

**Invecchiamento attivo:
soluzioni a livello locale e regionale**

**Il presente studio è stato redatto
da Progress Consulting S.r.l. e Living Prospects Ltd, e
non rappresenta la posizione ufficiale del Comitato delle regioni.**

Per maggiori informazioni sull'Unione europea e sul Comitato delle regioni consultare, rispettivamente, i seguenti siti Internet: <http://www.europa.eu> e <http://www.cor.europa.eu>.

Numero di catalogo: QG-30-11-155-IT-C

ISBN: 978-92-895-0556-7

DOI: 10.2863/42178

© Unione europea, maggio 2011

La riproduzione parziale del documento è consentita previa esplicita citazione della fonte.

Indice

SINTESI.....	1
PARTE 1 - LE SFIDE PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI NELL'ODIERNO CONTESTO DI CRISI NELL'UE27	5
1. INTRODUZIONE	7
1.1. INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO: QUADRO GENERALE	7
1.2. DATI ESSENZIALI SULL'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO A LIVELLO REGIONALE.....	13
2. L'OCCUPAZIONE DEI LAVORATORI ANZIANI.....	15
2.1. SITUAZIONE NELL'UE27 E PROIEZIONI.....	16
2.2. DATI REGIONALI E SFIDE CONNESSE AL MERCATO DEL LAVORO PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI	18
3. ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI (ASSISTENZA SANITARIA E ASSISTENZA A LUNGO TERMINE).....	21
3.1. SITUAZIONE NELL'UE27 E PROIEZIONI.....	21
3.2. DATI REGIONALI E SFIDE CONNESSE AI SERVIZI SOCIALI PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI	25
4. MOBILITÀ E ACCESSIBILITÀ DEI TRASPORTI	29
4.1. SITUAZIONE E PROIEZIONI NELL'UE27 E SFIDE COMUNI PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI	29
5. ALLOGGI ADEGUATI A UNA POPOLAZIONE CHE INVECCHIA.....	35
5.1. SITUAZIONE NELL'UE27, DATI NAZIONALI E SFIDE COMUNI PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI	35
6. PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA COMUNITÀ.....	41
6.1. SITUAZIONE NELL'UE24, DATI NAZIONALI E SFIDE COMUNI PER GLI ENTI LOCALI E REGIONALI	41
7. L'AMBITO ORIZZONTALE DELLE TIC.....	45
PARTE 2 - ELABORAZIONE DI UNA SERIE DI APPROCCI-TIPO REGIONALI ALL'INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	49
8. TIPOLOGIA DI REGIONI	51
8.1. APPROCCIO METODOLOGICO: I CRITERI IMPIEGATI	51
8.2. DESCRIZIONE DEI TIPI DI REGIONE	54
8.3. TIPOLOGIA DI REGIONI PROPOSTA	54
9. SOLUZIONI REGIONALI E LOCALI PER POLITICA E TIPO DI REGIONE	61
10. PRINCIPALI RISPOSTE DEGLI ENTI LOCALI E REGIONALI ALLE SFIDE COMUNI.....	87
10.1. PRINCIPALI RISPOSTE PER CIASCUNA POLITICA	87
10.2. CARATTERIZZAZIONE DELLE TIPOLOGIE DI REGIONE.....	92
APPENDICE I - TABELLA STATISTICA	99
APPENDICE II - RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	103
APPENDICE III - TIPOLOGIA NAVARRO: CLASSIFICAZIONE DELLE REGIONI PER GRUPPI	107

Sintesi

I risultati delle proiezioni relative all'evoluzione demografica da qui al 2060 indicano che nell'UE27 la popolazione giovanile diminuirà del 9 % e la popolazione attiva (15-64 anni) del 15 %; è atteso inoltre un aumento esponenziale del numero degli anziani (+79 %). La crescente percentuale di persone anziane e il calo della popolazione attiva rispetto alla popolazione totale avranno ripercussioni sociali, economiche e di bilancio: l'offerta di lavoro si ridurrà e con essa l'occupazione, mettendo a rischio la crescita economica, mentre crescerà la domanda di servizi da parte della popolazione anziana.

Queste tendenze, sebbene non interessino tutte le regioni europee in modo uniforme, richiedono una strategia comune europea a favore dell'invecchiamento attivo, per *offrire agli anziani maggiori opportunità di continuare a lavorare, mantenersi sani più a lungo e continuare a contribuire alla società in altri modi*. Le sfide associate all'invecchiamento devono essere trasformate in opportunità di maggiore partecipazione alla vita lavorativa e di accresciuta produttività, creazione di posti di lavoro nel settore sociosanitario e apertura di nuovi mercati, generando una "silver economy" (economia degli anziani) che includa una vasta gamma di attività economiche, dai prodotti e servizi sanitari e assistenziali, alla mobilità e agli ambienti residenziali assistiti: in altri termini, un'economia non limitata a segmenti specifici di mercato orientati al sociale.

Il presente studio analizza l'impatto dell'invecchiamento della popolazione nell'ambito di cinque politiche: occupazione, accesso ai servizi sociali, mobilità e accessibilità dei trasporti, adeguamento degli alloggi e inclusione sociale.

La Parte I offre un quadro generale delle principali tendenze in materia di evoluzione demografica (Capitolo 1) e in seno a ciascuna politica (Capitoli 2-6), sia in termini quantitativi che qualitativi; laddove disponibili, vengono indicate le proiezioni a medio-lungo termine e le principali sfide che gli enti locali e regionali saranno probabilmente chiamati ad affrontare. L'analisi è condotta a livello europeo e nazionale e, nella misura del possibile, sono stati utilizzati dati regionali per dimostrare l'eterogeneità a livello europeo. Poiché la disponibilità e il grado di penetrazione delle tecnologie dell'informazione (TI) potrebbero essere o diventare un ostacolo in ciascuna politica esaminata, il Capitolo 7 evidenzia il ruolo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) nelle cinque politiche analizzate.

La Parte II prende in esame le soluzioni adottate a livello locale e regionale per affrontare le sfide legate all'invecchiamento. In primo luogo si individuano tipologie di regioni con caratteristiche simili in base ad alcuni parametri chiave

(illustrati al Capitolo 8) quali: i) crescita e innovazione [Navarro (a cura di), 2008], suddivise in tre categorie - alta, media e bassa; ii) tasso di dipendenza degli anziani (dati Eurostat), superiore o inferiore alla media UE; iii) tasso lordo di crescita demografica (dati Eurostat), positivo o negativo; iv) prevalenza di popolazione urbana o rurale (calcolata in base alla metodologia UE, mutuata dalla metodologia OCSE). In base a tali indicatori, sono stati individuati sette tipi di regioni, da quelle con una crescita economica forte, una popolazione in aumento e un tasso di dipendenza degli anziani relativamente basso, a quelle caratterizzate da deboli condizioni economiche e da un calo della popolazione e da invecchiamento demografico. Successivamente vengono presentati 35 esempi di soluzioni adottate dagli enti locali e regionali, raccolti mediante una ricerca bibliografica (Capitolo 9). Per ciascun esempio vengono illustrate le sfide, la struttura amministrativa e le fonti di finanziamento. Infine, sulla base della tipologia e degli esempi raccolti, viene presentata una rassegna di alcune soluzioni locali e regionali e vengono tratte delle conclusioni sulla possibile correlazione tra i tipi di regioni, da un lato, e le soluzioni prevalenti, dall'altro (Capitolo 10).

Si constata lo sviluppo di una dimensione demografica nelle politiche locali e regionali, parallelamente alla necessità di tenere sempre più conto dei cambiamenti demografici nello sviluppo territoriale, indipendentemente dal tipo di regione esaminata. Inoltre, anche se i cambiamenti demografici hanno un impatto trasversale ai vari settori, nella maggior parte dei casi vengono affrontati mediante strategie settoriali specifiche.

In materia di inclusione sociale degli anziani, non sono state riscontrate significative differenze tra i diversi tipi di regione in termini di iniziative intraprese. Analogamente, tutte le regioni, comprese quelle con un tasso di dipendenza degli anziani piuttosto basso, ricercano soluzioni basate sulle TIC per la prestazione di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine. Le regioni con una crescita economica dinamica (Tipo 1 e 2) applicano più spesso servizi e innovazioni d'impresa che generalizzano le iniziative, migliorando l'efficienza mediante l'integrazione di processi e partenariati. Le regioni caratterizzate da calo e invecchiamento demografico (Tipo 5 e 6) danno priorità agli sforzi volti a trattenere i lavoratori anziani nel mercato del lavoro, così come fanno le regioni di Tipo 7, sebbene in queste ultime l'insufficiente offerta di manodopera sia spesso dovuta alla migrazione economica. I programmi di adeguamento dell'edilizia residenziale sono spesso realizzati nel quadro di modelli integrati tra aziende e comunità locali, che offrono congiuntamente alloggi e servizi. In alcuni casi, gli alloggi sono affittati a canoni speciali, calibrati in funzione delle possibilità economiche degli inquilini, e in questi casi i programmi assumono una connotazione più sociale che commerciale. Le regioni in cui prevalgono le zone rurali (soprattutto il Tipo 4) devono affrontare sfide particolari e le loro

misure sono spesso inserite in un quadro più ampio di sviluppo economico regionale.

In generale, si è osservato che le TIC svolgono un ruolo importante in tutte le cinque politiche esaminate nel presente studio, poiché facilitano l'insegnamento agli adulti e l'apprendimento permanente, consentono di accedere ai servizi elettronici, costituiscono l'ossatura della domotica, permettono l'innovazione nell'ambito della mobilità e possono contribuire a prevenire l'esclusione sociale in presenza di iniziative volte a ridurre il divario digitale tra le generazioni. Oltre a ciò, occorre affrontare il divario sociale esistente tra gli anziani per garantire che le opportunità di migliorare la propria qualità di vita siano accessibili a tutti e non siano riservate soltanto a pochi.

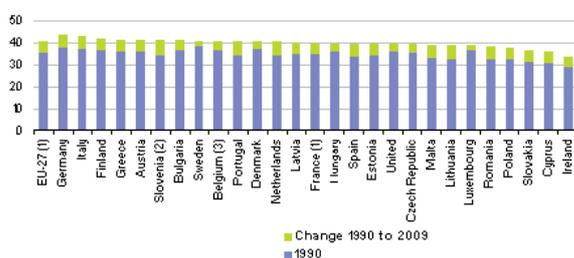
PARTE 1 - Le sfide per gli enti locali e regionali nell'odierno contesto di crisi nell'UE27

1. Introduzione

1.1. Invecchiamento demografico: quadro generale

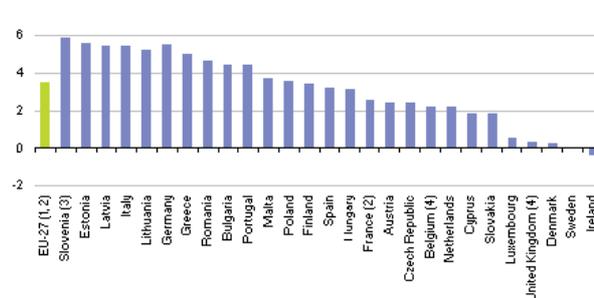
L'invecchiamento demografico non è un fenomeno nuovo in Europa. I dati mostrano chiaramente che a partire dagli anni Novanta è aumentata notevolmente sia l'età mediana della popolazione, sia la percentuale degli ultrasessantacinquenni (Grafici 1 e 2).

Grafico 1 - Età mediana della popolazione, in anni, nel 1990 e variazione tra il 1990 e il 2009



(1) Excluding French overseas departments.
(2) Data may be affected by the change of population definition in 2008.
(3) 2008 instead of 2009.
Source: Eurostat (demo_pjanind)

Grafico 2 - Variazione percentuale del numero di ultrasessantacinquenni tra il 1990 e il 2009



(1) Estimate.
(2) Excluding French overseas departments.
(3) Data may be affected by the change of population definition in 2008.
(4) Change between 1990 and 2008.
Source: Eurostat (demo_pjanind)

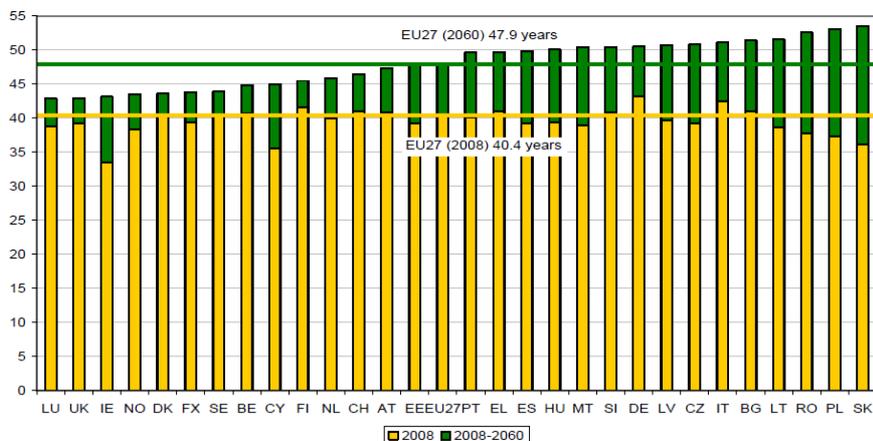
Fonte: statistiche Eurostat [Struttura della popolazione e invecchiamento](#).

Fonte: statistiche Eurostat [Struttura della popolazione e invecchiamento](#).

Secondo le proiezioni EUROPOP2008¹, questa tendenza all'invecchiamento dovrebbe continuare nei prossimi decenni per effetto dei cambiamenti registrati in materia di fertilità, aspettativa di vita e migrazione netta totale. In generale si prevede che: a) la popolazione dell'UE non varierà molto da qui al 2060 (+2 %); ma che b) la sua struttura per età cambierà in modo sostanziale. In particolare, tutti gli Stati membri dell'UE registreranno un invecchiamento della popolazione come conseguenza dell'attuale struttura demografica, dell'abbassamento dei livelli di fertilità in rapporto al ricambio naturale e di un'aspettativa di vita in costante aumento (grafico 3).

¹ Queste proiezioni demografiche si riferiscono a uno "scenario di convergenza", alla base del quale vi è l'idea che i valori demografici tendano a convergere nel lungo termine per effetto della riduzione delle differenze socioculturali ed economiche tra gli Stati membri. Si stima che l'anno in cui tale convergenza si realizzerà sarà il 2150. Informazioni dettagliate sulle ipotesi avanzate in merito alle componenti demografiche esaminate in tali proiezioni (fertilità, mortalità e migrazione) sono fornite dalla Commissione europea (DG ECFIN) e dal Comitato di politica economica (AWG, gruppo di lavoro sull'invecchiamento demografico), 2008.

Grafico 3 - Proiezione dell'età mediana della popolazione, in anni, nel 2008 e nel 2060



Source: Eurostat, EUROPOP2008 convergence scenario

Fonte: Giannakouris, 2008.

Secondo le previsioni, il maggiore aumento dell'età mediana della popolazione si verificherà in diversi nuovi Stati membri come la Slovacchia, la Polonia, la Lituania, la Repubblica ceca, Malta e l'Ungheria; anche la Spagna, la Grecia e il Portogallo registreranno notevoli aumenti, attestandosi ben oltre la media dell'UE27, mentre Italia e Germania manterranno le loro attuali tendenze d'invecchiamento. La Tabella 1 fornisce un quadro dell'evoluzione della dimensione e della struttura della popolazione prevista per il 2060. Si osservano le seguenti principali tendenze: i) una diminuzione prevista della popolazione giovanile del 9 % a livello di UE27, con riduzioni più marcate nei nuovi Stati membri e in Germania; ii) una riduzione prevista della popolazione attiva (15-64 anni) del 15 % a livello di UE27 e tassi negativi previsti per 20 paesi, anche in questo caso con riduzioni più marcate e superiori alla media europea nei nuovi Stati membri, nonché in Germania, Grecia e Italia; iii) una proiezione di forte crescita del gruppo d'età dai 65 anni e oltre a livello di UE27 (+79 %), con aumenti ripartiti in modo più lineare tra i paesi dell'UE15 e dell'UE12; si stima che Cipro, Irlanda, Slovacchia, Lussemburgo, Malta, Spagna, Polonia e Repubblica ceca registreranno le massime variazioni percentuali.

Tabella 1 - Variazioni demografiche previste (dimensione della popolazione e struttura per età), in milioni e percentuali

	Total population			Young population (1-14)			Working-age population (15-64)			Elderly population (65+)		
	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change
BE	10,7	12,3	15	1,8	1,9	7	7,0	7,1	1	1,8	3,3	80
BG	7,6	5,5	-28	1,0	0,7	-36	5,3	3,0	-44	1,3	1,9	42
CZ	10,3	9,5	-8	1,5	1,2	-21	7,4	5,2	-30	1,5	3,2	110
DK	5,5	5,9	8	1,0	1,0	-5	3,6	3,5	-4	0,9	1,5	74
DE	82,2	70,8	-14	11,3	8,9	-21	54,4	38,9	-29	16,5	23,0	39
EE	1,3	1,1	-15	0,2	0,2	-20	0,9	0,6	-31	0,2	0,3	51
IE	4,4	6,8	53	0,9	1,1	27	3,0	3,9	29	0,5	1,7	245
GR	11,2	11,1	-1	1,6	1,4	-10	7,5	6,2	-18	2,1	3,5	68
ES	45,3	51,9	15	6,6	6,7	1	31,1	28,4	-9	7,5	16,8	123
FR	61,9	71,8	16	11,3	12,0	6	40,3	41,2	2	10,2	18,6	82
IT	59,5	59,4	0	8,3	7,2	-14	39,2	32,7	-17	12,0	19,4	63
CY	0,8	1,3	66	0,1	0,2	42	0,6	0,8	40	0,1	0,3	251
LV	2,3	1,7	-26	0,3	0,2	-34	1,6	0,9	-43	0,4	0,6	48
LT	3,4	2,5	-24	0,5	0,3	-39	2,3	1,3	-42	0,5	0,9	66
LU	0,5	0,7	52	0,1	0,1	35	0,3	0,4	35	0,1	0,2	153
HU	10,0	8,7	-13	1,5	1,1	-27	6,9	4,8	-30	1,6	2,8	71
MT	0,4	0,4	-1	0,1	0,1	-23	0,3	0,2	-23	0,1	0,1	131
NL	16,4	16,6	1	2,9	2,5	-15	11,1	9,6	-13	2,4	4,5	87
AT	8,3	9,0	8	1,3	1,2	-2	5,6	5,2	-8	1,4	2,6	83
PL	38,1	31,1	-18	5,9	3,5	-40	27,1	16,3	-40	5,1	11,3	120
PT	10,6	11,3	6	1,6	1,4	-11	7,1	6,3	-11	1,8	3,5	88
RO	21,4	16,9	-21	3,3	1,9	-40	15,0	9,1	-39	3,2	5,9	85
SI	2,0	1,8	-12	0,3	0,2	-19	1,4	1,0	-32	0,3	0,6	83
SK	5,4	4,5	-16	0,9	0,5	-40	3,9	2,4	-39	0,6	1,6	154
FI	5,3	5,4	2	0,9	0,9	-5	3,5	3,0	-14	0,9	1,5	72
SE	9,2	10,9	18	1,5	1,8	16	6,0	6,2	3	1,6	2,9	80
UK	61,3	76,7	25	10,7	12,7	18	40,7	45,0	11	9,9	19,0	92
NO	4,7	6,0	27	0,9	1,0	11	3,1	3,5	11	0,7	1,5	121
EU27	495,4	505,7	2	77,5	71,0	-9	333,2	283,3	-15	84,6	151,5	79
EU15	392,2	420,5	7	62,0	60,9	-2	260,7	237,7	-9	69,5	121,9	75
EU12	103,2	85,2	-17	15,5	10,1	-35	72,6	45,6	-37	15,1	29,5	96

Fonte: Commissione europea, DG Affari economici e finanziari (2010); dati Eurostat.

