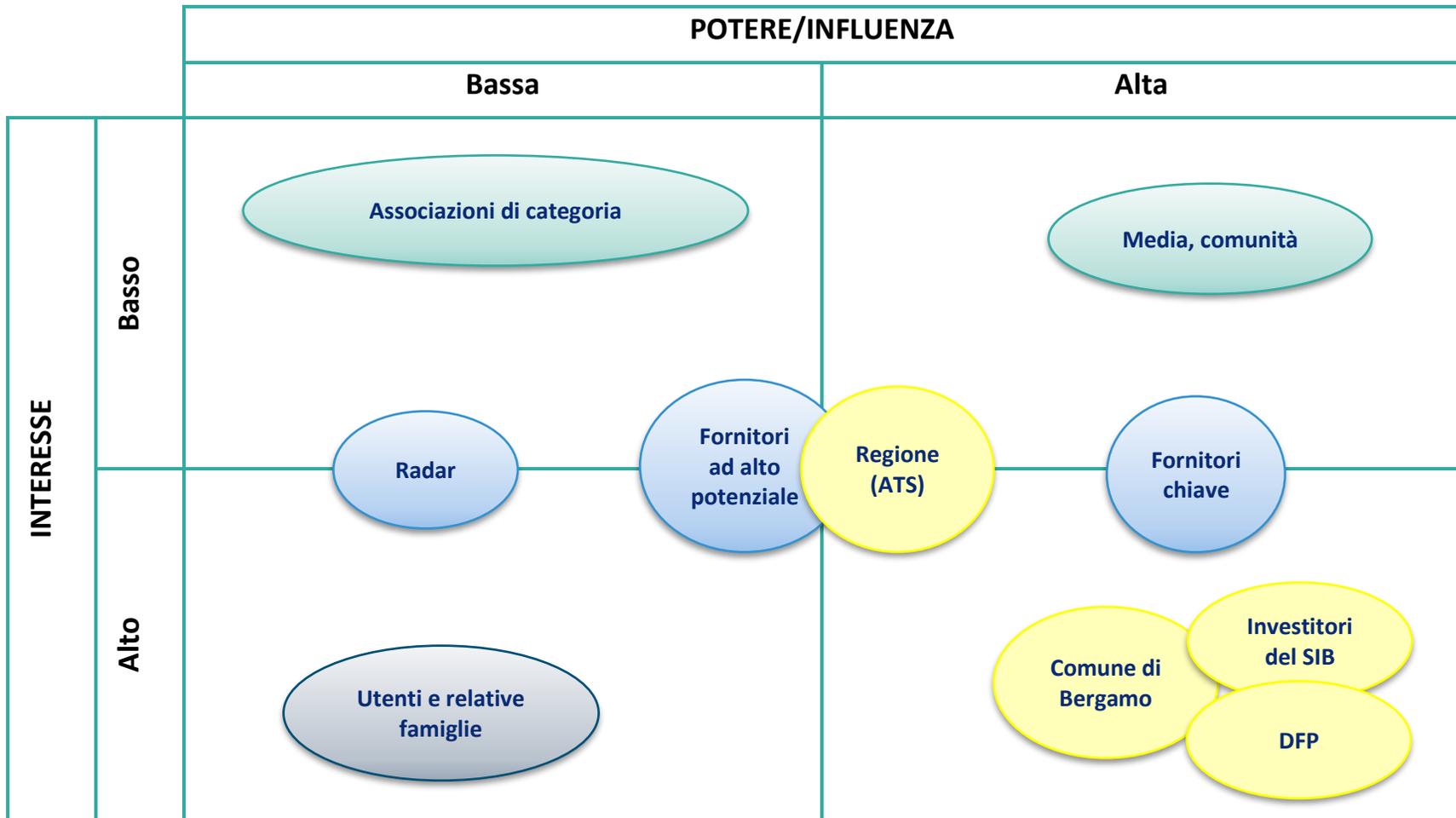


Tabella 4.1: Principali motivazioni alla base del posizionamento degli stakeholder nella stakeholder map di cui al Grafico 4.2

