

Provincia di Bologna  
Assessorato Sanità e Servizi Sociali

**Rapporto sull'offerta  
di servizi sociali,  
socio-sanitari ed educativi  
del territorio provinciale  
di Bologna**

un approfondimento di

**Quaderni**



**Provincia di Bologna**  
**Assessorato Sanità**  
**e Servizi Sociali**

Via Finelli, 9/a  
Bologna

*A cura di:*

**Fabrizia Paltrinieri**, coordinamento e revisione testi  
**Milena Michielli**, elaborazione e rappresentazione dati

*Gli articoli introduttivi di ogni area tematica sono stati redatti da:*

**Stefano Ricci**, "Responsabilità famigliari"  
**Sebastiano Porcu**, "Anziani"  
**Andrea Canevaro**, "Disabilità"  
**Giuseppe Sciortino**, "Immigrazione"  
**Maurizio Bergamaschi e Giovanni Pieretti**, "Esclusione sociale"  
**Luisa Prata**, "Dipendenze Patologiche"  
**Andrea Bassi**, "Terzo settore"

*I singoli approfondimenti per area tematica sono stati redatti da:*

**Milena Michielli**, "Quadro demografico"  
**Maria Cristina Volta**, "Responsabilità famigliari"  
**Simona Ferlini**, "Anziani"  
**Ilaria Folli**, "Disabilità"  
**Eugenio Gentile**, "Immigrazione"  
**Rita Paradisi**, "Esclusione sociale"  
**Antonella Lazzari, Barbara Brunelli, Anna Marcella Arduini**, "Terzo settore"

Si ringraziano tutti coloro che, a vario titolo, hanno partecipato alla realizzazione del Rapporto.

Progetto grafico, impaginazione, grafici: Chialab  
Stampa: Tipografia Moderna, Bologna  
Finito di stampare nel mese di gennaio 2005,  
su carta riciclata e clorine free Freelifelife vellum Fedrigoni

# Indice

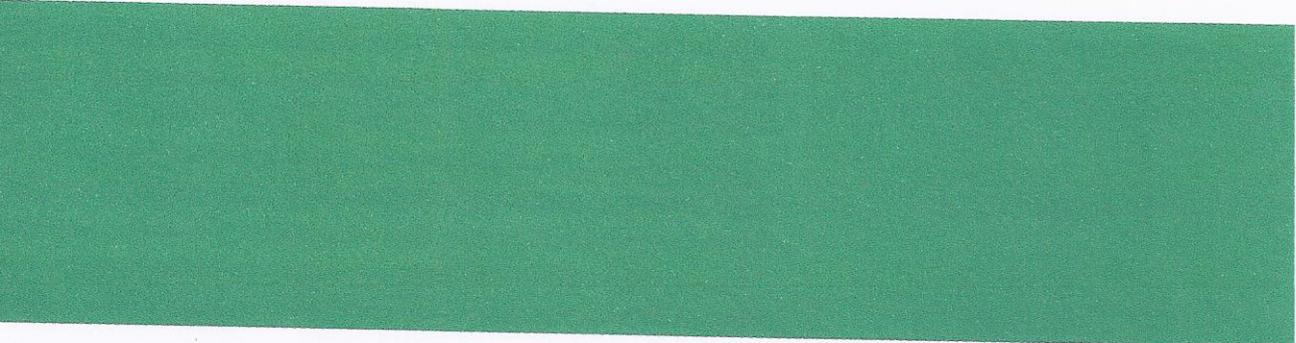
Introduzione > pag. 4

Nota metodologica > pag. 5

Quadro demografico: la situazione delle persone  
in provincia di Bologna > pag. 6

1	<b>Famiglia e minori</b> > pag. 10
2	<b>Anziani</b> > pag. 48
3	<b>Disabili</b> > pag. 72
4	<b>Immigrazione</b> > pag. 98
5	<b>Esclusione sociale</b> > pag. 122
6	<b>Terzo settore</b> > pag. 158