L'aumento del numero degli anziani e la quota decrescente della popolazione attiva sul totale della popolazione hanno ripercussioni sociali, economiche e di bilancio (B.1). Le autorità pubbliche si trovano di fronte alla necessità di mettere a disposizione e/o fornire maggiori/migliori servizi alla loro popolazione che invecchia finanziando nel contempo l'assistenza sanitaria e le pensioni per un crescente numero di persone, situazione la cui sostenibilità viene sempre più compromessa dall'attuale crisi economica. Le autorità, inoltre, dovranno fare i conti con la diminuzione dell'offerta di lavoro e dell'occupazione, con conseguenze generali negative sulla crescita economica.

La strategia europea per far fronte a tali sfide segnala, tra l'altro, la necessità di riformare i sistemi pensionistici e sanitari e quelli dell'assistenza a lungo termine e di provvedimenti per rilanciare l'occupazione, in particolare, come ha affermato la Commissione europea nel 2009, *aiutando e incoraggiando la generazione delle persone nate durante il baby-boom a rimanere sul mercato del lavoro piuttosto che andare in pensione presto, come erano inclini a fare le generazioni precedenti*"². Da qui l'appello a favore di un "invecchiamento attivo", al fine di *offrire agli anziani migliori opportunità di continuare a lavorare, mantenersi sani più a lungo e continuare a contribuire alla società in altri modi* (DG Occupazione, affari sociali e inclusione, 2010), e di trasformare le sfide dell'invecchiamento in opportunità di: aumentare la partecipazione al mercato del lavoro e quindi la produttività; creare posti di lavoro nel settore della fornitura di servizi sociosanitari e sviluppare nuovi prodotti e servizi innovativi con la conseguente apertura di nuovi mercati (B.2). Inoltre, nell'ambito della strategia Europa 2020, l'invecchiamento dovrebbe offrire opportunità di *"rafforzare la coesione sociale, economica e territoriale"* (Comitato delle regioni, 2010).

²

Con generazione del baby-boom si designano le persone nate negli anni 1945-1964 e che stanno raggiungendo ora l'età pensionabile.

B.1 La spesa connessa all'invecchiamento demografico

Nel 2009 il Comitato di politica economica ha pubblicato le previsioni della spesa connessa all'invecchiamento demografico (2008 – 2060) per l'UE27, successivamente confermate dal Consiglio ECOFIN. Tali previsioni, basate sulle proiezioni demografiche EUROPOP prodotte da Eurostat nel 2008 e su una serie di ipotesi macroeconomiche e metodologie di previsione, riguardano cinque principali voci di spesa: pensioni, assistenza sanitaria, assistenza a lungo termine, istruzione e disoccupazione. Le principali conclusioni cui è giunto il Comitato di politica economica sono le seguenti: i) il calo della popolazione attiva e la progressiva riduzione della migrazione netta nel periodo considerato comporteranno una diminuzione dell'offerta di lavoro e dell'occupazione, con conseguenze generali negative sulla crescita economica; ii) la spesa pubblica connessa all'invecchiamento aumenterà notevolmente nell'UE27 (+4,7% in rapporto al PIL entro il 2060), soprattutto per quanto concerne le pensioni (+2,4% in rapporto al PIL), l'assistenza sanitaria (+1,5% in rapporto al PIL) e l'assistenza a lungo termine (+1,1% in rapporto al PIL), sebbene si prevedano ampie differenze tra gli Stati membri. In particolare, si prevede che l'aumento della spesa pubblica sarà: molto significativo in Lussemburgo, Grecia, Slovenia, Cipro, Malta, Paesi Bassi, Romania, Spagna e Irlanda, con un aumento pari o superiore al 7% rispetto al PIL; significativo in Belgio, Finlandia, Repubblica ceca, Lituania, Slovacchia, Regno Unito, Germania e Ungheria, con una crescita di spesa compresa tra il 4 e 7% in rapporto al PIL; e moderato in Bulgaria, Svezia, Portogallo, Austria, Francia, Danimarca, Italia, Lettonia, Estonia e Polonia, con un aumento di spesa pari o inferiore al 4% in rapporto al PIL. *Fonte: Consiglio dell'Unione europea (2009); Commissione europea (DG ECFIN) e Comitato di politica economica (AWG) (2008); Commissione europea (2009).*

La Commissione europea affermava nel 2009 che secondo analisi recenti *si confermava l'esistenza di un margine di manovra - un periodo di circa dieci anni durante il quale l'offerta di lavoro sarebbe continuata a crescere - per attuare le riforme strutturali necessarie alle società soggette a invecchiamento demografico*" (Commissione europea, 2009). È nell'ottica di questo "margine di manovra" che è stato proposto l'Anno europeo dell'invecchiamento attivo 2012, al fine di imprimere slancio alle riforme e alle misure necessarie.

B.2 L'economia degli anziani (*silver economy*)

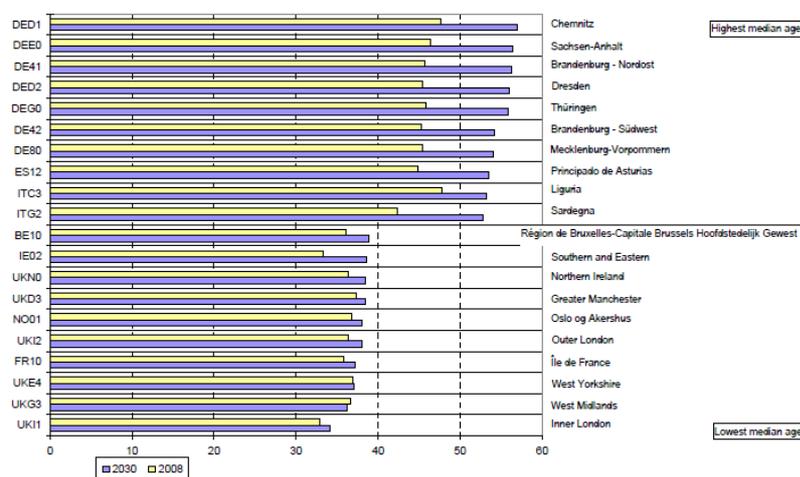
L'invecchiamento della popolazione europea potrebbe diventare un'opportunità di crescita, grazie alla domanda di prodotti e servizi generata dagli anziani. Tuttavia, mentre gli oneri associati all'invecchiamento della popolazione sono ben noti, il potenziale economico e le opportunità d'investimento che potrebbero derivare da questo fenomeno sono meno conosciuti. Nel 2005 è stata istituita la SEN@ER - *Silver Economy Network of European Regions*, iniziativa congiunta delle regioni europee capeggiata dalla regione tedesca Renania settentrionale-Vestfalia. Ricerche condotte in Germania hanno previsto *oltre 900 000 lavoratori nella "silver economy" entro i prossimi vent'anni*, e per la regione Renania settentrionale-Vestfalia, in particolare, *circa 100 000 nuovi posti di lavoro entro il 2010* (Ferry M., Vironen H., 2010), con un conseguente aumento del gettito fiscale di oltre 1,2 miliardi di euro entro lo stesso anno. La rete SEN@ER *considera l'invecchiamento della nostra società non come una minaccia, bensì come una sfida e un'opportunità di crescita economica regionale e di miglioramento della competitività dell'Europa e promuove la creazione e la commercializzazione di prodotti e servizi innovativi rivolti a questo segmento di mercato, contribuendo così allo sviluppo regionale e alla creazione di posti di lavoro* ([sito Web SEN@ER](#)). L'espressione "silver economy" indica, in generale, una vasta gamma di attività economiche, dai prodotti e servizi sanitario-assistenziali, alla mobilità e agli ambienti residenziali assistiti dalle tecnologie per le categorie deboli, interessando quindi non soltanto i segmenti di mercato relativi al sociale, ma anche settori quali benessere, fitness, tempo libero, turismo, cultura, comunicazione, attività ricreative e, di conseguenza, le TIC. Alla base del concetto di "silver economy" vi sono i seguenti presupposti: i) i pensionati della generazione del baby boom avranno maggiori disponibilità economiche dei loro predecessori; ii) la domanda di servizi di qualità aumenterà probabilmente in ragione del fatto che i futuri pensionati hanno un grado d'istruzione più elevato e sono abituati a un livello di servizi più alto rispetto a coloro che li hanno preceduti; iii) la presenza di pensionati più attivi si ripercuoterà sui consumi e l'utilizzazione. Si osservi, tuttavia, che se da un lato il potere d'acquisto può contribuire a ristabilire il rispetto e la considerazione per gli anziani, dall'altro vi è il rischio che, concentrandosi unicamente sul fattore età in chiave economica, le disuguaglianze sociali aumentino *se l'attenzione viene rivolta principalmente agli anziani privilegiati con un potere di spesa elevato* (Heinze R.G., Naeg G., 2009). Pertanto, le strategie volte a sviluppare il mercato della terza età devono tener conto di tali differenze socioeconomiche e culturali, nonché dei divari sociali esistenti all'interno delle generazioni anziane. *Fonti: Ferry M., Vironen H. (2010), Heinze R.G., Naeg G. (2009), Kunz J. (2007).*

1.2 Dati essenziali sull'invecchiamento demografico a livello regionale³

Secondo le previsioni, in 274 delle 281 regioni dell'UE27 si registrerà un invecchiamento demografico. Entro il 2030, infatti, soltanto una regione in Austria (Vienna), due in Germania (Amburgo e Treviri), due in Grecia (Grecia centrale e Peloponneso) e due nel Regno Unito (Midlands occidentali e Scozia nordorientale) non vedranno aumentare l'età mediana della loro popolazione.

Nell'UE27 si prevede un aumento dell'età mediana della popolazione da 40,4 anni nel 2008 a 45,4 anni nel 2030 e 47,9 anni nel 2060. A livello regionale, l'età mediana della popolazione varierà tra i 34,2 e i 57 anni nel 2030, presentando una fascia più ampia rispetto ai dati del 2008 (da 32,9 a 47,8 anni); inoltre, nel 2030, *l'età mediana della popolazione potrebbe superare i 48 anni in quasi una regione su quattro*. Il grafico 4 raffronta l'età mediana più alta e più bassa prevista a livello regionale; i dieci valori più alti sono previsti in sette regioni tedesche, due regioni italiane e una regione spagnola; tra le regioni in cui sono previsti i dieci valori più bassi figurano diverse aree metropolitane (Bruxelles, Londra, Ile de Francia e Grande Manchester).

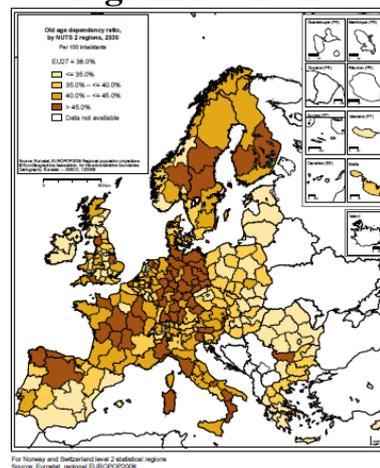
Grafico 4 - Valori minimi e massimi dell'età mediana regionale (2008 e 2030)



Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Fonte: Giannakouris, 2010.

Carta 1 - Tasso di dipendenza degli anziani nel 2030, regioni NUTS 2



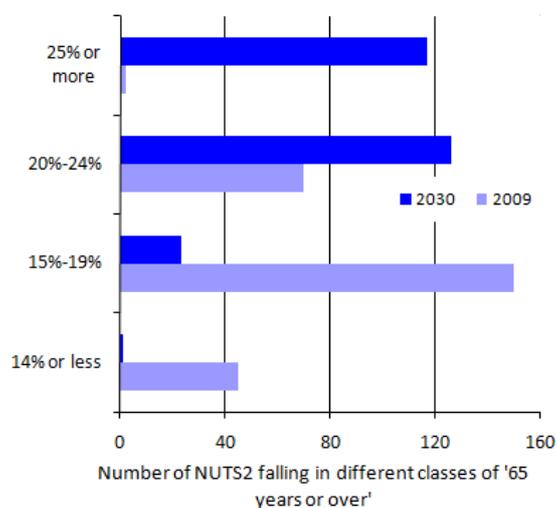
For Norway and Switzerland level 2 statistical regions
Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Fonte: Giannakouris, 2010.

³

Basati su Giannakouris, 2010.

Grafico 5 - Distribuzione regionale delle persone di 65 anni e oltre nel 2009 e 2030



Fonte: dati Eurostat. Ultimo aggiornamento: 3/12/2010.

43,3 % nel 2008). In Europa, il tasso di dipendenza è minore nelle regioni orientali, in Estonia, Lettonia, Lituania e nella parte meridionale della Spagna. I valori più elevati si registrano nelle regioni continentali, in Scandinavia, nelle regioni settentrionali della Spagna e del Portogallo e in diverse regioni dell'Italia, da Nord a Sud.

Il grafico 5 mostra gli ultimi dati Eurostat disponibili, e le relative proiezioni EUROPOP2008, sulla distribuzione delle regioni NUTS2 nelle quattro classi di "sessantacinquenni e oltre". Nel 2009, la classe presente nella maggior parte delle regioni NUTS2 era quella "15 % - 19 %", seguita dalle classi "20 % - 24 %" e "14 % o inferiore". Nel 2030, per effetto dell'invecchiamento demografico, vi saranno pochissime regioni NUTS2 che presenteranno la classe "14 % o inferiore"; anche la classe "15 %-19 %" sarà scarsamente rappresentata, poiché la maggior parte delle regioni NUTS2 avrà una popolazione di sessantacinquenni e oltre superiore al 20 %.

Secondo le previsioni, il numero complessivo di persone di 65 anni e oltre nell'UE27 aumenterà dal 17,1 % nel 2008 al 23,5 % nel 2030; a livello regionale, tale percentuale varierà dal 10,4 % al 37,3 %, segnando un aumento rispetto ai dati del 2008 (dal 9,1 % al 26,8 %). Inoltre, come mostra la Carta 1⁴, si prevede che, a livello di UE27, il numero di anziani a carico della popolazione attiva (calcolato in base al tasso di dipendenza degli anziani) passerà dal 25,4 % nel 2008 al 38 % nel 2030, con una forbice regionale compresa tra il 14,8 % e il 70,2 % (12,7 -

4

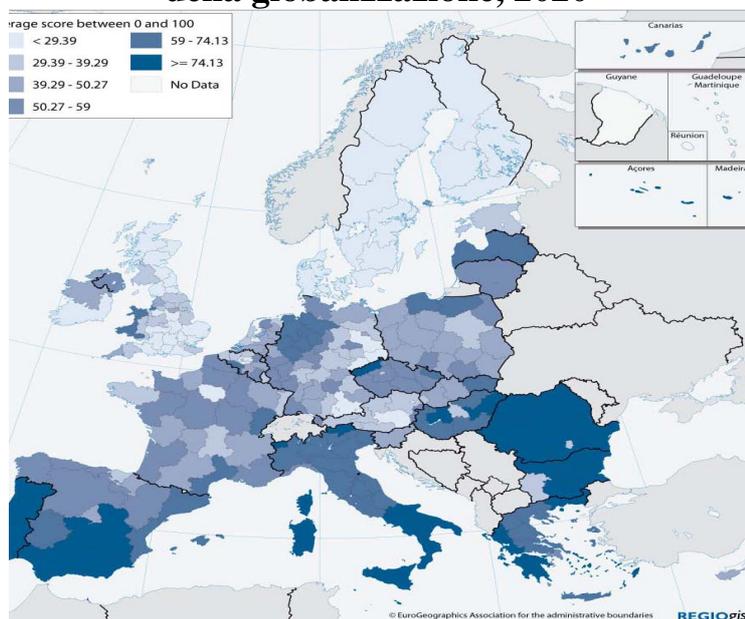
Glossario Eurostat: il tasso di dipendenza degli anziani è il rapporto tra il numero di persone anziane che hanno raggiunto un'età in cui sono generalmente inattive dal punto di vista economico (65 anni e oltre) e il numero di persone in età lavorativa (15-64 anni).

2. L'occupazione dei lavoratori anziani

Le sfide che l'impatto dell'invecchiamento demografico sull'occupazione dei lavoratori anziani presenta per gli enti locali e regionali devono essere esaminate nel più ampio contesto della ristrutturazione economica in atto, che costituisce oggi un processo continuo per effetto di alcune forze trainanti che incidono sulla partecipazione e sulla produttività dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro e tra cui figurano:

- l'innovazione e il cambiamento tecnologico, principalmente dovuti al rapido sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC);
 - la globalizzazione e la liberalizzazione del commercio, spesso associate al trasferimento della produzione e del lavoro verso le economie a basso costo ("delocalizzazione" in altre zone o "delocalizzazione" in altri paesi) e all'emergere di nuove importanti regioni (sovrnazionali) nell'economia, che incidono sia sulle decisioni delle persone di spostarsi (mobilità della forza lavoro), sia sull'emergere della disoccupazione strutturale.
- La Carta 2 mostra che le regioni più soggette agli

Carta 2 - Indice di vulnerabilità agli effetti della globalizzazione, 2020



Fonte: Commissione europea, 2008.

- effetti della globalizzazione sono quelle situate nell'Europa meridionale e orientale, la cui vulnerabilità è dovuta principalmente alla loro dipendenza da attività economiche a basso valore aggiunto, alla presenza di lavoratori non qualificati e alla difficoltà di attrarre investimenti o di mantenere le imprese nella regione;
- i cambiamenti economici strutturali derivanti dalla grave crisi economica e finanziaria e la conseguente recessione che ha colpito il mondo industrializzato. L'entità della crisi economica e finanziaria, in termini di perdita di occupazione, è emersa chiaramente dalle statistiche Eurostat del 2009, secondo le quali in quell'anno il tasso di disoccupazione è salito drasticamente rispetto al 2008, tendenza generale registrata in tutti gli Stati membri dell'UE⁵ e complessivamente nell'UE27;
 - i cambiamenti sociali più importanti quali l'invecchiamento demografico (B.3).