Soggetto (categoria)	Potere/Influenza	Interesse
Fornitori ad alto potenziale	MEDIO La natura del servizio erogato fa sì che lo stesso servizio possa essere erogato da diversi soggetti in competizione tra loro	MEDIO-ALTO La nuova piattaforma fisica e/o virtuale darà loro l'opportunità di una maggiore visibilità dell'offerta del proprio servizio, ma vi sarà anche un aumento della competizione con altri servizi
Fornitori chiave	ALTO Fornitori che, data la natura del servizio erogato, detengono tecnologie e competenze specifiche e con intrinseco valore socio-economico sulle quali hanno nel tempo investito (detenzione risorse chiave e distintive, asimmetria informativa)	MEDIO-ALTO La nuova piattaforma fisica e/o virtuale darà loro l'opportunità di una maggiore visibilità dell'offerta del proprio servizio, ma vi sarà anche un aumento della competizione con altri servizi. Di norma hanno effettuato elevati investimenti pregressi.
Radar	BASSO Soggetti che possono godere, in alcuni casi (es. Sindacati, CTE e relativi rappresentanti) di una buona reputazione, tendono a godere della fiducia dei soggetti anziani, detenendo spesso informazioni sul territorio e contatti con altri soggetti (terzo settore, istituzioni). I soggetti potrebbero anche avere acquisito una legittimità a partecipare al progetto in virtù del ruolo svolto nel contesto territoriale. Spesso sono punti di ascolto radicati sul territorio e fungono da collettori di istanze e da network. Tuttavia, non hanno forti interessi anche di natura economica nel progetto.	MEDIO I soggetti sono spesso impegnati in attività sociali (mission) rivolte anche agli anziani, erogano anche servizi diretti a questa categoria di cittadini, alcuni dei quali potrebbero essere di natura Out of pocket.
Influencers (Media, Comunità)	ALTO Hanno elevata capacità di comunicazione e quindi di influenzare l'opinione pubblica ma anche le istituzioni, anche amplificando successi e insuccessi dell'iniziativa.	BASSO Non hanno un interesse specifico nel progetto.

Soggetto (categoria)	Potere/Influenza	Interesse
Influencers (Confartigianato, Confcommercio)	BASSO Rappresentano gli interessi di alcune categorie di provider che erogano servizi anche ad utenti anziani ma che non si contraddistinguono per essere servizi ad alto o a basso impatto.	BASSO Non hanno un interesse diretto rispetto al progetto ma potrebbero farsi carico di alcune iniziative a supporto del progetto sulla base di una “richiesta esterna” (ad esempio, per sensibilizzare alcuni esercenti ad attivare servizi specifici a favore degli anziani).
Acquirenti/utenti	BASSO Non hanno alcun potere rispetto all’offerta dei servizi anche se possono scegliere tra servizi alternativi.	ALTO Soprattutto gli anziani, ma anche le loro famiglie, rappresentano i destinatari dei servizi che rientrano nel sistema di offerta che si intende ridisegnare tramite il progetto. Si attendono un’offerta adeguata ai propri bisogni e di qualità. L’innovazione prevista dal progetto HOLD-ON produrrà impatti sull’offerta a loro destinata.
Investitori del SIB	ALTO Detengono le risorse necessarie per implementare il progetto.	ALTO Puntano sul ritorno economico nel caso in cui il progetto conduca ad impatti positivi.
Investitori – Comune	ALTO Coordina il progetto e gestisce diversi servizi agli anziani, alcuni dei quali erogati in outsourcing o in partnership con altri soggetti. Si occupa della governance dei soggetti coinvolti nel progetto ed è responsabile delle decisioni finali sul progetto nonché dei relativi impatti.	ALTO Promuove il progetto di cui è coordinatore e dal quale si attende un impatto anche in termini di risparmio economico. Elevata aspettativa politica sul progetto.
Investitori – Regione (ATS)	MEDIO-ALTO Coadiuvata nel coordinamento del progetto nonostante non si occupi della governance dei partner.	MEDIO Finanzia alcuni servizi erogati agli anziani ed è responsabile della promozione della salute e della ripartizione dei fondi legati al finanziamento del SSN.
Investitori – DFP (Dipartimento Funzione Pubblica)	ALTO Finanzia l’idea progettuale dalla quale si aspetta un impatto sociale.	ALTO Promuove le iniziative di innovazione sociale, tra le quali il progetto HOLD-ON.