Indirizzario > pag. 188



**Le politiche sociali in favore della popolazione anziana**  
*di Sebastiano Porcu > pag. 50*

**Dati di sfondo > pag. 54**

Popolazione anziana

Situazione familiare degli anziani

**Il sistema dell'offerta > pag. 56**

Caratteristiche degli utenti

Caratteristiche dei presidi

**Analisi in dettaglio delle strutture e dei servizi > pag. 59**

Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Assegno di cura

Centro Diurno Assistenziale

Residenze Protette

Comunità Alloggio

Casa di Riposo

Casa Protetta/RSA

## Le politiche sociali in favore della popolazione anziana

di Sebastiano Porcu  
Università di Bologna,  
Facoltà di Scienze Politiche

A partire dalla seconda metà degli anni Settanta del secolo ormai trascorso, uno degli indicatori più significativi, e insieme più vistosi, del mutamento sociale della società italiana fu costituito dalla “transizione demografica” e, in particolare, dall’emergenza di radicali discontinuità a riguardo degli aspetti quantitativi e qualitativi dell’invecchiamento.

Sia le più recenti e significative indagini a livello nazionale, sia numerose ricerche d’ambito locale documentano, con riferimento agli anni più recenti, come lo sviluppo del processo di senilizzazione e le trasformazioni, d’ordine socio-demografico e socio-culturale, della popolazione anziana e vecchia, nel nostro Paese, abbiano conosciuto, negli anni più recenti, ritmi sempre più accelerati e l’intensificarsi della loro relazione con l’evoluzione sociale complessiva.

Gli aspetti principali del mutamento sociale che s’è espresso e s’esprime in processo di senilizzazione della società, giova ricordarlo, riguardano, in primo luogo, *le trasformazioni della composizione d’età della popolazione, del corso della vita ed il mutamento delle soglie modali di transizione tra le diverse partizioni del ciclo biografico.*

Il riferimento è, in particolare, a:

- le modificazioni della struttura demografica della popolazione che, per effetto combinato della denatalità e dell’incremento significativo della speranza di vita alla nascita ed anche ai sessanta e settanta anni d’età, presentano un mix del tutto originale, rispetto alle precedenti organizzazioni societarie, di senilizzazione assoluta e di senilizzazione relativa;
- una riarticolazione del corso della vita nelle sue diverse fasi. Se il prolungamento dell’età adolescenziale, per effetto della scolarizzazione di massa, della posticipazione dell’ingresso nel mercato del lavoro e delle trasformazioni culturali dei processi di socializzazione, ritarda sempre più diffusamente la transizione all’età adulta, il miglioramento progressivo dello stato di salute, dello status socio-economico e del grado d’integrazione sociale di quote crescenti della popolazione over 65<sup>1</sup> ha, d’altra parte, l’effetto d’una sempre più frequente posticipazione della transizione dall’età adulta all’età “involutiva” dell’anzianità<sup>2</sup>;
- al peso decrescente che l’età anagrafica ha nel determinare, e scandire, entro l’esperienza soggettiva della persona “che invecchia”, la transizione da una fase all’altra della parte superiore del corso di vita. In altri termini, l’età costituisce sempre meno un marker dell’abbandono dell’età adulta e del conseguente passaggio all’anzianità ed alla vecchiaia. Per effetto degli stessi miglioramenti dello stato di salute e dello status della popolazione over 65 già ricordati, ma anche a causa di una rielaborazione socio-culturale dell’esperienza del pensionamento (che sempre meno determina e s’accompagna ad un brusco e radicale ridimensionamento di ruoli e di relazioni sociali), il passaggio all’età involutiva ed all’età della decadenza ha percorsi sempre più “personalizzati”, entro cui è decisiva l’insorgenza di malattie cronico-degenerative, che produce drastiche perdite dei livelli d’autonomia e d’integrazione sociale ed impone radicali trasformazioni dei comportamenti di vita quotidiana, all’insegna di una marcata dipendenza dalle prestazioni d’aiuto e d’assistenza delle reti familiari, e d’altre microreti sociali, e dei servizi formali di cura e d’assistenza.

Il processo di senilizzazione e le “condizioni sociali” degli anziani e dei

### Note

1. Già a partire dai primi anni ‘80, le indagini Istat sullo stato di salute, sul ricorso ai servizi di cura e d’assistenza e, più recentemente, sulle strutture familiari e sulle dinamiche e comportamenti della vita quotidiana hanno documentato con precisione la profondità di tali cambiamenti.