⁵

L'unica eccezione, a livello nazionale, è quella del Granducato del Lussemburgo, dove il tasso di disoccupazione si è mantenuto stabile al 5,1 % sia nel 2008 che nel 2009.

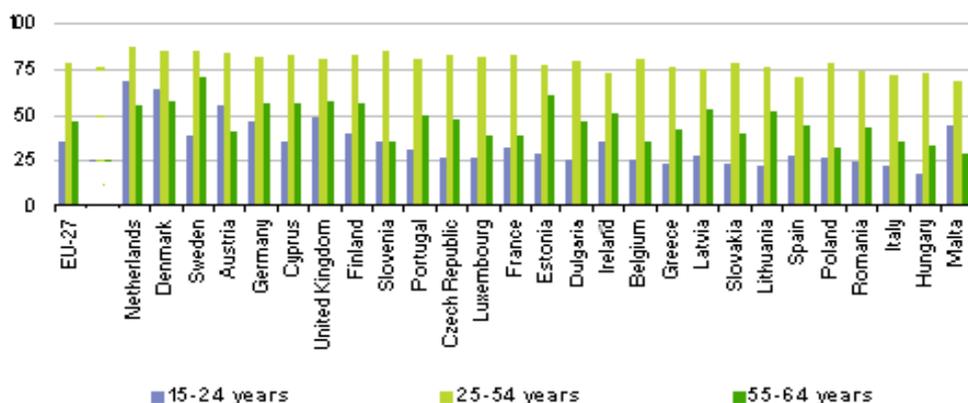
B.3 L'impatto dell'invecchiamento demografico sui mercati del lavoro locali e regionali

L'invecchiamento demografico esercita un impatto quantitativo e qualitativo sui mercati del lavoro locali e regionali, poiché determina la domanda e l'offerta dell'occupazione locale/regionale e la composizione della forza lavoro. Uno studio empirico sull'incidenza dell'invecchiamento della forza lavoro sui tassi di disoccupazione a livello regionale in Germania, Ohsen (2009), ha dimostrato che i tassi di disoccupazione regionali aumentano quando cresce il rapporto tra lavoratori giovani e anziani. Il motivo può essere ricercato nel lato dell'offerta, poiché i giovani tendono a spostarsi in regioni con tassi di disoccupazione relativamente bassi, o della domanda, poiché le aziende preferiscono assumere lavoratori giovani. È evidente, inoltre, che la perdita di posti di lavoro è maggiore nelle regioni in cui vi è una prevalenza di lavoratori più anziani.

2.1 Situazione nell'UE27 e proiezioni

Se si riporta il tasso di occupazione della fascia d'età 55-64 anni al totale della popolazione si ottengono informazioni sul numero potenziale di "lavoratori più anziani", poiché questa classe d'età è considerata il segmento più anziano della popolazione attiva, che comprende di norma le persone tra i 15 e i 64 anni. Nell'UE27, a livello nazionale, questo tasso varia dal 10 % di Irlanda e Lituania, al 14 % di Malta e Finlandia; la variazione regionale è più ampia, dal 7 % della regione della città di Londra (Inner London) al 16 % della regione Itä-Suomi.

Grafico 6 - Tassi di occupazione per fascia d'età, 2009, in percentuale



Fonte: [statistiche sull'occupazione](#) Eurostat adattate.

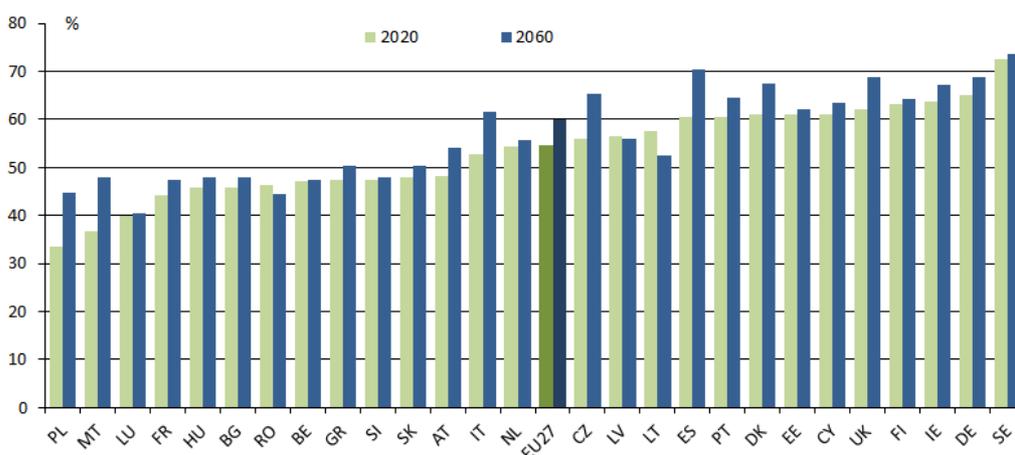
Il grafico 6 mostra il tasso di occupazione delle tre principali fasce d'età nel 2009, in percentuale del livello di occupazione nazionale. In tutti gli Stati membri, i livelli massimi di occupazione si registrano nella fascia compresa tra

25 e 54 anni. In generale, il tasso di occupazione dei lavoratori più anziani (55-64 anni) è superiore a quello dei giovani (15-24 anni), ad eccezione di Austria, Danimarca, Malta e Paesi Bassi. In Slovenia il tasso di occupazione dei lavoratori giovani è analogo a quello dei lavoratori più anziani.

Le proiezioni dei tassi di occupazione nell'UE27 indicano una tendenza all'aumento. In particolare, *si prevede che i tassi di occupazione complessivi (delle persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni) nell'UE aumenteranno dal 65,5 % del 2007 al 69 % nel 2020, fino a raggiungere quasi il 70 % nel 2060. Il tasso di occupazione dei lavoratori più anziani aumenterà dal 44,9 % del 2007 al 54,5 % nel 2020 e al 59,8 % nel 2060*⁶.

Il grafico 7 mostra le proiezioni relative al tasso di occupazione per la fascia d'età 55-64 anni. È possibile individuare le seguenti principali tendenze: i) in media, il tasso di occupazione dei lavoratori più anziani aumenterà in tutti gli Stati membri, tranne che in Romania, Lettonia e Lituania; ii) si prevede un

Grafico 7 - Proiezioni del tasso di occupazione della fascia d'età 55-64 anni, nel 2020 e 2060, in percentuale



Fonte: Relazione 2009 sull'invecchiamento demografico - Commissione europea (DG ECFIN) e Comitato di politica economica (AWG) (2008).

marcato aumento in Polonia, Malta, Austria, Italia, Repubblica ceca, Spagna, Danimarca e Regno Unito; iii) nel 2020, 15 paesi raggiungeranno l'obiettivo della strategia europea per l'occupazione di elevare almeno al 50 % il tasso di occupazione dei lavoratori più anziani; iv) nel 2060, 9 Stati membri avranno ancora un tasso di occupazione di lavoratori anziani inferiore al 50 %.

⁶ Commissione europea (DG ECFIN) e Comitato di politica economica (AWG) (2008).

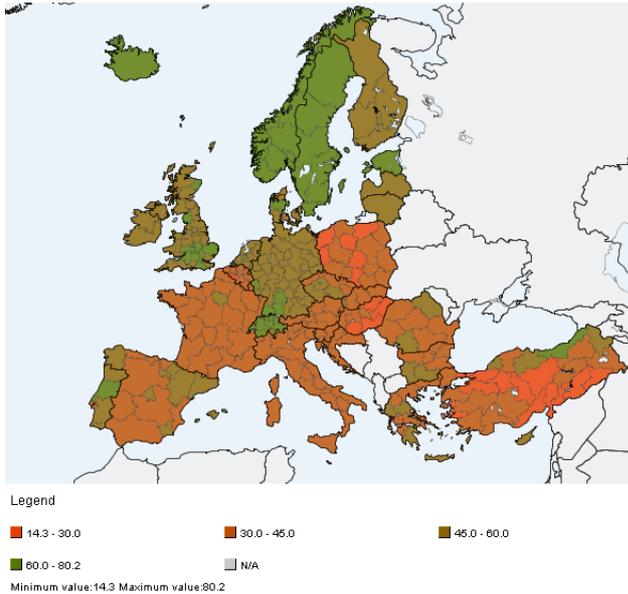
2.2 Dati regionali e sfide connesse al mercato del lavoro per gli enti locali e regionali

Il tasso di occupazione dei lavoratori anziani è generalmente più elevato nelle regioni settentrionali rispetto a quelle meridionali, sebbene vi siano diverse eccezioni in Portogallo, Spagna, e Grecia (Carta 3). Tuttavia, la partecipazione della fascia d'età compresa tra 55 e 64 anni al mercato del lavoro varia ampiamente da regione a regione.

I tassi di disoccupazione sono aumentati tra il 2008 e il 2009 nel 90 % delle 271 regioni NUTS2 dell'UE27, ma il numero di lavoratori più anziani (55-64 anni) è diminuito soltanto in 87 regioni NUTS2 nello stesso periodo, soprattutto in Bulgaria (4), Repubblica ceca (6), Danimarca (3), Irlanda, Grecia (4), Spagna (11), Francia (7), Lettonia, Lituania, Malta, Austria (4), Finlandia (3), Svezia (5) e Regno Unito (22).

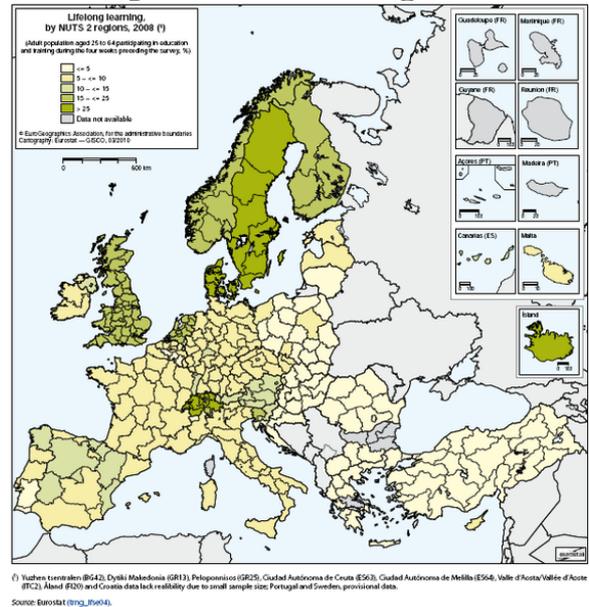
Si prevede che l'attuale processo di ristrutturazione delle economie regionali avrà importanti implicazioni, tra cui una crescente importanza dei servizi e, più specificamente, dei servizi basati sulla conoscenza e ad elevata intensità di conoscenze, associati al passaggio da lavori scarsamente qualificati a impieghi più qualificati [Haahr (a cura di), 2006]. In tale contesto, assume una cruciale importanza l'apprendimento permanente, che consente ai lavoratori di adeguare e mantenere la loro occupabilità. È interessante osservare che i dati sulla formazione permanente mostrano una ridotta variazione regionale (Carta 4).

Carta 3 - Tasso di occupazione dei lavoratori anziani nelle regioni NUTS2, 2009, in percentuale⁷



Fonte: Carta generata con il software Eurostat sulla base di dati Eurostat. Ultimo aggiornamento dei dati: 16/2/2011. Data di creazione della Carta: 28/2/2011.

Carta 4 - Apprendimento permanente, per regione NUTS2, 2008, espressa in % della popolazione adulta di età compresa tra i 25 e i 64 anni che ha partecipato a corsi di istruzione e formazione nelle quattro settimane precedenti l'indagine



Fonte: Eurostat [Statistiche in materia d'istruzione a livello regionale.](#)

La partecipazione all'apprendimento permanente è elevata in Danimarca, Paesi Bassi, Slovenia, Finlandia, Svezia e Regno Unito, senza variazioni regionali, tuttavia *all'interno dei paesi i tassi più elevati di partecipazione all'istruzione e alla formazione si riscontrano spesso attorno alle città più grandi* (Eurostat, 2010).

Nel tasso di occupazione dei lavoratori più anziani si evidenzia una marcata dimensione di genere, poiché i lavoratori anziani sono più numerosi delle lavoratrici anziane. In media, nell'UE27, gli uomini rappresentano il 58 % dei lavoratori anziani, contro il 42 % delle donne, ma a livello di regioni NUTS2, vi sono ampie differenze. Le maggiori variazioni dei tassi di occupazione tra uomini e donne si registrano nelle regioni di Malta, Varmia-Masuria e Opole in

⁷

I raggruppamenti della carta sono stati creati sulla base del tasso medio di occupazione dei lavoratori anziani nel 2009 nell'UE27 (46%), secondo la Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione (2010).

Polonia, e Macedonia centrale in Grecia, dove la percentuale dei lavoratori anziani di sesso maschile varia dall'80 % al 71 %. Per contro, Estonia, Lettonia, e Piccardia e Poitou-Charentes in Francia registrano la percentuale più alta di lavoratrici anziane (rispettivamente 58 %, 57 %, 56 % e 55 %).

Dall'analisi dei dati suesposti si evince che le principali sfide connesse all'occupazione dei lavoratori anziani sono le seguenti: i) attenuazione dell'incidenza, sulle categorie di lavoratori più vulnerabili, di fattori significativi quali la recessione economica e il rapido passaggio a una società basata sulla conoscenza o a elevata intensità di conoscenze, con il conseguente aumento della domanda di lavoratori qualificati; ii) necessità di trattenere i lavoratori anziani nel mercato del lavoro a causa della diminuzione della popolazione attiva e dei cambiamenti in atto nelle dinamiche demografiche; iii) necessità di considerare l'adozione di meccanismi flessibili per adeguare le condizioni di lavoro ai lavoratori anziani; iv) prevenzione del rischio di povertà per i gruppi di lavoratori vulnerabili.

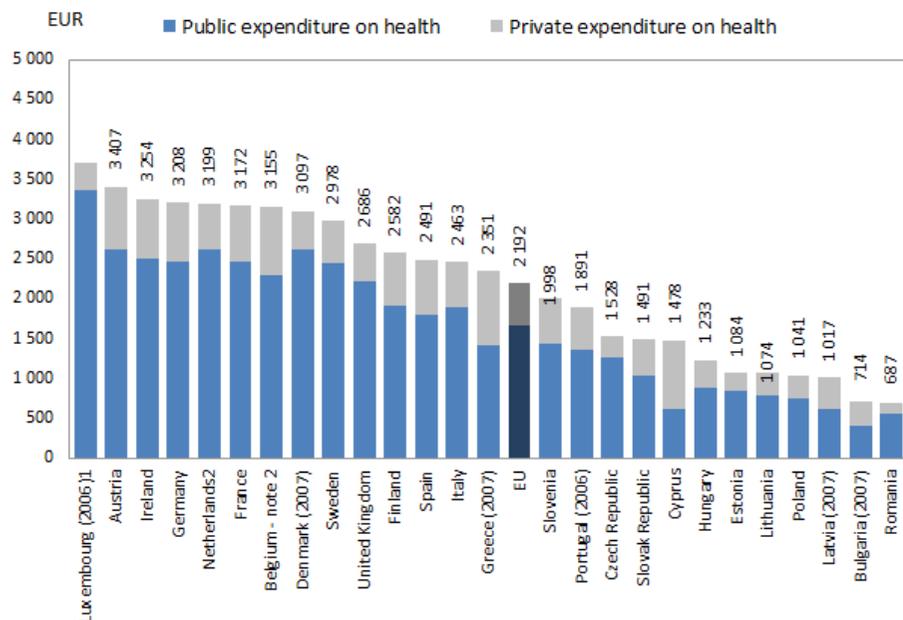
3. Accesso ai servizi sociali (assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine)

L'analisi dell'accesso ai servizi sociali prende in esame una serie di fattori determinanti, tra cui: la spesa sanitaria, il numero di professionisti disponibile e i progressi nella diffusione della sanità elettronica ("eHealth"). Tuttavia, in ragione della complessità del quadro istituzionale relativo ai sistemi sociosanitari dei paesi dell'UE e del fatto che all'interno di tali sistemi gli enti locali e regionali hanno diversi livelli di responsabilità in materia di assistenza sociosanitaria in funzione del grado di decentramento dei poteri e delle responsabilità, tali fattori possono essere considerati soltanto un punto di partenza indicativo per una generale comprensione del livello di accesso ai servizi.

3.1 Situazione nell'UE27 e proiezioni

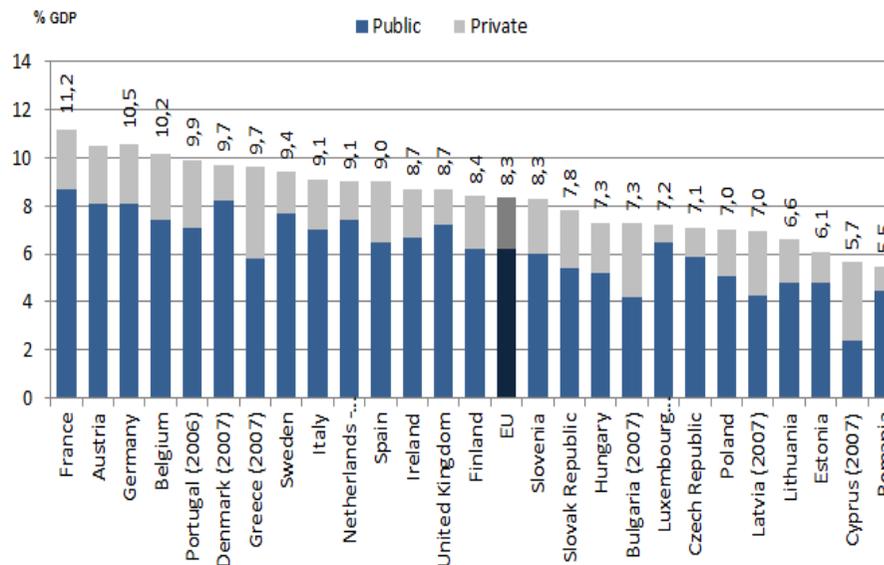
Secondo i dati OCSE, nel 2008 la spesa sanitaria totale (pubblica e privata) pro capite più elevata (oltre 3 000 euro) si è registrata in Lussemburgo e Austria, seguiti da Irlanda, Germania, Paesi Bassi, Francia, Belgio e Danimarca. I nuovi Stati membri e il Portogallo figurano tra i paesi con una spesa inferiore alla media UE di 2 192 euro pro capite (grafico 8). La spesa pubblica supera quella privata in tutti i paesi tranne Cipro; tuttavia, in Bulgaria, Grecia e Lettonia, la spesa privata ammonta a circa il 40 % della spesa totale. In rapporto al PIL, la spesa sanitaria è più elevata in Francia (11,2 %), seguita da Austria, Germania e Belgio, i quali destinano tutti più del 10 % del loro PIL alla sanità (grafico 9). Tutti i nuovi Stati membri, insieme al Lussemburgo (7,2 %), destinano alla sanità una quota inferiore alla media europea dell'8,3 %.

Grafico 8 - Spesa sanitaria pubblica e privata pro capite, 2008



Fonte: dati OCSE adattati (2010).