4.3 Invecchiamento attivo: Driver e barriere per il cambiamento dei meccanismi di offerta dei servizi rivolti agli anziani

Si riportano brevemente in questo paragrafo alcuni elementi salienti sui quali riflettere in vista dell'aggregazione dell'offerta e della domanda. Tali aspetti possono essere ricondotti ai seguenti macro-aspetti che vengono di seguito discussi più in dettaglio: frammentazione ed efficienza dell'offerta, eterogeneità e punto di vista dei destinatari dell'offerta, ruolo dei soggetti radar, recenti novità nel panorama nazionale.

4.3.1 Frammentazione ed efficienza dell'offerta

Come visto in precedenza, l'invecchiamento attivo dipende da aspetti molteplici e diversi tra loro, includendo benessere fisico e psicologico, importanza dei rapporti sociali, la configurazione dei contesti familiari. Attori diversi influiscono su questi aspetti, pertanto si pone un problema di coordinamento (ad esempio, tra servizio sanitario regionale/ATS e servizi che afferiscono all'area sociale, tra pubblico e no-profit, tra offerta privata e offerta pubblica).

Ne consegue che l'offerta è frammentata. La stessa persona si rivolge a diversi provider. Questo rende la risposta al bisogno estremamente frammentata, causa un aumento dei costi di coordinamento della persona/famiglia, non necessariamente porta ad un maggiore benessere dell'anziano (ad esempio laddove le risposte ai suoi bisogni non siano tra loro coerenti e compatibili).

Questi provider hanno natura diversa, in alcuni casi lavorano già da anni (ad esempio in quanto destinatari di un appalto) con il Comune di Bergamo o con l'ATS, spesso hanno creato collaborazioni tra loro, altre volte c'è una scarsa collaborazione (si pensa al proprio servizio ma non in ottica integrata con altri servizi simili) con conseguente perdita di valore sociale nella risposta fornita. Alcuni fornitori potrebbero essere scettici ad una nuova piattaforma tecnologica che preveda l'applicazione di prezzi calmierati ai servizi offerti, una informazione più ampia e puntuale sui propri servizi e quindi un abbattimento delle asimmetrie informative. Al contempo, una piattaforma può rappresentare una vetrina per i fornitori dei servizi per far conoscere i propri servizi. Esistono, poi, soggetti attualmente poco controllati dalle istituzioni, ad esempio le Agenzie che si occupano delle Assistenti familiari. Sarebbe opportuno coinvolgere tali soggetti che, attualmente, tendono a non dialogare con enti pubblici e privati ma a loro le famiglie si rivolgono spesso in caso di necessità. In assenza di una normativa regionale e nazionale che regola queste Agenzie, un loro coinvolgimento e un'integrazione nell'offerta sarebbe opportuno, anche per la loro capacità di lettura del bisogno.

Queste considerazioni preliminari fanno comprendere come un sistema innovativo, come quello che si intende proporre con il presente progetto, che aggrega offerta e domanda laddove porti ad un aumento della competizione tra i fornitori dei servizi debba tenere conto della necessità di mantenere elevati standard qualitativi dell'offerta e di valorizzare le competenze e le conoscenze accumulate da attori diversi nel corso degli anni, frutto anche di investimenti specifici affrontati in passato.

Nel ripensare l'offerta e la domanda dei servizi rivolti agli anziani occorrerà riflettere sull'importanza dell'utilizzo efficiente delle risorse. Ad esempio, il servizio relativo alle badanti pone il problema delle ferie e del giorno di riposo settimanale di cui il prestatore dovrebbe godere ma che implica, per l'anziano e la sua famiglia, un problema di copertura. Alcuni prestatori di servizi attualmente svolgono la propria attività su tutto il territorio con conseguente dispendio di tempo (e aumento dei costi) legati all'esigenza di operare spostamenti ad ampio raggio.

Questi esempi, estremamente semplici ma concreti, permettono di riflettere sulla necessità di identificare regole e meccanismi tali da garantire un'adeguata tutela sia dell'anziano che del prestatore di servizio, e di promuovere l'efficienza dell'offerta, con conseguenti minori costi a carico del beneficiario della prestazione o dell'appalto.