2. Vari neologismi - “età tardo-adulta”; “giovani anziani”; “nuovi anziani”; “nuova terza età”; ecc. - hanno cercato di tipizzare una condizione ormai irriducibile alle precedenti categorizzazioni sociologiche e socio-psicologiche. La stessa distinzione, introdotta nella gerontologia e nelle scienze sociali in generale, tra “terza età” e “quarta età” ha cercato di rispondere all’esigenza di distinguere, dalla vecchiaia, una fase di vita sempre più distante, sotto l’aspetto dello stato di salute e dello status, dalla condizione deprivata ed involutiva del “vecchio” come definito dagli stereotipi tradizionali.

vecchi, nel nostro Paese, d'altra parte, subiscono un impatto sempre più rilevante da parte d'alcuni tratti significativi del mutamento sociale recente della nostra società, al pari di quanto avviene entro le società più sviluppate.

Ci limiteremo, in questa sede, a focalizzare, se pur sinteticamente, gli aspetti di tale *connessione, tra senilizzazione e mutamento sociale*, che maggior rilevanza presentano per le loro implicazioni sulle politiche sociali rivolte alla popolazione anziana e vecchia.

Di particolare impatto si rivelano, in primo luogo, le trasformazioni, strutturali e di sistemi di relazione intersoggettiva e di rapporti fra le generazioni, delle reti familiari.

Il riferimento, in particolare, è:

- agli effetti combinati del ridimensionamento della famiglia (destinato a radicalizzarsi, nel medio periodo, a ragione della denatalità degli anni Settanta e dei decenni successivi), della crisi sempre più manifesta del ruolo di caregiver tradizionalmente svolto dalla donna adulta, figlia o nuora (la cui maggiore presenza nel mercato del lavoro non è adeguatamente compensata, a differenza di quanto sembra manifestarsi tra le generazioni di giovani adulti, da una diversa distribuzione, per genere, dei ruoli d'aiuto a bambini e vecchi in ambito familiare), delle trasformazioni culturali dei rapporti fra le generazioni, che paiono ridimensionare, in particolare tra i giovani, la motivazione e la disponibilità ad adattare lo stile di vita e l'organizzazione del tempo alla presenza di familiari in situazione di deficit funzionale e di bisogno d'assistenza;
- all'indebolimento complessivo delle microreti sociali. Nelle piccole comunità, come nei quartieri delle città, le reti parentali, il vicinato e, in generale, i gruppi primari manifestano una crisi sempre più evidente di *solidarietà orizzontale*. Di tale trasformazione delle relazioni sociali sono esempio molti quartieri urbani. A lungo, essi hanno costituito "aree naturali", caratterizzate da una forte integrazione sociale e da una spiccata identità locale che, anche in ragione d'una forte omogeneità dal punto di vista della stratificazione sociale e dei modelli socio-culturali di riferimento, spesso si traduceva in risorsa d'aiuto nell'ambito del vicinato; oggi, viceversa, mostrano una prevalenza di relazioni tipizzate astratte indifferenti a coinvolgimenti in comportamenti solidali. Non si tratta, peraltro, di una trasformazione rilevante solo nelle aree metropolitane o, in generale, urbane. I dati di ricerca mettono in rilievo come la crisi della solidarietà, nel contesto dell'indebolimento delle microreti sociali quali la parentela ed il vicinato, sia un fenomeno ormai presente in tutte le tipologie d'insediamento demografico (con l'aggravante, nelle piccole comunità, di una più scarsa presenza "compensativa" del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale). Tale mutamento è avvertibile, nella sua rilevanza, in termini di diffuso isolamento della famiglia che assiste, a domicilio, suoi membri anziani o vecchi in condizioni di cronicità e che, per tale isolamento, vede diminuire la sua possibilità di fornire efficacemente aiuto ed assistenza senza compromettere il suo equilibrio e la sua organizzazione. Tale isolamento della famiglia, peraltro, oltre a ridurre le risorse complessive a disposizione del lavoro familiare di cura e d'assistenza a favore di anziani e vecchi con deficit d'autonomia ed affetti da patologie cronico-degenerative che richiedono un alto livello assistenziale, è spesso alla base anche di difficoltà di relazione e di comunicazione tra la famiglia stessa ed i servizi formali, pubblici ma anche "laici" come quelli volontari, di cura e d'assistenza (in quanto priva la famiglia di quel ruolo ausiliario di "mediazione" con i servizi

tecnico-professionali, pubblici e privati, che le reti parentali ed amicali potrebbero altrimenti offrire).