Grafico 9 - Spesa sanitaria (pubblica e privata) in rapporto al PIL, 2008



Fonte: dati OCSE adattati (2010).

Si osserva che *la spesa sanitaria pro capite è aumentata più rapidamente del PIL pro capite tra il 1998 e il 2008, determinando un aumento della quota dell'economia destinata alla sanità nella maggior parte dei paesi* (OCSE, 2010). Inoltre, per effetto della crisi economica e della recessione, la quota di spesa sanitaria in rapporto al PIL è aumentata fortemente nel 2008, rispetto al 2007, a fronte di una contrazione della crescita economica e di una spesa sanitaria costante o crescente. In base alle proiezioni dell'OCSE, la spesa pubblica per l'assistenza sanitaria e a lungo termine in rapporto al PIL aumenterà in media nei paesi OCSE nel lungo periodo, fino addirittura a raddoppiare, nel periodo 2005-2050.

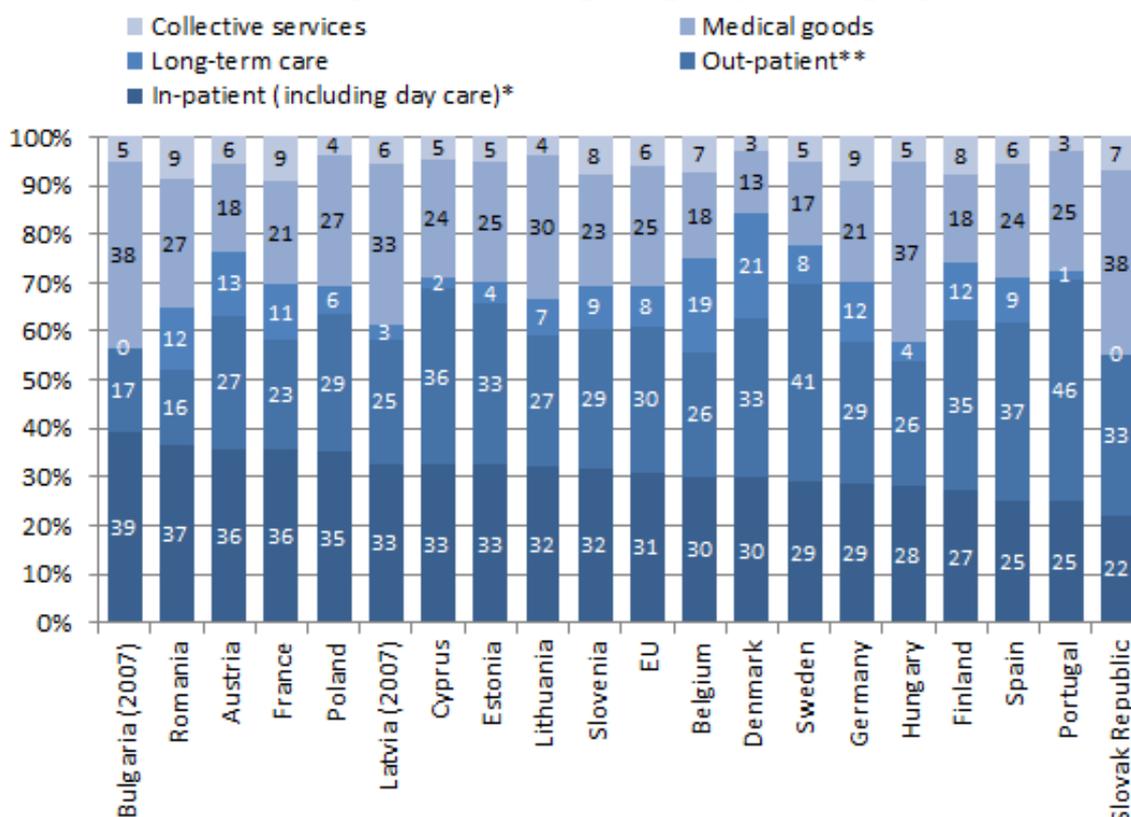
Analogamente, anche i dati della Commissione europea prevedono un aumento della spesa sanitaria. Alla luce degli attuali cambiamenti demografici e sociali, la DG Affari economici e finanziari della Commissione europea ha pubblicato di recente i risultati di un importante lavoro di previsione della spesa sanitaria pubblica, al fine di individuare le risposte politiche adeguate sulla base dell'idea che la spesa sanitaria incide notevolmente sulle finanze pubbliche. Le proiezioni, tuttavia, non si basano soltanto su assunzioni demografiche, ma anche su una serie di altri elementi che influenzano la spesa, relativi sia all'offerta sia alla domanda di servizi sanitari, tra cui, dal lato della domanda, le condizioni di salute della popolazione, i determinanti sociali della salute (ambiente e condizioni di vita), i comportamenti in materia di salute e l'aumento dei redditi, e, dal lato dell'offerta, lo sviluppo tecnologico, la ricerca medica, le risorse (umane e finanziarie), la concorrenza del mercato e i regimi di assicurazione malattia. Diversi scenari sono stati elaborati sotto forma di test di sensibilità sull'incidenza dei singoli fattori, nonché uno "scenario di riferimento" basato su una serie di fattori limitati e ben noti principalmente connessi al lato della domanda (cambiamenti demografici, condizioni di salute ed elasticità dei redditi). In base a tale scenario di riferimento, nel 2060 vi sarà *una crescita media della spesa sanitaria pubblica pari all'1,7 % del PIL negli Stati membri dell'UE27, equivalente all'incirca al 25 % del livello iniziale (2007). L'aumento percentuale relativo varia considerevolmente da paese a paese, dall'11 % della Svezia e il 15 % della Francia fino al 45 % della Slovacchia e al 71 % di Malta. L'aumento relativo è in media leggermente superiore nell'UE12 (30 %) rispetto ai paesi dell'UE15 (23 %)*⁸.

Per quanto concerne l'allocazione della spesa sanitaria alle diverse tipologie di prodotti e servizi sanitari, vi sono ampie differenze tra i paesi, dovute a fattori quali l'assetto istituzionale per la fornitura dei servizi, la disponibilità delle risorse (infrastrutture e personale) e il grado di accesso alle nuove tecnologie.

⁸ Documento della Commissione europea, DG Affari economici e finanziari (2010a), nel quale si spiegano i presupposti dello "scenario di riferimento".

Come illustrato nel grafico 10, Danimarca e Belgio destinano le quote più alte di spesa sanitaria all'assistenza a lungo termine (21 % e 19 %, rispettivamente), fatto che conferma l'esistenza di un sistema ufficiale per l'assistenza agli anziani; laddove tali sistemi sono di natura più informale, la spesa per l'assistenza a lungo termine ammonta a cifre inferiori, come nel caso del Portogallo (1 %).

Grafico 10 - Spesa sanitaria per tipologia d'impiego, 2008



Fonte: dati OCSE adattati (2010).

Secondo le previsioni, anche la spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine aumenterà dell'1,1 % del PIL entro il 2060, in ragione, tra l'altro, di fattori quali l'aumento delle dimensioni del segmento più anziano della popolazione, i cambiamenti nella composizione delle famiglie, l'aumento della quota di lavoratrici e la crescente mobilità, fattori che incidono potenzialmente sulla disponibilità dell'assistenza informale (Commissione europea, 2009).

Oltre all'aspetto finanziario, anche la quantificazione delle risorse umane può contribuire a comprendere il modo in cui avviene l'erogazione dell'assistenza sanitaria. In particolare, il numero degli operatori sanitari fornisce un'indicazione delle risorse disponibili per la fornitura dell'assistenza sanitaria. I dati sul personale sanitario indicano una notevole differenza tra gli Stati membri. Per esempio, il numero di "infermieri e ostetrici" va da 344 ogni

100 000 abitanti in Grecia, a 1 486 ogni 100 000 abitanti nei Paesi Bassi; e il numero di medici va da 216 ogni 100 000 abitanti in Polonia a 555 ogni 100 000 abitanti in Grecia ([dati Eurostat on line](#)).

Gli sviluppi tecnologici e, più precisamente, le applicazioni TIC per la salute (sanità elettronica o "eHealth") possono cambiare il modo in cui i servizi sanitari vengono erogati, contribuendo a: i) aumentare l'efficienza del processo di erogazione; ii) ridurre le degenze ospedaliere; iii) incrementare il potenziale di teleassistenza a lungo termine; iv) aumentare l'accesso ai servizi e quindi ridurre le disuguaglianze sanitarie; v) migliorare la qualità dell'assistenza attraverso la riduzione del numero di errori, la razionalizzazione delle procedure e dei processi, e misure volte ad alleggerire l'onere amministrativo per gli operatori sanitari.

I paesi che spendono una quota maggiore del loro PIL per la sanità sono quelli in cui, da molto tempo, le autorità pubbliche scelgono in via prioritaria di adottare soluzioni di sanità elettronica⁹. L'eccezione più eclatante è quella della Romania che, pur avendo il livello di spesa sanitaria più basso dell'UE, ha pubblicato la sua prima strategia sanitaria nazionale basata sull'impiego delle tecnologie dell'informazione addirittura nel 1991. Gli altri paesi che hanno fatto della sanità elettronica un obiettivo dei loro sistemi sanitari (già a partire dagli anni Novanta) sono Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Belgio e Paesi Bassi. Dei 27 Stati membri dell'UE, 11 hanno attuato la strategia "eHealth" nel 2005 o 2006. Soltanto Cipro ha adottato un piano nazionale di sanità elettronica per la prima volta nel 2008¹⁰.

3.2 Dati regionali e sfide connesse ai servizi sociali per gli enti locali e regionali

Il numero di dipendenti del settore sanitario in ciascuna regione varia ampiamente nell'UE. Le tabelle 2 e 3 mostrano le dieci regioni che presentano rispettivamente il maggior e il minor numero di medici e "infermieri e ostetrici" ogni 100 000 abitanti. Diverse regioni in cui sono situate città metropolitane hanno un numero elevato di medici e tre regioni NUTS2 del Belgio figurano tra le prime dieci. Il numero più basso di medici si registra nelle regioni polacche e rumene. Infermieri e ostetrici sono più numerosi in diverse regioni del Regno Unito, mentre le cifre più basse si riscontrano in nove regioni della Grecia e nella regione di Bruxelles.

⁹ Commissione europea, DG Società dell'informazione e media (2007), sito web sui rapporti per singoli [paesi sull'eHealth ERA](#).

¹⁰ Comitato delle regioni (2011).

Tabella 2 - Numero di medici ogni 100 000 abitanti (Valori massimi e valori minimi), a livello regionale, 2008

Liguria	680,5	Sud-Vest Oltenia	191,3
Praha	656,0	Podkarpackie	187,9
Bratislavský kraj	652,5	Vzhodna Slovenija	185,1
Lazio	651,7	Opolskie	184,1
Prov. Brabant Wallon	650,9	Lubuskie	181,5
Wien	641,6	Warminsko-Mazurskie	178,8
Aragón	601,3	Nord-Est	175,3
Région de Bruxelles-Capitale / Brussel	592,3	Wielkopolskie	168,1
Prov. Vlaams-Brabant	527,5	Sud-Est	154,5
Lisboa	527,1	Sud - Muntenia	127,3

Tabella 3 - Numero di infermieri e ostetrici ogni 100 000 abitanti (Valori massimi e valori minimi), a livello regionale, 2008

Praha	1290,5	Région de Bruxelles-Capitale / Bruxelles	323,6
Northern Ireland (UK)	1180,5	Anatoliki Makedonia, Thraki	301,5
London	1067,7	Dytiki Ellada	269,0
North Eastern Scotland	1061,3	Kentriki Ellada	255,5
Limousin	1040,4	Voreio Aigaio	249,2
Yorkshire and The Humber	1026,9	Dytiki Makedonia	245,9
West Midlands (UK)	980,8	Peloponnisos	227,9
Provincia Autonoma Bolzano/Bozen	939,1	Ionia Nisia	220,3
Wien	935,8	Notio Aigaio	195,0
Midi-Pyrénées	933,6	Sterea Ellada	133,7

Fonte: dati Eurostat. Ultimo aggiornamento: 1/2/2011.

Secondo un inventario delle iniziative in materia di sanità elettronica intraprese dagli enti locali e regionali, stilato dal Comitato delle regioni¹¹, i paesi con sistemi sanitari centralizzati investono maggiormente nelle iniziative di supporto (*Support Initiatives*) a livello locale e regionale rispetto ai paesi con sistemi sanitari più decentrati; nei primi, infatti, tali iniziative vengono promosse nel 43 % dei casi (rispetto al 34 % nei sistemi decentrati e al 30 % nei sistemi parzialmente decentrati). La fornitura dei servizi (*Service Initiatives*) assorbe una quota significativa delle iniziative intraprese nei sistemi sanitari parzialmente decentrati e decentrati (rispettivamente il 40 % e 32 %). Le iniziative relative alle infrastrutture della conoscenza in ambito sanitario (*Knowledge Infrastructure Initiatives*) vengono intraprese in misura pressoché analoga nei sistemi sanitari decentrati e centralizzati (rispettivamente 19 % e 21 %), mentre le iniziative connesse all'infrastruttura informatica (*IT Infrastructure Initiatives*) sono più frequenti nei sistemi centralizzati rispetto a quelli decentrati (rispettivamente il 19 % delle iniziative contro il 13 %)¹².

¹¹ Comitato delle regioni (2011).

¹² *Services Initiatives*: servizi rivolti al benessere e alla gestione delle malattie; *Support Initiatives*: attività di sostegno per la gestione, l'amministrazione, la logistica e l'offerta di beni e servizi in materia di salute; *Health Knowledge Infrastructure initiatives*: infrastruttura di conoscenza sanitaria, educazione medica, ricerca medica e esperimenti clinici e piattaforme di collaborazione; *IT Infrastructure initiatives*: sviluppo di infrastrutture di tecnologia dell'informazione.

Le principali sfide relative all'assistenza sanitaria e a quella a lungo termine non sono determinate soltanto dai cambiamenti demografici e dalle relative implicazioni finanziarie in termini di spesa pubblica, ma anche dalle condizioni economiche spesso precarie degli anziani (cfr. capitoli 4.1 e 5.1 per maggiori informazioni sul rischio di povertà per gli anziani e alcune considerazioni generali sui sistemi pensionistici). Tali sfide includono: i) la crescente spesa pubblica per l'assistenza sanitaria e di lungo termine a causa del numero crescente di persone che necessitano di questo tipo di assistenza, l'aspettativa di vita più lunga e la crescente domanda di assistenza a lungo termine, nonché la diminuzione del numero di individui "attivi"; ii) la crescente domanda di servizi (di qualità); iii) la mancanza di personale per la fornitura di tali servizi (B.4).

B.4 Necessità di una forza lavoro più orientata alla domanda nel settore dell'assistenza sociale

La crescente necessità di servizi di assistenza sociale si riflette nel maggior numero di persone impiegate nel settore sociosanitario: *nell'UE-27, oltre 21 milioni di persone lavorano nel settore dei servizi sociosanitari, il 24% in più rispetto al 2000 e il 10% della forza lavoro totale nel 2009. Malgrado la crisi, l'occupazione nel settore è continuata a crescere nel 2009.* I livelli di occupazione nell'assistenza sociosanitaria vanno da oltre il 18% in Danimarca al 4% a Cipro e in Romania, e sono, in generale, più elevati nell'Europa settentrionale e occidentale. Le donne, molte delle quali migranti, costituiscono la maggior parte degli operatori assistenziali (78,5%). La ricerca del Cedefop è giunta alla conclusione che il settore dovrebbe essere maggiormente orientato alla domanda mediante meccanismi di mercato e che sarebbero necessarie competenze generiche anziché operatori specializzati. *Fonte: Cedefop, 2010.*

4. Mobilità e accessibilità dei trasporti

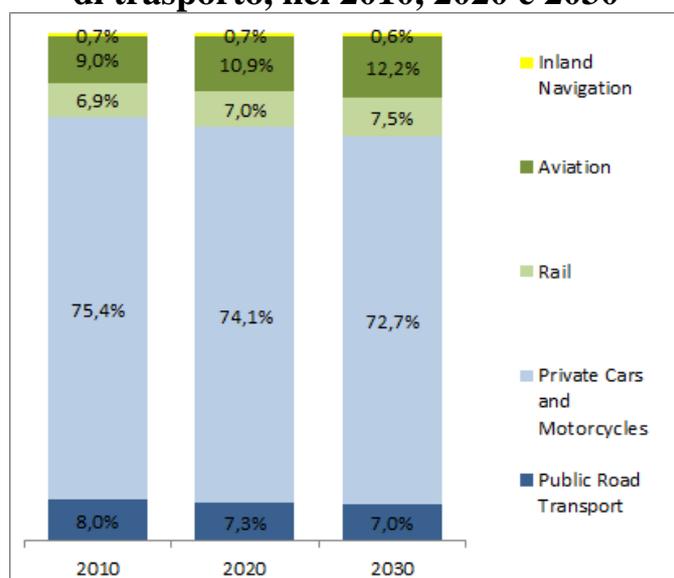
L'invecchiamento demografico cambierà probabilmente i modelli di mobilità. Nei prossimi anni assisteremo all'invecchiamento di generazioni che hanno condotto stili di vita ad elevata intensità di spostamenti. È probabile, quindi, che, a seconda delle disponibilità economiche e dello stato di salute individuale, tali generazioni cerchino di mantenere elevati livelli di mobilità anche in età avanzata. Questa tendenza ha diverse implicazioni per il sistema di trasporti, tra cui: una maggiore domanda da parte degli anziani di forme collettive di trasporto, di servizi di trasporto commerciali privati (taxi) e di sistemi di guida assistita da tecnologie; la crescente importanza delle questioni di sicurezza; la maggiore necessità di infrastrutture e trasporti pubblici accessibili (p.es. tempi più lunghi per l'attraversamento pedonale e una distanza ridotta da percorrere a piedi da/verso le fermate); la crescente necessità di fornire servizi medici e di supporto presso gli aeroporti e le stazioni ferroviarie.

4.1 Situazione e proiezioni nell'UE27 e sfide comuni per gli enti locali e regionali

I cambiamenti che intervengono nella struttura demografica dell'UE in termini di età incideranno sulla mobilità. La maggior parte dei dati sui trasporti disponibili a livello europeo o nazionale non distinguono i passeggeri o i proprietari di veicoli per fascia d'età. Soltanto le statistiche nazionali relative alle vittime di incidenti stradali sono suddivise per età. Nel complesso, tuttavia, i dati confermano la crescente mobilità delle persone e in particolare il costante aumento dell'utilizzazione del trasporto aereo, che nel decennio precedente *il 2008 è cresciuto più di ogni altro mezzo (37 %) e nel 2008 rappresentava fino al 10 % della domanda totale di trasporto* (AEA, 2011a).

Le automobili e i motocicli sono i mezzi di trasporto più diffusi, seguiti dal trasporto aereo, dal trasporto pubblico stradale e dal trasporto ferroviario e, in percentuale molto ridotta della domanda complessiva di trasporto, dalla navigazione interna (grafico 11).