4.3.2 Eterogeneità e punto di vista dei destinatari dell'offerta

Gli anziani over 65 non hanno caratteristiche omogenee: alcuni soggetti, spesso i più giovani e in buona salute, possono essere considerati sia fruitori di servizi ma, potenzialmente, anche erogatori (si veda l'esempio riportato nel Box 2.1 nel capitolo 2, relativo all'associazione Aiuto all'autonomia). Vi sono anziani che godono di discrete condizioni di salute e anziani che richiedono cure costanti e talvolta specifiche (ad esempio in quanto soggetti a forme di demenza senile). Fondamentale è il contesto familiare che può essere driver o barriera al cambiamento: ad esempio, scelte sull'accesso in RSA devono tenere conto delle reali necessità e motivazioni dell'anziano e delle famiglie, porre interrogativi circa il ruolo dei caregiver "naturali", anche con riferimento al supporto che questi ultimi possono dare all'accesso dei servizi; richieste di supporto rivolte agli anziani per la cura dei nipoti da parte dei figli dell'anziano minano la possibilità di quest'ultimo di essere coinvolto in attività di socializzazione e questo induce a riflettere sul (non banale) problema dell'accudimento dei minori da parte degli anziani e dell'eventuale necessità/opportunità di riflettere in senso più ampio sulle configurazioni di offerta di altri servizi sul territorio.

Considerando, in aggiunta, che obiettivo del progetto è anche quello di sviluppare un welfare comunitario, diventa probabilmente imprescindibile investire in uno stimolo culturale dove alle soluzioni individuali facciano strada soluzioni di tipo più comunitario. Si pensi alle soluzioni di co-housing e di co-abitazione, oppure ai servizi condivisi (es. badante condivisa). Ciò si lega anche al punto precedente, con riferimento all'efficienza dell'offerta.

4.3.3 Il ruolo dei soggetti radar

Quando si pensa al sistema di offerta, e ai meccanismi di accesso alla stessa, occorre tenere conto dell'esistenza di un ampio spettro di attori, non necessariamente tutti fornitori di servizi rivolti agli anziani (sia di natura sanitaria, socio-assistenziale, sociale ma anche culturale, educativa, fiscale, ...) ma in grado di intercettare situazioni di difficoltà (ad esempio il panettiere sotto casa, il barista della parrocchia, il giornalaio di quartiere) e di fornire informazioni agli anziani. Per quanto questa constatazione possa apparire banale, sembra non irrilevante suggerire che una rivisitazione del sistema

di offerta dei servizi agli anziani dovrà tenere conto del necessario cambiamento culturale (e di approccio alla condivisione degli sforzi) che questa innovazione dovrà apportare sull'intero tessuto sociale ma anche tra specifiche categorie di professionisti affinché possano rendersi partecipi di una maggiore promozione di stili di vita sani e di tutela della salute, affinché si crei una rete di risposta condivisa verso i bisogni degli anziani. Per far questo, in molti casi anche una maggiore formazione si rende necessaria, soprattutto con riferimento ai professionisti (si pensi al personale ASA/OSS

Nel corso delle interviste svolte con alcuni soggetti chiave dall'Università di Bergamo, è emersa, per esempio, l'importanza delle associazioni che storicamente a Bergamo svolgono servizi di trasporto nel raccogliere le storie delle persone. I Centri per tutte le Età (ex Centri per le terze età) sono realtà significative nel territorio bergamasco, rappresentano luoghi fondamentali di aggregazioni che puntano ad una maggiore integrazione intergenerazionale. Hanno tanti soci, svolgono iniziative trasversali (da quelle ricreative e culturali alla prevenzione della salute), sono dislocate sul territorio e in passato sono state fondamentali per intercettare situazioni di persone sole e soggette a rischi, mostrando una forte vicinanza e propensione all'aiuto alle persone anziane nel quartiere. Non da ultimo, questi centri hanno un certo peso, e quindi influenza, nei confronti delle associazioni locali.

4.3.4 Recenti novità nel panorama nazionale

Da ultimo, nel rivedere l'aggregazione dell'offerta e della domanda, non si potrà fare a meno di tenere conto delle recenti evoluzioni nel panorama italiano. Negli ultimi mesi, ad esempio, nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sono state avanzate ipotesi innovative diverse, tra le quali l'idea di creare le cd. "Case della Comunità", ovvero luoghi multi-prestazione con servizi erogati da professionisti diversi, inclusi i medici di famiglia, in una sorta di "casa unica per il malato"⁴⁴.