Se la famiglia, come mettono in luce le indagini Istat e numerose indagini sociologiche che in questi anni hanno indagato il lavoro di cura delle reti familiari in differenti contesti territoriali del nostro Paese, pur rimanendo la principale risorsa d'aiuto e d'assistenza agli anziani non autosufficienti, mostra crescenti difficoltà ad assolvere con efficacia tale ruolo, senza mettere in discussione il proprio equilibrio relazionale e, spesso, la sua capacità di reddito e di spesa, un'adeguata compensazione di tali difficoltà non sembra ancora assicurata dalla diffusione di strutture "artificiali" di solidarietà, quali il volontariato e l'associazionismo sociale. Ciò anche a ragione d'approcci e di modalità operative, da parte di tali stesse strutture, che, sovente, al pari di quanto spesso si registra - e si lamenta - nell'attività dei servizi pubblici, non sono in grado di individuare la domanda inespressa d'assistenza da parte degli anziani, e delle loro famiglie, in condizioni d'isolamento che li privano delle informazioni e delle "competenze" comunicative in grado di metterli in relazione con potenziali risorse esterne d'aiuto.

Lo sviluppo del processo di senilizzazione e le radicali trasformazioni dell'assetto demografico, delle strutture familiari e delle altre microreti sociali, dei sistemi di relazione fra le generazioni - entro la società italiana e, in particolare, nelle grandi aree metropolitane - richiedono, dunque, alle politiche sociali rivolte all'invecchiamento ed ai sistemi locali dei servizi e degli interventi d'assistenza, profonde modificazioni degli assetti organizzativi, importanti sviluppi ed ampliamenti della gamma delle prestazioni, innovazioni sul piano delle procedure d'accesso e delle relazioni e comunicazioni tra i servizi stessi e gli utenti.

Recenti ricerche e documentazioni, a livello nazionale come a livello di numerose realtà locali, mettono in rilievo, infatti, la persistenza d'evidenti segni di criticità del rapporto tra le politiche d'assistenza e gli utenti anziani e vecchi in situazioni di cronicità o di ridotta autonomia funzionale.

Tale problematicità va ricondotta ai seguenti fattori: da una parte, lo sviluppo dei servizi pubblici, ma anche dei servizi di mercato e, come già accennato, degli stessi interventi del volontariato, non ha ancora prodotto un adeguato livello d'inclusione e di copertura assistenziale di un'utenza in forte crescita e caratterizzata da bisogni e domande sempre più articolate e, spesso, con implicazioni di un elevato livello assistenziale. D'altra parte, è sempre più manifesto l'impatto che lo sviluppo della cronicità in età anziana e vecchia ha su strutture familiari e reti di parentela che si rivelano sempre più in difficoltà ad offrire assistenza adeguata e continuativa. Tale difficoltà è enfatizzata da livelli d'informazione sull'offerta e disponibilità di servizi (pubblici ma anche di volontariato) e da procedure d'accesso che spesso richiedono ancora una "competenza comunicativa" non sempre posseduta dagli utenti e dalle loro famiglie.

Sono questi, in particolare, i motivi alla base del fenomeno - diffuso soprattutto nelle grandi aree metropolitane ma evidente, ormai, anche in altri contesti territoriali - di bisogni assistenziali "inevasi", d'anziani e vecchi in condizioni critiche a domicilio e "lontani" dai servizi, spesso a questi sconosciuti, in forte difficoltà di comunicazione con le strutture pubbliche, ma anche con il volontariato.