Grafico 11 - Previsione della domanda di trasporto passeggeri nell'UE25, per mezzo di trasporto, nel 2010, 2020 e 2030



Fonte: Agenzia europea per l'ambiente (AEA) [Trends and outlook for the demand for transport in the different modes of transport](#).

ferroviario passeggeri è aumentata quasi del 30 % nell'UE15 nel decennio precedente il 2008, mentre è scesa di circa il 20 % nell'UE12 nello stesso periodo (AEA, 2011a).

Si prevede che gli anziani *costituiranno una proporzione sempre maggiore di automobilisti rispetto al passato* [Tetraplan A/S (a cura di), 2009], e che aumenterà sostanzialmente il numero di donne in possesso di un'automobile e di una patente di guida. Nel periodo 2005-2009, il numero di automobili di proprietà è aumentato in tutti i paesi dell'UE tranne Cipro. L'aumento varia dall'1-5 % nei paesi dell'UE15 a una cifra superiore per i paesi dell'UE12 con punte di +22 % in Romania e +24 % in Bulgaria¹³. Secondo il modello di trasporto IEA/SMP (AEA, 2010), la percentuale di veicoli di proprietà dovrebbe aumentare del 46 % nel periodo 2000-2050 nei paesi europei OCSE.

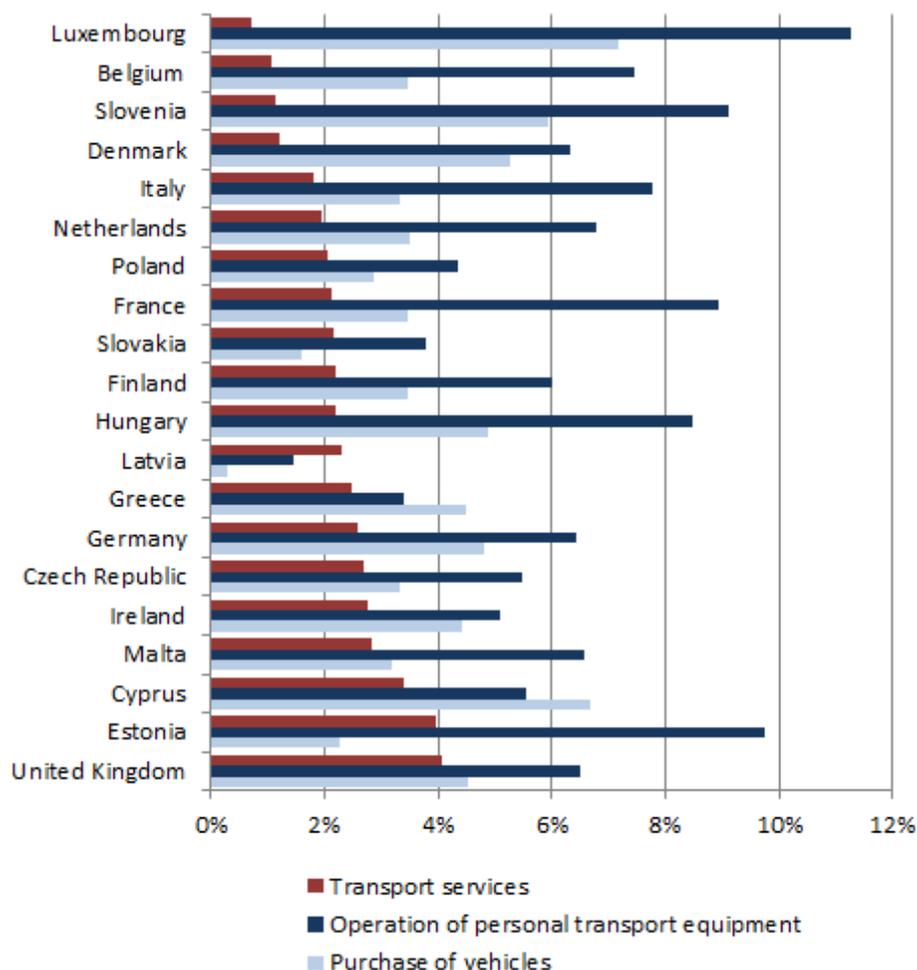
La mobilità comporta un costo. Il grafico 12 mostra la spesa per la mobilità personale in percentuale del reddito familiare; i dati sono ordinati in funzione della maggiore spesa per servizi di trasporto. Il costo dei servizi di trasporto è un fattore di cui le autorità pubbliche devono tener conto, poiché un numero crescente di anziani vive solo a seguito di cambiamenti nella composizione della famiglia e può contare unicamente sul proprio reddito o sulla propria pensione; per giunta, gli anziani *sono maggiormente a rischio di povertà rispetto al totale*

¹³

Dati AEA, indicatore TERM 32, fonte specifica: TREMOVE v3.3.1.

della popolazione. Nel 2008, il rischio di povertà per i sessantacinquenni e oltre era pari al 19 % nell'UE27. I tassi più elevati si registravano in Lettonia (51 %), Cipro (49 %), Estonia (39 %) e Bulgaria (34 %), mentre i più bassi in Ungheria (4 %), Lussemburgo (5 %) e Repubblica ceca (7 %). (Eurostat, 2010).

Grafico 12 - Spesa per la mobilità personale, in percentuale del reddito familiare complessivo, 2008



Fonte: AEA, 2011b.

L'invecchiamento demografico avrà ripercussioni anche sulla sicurezza, poiché i vincoli legati all'età causano limitazioni funzionali nella guida. I dati (grafici 13 e 14) mostrano che i conducenti più anziani (sessantacinque anni e oltre) presentano un elevato tasso di decessi per incidenti stradali, probabilmente a causa della loro vulnerabilità fisica. I conducenti anziani che periscono in un incidente sono più di 1 su 4 a Malta, Paesi Bassi e Austria; ma mentre a Malta gli incidenti avvengono soltanto nelle aree urbane, nei Paesi Bassi e in Austria sono più frequenti nelle zone rurali, così come in Spagna e Francia. L'Italia registra il numero più alto di vittime anziane al volante, seguita da Germania, Francia e Polonia.

Grafico 13 - Numero di persone di sessantacinque anni e oltre vittime di incidenti stradali, 2009*

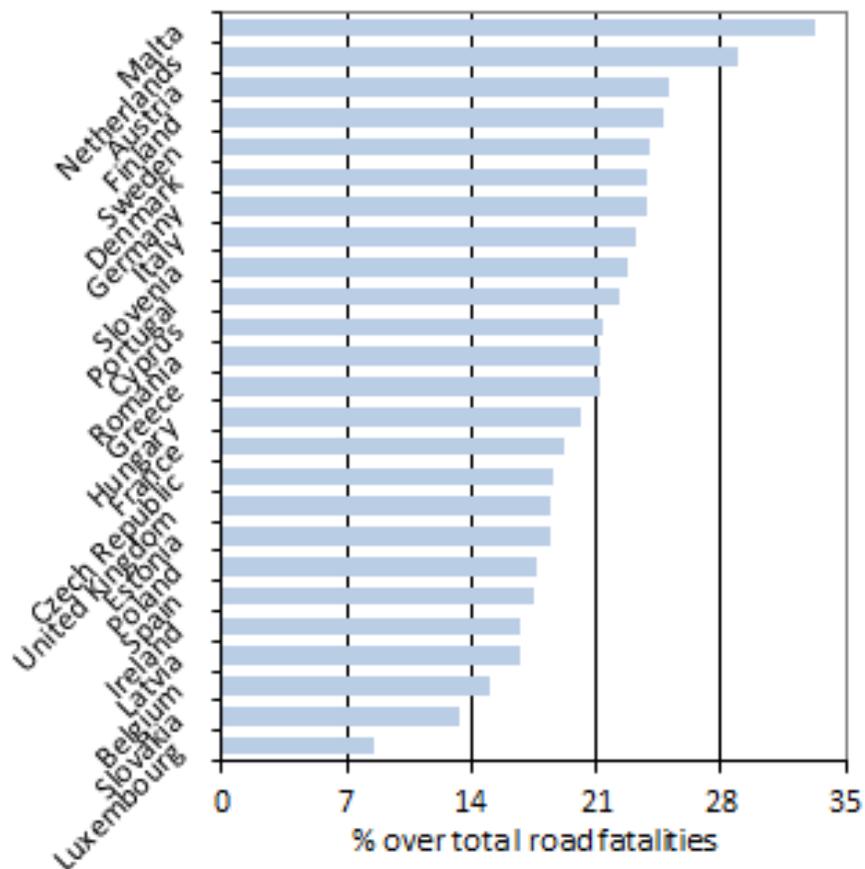
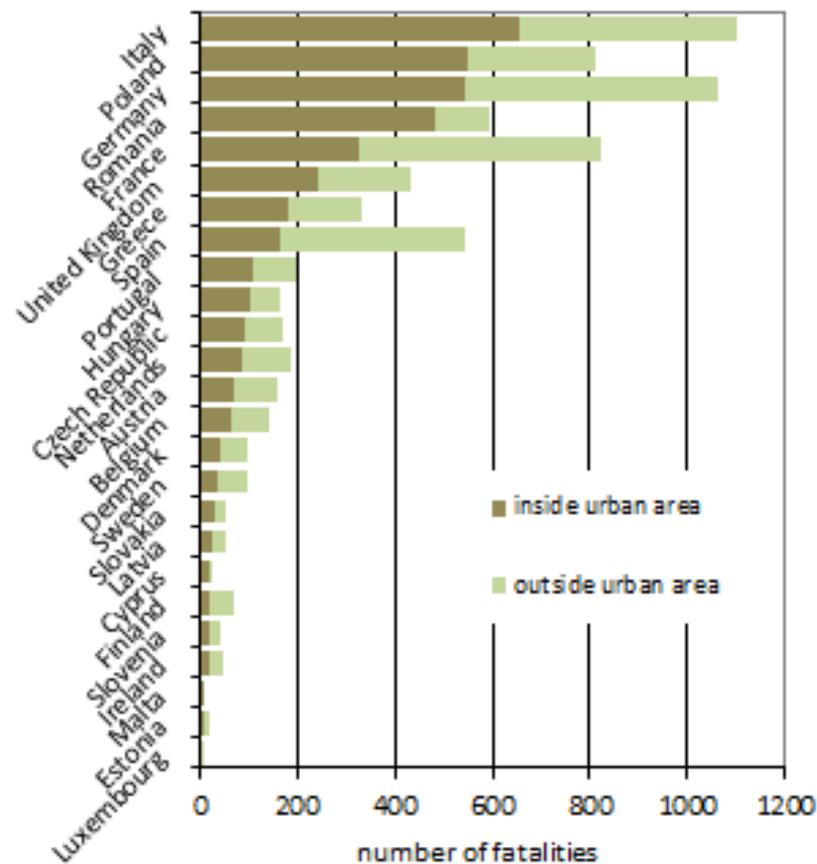


Grafico 14 - Ripartizione del numero di persone di sessantacinque anni e oltre vittime di incidenti stradali nelle zone urbane e rurali, 2009*



Fonte: banca dati CARE. *2008 per BE, DK, DE, IE, GR, ES, FR, IT, LV, LU, PT, SE; 2004 per CY. Ultimo aggiornamento: 2010.

Le principali sfide relative alla mobilità e al trasporto degli anziani sono le seguenti: i) accessibilità dei servizi di trasporto; ii) disponibilità di trasporti in zone meno servite come quelle rurali e periferiche; iii) sistemi di trasporto pubblico orientati alla domanda per un numero crescente di clienti anziani.

5. Alloggi adeguati a una popolazione che invecchia

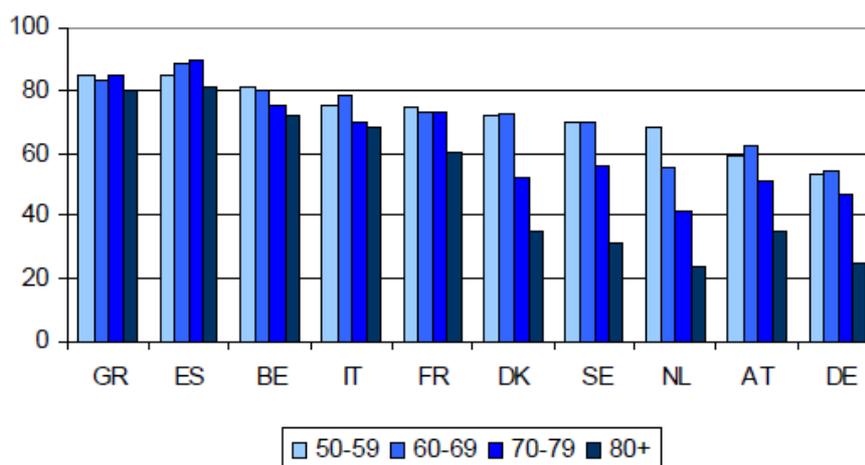
Le informazioni più complete sull'adeguamento delle abitazioni per gli anziani provengono da una relazione stilata nel 2007 dall'UEPC - *Union européenne des promoteurs-constructeurs* - e dalla Federazione tedesca delle società di edilizia residenziale e immobiliari. A parte alcune informazioni frammentarie che è possibile attingere da relazioni nazionali, non esistono altri studi completi in materia; per l'UE27 vengono compilate statistiche sul patrimonio immobiliare, ma non viene fatta una distinzione tra abitazioni adattate, non adattate e potenzialmente adattabili. Inoltre, l'adeguamento è spesso rivolto ai disabili, mentre le "abitazioni per anziani" hanno finalità e caratteristiche diverse e devono essere considerate una categoria a parte.

5.1 Situazione nell'UE27, dati nazionali e sfide comuni per gli enti locali e regionali

Secondo la relazione dell'UEPC, *il segmento delle abitazioni prive di barriere o adeguate alle esigenze degli anziani rappresenta una quota di mercato media di circa l'un per cento dell'intero patrimonio immobiliare nei paesi europei e si tratta di un dato in crescita. In Germania, le abitazioni adeguate agli anziani sono all'incirca l'un per cento, mentre Belgio e Paesi Bassi dominano la classifica con quote del due-cinque per cento. Inoltre, nei Paesi Bassi il 50 % delle abitazioni di nuova costruzione viene progettato e costruito nell'ottica dell'adeguamento, conformemente alle disposizioni vigenti. Lo studio, basato su un'indagine condotta nei paesi dell'UE12 più la Turchia, indica che alloggi privi di barriere o con ridotte barriere e adattati alle esigenze degli anziani esistono in Austria, Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Paesi Bassi, Polonia e Svezia, mentre sono ancora inesistenti in Romania e Lettonia. Vi sono due principali modelli di alloggi per anziani: il modello "assistenziale", basato sulle case di cura e le comunità alloggio, e il modello "residenziale", basato su normali ambienti abitativi adeguati alle esigenze degli anziani e associati alla fornitura di un determinato livello di servizi. L'adeguamento delle abitazioni sembra essere finanziato dai governi nazionali direttamente o attraverso disposizioni fiscali e di norma, laddove viene fornito un contributo dalle autorità pubbliche, vi sono leggi cui occorre ottemperare in fase di costruzione o di adeguamento.*

Gli alloggi adattati o le residenze per anziani sono considerati un mercato potenzialmente rilevante, che si sta sviluppando per effetto dell'invecchiamento demografico. Secondo lo studio dell'UEPC, al fine di soddisfare la crescente domanda, saranno necessarie nuove iniziative da parte dei costruttori, accanto agli sforzi profusi a livello pubblico.

Grafico 15 - Proprietari di un alloggio, per fascia d'età



Fonte: Istituto di demografia di Vienna e Accademia delle Scienze dell'Austria (2010).

Tra i fattori che potrebbero promuovere l'adeguamento degli alloggi alle esigenze della terza età vi sono, oltre alle politiche e agli incentivi pubblici, la proprietà di un alloggio e il livello di reddito degli anziani. In generale, le statistiche mostrano che al crescere dell'età anagrafica, diminuisce la percentuale di proprietari di abitazioni, con differenze più marcate tra le fasce di età nei paesi dell'Europa settentrionale rispetto a quelli dell'Europa meridionale (grafico 15). Come menzionato nel paragrafo 4.1, quasi 1 persona su 5 di età pari o superiore a 65 anni è a rischio di povertà. Nel periodo 2007-2009, il tasso medio di rischio di povertà per le persone di sessantacinque anni e oltre è diminuito del 2,4 % a livello di UE27, tuttavia a questa diminuzione media corrisponde una diminuzione nei paesi dell'UE15 (dal 20,2 % nel 2007 al 17,8 % nel 2009) e un aumento nei paesi dell'UE12 (dal 16 % nel 2007 al 17,9 % nel 2009).

Gli anziani che vivono soli sono la categoria più vulnerabile in termini economici e all'interno di tale gruppo le donne *sono particolarmente a rischio di povertà a causa del fatto che le loro pensioni sono significativamente meno generose di quelle degli uomini. Inoltre, le donne hanno carriere professionali più brevi e guadagnano meno durante la loro vita lavorativa* (Osservatorio europeo degli alloggi sociali, 2008). Secondo le previsioni, gli anziani che vivono soli aumenteranno notevolmente nei prossimi decenni; più specificamente, si pensa che il numero di persone di sessanta anni e oltre che vivono soli passerà da 32,3 milioni nel 2001 a circa 51,6 milioni nel 2050 e la maggior parte di essi vivrà negli Stati membri dell'UE15 (Tabella 4). Un incremento anche più forte è previsto per le persone di ottanta anni e oltre che vivono sole: da 6,1 milioni nel 2001 a 22,5 milioni nel 2050.

Tabella 4 - Numero totale di anziani, e di anziani soli, nel 2001 e 2050, in milioni

	2001 Total	Singles	2050 Total	Singles
60 +				
EU-27	111.5	32.3	170.9	51.6
EU-15	90.2	26.8	135.8	42.0
EU-12	21.2	5.5	35.0	9.6
80+				
EU-27	13.0	6.1	48.8	22.5
EU-15	10.8	5.2	39.9	19.1
EU-12	2.2	0.8	8.8	3.4

Source: 2001 Eurostat Population Census, 2050 DIW calculation using EUROPOP2008 convergence scenario.

Fonte: Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione, 2009.