Il PNRR, in aggiunta, nel momento in cui si scrive (giugno 2021) prevede un piano di riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti volta a introdurre livelli essenziali di prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti, ad incrementare l'offerta di servizi, a ridurre la frammentazione del sistema, a semplificare i percorsi di accesso, perseguendo una maggiore integrazione tra sanità e sociale. Tuttavia, affinché riforme di questo tipo possano realizzarsi in concreto, è necessario che vi siano sforzi congiunti da parte di attori istituzionali e non, per identificare soluzioni condivise e che tengano conto delle peculiarità territoriali. Il progetto hOLD-ON mira anche a questo, e il lavoro svolto di cui questo report l'output finale fornisce indicazioni e strumenti utili per un rafforzamento dell'offerta dei servizi che mirano ad un maggiore benessere dell'anziano.

⁴⁴ Si veda ad esempio l'articolo pubblicato sul Messaggero il 17 aprile 2021: https://www.ilmessaggero.it/salute/focus/sanita_riforma_medico_di_famiglia_rischia_scomparire_ufficio_unico_del_malato_cos_e_come_funziona_salute_17_aprile_2021-5904882.html

Appendice 1 – Sistematizzazione delle dimensioni rilevanti per la mappatura degli attori chiave sulla base dell’analisi della letteratura

1a. Determinanti per la classificazione degli stakeholder rilevanti da coinvolgere secondo modalità differenti nell’ambito del progetto

Dimensione	Categoria	Operazionalizzazione
Legittimità/Potere	Potere contrattuale	<ul style="list-style-type: none"> - Possesso di mezzi materiali (beni/servizi) e disponibilità finanziarie - Concentrazione del settore (quota di "mercato") [servizi + infrastrutture] - Nell’ambito di uno o più servizi già esistenti e rilevanti ai fini del progetto di innovazione sociale, esiste una relazione di natura contrattuale tra la PA e lo stk
Legittimità/Potere	Potere normativo-sociale/Reputazione	<ul style="list-style-type: none"> - Stima, prestigio, accettazione consolidati
Legittimità/Potere	Accesso a dati e informazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Possesso (o possibilità di accedere) a dati, info, contatti
Legittimità/Potere	Influenza	<ul style="list-style-type: none"> - Possesso di azioni di maggioranza - Essere un gruppo di pressione - Poteri anche informali che permettono di definire il corso di azione/influenzare il raggiungimento degli obiettivi
Legittimità	Investimenti e risorse	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto ha già investito ingenti risorse capitali, umane e finanziarie per l’erogazione di uno o più servizi rilevanti ai fini del progetto di innovazione sociale
Legittimità	Ragioni morali	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto ha, anche per ragioni morali, legittimità ad essere coinvolto

1b. Determinanti per la classificazione dei fornitori dei servizi rilevanti rispetto al contributo fornito in risposta al bisogno di invecchiamento attivo

Dimensione	Categoria	Operazionalizzazione
Vicinanza	Connessione/Connettività	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto è già interlocutore chiave in network locali - Il soggetto è un interlocutore con il quale esistono già relazioni consolidate
Vicinanza/Efficacia	Accessibilità	<ul style="list-style-type: none"> - Si lega alle caratteristiche del servizio e come viene erogato (es. luoghi, orari)
Vicinanza/Efficacia	Innovatività relazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Lo stakeholder possiede condizioni abilitanti in termini di innovazione relazionale con attori economici e sociali
Efficacia	Competenze/skills	<ul style="list-style-type: none"> - Esperienza - Eccellenza nella realizzazione di una determinata attività nel mercato tipico - Capacità di adattamento (la capacità di adattare le proprie competenze e attività alle esigenze del progetto) - Orientamento all'innovazione e flessibilità organizzativa - Espresa volontà di contribuire in modo significativo al miglioramento di determinate problematiche sociali - Possesso di, o capacità di sviluppare, tecnologie utili ai fini del progetto di innovazione sociale
Efficienza/Efficacia	Risorse disponibili	<ul style="list-style-type: none"> - Lo stakeholder possiede risorse non sufficientemente sfruttate che potrebbero essere messe a disposizione del progetto - Il soggetto può aiutare ad utilizzare meglio risorse attualmente non utilizzate
Efficacia	Sostenibilità	<p>Lo stakeholder ha la sufficiente forza economica per garantire il perseguimento dell'innovazione sociale nel tempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto eroga un servizio rilevante capace di generare valore economico positivo e quindi "sta in piedi" - Lo stakeholder è capace di attrarre risorse finanziarie stabili a sostegno del servizio che eroga - Lo stakeholder è capace di attrarre risorse finanziarie stabili a sostegno del complessivo progetto innovativo
Efficacia	Promozione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto eroga un servizio educativo, di supporto sociale, di prevenzione della violenza/abusi, di intergenerazionalità
Efficacia	Promozione economica	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto eroga un servizio a supporto del reddito e del lavoro
Efficacia	Promozione socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto eroga un servizio volto a promuovere in senso ampio la salute, la prevenzione delle malattie, l'assistenza continuativa, la medicina di base
Efficacia	Promozione socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto eroga servizi che permettono all'anziano di mantenere un adeguato stile di vita