L'avvio del superamento dell'attuale problematicità delle politiche locali d'assistenza ad anziani e vecchi in condizioni di cronicità e di ridotta autonomia richiede, dunque:

- lo sviluppo e la differenziazione dei servizi e delle prestazioni rispetto alla crescente diversificazione delle condizioni, dei bisogni e delle aspettative della popolazione che invecchia e che richiede assistenza;
- un più elevato livello di coordinamento e d'integrazione funzionale tra i diversi comparti (in particolare quello socio-sanitario e quello più propriamente assistenziale) e tra i diversi attori (pubblici; di volontariato; famiglie e microreti sociali) dei servizi non di mercato;
- la promozione di più adeguate strutture e modalità d'informazione e di procedure d'accesso ai servizi più "amichevoli" per linguaggi e prassi operative.

In tale direzione, un'occasione ed uno strumento di promozione di un processo di sviluppo e ri-orientamento dei servizi per anziani e vecchi che richiedono assistenza è rappresentato dai Piani socio-assistenziali e dai Piani di zona quali strumenti d'implementazione della legge di riforma dell'assistenza e dalle azioni che tali Piani prevedono.

Una particolare attenzione, in tale prospettiva, è richiesta, dalle trasformazioni di quella parte dei processi di senilizzazione che vedono aumentare la speranza di vita, anche a tarde età, ma in condizioni di dipendenza e di cronicità, alle azioni che hanno per obiettivo la riduzione delle barriere informative e comunicative che sono spesso all'origine di situazioni di esclusione e di lontananza degli anziani e delle loro famiglie dai servizi d'assistenza.

Gli scenari prossimi del mutamento demografico e socio-culturale della nostra società, che propongono soprattutto un ulteriore indebolimento del ruolo d'aiuto svolto dalle famiglie, tuttavia, impongono, al sistema delle politiche sociali, l'enfatizzazione d'altri obiettivi e d'altre azioni che possono concorrere non solo ad un contenimento della spesa di welfare, ma anche ad una maggiore umanizzazione - e, dunque, ad una maggiore efficacia - delle pratiche d'assistenza. Ci riferiamo, in particolare, all'impegnativa ma necessaria attività di promozione di più diffuse attività di solidarietà, in particolare in forma di solidarietà orizzontale entro la stessa popolazione anziana.

Soprattutto nella realtà emiliano-romagnola - ed in quella bolognese in particolare - la presenza di numerose ed ormai consolidate esperienze dell'associazionismo degli anziani costituisce una premessa utile ad una politica di promozione dello sviluppo di reti "artificiali" di aiuto ed assistenza nei confronti di anziani e vecchi in difficoltà. In altri termini, l'associazionismo degli anziani, che già oggi svolge, attraverso soprattutto attività di loisir, un ruolo primario nella salvaguardia dell'integrazione sociale di molti anziani, può contribuire a compensare l'indebolirsi delle reti primarie e secondarie "naturali", a strutturare azioni positive contro quell'isolamento e quella solitudine che costituiscono un vero fattore di rischio di malattia e di ricorso al sistema formale di cure, a praticare una politica di "riduzione del danno" nelle situazioni di cronicità e di patologie conclamate.

#### Riferimenti bibliografici

- Censis, *Il quadro della vita degli anziani in Italia*, Roma, marzo 2004.
- Censis, *Valori, consumi e stili di vita degli anziani in Italia. Dentro e oltre la crisi delle famiglie*, Cernobbio, marzo 2004.
- Censis, "Problemi e attese di una risorsa vitale. Dossier anziani", in *Note e commenti*, n.3, 2003.
- Commissione di Studio sulla prevenzione e sul trattamento della non autosufficienza con particolare riferimento agli anziani, *Rapporto di lavoro*, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Roma, 18 dicembre 2002.
- Istat, *Sistema sanitario e salute della popolazione*, Roma, luglio 2004.
- Istat, *Sistema sanitario e salute della popolazione. Indicatori regionali*, Roma, 2002.
- Istat, *Cultura, società e tempo libero. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Dicembre 2001 - Marzo 2002.
- Istat, *Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo annuale su "Aspetti della vita quotidiana"*, Anno 2001.
- Istat, *Nonni e nipoti: le principali caratteristiche*, Roma, 1998.