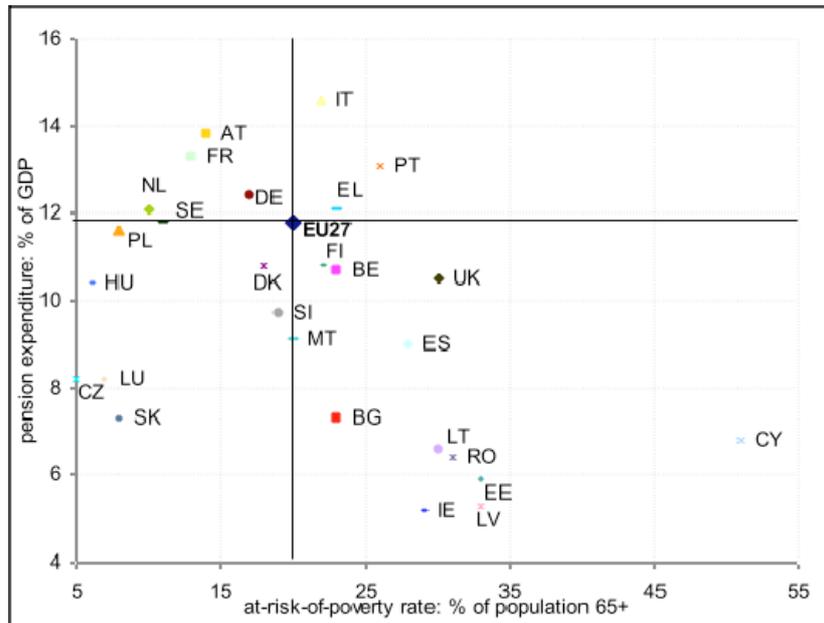
La ricchezza dei pensionati attuali e futuri dipende in gran parte dall'impatto delle riforme dei sistemi pensionistici in atto in tutta l'UE. Il processo di riforma globale è complesso perché connesso a specificità nazionali, pur essendo inquadrato in un meccanismo UE di apprendimento delle politiche (il metodo aperto di coordinamento sociale) e di politica di bilancio (il patto di stabilità e di crescita). Inoltre, la crisi finanziaria e la recessione economica hanno acuito la necessità di trovare un equilibrio tra i sistemi pubblici a ripartizione ("pay-as-you-go") e i regimi integrativi collettivi o privati, vale a dire fra i tre principali pilastri tradizionali delle pensioni¹⁴.

Le principali sfide affrontate dalle riforme dei sistemi pensionistici, evidenziate nella relazione congiunta sulle pensioni del 2010, sono sintetizzate nel riquadro B.5. Le riforme vengono condotte a livello nazionale, sebbene gli enti locali e regionali possano contribuire agli sforzi volti a mitigare il rischio di povertà per le categorie vulnerabili incentivando i fondi pensione integrativi.

¹⁴

Sviluppata dalla Banca mondiale, la seguente struttura a pilastri funge da riferimento nel dibattito europeo: primo pilastro - pensioni pubbliche a ripartizione (pay as you go); secondo pilastro - regimi pensionistici professionali privati; terzo pilastro - pensioni individuali private.

Grafico 16 - Percentuale di persone di sessantacinque anni e oltre a rischio di povertà e spesa per le pensioni negli Stati membri dell'UE, 2007



Fonte: Commissione europea, DG Affari economici e finanziari, 2010b.

Nel grafico 16, il raffronto tra i livelli nazionali del rischio di povertà per gli anziani e la spesa per le pensioni dimostra l'efficacia di tale spesa nel contrastare la povertà. Soltanto alcuni paesi raggiungono livelli di rischio di povertà relativamente bassi associati a una ridotta spesa pensionistica, ma si osservi che i livelli di povertà tengono conto soltanto del reddito monetario, escludendo quindi gli alloggi di proprietà, i risparmi personali e altre prestazioni non monetarie come l'assistenza sanitaria sovvenzionata o gratuita. Si osservi altresì che, per esempio, i bassi livelli di spesa possono essere una conseguenza di un significativo aumento del PIL, soprattutto nei paesi dell'UE10, poiché la spesa è espressa in percentuale del PIL.

B.5 Alcune delle principali sfide per i sistemi pensionistici europei

Tra le sfide affrontate dalle riforme pensionistiche nei paesi dell'UE vi sono: i) l'estensione della copertura alle categorie vulnerabili quali agricoltori, lavoratori autonomi e donne con diritti minimi di pensione; ii) misure volte a rendere i sistemi più consoni ai ruoli svolti da uomini e donne, per esempio computando ai fini pensionistici gli anni dedicati all'assistenza; misure volte ad adeguare i sistemi ai cambiamenti del mercato del lavoro, con carriere più atipiche e contratti a breve termine; iii) aumento delle pensioni minime e indennità integrative; iv) adeguamenti per periodi di disoccupazione, contributi ridotti e bassi rendimenti sui mercati finanziari – soprattutto a causa dell'attuale crisi finanziaria – che colpiscono l'attuale popolazione attiva e i relativi diritti a pensione. *Fonte: Commissione europea, DG Affari economici e finanziari (2010b).*

Infine, accanto alle considerazioni economiche, anche la propensione degli anziani ai cambiamenti e alla mobilità (p.es. il trasloco in una nuova abitazione appositamente progettata fin dal principio per soddisfare le loro esigenze) deve essere tenuta in considerazione in sede di progettazione dell'adeguamento delle abitazioni: *alcuni ritengono che gli anziani dovrebbero continuare a vivere nelle loro abitazioni per evitare di perdere il legame con il loro ambiente fisico, sociale e psicologico. Per esempio, nel Regno Unito la strategia "lifetimes homes" (una casa per la vita) mira proprio a fornire alloggi adattabili in cui le persone possano trascorrere tutta la loro vita* (Osservatorio europeo degli alloggi sociali, 2008).

I cambiamenti demografici e le considerazioni finanziarie sono i principali fattori alla base delle imminenti sfide per gli enti locali e regionali, vale a dire: i) una popolazione che invecchia, desiderosa di vivere il più a lungo possibile nella propria casa; ii) l'emergere di nuove opportunità di lavoro ed economiche sia per i prestatori di assistenza, sia per i costruttori; iii) un possibile aumento delle disuguaglianze in termini di qualità di vita tra anziani che possono e non possono permettersi di adeguare la propria casa, a causa della generale fragilità della categoria in termini fisici (e forse anche sociali e psicologici) e spesso finanziari.

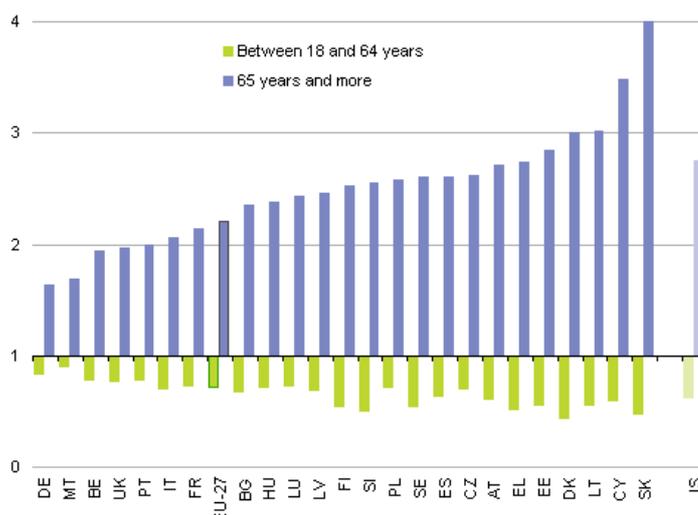
6. Partecipazione alle attività della comunità

Le statistiche comunitarie sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC) forniscono informazioni sulla partecipazione degli anziani alle attività delle loro comunità locali. Nell'indagine del 2006 è stato incluso un apposito modulo sulla partecipazione sociale, grazie al quale sono state raccolte ulteriori informazioni.

6.1 Situazione nell'UE24, dati nazionali e sfide comuni per gli enti locali e regionali

Con l'età aumenta l'isolamento sociale; il numero di amici diminuisce nel tempo e aumenta la difficoltà di allacciare nuovi rapporti. In particolare, *in due terzi dei paesi, più di 1 persona su 10 di età pari o superiore ai 65 anni non ha amici o non li vede mai. Questo dato aumenta a 1 su 4 nel caso di Ungheria e Lettonia, indicando che molti anziani sono soli* (Eurostat, 2010c). Il grafico 17 mostra la percentuale di persone senza amici appartenenti alle fasce d'età 18-64 anni e 65 e oltre sul totale della popolazione; tale rapporto è molto più elevato per il secondo gruppo, con picchi in paesi quali Slovacchia, Cipro, Lituania e Danimarca.

Grafico 17 - Percentuale di persone senza amici sul totale della popolazione, 2006



Fonte: Eurostat 2010c

L'indagine UE-SILC 2006 mostra che in media quasi 1 persona su 4 di età pari o superiore a 65 anni partecipa a incontri di tipo religioso; 1 su 5 frequenta gruppi ricreativi o affini e soltanto pochi partecipano ad attività politiche, sebbene vi

siano marcate differenze tra i paesi. A Cipro e in Polonia vi è un tasso molto alto di partecipazione a eventi religiosi (rispettivamente 87 % e 69 %) e, fattore interessante, tutte le fasce d'età registrano tassi altrettanto elevati in questi paesi; la percentuale più bassa di partecipazione a eventi religiosi si riscontra in Francia (2,3 %) e Ungheria (4,3 %). I tassi più elevati di frequentazione di gruppi ricreativi si registrano nei Paesi Bassi (42,5 %) e nel Regno Unito (37,9 %), e i più bassi in Polonia (1,7 %) e Lituania (2,5 %). Per quanto concerne la partecipazione ad attività politiche, i tassi in tutta Europa sono inferiori al 9 %, con punte massime in Danimarca (8,2 %) e Cipro (7,3 %), e minime in Lituania e Grecia (1,4 % in entrambi i paesi).

Tabella 5 - Partecipazione ad attività di comunità, per fascia di età e tipo di attività, 2006, in %

Chiese e altre organizzazioni religiose

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	20.5	18.2	19.7	24.5
AT	13.6	8.5	13.8	16.9
CY	87.3	85.8	87.8	87.1
CZ	5.9	3.0	5.4	10.6
DE	15.4	12.4	14.5	20.2
DK	11.3	7.9	10.7	15.8
EE	5.3	2.4	4.9	8.9
ES	17.5	7.9	14.1	35.3
FI	15.8	12.1	14.5	22.8
FR	1.4	0.6	1.3	2.3
GR	29.1	20.1	29.1	34.5
HU	3.5	2.3	3.6	4.3
IE	49.0	41.7	48.4	62.6
IT	19.1	17.3	18.4	21.8
LT	21.0	13.5	20.3	30.4
LU	33.9	23.9	32.6	46.9
LV	8.9	5.6	8.2	14.0
NL	44.5	39.5	43.5	53.1
PL	68.7	68.9	68.5	69.2
PT	43.0	36.7	42.9	47.5
SE	19.6	13.8	19.0	24.4
SI	22.7	19.4	20.8	31.9
SK	35.9	33.9	34.5	44.1
UK	10.3	5.5	9.9	15.3

Partiti politici e organizzazioni sindacali

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	4.2	2.2	5.0	3.0
AT	5.6	2.2	6.6	4.5
CY	8.3	6.7	8.9	7.3
CZ	2.5	0.7	2.7	3.4
DE	6.4	3.8	6.9	6.4
DK	12.9	13.4	13.9	8.2
EE	3.7	2.1	4.7	1.8
ES	3.7	1.1	4.8	1.5
FI	11.1	5.3	13.9	5.7
FR	2.7	0.4	3.5	1.6
GR	5.0	3.6	6.6	1.4
HU	3.2	1.1	4.0	1.9
IE	4.0	2.0	4.9	2.9
IT	4.0	2.7	4.9	2.1
LT	2.0	0.8	2.5	1.4
LU	4.7	2.3	5.5	2.9
LV	7.0	2.7	8.5	5.7
NL	4.3	3.5	4.5	4.3
PL	3.7	1.6	4.7	1.9
PT	2.8	2.5	3.2	1.5
SE	8.9	8.1	10.5	5.0
SI	5.3	1.9	6.3	4.1
SK	7.3	2.1	9.6	3.5
UK	2.4	1.9	2.7	1.9

Organizzazioni e gruppi ricreativi

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	20.4	25.0	20.2	18.3
AT	22.9	23.3	24.3	17.5
BE	33.0	42.5	32.0	29.7
CY	29.8	34.0	29.7	25.0
CZ	21.8	31.5	21.5	14.7
DE	21.3	29.0	20.0	20.6
DK	33.8	31.4	35.9	26.5
EE	14.6	21.8	14.6	9.3
ES	13.8	24.4	14.1	6.1
FI	38.3	42.6	40.0	29.6
FR	23.2	25.0	21.8	26.4
GR	8.2	16.2	8.1	4.1
HU	5.7	9.7	5.7	2.7
IE	35.1	38.4	36.0	25.7
IT	10.4	15.2	10.5	8.0
LT	6.7	15.6	5.6	2.5
LU	35.4	44.0	36.5	24.0
LV	3.9	5.8	3.5	3.4
NL	46.8	53.7	46.5	42.5
PL	5.9	11.8	5.4	1.7
PT	11.2	18.0	11.8	4.6
SE	37.1	42.5	39.2	28.7
SI	19.8	31.7	21.0	7.0
SK	19.5	39.7	19.8	6.0
UK	34.5	29.8	34.5	37.9

Fonte: Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione 2009.

I dati raccolti nell'ambito del progetto SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* - Indagine su salute, invecchiamento e pensionamento in Europa) indicano che le persone di cinquanta anni e oltre svolgono frequentemente attività "informali" quali attività di volontariato, assistenza agli adulti e ai bambini, attività di beneficenza o altre iniziative sociali, sebbene i tassi di partecipazione varino ampiamente nei 12 paesi europei oggetto dell'indagine.

L'esclusione sociale è determinata da diversi fattori, che spaziano dalle considerazioni economiche al modo in cui è strutturata e organizzata la società e allo sviluppo tecnologico. La prima sfida che gli enti locali e regionali si trovano ad affrontare è il fatto che gli anziani sono molto soggetti a un rischio di isolamento, aggravato dalle tendenze comuni presenti attualmente in Europa, quali la ridotta possibilità di occuparsi dei familiari, il cambiamento delle strutture delle famiglie e un divario generazionale più ampio alimentato da Internet e dalle nuove tecnologie. A questi fattori si aggiungono talvolta le ristrettezze economiche, che rendono molto concreto il rischio di un ampliamento del divario sociale all'interno della generazione dei cittadini anziani.

7. L'ambito orizzontale delle TIC

La disponibilità e la penetrazione delle tecnologie dell'informazione (TI) potrebbero diventare un ostacolo in ciascuna delle politiche considerate, e in particolare limitando: i) la crescita economica regionale e locale e l'accesso all'apprendimento permanente; ii) l'accesso ai servizi elettronici ("eServices"); iii) l'innovazione tecnologica nella mobilità; iv) l'automazione nelle abitazioni e nei lavori domestici, soprattutto quelli pesanti; inoltre, v) il divario digitale rischia di aggravare l'esclusione sociale.

Tabella 6 - % massima e minima a livello regionale di famiglie che dispongono di una connessione Internet a banda larga, 2010

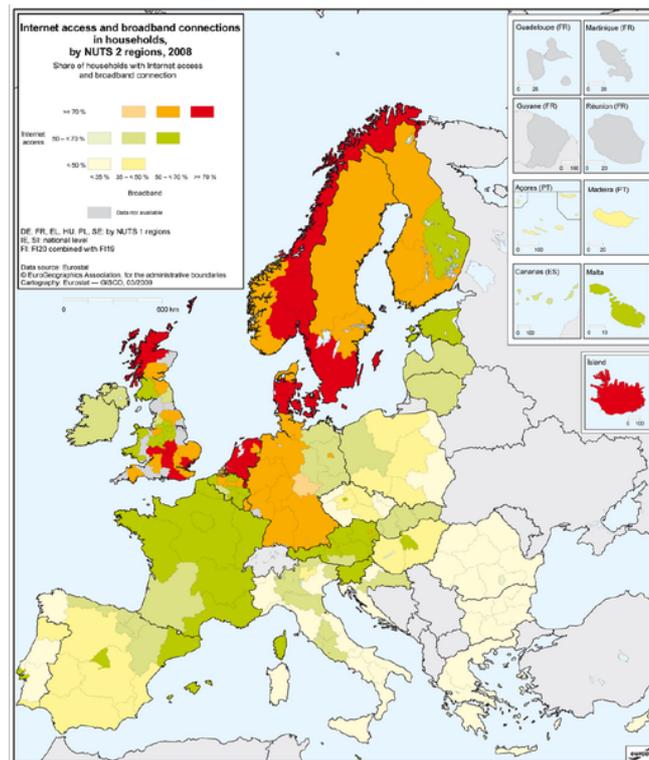
Stockholm	87
Noord-Holland	84
Utrecht	84
Sydsverige	84
Västsvrige	83
Hovedstaden	83
Östra Mellansverige	82
Niedersachsen	81
Schleswig-Holstein	81
Drenthe	81
Inner London	81
Yuzhen tsentralen	24
Severozapaden	24
Sud-Est	23
Sud - Muntenia	23
Centru	23
Severen tsentralen	23
Vest	22
Yugoiztochen	22
Severoiztochen	17
Nord-Est	17
Sud-Vest Oltenia	15

Fonte: Eurostat. Dati del 18/2/2011. Ultimo aggiornamento: 4/2/2011.

Le differenze tra le regioni in termini di disponibilità e penetrazione delle tecnologie dell'informazione sono enormi. L'accesso a Internet varia dal 90 % nella regione Noord-Holland (Paesi Bassi) al 17 % nella regione Severozapaden (Bulgaria). L'accesso a banda larga varia dal 79 % nelle regioni Groningen e Noord-Holland (entrambe nei Paesi Bassi) al 12 % a Severozapaden (Bulgaria): *le sei regioni con il tasso più alto sono situate tutte nei Paesi Bassi, mentre le sei regioni con il tasso più basso sono situate in Bulgaria e Grecia* (Eurostat, 2010).

La percentuale più alta di accesso delle famiglie a Internet con una connessione a banda larga si registra nelle regioni svedesi e olandesi e quella più bassa nelle regioni rumene e bulgare (Tabella 6); in generale, si evidenzia una tendenza geografica, poiché i valori sono più alti nel Nord Europa rispetto al Sud e più alti nell'Europa centrale rispetto a quella orientale e occidentale (Carta 5).

Carta 5 - Percentuale di famiglie con connessione Internet a banda larga, regioni NUTS 2, 2008

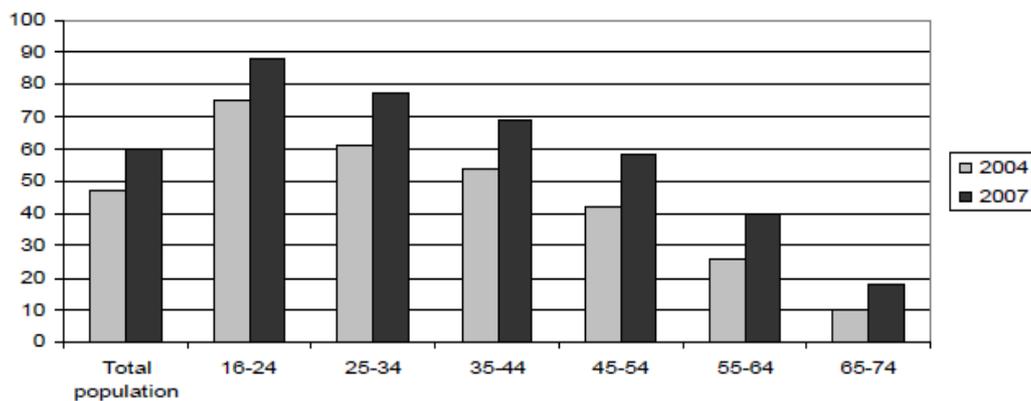


Fonte: Eurostat, 2010.