Appendice 2 – Traccia per focus group e interviste finalizzati all'identificazione degli attori rilevanti

1) QUALI SONO GLI ATTORI CHE POSSONO PROMUOVERE UN INVECCHIAMENTO ATTIVO DELLA POPOLAZIONE?

Possono essere stakeholder con ruolo nell'ambito della:

- promozione sociale – Il soggetto eroga oppure organizza attività che permettono all'anziano di frequentare altre persone; Le attività erogate/a cui il soggetto contribuisce permettono di tenere la mente allenata... o anche solo di informare l'anziano su come garantire ciò, Capacità di promuovere la solidarietà e gli scambi tra generazioni.
- promozione economica – Il soggetto eroga servizi a supporto del reddito e del lavoro: Il soggetto eroga/contribuisce ad iniziative volte a ridurre la povertà; Il soggetto contribuisce al reinserimento degli anziani nel mondo del lavoro in base alle loro preferenze e capacità o supporta l'anziano nell'identificazione delle modalità che favoriscano il reinserimento; contribuisce/sponsorizza/funge da ente donatore per iniziative e progetti a favore degli anziani e del loro benessere; eroga direttamente attività che incidono sul benessere degli anziani; è in grado di attrarre risorse a favore degli anziani.
- promozione socio-sanitaria - Il soggetto eroga un servizio volto a promuovere in senso ampio la salute, la prevenzione delle malattie, l'assistenza continuativa, la medicina di base (Es., oltre ai fornitori dei servizi, MMG, ATS, varie cooperative/associazioni... Servizi che favoriscono attività di tipo aerobico e mirato a rafforzare la forza muscolare, l'equilibrio, una dieta adeguata...).

2) COSA POTREBBE FARE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PER MIGLIORARE IL BENESSERE DELL'ANZIANO?

3) CI SONO ALTRI ATTORI CHE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE INFLUENZANO POLITICHE E CONFIGURAZIONE DEI SERVIZI AGLI ANZIANI? SE SÌ, COME?

4) CI SONO DELLE PRESSIONI PER GESTIRE IN UN MODO O IN UN ALTRO I SERVIZI AGLI ANZIANI? SE SÌ, CHI LE ESERCITA E COME?

5) QUALI SONO GLI UTENTI IDEALI PER LE RSA? PERCHÉ?

6) È POSSIBILE IDENTIFICARE DEGLI STAKEHOLDER CON SPECIFICHE CAPACITÀ di NETWORKING?

Si fa riferimento a:

- Stakeholder che fungono da “connettore”, anche potenziale, tra diversi attori (es il Comune e i provider, il medico di base e i provider)
- Attori con relazioni territoriali anche con attori non istituzionali che permettono di favorire rete tra diversi soggetti rilevanti rispetto all'obiettivo anziani attivi
- Interlocutori chiave o leader di network locali
- E' già interlocutore chiave o “leader” in network locali?
- Capacità di promuovere la solidarietà e gli scambi tra generazioni

7) CI SONO ALTRI ATTORI CHE POSSONO TRARRE VANTAGGIO (ANCHE INCONSAPEVOLMENTE) O SVANTAGGIO DAL PROGETTO HOLD-ON?