Il ruolo delle TIC è noto in termini di servizi elettronici quali la telemedicina e la teleassistenza, o l'automazione domestica come la domotica, ma solo di recente è stato condotto uno studio sull'impatto delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione sulla crescita, la produttività e l'occupazione a livello regionale [Barrios (a cura di), 2008]. Gli autori di questo studio hanno riscontrato che il settore delle TIC è concentrato geograficamente sia nelle regioni ricche dove sono sorti inizialmente i cluster, sia in zone meno ricche, tra cui i nuovi Stati membri come Polonia, Slovacchia, Slovenia e Repubblica ceca, dove negli ultimi anni si è assistito a una concentrazione di tali attività. Sebbene i dati empirici disponibili siano limitati, il settore delle TIC sembra contribuire alla convergenza e alla crescita regionali; per giunta tale settore vanta una percentuale di addetti con un buon livello di istruzione maggiore di altri settori economici ed è attratto dalla presenza a livello locale di PMI operanti nelle TIC e di lavoratori qualificati.

Infine, vi è il rischio che l'insufficiente alfabetizzazione digitale aumenti l'esclusione sociale qualora contribuisca, per esempio, all'uscita precoce dei lavoratori dal mercato del lavoro o all'incapacità di comunicare, interagire o relazionarsi con parenti e amici. Secondo le previsioni, il divario digitale tra le generazioni si ridurrà col tempo per effetto dell'invecchiamento di coloro che attualmente hanno dimestichezza con le nuove tecnologie, tuttavia permane la tendenza a ridurre l'uso di Internet con l'avanzare dell'età (grafico 18).

Grafico 18 - Uso di Internet per fascia di età, UE27, 2004 e 2007, in %



Fonte: Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione, 2009.

PARTE 2 - Elaborazione di una serie di approcci-tipo regionali all'invecchiamento attivo

8. Tipologia di regioni

8.1 *Approccio metodologico: i criteri impiegati*

La tipologia di regioni UE proposta è stata concepita sulla base di quattro criteri:

1. livello di crescita/innovazione [Navarro *et al.* 2008];
2. indice di dipendenza degli anziani (dati Eurostat);
3. tasso lordo di crescita demografica (dati Eurostat);
4. prevalenza di popolazione urbana rispetto a quella rurale (metodologia UE mutuata dalla metodologia OCSE).

Criterio 1: livello regionale di crescita e innovazione

Per analizzare le variabili multiple che concorrono allo sviluppo economico è stata utilizzata una tipologia che contempla il livello di innovazione di una regione, inteso come la capacità di assorbire e generare conoscenza e trasformare la R&S in crescita. Questa tipologia, tratta dallo studio a cura di Navarro *et al.* (2008), è sviluppata sulla base di 21 indicatori, comprende 25 Stati membri dell'UE e pone un particolare accento sull'occupazione, con sei indicatori relativi ai tassi di occupazione (occupazione totale e occupazione nei principali settori economici: agricoltura, allevamento e pesca; industria; servizi finanziari e alle imprese; servizi a media-alta tecnologia e servizi ad alta tecnologia); viene contemplato inoltre un indice di accessibilità e si attribuisce importanza alla R&S (con cinque indicatori) e all'istruzione. Nell'ambito di questa tipologia vengono individuati sette tipi (o gruppi) di regione.

- G1: regioni a ristrutturazione industriale con gravi debolezze. Si tratta di regioni solitamente caratterizzate da un grado elevato di specializzazione industriale (ad eccezione dell'Estonia), con *livelli ridotti di istruzione terziaria, apprendimento permanente, accessibilità, risorse umane nella scienza e tecnologia, e spesa per la R&S.*
- G2: regioni con uno scarso livello economico e tecnologico, prevalentemente basate sul settore dei servizi (turismo) o l'agricoltura. Tali regioni hanno un basso reddito pro capite, una scarsa densità di abitanti e un livello ridotto di *intensità di R&S, istruzione terziaria, tasso di occupazione, apprendimento permanente e risorse umane nella scienza e tecnologia.*
- G3: regioni con un livello economico e tecnologico medio. Rientrano in questo gruppo numerose regioni di tutti i paesi dell'UE15, più la Slovenia, caratterizzate da un tessuto produttivo molto variegato (dall'industria ai servizi o all'agricoltura).
- G4: regioni avanzate, con una certa specializzazione industriale. Alcune delle regioni appartenenti a questo gruppo, con una solida tradizione industriale, sono riuscite a *integrare nelle loro industrie a media e alta tecnologia un solido sviluppo di attività di R&S, mentre altre hanno*

convertito la loro industria in nuovi settori. *In media tali regioni hanno un alto livello di accessibilità, un'elevata densità di popolazione e una cospicua spesa per la R&S.*

- G5: regioni innovative, ad alto sviluppo economico e tecnologico. Questo è il gruppo meno numeroso, composto da dieci regioni, tutte situate nell'Europa settentrionale. Queste regioni vantano un alto livello di istruzione e apprendimento permanente, una spesa elevata di R&S e un'intensa attività di creazione di brevetti.
- G6: regioni in cui hanno sede le capitali, con un certo livello di specializzazione in servizi ad alto valore aggiunto. Questo gruppo comprende le capitali nazionali dei paesi dell'UE15 e UE10 (le cosiddette "capitali reinventate", *considerate promotrici della transizione economica e motori dell'economia* dei nuovi Stati membri) con un buon livello di crescita economica e con uno sviluppo tecnologico ben sopra la media europea, principalmente grazie a un'intensa attività di R&S. A questo gruppo appartengono anche regioni *con un'elevata concentrazione di attività di ricerca pubblica e privata e un alto livello di sviluppo economico*: si tratta di regioni con un'alta densità di abitanti e livelli di reddito e d'istruzione elevati, e con una discreta specializzazione in servizi ad alta tecnologia, finanziari e per le imprese.
- G7: regioni innovative in cui hanno sede le capitali, specializzate in servizi ad alto valore aggiunto. Fanno parte di questo gruppo capitali e regioni che sono diventate "poli di conoscenza" e *hanno alti livelli di reddito, istruzione terziaria, apprendimento permanente, accessibilità, densità di abitanti e creazione di brevetti*, nonché una cospicua spesa per la R&S. *Hanno una specializzazione settoriale nei servizi ad alta tecnologia e nei servizi finanziari e per le imprese, che supportano le attività di innovazione.*

Si osservi che, raffrontando la tipologia proposta nello studio a cura di Navarro *et al.* con la classificazione delle regioni in base agli obiettivi Convergenza, Competitività e Occupazione, emerge una discreta correlazione tra i gruppi G1 e G2 da un lato, e le regioni di Convergenza, dall'altro; e tra i gruppi da G3 a G7, da un lato, e le regioni dell'obiettivo Competitività e Occupazione, dall'altro.

Criterion 2: tasso di dipendenza degli anziani

L'indice di dipendenza degli anziani è il rapporto tra il numero di anziani (di età pari o superiore ai 65 anni) e il numero di persone in età da lavoro (15-64 anni). Questo indicatore mostra in che misura la popolazione attiva deve sostenere la popolazione più anziana. Tassi di dipendenza più elevati possono indicare una percentuale maggiore di anziani abbinata a un numero decrescente di popolazione attiva. L'indice di dipendenza degli anziani è espresso in percentuale¹⁵.

¹⁵

Per esempio, il tasso medio di dipendenza degli anziani nell'UE27 è del 25,9 % (Giannakouris K., 2010) e significa che 100 persone in età da lavoro sostengono almeno 26 persone di età pari o superiore a 65 anni.

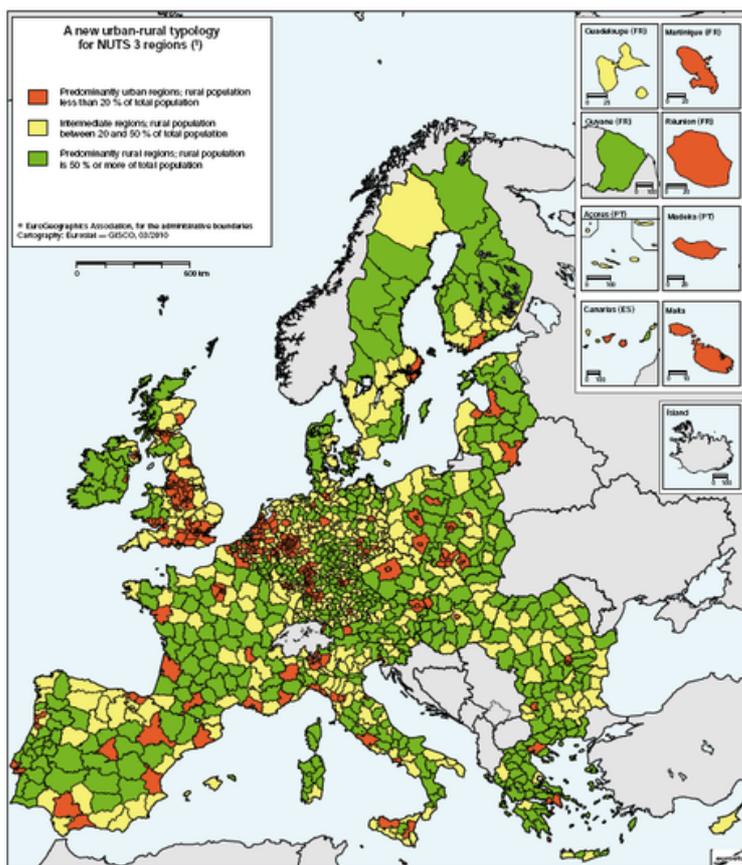
Critério 3: tasso lordo di crescita demografica

Il tasso lordo di crescita è il tasso lordo di natalità meno il tasso lordo di mortalità (ricambio naturale) più il tasso totale di migrazione netta, vale a dire la differenza tra i flussi migratori in entrata e in uscita. Il tasso lordo di crescita demografica è *il rapporto tra la crescita demografica totale nel corso dell'anno e il numero medio di abitanti della regione in questione nello stesso anno*¹⁶. Il tasso lordo di crescita demografica si calcola ogni 1 000 abitanti (%). Il tasso di crescita viene usato come indicatore per monitorare l'entità della popolazione.

Critério 4: prevalenza della popolazione urbana o rurale

Per distinguere le regioni in base alla prevalenza della popolazione urbana o rurale è stata utilizzata la tipologia elaborata dalla DG Agricoltura e sviluppo rurale, da Eurostat, dal Centro comune di ricerca (CCR) e dalla DG Politica regionale. Questa tipologia si basa su una variante della metodologia OCSE e fornisce una

Carta 6 - Tipologia urbana-rurale, NUTS3



(*) This typology is based on a definition of urban and rural 1 km² grid cells. Urban grid cells fulfil two conditions: (1) a population density of at least 500 inhabitants per km² and (2) a minimum population of 5 000 inhabitants in contiguous cells above the density threshold. The other cells are considered rural. Thresholds for the typology: 50 % and 20 % of the regional population in rural grid cells.

For Madeira, Açores and the French outermost regions, the population grid is not available. As a result, this typology uses the OECD classification for these regions.

Source: Eurostat, JRC, EFGS, REGIO-GIS.

Fonte: [sito web Eurostat](http://www.eurostat.eu).

classificazione a livello NUTS3 (Carta 6). All'interno di questa tipologia vengono definite tre principali classi: i) regioni prevalentemente urbane, con una popolazione rurale inferiore al 20 % della popolazione totale (zone in rosso sulla Carta); ii) regioni intermedie, con una popolazione rurale compresa tra il 20 e il 50 % della popolazione totale (zone in giallo); iii) regioni prevalentemente rurali, con una popolazione rurale pari o superiore al 50 % della popolazione totale (zone in verde).

8.2 Descrizione dei tipi di regione

Ai fini del presente studio, i sette gruppi individuati da Navarro *et al.* sono stati inizialmente aggregati nei tre seguenti gruppi: i) regioni appartenenti ai gruppi G1 e G2, caratterizzate da un debole sviluppo economico (DEBOLI); ii) regioni appartenenti al gruppo G3, caratterizzate da uno sviluppo medio (MEDIE); iii) regioni appartenenti ai gruppi G4, G5, G6 e G7, caratterizzate da un forte sviluppo (FORTI)¹⁷.

Per quanto concerne l'indice di dipendenza degli anziani, le regioni sono state suddivise in due gruppi: i) regioni con un tasso inferiore alla media dell'UE27 del 25,9 % (GIOVANI); ii) regioni con un tasso superiore alla media dell'UE27 del 25,9 % (VECCHIE).

In relazione al tasso lordo di crescita demografica, le regioni sono state suddivise in due gruppi: i) regioni con un tasso di crescita zero o negativo (DECRESCENTI); ii) regioni con un tasso positivo (CRESCENTI).

Secondo gli ideatori della tipologia "popolazione urbana-rurale", l'aggregazione a livello NUTS2 avrebbe alterato significativamente la tipologia, pertanto anziché l'aggregazione dei dati è stata considerata la tipologia prevalente di unità NUTS3 per classificare una regione come "prevalentemente urbana" (U), "prevalentemente rurale" (R) o "intermedia" (IN). In pratica, per ciascuna regione, sono state conteggiate le unità NUTS3 classificate come PU (prevalentemente urbane), IN (intermedie) o PR (prevalentemente rurali), e in base al numero di unità prevalenti è stata attribuita la classificazione alla regione.

8.3 Tipologia di regioni proposta

La Tabella 7 riassume la tipologia proposta in base ai criteri e all'approccio illustrati nei paragrafi 8.1 e 8.2. Nell'ambito della tipologia proposta sono stati individuati sette tipi di regioni.

¹⁷

Le regioni della Bulgaria e della Romania, originariamente non contemplate nella tipologia di Navarro, sono state incluse nel gruppo G2.

Tabella 7 - Tipologia di regioni proposta

	Crescita e innovazioni	Indice di dipendenza degli anziani	Tasso lordo di crescita	N. di regioni	Popolazione urbana/rurale
TIPO 1	FORTE	GIOVANE	CRESCENTE	51	Prevalenza di regioni URBANE (30) e INTERMEDIE (15) - poche RURALI (6). Gruppi Navarro: 4,5,6,7
TIPO 2	FORTE	VECCHIA	CRESCENTE	50	Prevalenza di regioni URBANE (22) e INTERMEDIE (20) - poche RURALI (8). Gruppi Navarro: 4,5,6,7
TIPO 3	MEDIA O DEBOLE	GIOVANE	CRESCENTE	24	Prevalenza di regioni INTERMEDIE (13) e RURALI (9). Due URBANE. Gruppi Navarro: 1,2,3
TIPO 4	MEDIA O DEBOLE	VECCHIA	CRESCENTE	42	Prevalenza di regioni RURALI (31), seguite dalle regioni INTERMEDIE (11). Gruppi Navarro: 2 e 3.
TIPO 5	FORTE	VECCHIA	DECRESCENTE	30	Prevalenza di regioni INTERMEDIE (21). Gruppi Navarro: 4,5,6
TIPO 6	MEDIA O DEBOLE	VECCHIA	DECRESCENTE	23	Prevalenza di regioni RURALI (16), seguite da INTERMEDIE (6) + 1 URBANA. Gruppi Navarro: 2 e 3, e alcune 1.

	Crescita e innovazione	Indice di dipendenza degli anziani	Tasso lordo di crescita	N. di regioni	Popolazione urbana/rurale
TIPO 7	DEBOLE	GIOVANE	DECRESCENTE	43	Prevalenza di regioni RURALI (27) e INTERMEDIE (11). Poche URBANE (2). Gruppi Navarro: 1 e 2. NOTA: fanno parte di questa tipologia anche tre regioni GIOVANI e con un tasso di crescita demografica DECRESCENTE ma con una crescita e innovazione MEDIA o FORTE: Vzhodna Slovenija (SI), Nord - Pas-de-Calais (FR) e Lorena (FR).
				263	¹⁸

Tipo 1 e 2: regioni con un tasso elevato di crescita e innovazione, e con una popolazione crescente. Tali regioni sono prevalentemente urbane o intermedie (con alcune eccezioni di regioni rurali). Tutte le regioni del gruppo G7 (in base alla classificazione di Navarro) e gran parte delle regioni G6 appartengono a queste due tipologie. I due tipi di regioni differiscono per il valore dell'indice di dipendenza degli anziani: inferiore alla media dell'UE27 per il Tipo 1 e superiore per il Tipo 2.

¹⁸

Le seguenti otto regioni NUTS2 non sono state incluse nella classificazione: Ciudad Autónoma de Ceuta (ES), Ciudad Autónoma de Melilla (ES), Guadeloupe (FR), Martinique (FR), Guyane (FR), Réunion (FR), Região Autónoma dos Açores (PT) e Região Autónoma da Madeira (PT).

Tipo 3 e 4: regioni caratterizzate da una popolazione crescente e da una crescita economica e livelli di innovazione deboli o moderati. Tali regioni sono prevalentemente rurali o intermedie (con alcune eccezioni di regioni urbane); le regioni rurali coincidono in particolare con le zone in cui l'indice di dipendenza degli anziani è elevato. Le regioni di Tipo 3 e 4 appartengono ai gruppi G1, G2 e G3 (in base alla classificazione di Navarro). Le due tipologie si distinguono per il valore dell'indice di dipendenza degli anziani: inferiore alla media dell'UE27 per il Tipo 3 e superiore per il Tipo 4.

Tipo 5, 6 e 7: le regioni sono tutte caratterizzate da una popolazione decrescente. Nell'ambito di queste tre tipologie, la crescita economica varia da debole a forte; il Tipo 5 e il Tipo 6 hanno un indice di dipendenza degli anziani superiore alla media dell'UE. Il Tipo 5 comprende soltanto regioni intermedie; il Tipo 6 e il Tipo 7 sono prevalentemente rurali.

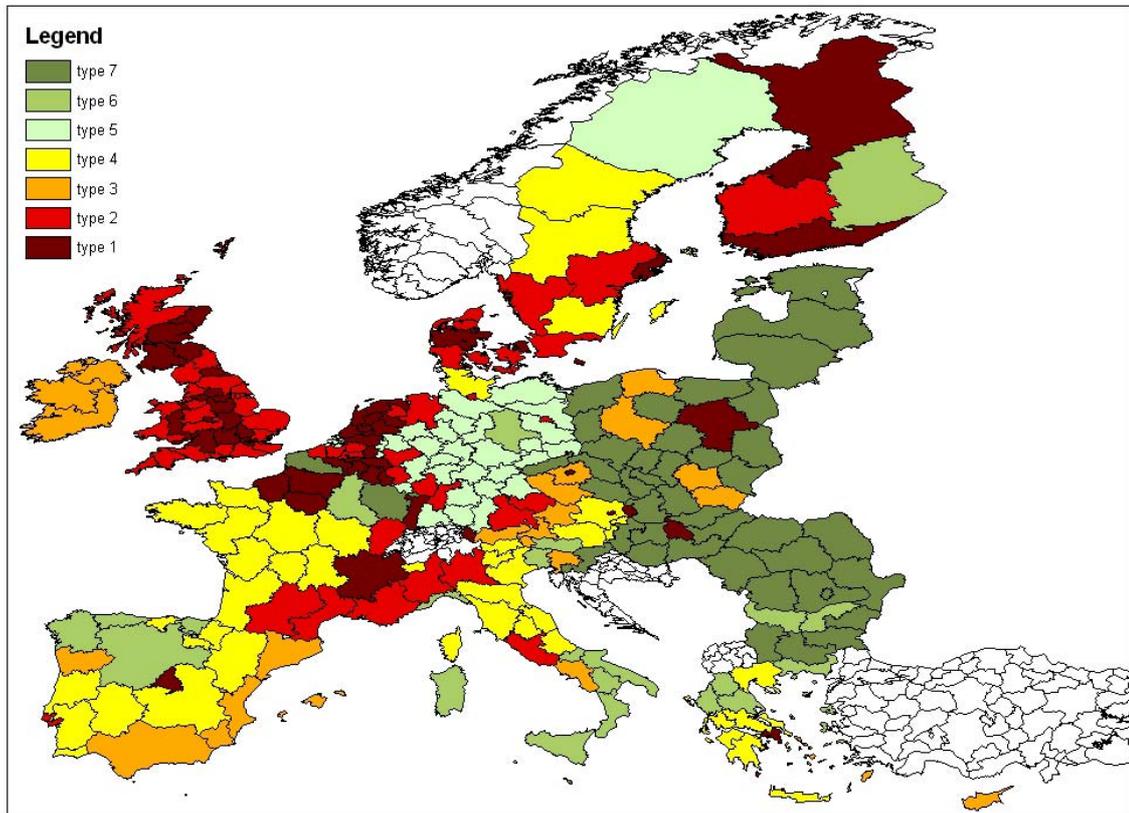
La suddivisione delle regioni per tipo è indicata nella Tabella 4 e illustrata graficamente nella Carta 7.

Tabella 4 - Regioni per tipo

Tipo	Regioni
TIPO 1	Regione di Bruxelles-Capitale, Provincia del Limburgo (BE), Prov. del Brabante Vallone, Prov. di Hainaut, Prov. di Liegi, Prov. del Lussemburgo (BE), Prov. di Namur, Praga, Hovedstaden, Midtjylland, Attica, Comunità autonoma di Madrid, Île-de-France, Piccardia, Alta Normandia, Alsazia, Rodano-Alpi, Lussemburgo, Közép-Magyarország, Groninga, Frisia (NL), Overijssel, Gelderland, Flevoland, Utrecht, Olanda settentrionale, Olanda meridionale, Brabante settentrionale, Vienna, Vorarlberg, Mazowieckie, Regione di Bratislava, Finlandia meridionale, Finlandia settentrionale, Stoccolma, Tees Valley e Durham, Greater Manchester, Yorkshire meridionale, Yorkshire occidentale, Derbyshire e Nottinghamshire, Leicestershire, Rutland e Northamptonshire, West Midlands, Bedfordshire e Hertfordshire, Inner London, Outer London, Berkshire, Buckinghamshire e Oxfordshire, Gloucestershire, area di Wiltshire e Bristol/Bath, Galles orientale, Scozia orientale, Scotland sud-occidentale, Scozia nord-orientale.
TIPO 2	Prov. di Anversa, Prov. delle Fiandre orientali, Prov. del Brabante fiammingo, Prov. delle Fiandre occidentali, Selandia, Syddanmark, Jutland settentrionale, Karlsruhe, Alta Baviera, Bassa Baviera, Berlino, Brema, Amburgo, Weser-Ems, Colonia, Treviri, Assia Renana-Palatinato, Franca Contea, Midi-Pirenei, Linguadoca-Rossiglione, Provenza-Alpi-Costa Azzurra, Piemonte, Lombardia, Lazio, Drenthe, Lisbona, Finlandia occidentale, Svezia medio-orientale, Svezia meridionale, Svezia occidentale, Northumberland e Tyne and Wear, Cumbria, Cheshire, Lancashire, Merseyside, Yorkshire orientale e Lincolnshire settentrionale, Yorkshire settentrionale, Lincolnshire, Herefordshire, Worcestershire e Warwickshire, Shropshire e Staffordshire, East Anglia, Essex, Surrey, Sussex orientale e occidentale, Hampshire e Isola di Wight, Kent, Dorset e Somerset, Cornovaglia e Isole Scilly, Devon, Galles occidentale e The Valleys, Highlands e Islands.
TIPO 3	Border, Midland and Western, Southern and Eastern (IE), Catalogna, Comunità Valenziana, Alta Austria, Salisburgo, Tirolo, Slovenia occidentale, Irlanda del Nord (UK), Repubblica ceca centrale, Jihozápad, Notio Aigaio, Isole Baleari, Andalusia, regione di Murcia, Canarie (ES), Campania, Cipro, Malta, Malopolskie, Wielkopolskie, Pomerania, Norte, Slovacchia orientale.

TIPO 4	Macedonia centrale, Isole ioniche, Dytiki Ellada, Sterea Ellada, Peloponneso, Creta, Castiglia-La Mancha, Estremadura, Corsica, Burgenland (AT), Algarve, Centro (PT), Alentejo, Schleswig-Holstein, Cantabria, Navarra, La Rioja, Aragona, Centro (FR), Bassa Normandia, Borgogna, Paesi della Loira, Bretagna, Poitou-Charentes, Aquitania, Limosino, Alvernia, Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Bassa Austria, Stiria, Åland, Småland e le isole, Norra Mellansverige, Mellersta Norrland.
TIPO 5	Stoccarda, Friburgo, Tubinga, Alto Palatinato, Alta Franconia, Media Franconia, Bassa Franconia, Svevia, Brandeburgo nord-orientale, Brandeburgo sud-occidentale, Darmstadt, Gießen, Kassel, Meclemburgo, Pomerania occidentale, Braunschweig, Hannover, Lüneburg, Düsseldorf, Münster, Detmold, Arnsberg, Coblenza, Saarland, Chemnitz, Dresda, Lipsia, Turingia, Zelanda, Limburgo (NL), Övre Norrland.
TIPO 6	Sassonia-Anhalt, Paesi Baschi, Champagne-Ardenne, Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Carinzia, Finlandia orientale, Severozapaden, Severen tsentralen, Macedonia Orientale e Tracia, Macedonia Occidentale, Tessaglia, Epiro, Egeo Settentrionale, Galizia, Principato delle Asturie, Castiglia e León, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.
TIPO 7	Severoiztochen, Yugoiztochen, Yugozapaden, Yuzhen tsentralen, Severozápad, Severovýchod, Jihovýchod, Moravia centrale, Moravia-Slesia (CZ), Estonia, Lettonia, Lituania, Transdanubio centrale, Transdanubio occidentale, Transdanubio meridionale, Ungheria settentrionale, Grande Pianura settentrionale, Grande Pianura meridionale, Voivodato di Łódź, Slesia (PL), Lublino, Precarpazia, Santacroce, Podlachia, Pomerania occidentale, Lebus, Bassa Slesia (PL), Opole, Cuiava-Pomerania, Varmia-Masuria, Grande Valacchia - nord-ovest, centro, nord-est, sud-est, sud, Bucarest-Ilfov, Oltenia sudoccidentale, occidentale, Slovacchia occidentale, Slovacchia centrale. <u>Eccezioni</u> : Slovenia orientale (SI), Nord-Pas-de-Calais (FR) e Lorena (FR)

Carta 7 - Tipologia proposta, NUTS2



Fonte: Progress Consulting S.r.l.

9. Soluzioni regionali e locali per politica e tipo di regione

Le politiche esaminate negli esempi forniti di seguito sono indicate mediante i seguenti acronimi che precedono i titoli: EMPL = occupazione; CARE = accesso ai servizi sociali (assistenza sanitaria e a lungo termine); TRAN = mobilità e accessibilità; HOUS = adeguamento degli alloggi; PART = partecipazione alle attività della comunità.

EMPL - Piano d'azione concertato per la parità d'accesso al lavoro nell'Île-de-France - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ notevoli disuguaglianze nella regione richiedono una maggiore coesione sociale per generare stabilità e crescita ▶ tasso di disoccupazione regionale dei lavoratori anziani (6,6 %) superiore alla media nazionale (5,2 %)

Descrizione. Nel 2010 le competenti istituzioni pubbliche e sociali hanno concordato un piano d'azione per contrastare le disuguaglianze nel mercato regionale del lavoro nella regione Île-de-France. Il piano si prefigge quattro principali obiettivi: i) parità tra i sessi; ii) accesso al mercato del lavoro e possibilità di mantenere l'impiego per le persone con disabilità; iii) misure volte a lottare contro la discriminazione a livello regionale e locale; iv) misure volte a prolungare la permanenza dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro. Il piano fa seguito a una serie di iniziative regionali atte a facilitare l'occupazione dei lavoratori anziani, tra cui l'iniziativa pilota "Senior Competence" varata nel 2006 e cofinanziata dal FSE, a norma dell'articolo 6 per le azioni innovative. Il piano sarà sottoposto a una valutazione periodica. Diverse iniziative sono state intraprese a livello regionale e locale, dalla fornitura di servizi di consulenza e formazione professionale (nel 2010), all'organizzazione di forum per facilitare i contatti fra i lavoratori anziani e le aziende (nel 2009, organizzati finora in due occasioni), e servizi di consulenza e sensibilizzazione per gli imprenditori al fine di incoraggiarli a mantenere il rapporto di lavoro con i dipendenti anziani.

Struttura di governance. Il piano è stato concordato tra la Prefettura dell'Île-de-France e le seguenti organizzazioni regionali (sindacali e imprenditoriali): UR (*union régionale*) CFTC, UR CFE CGC, UR CFDT, UR CGT, UPA, CGPME (*Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises*), MEDEF (*Mouvement des entreprises de la région*). I firmatari dell'accordo saranno responsabili dell'amministrazione e dello svolgimento delle iniziative, nonché della gestione dei relativi fondi.

Finanziamento. Le iniziative sono finanziate mediante risorse regionali e statali.

Fonte: [sito web](#) del piano d'azione.

EMPL - *The Older Workers Employment Network* (OWEN) (Rete occupazionale per i lavoratori anziani) - Yorkshire orientale e Lincolnshire settentrionale (UK) - Tipo di regione: 2

Sfide ▶ *difficoltà per i lavoratori anziani a reinserirsi nel mercato del lavoro*

Descrizione. La rete è stata creata nel 2004 con il contributo finanziario del Fondo sociale europeo (FSE). Nel periodo 2006-2009, la rete ha ottenuto altri finanziamenti da Yorkshire Forward nell'ambito del programma per l'occupabilità MORE (*Making Opportunities Realistic For Everyone*), volto a creare opportunità realistiche per tutti. La rete sostiene principalmente le persone di età pari o superiore a 45 anni nella ricerca di un lavoro, consentendo loro di acquisire competenze per l'occupabilità mediante corsi, consulenza e formazione; *il sostegno viene fornito sotto forma di corsi su temi quali la redazione del CV, il rafforzamento della fiducia e della motivazione, le competenze necessarie per affrontare i colloqui, la ricerca del lavoro e la presentazione di una domanda di lavoro. Ad ogni cliente della rete viene assegnato un consulente personale OWEN, che collabora strettamente con il cliente dal momento in cui aderisce alla rete per tutta la durata del programma, fornendo informazioni, consulenza e orientamento.* La rete OWEN è stata selezionata per partecipare all'edizione 2011 del premio per la formazione degli adulti indetto dal NIACE (*National Institute of Adults Continuing Education*).

Struttura di governance. Il progetto è gestito da un *team* composto da personale amministrativo, un coordinatore/formatore in materia di competenze trasversali ("soft skills"), consulenti personali e addetti al marketing.

Finanziamento. Il progetto è attualmente finanziato nello Yorkshire orientale dal Comune di East Riding e dal Fondo sociale europeo, e nel Lincolnshire nordorientale dal programma Change.

Fonte: [sito web OWEN](#)

EMPL - Patto territoriale per l'occupazione - Tirolo (AT) - Tipo di regione: 3

Sfide: ▶ *prevenire e combattere la disoccupazione* ▶ *sostenere i lavoratori durante i processi di ristrutturazione*

Descrizione. Il Patto per l'occupazione del Tirolo è un quadro di collegamento regionale per le politiche di occupazione, volto principalmente a rendere il mercato del lavoro accessibile alle persone vulnerabili mediante un partenariato globale a livello regionale, finalizzato a un uso efficace ed efficiente di tutte le risorse disponibili. I lavoratori anziani sono uno dei gruppi ai quali è rivolta l'iniziativa. Tra le misure previste vi sono corsi d'istruzione, apprendistato, formazione professionale e monitoraggio del mercato del lavoro. Il Patto attuale sarà operativo dal gennaio 2011 al dicembre 2015.

Struttura di governance. La pianificazione strategica è affidata a un gruppo direttivo composto da rappresentanti dei seguenti organi: Provincia del Tirolo, Servizio pubblico per l'occupazione, Ufficio federale di previdenza sociale, Camera dell'Economia, Camera del Lavoro, Federazione austriaca dei

Sindacati, Federazione austriaca dell'Industria, Camera dei lavoratori agricoli, Camera agricola del Tirolo, Associazione dei Comuni, Associazione delle città austriache e altri soggetti regionali. L'unità di coordinamento del patto svolge funzioni operative ed è responsabile della cooperazione tra i partner.

Finanziamento. Al Patto è stato assegnato un finanziamento di 74 milioni di euro l'anno; anche il Fondo sociale europeo concorre in parte al finanziamento.

Fonte: [sito web TEP](#)

EMPL - Cayado y Zurrón - Estremadura (ES) - Tipo di regione: 4

Sfide: ► *mantenere i professionisti nel settore della pastorizia* ► *affrontare la grave crisi del settore* ► *ridare dignità ai lavoratori del settore che spesso rientrano tra le categorie vulnerabili*

Descrizione. In Estremadura vi sono diverse zone dedite alla pastorizia (allevamento di ovini e caprini), che tuttavia non viene considerata una professione dignitosa e non è economicamente redditizia. Il progetto, realizzato nel periodo 2008-2010, ha cercato di incoraggiare la permanenza dei professionisti nel settore offrendo incentivi ai singoli e alle imprese e in particolare alle donne, agli immigrati, ai lavoratori ultraquarantacinquenni e ai lavoratori scarsamente qualificati. Gli obiettivi erano i seguenti: migliorare l'occupazione nel settore; migliorare le competenze dei lavoratori attraverso formazione, seminari, sostegno personalizzato ecc.; contribuire alla creazione di aziende più moderne e sostenibili sotto il profilo economico e ambientale.

Struttura di governance. La *Dirección General de Desarrollo Rural de la Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural* è interamente responsabile del progetto.

Finanziamento. Il bilancio del progetto ammontava a 523 510 euro: l'80 % è stato finanziato dal FSE mediante il programma *Empleaverde* della Fondazione per la biodiversità, e il 20 % dalla Regione (*Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural de la Junta de Extremadura*).

Fonte: [sito web Cayado y Zurrón](#).

EMPL - Programma *Akademie 50plus* - Brandeburgo (DE) - Tipo di regione: 5

Sfide: ► *ridotto tasso di occupazione dei lavoratori anziani, soprattutto tra le donne. Nel 2001, i lavoratori anziani di sesso maschile rappresentavano il 6 % della forza lavoro totale e le donne il 3 %; secondo Eurostat, questi dati sono saliti rispettivamente all'8 % e al 7 % nel 2009* ► *rispondere all'appello dell'UE a favore dell'invecchiamento attivo*

Descrizione. *Akademie 50plus* è un programma volto ad aiutare i disoccupati anziani a rientrare nel mondo del lavoro. Poiché le donne hanno particolari difficoltà ad accedere al mercato del lavoro, è stato deciso di introdurre una quota rosa di partecipazione: 60 % per le donne e 40 % per gli uomini. L'idea alla base del programma è utilizzare, mantenere e sviluppare le competenze delle persone più anziane e sfruttarne quindi il potenziale, offrendo i seguenti

servizi: i) organizzazione e fornitura di servizi di qualificazione e formazione professionale, adattati alle esigenze dell'economia regionale e alle prestazioni richieste; ii) formazione e successiva assistenza, se necessaria, per i partecipanti al programma, dopo l'assunzione; iii) collegamento con i datori di lavoro e i soggetti del mercato del lavoro nelle regioni; iv) consulenza individuale ai partecipanti e sostegno motivazionale e psicologico per aiutarli durante il processo di reinserimento; v) pubbliche relazioni e rapporti con i media per promuovere a livello regionale/locale lo scambio delle opinioni sul tema "i lavoratori anziani e il pubblico impiego". Il programma è stato avviato nel 2001 ed è stato prorogato ad aprile 2011. Tra il 2001 e il 2008 ha aiutato oltre 8 000 persone: nel 2008, 217 anziani sono stati reinseriti nel mercato del lavoro.

Struttura di governance. Il programma è gestito dal ministero per il Lavoro, gli affari sociali, la salute e la famiglia del Land del Brandeburgo; la sua attuazione in tutti i distretti dello Stato viene promossa attraverso inviti a presentare progetti. I servizi vengono erogati dagli uffici locali di collocamento. Tra i Comuni che partecipano al programma vi sono Cottbus, Eberswalde, Francoforte sull'Oder, Neuruppin e Potsdam.

Finanziamento. Il progetto è cofinanziato dal ministero per il Lavoro, gli affari sociali, la salute e la famiglia del Land del Brandeburgo e dal Fondo sociale europeo (FSE).

Fonti: Agenzia di Stato per la Struttura e il lavoro (LASA) Brandenburg GmbH sito web: [Förderung von Projekten "Akademie 50 plus"](#); sito web [Akademie50plus](#).

EMPL - Welfare to Work - Regione Puglia - Tipo di regione: 6

Sfide: ▶ mitigare l'impatto della crisi economica e dei conseguenti licenziamenti da parte delle aziende ▶ tassi elevati di disoccupazione ▶ offrire alle persone più vulnerabili opportunità di lavoro

Descrizione. Nel luglio 2009, la regione Puglia ha aderito all'azione *Welfare to Work* promossa dal governo nazionale, presentando una proposta nella quale venivano individuate le priorità regionali e i destinatari prioritari dell'azione. *Welfare to Work* in Puglia è finalizzato a promuovere misure volte a fronteggiare la condizione di disagio dei lavoratori che si trovano in particolari condizioni di svantaggio attraverso percorsi individuali di inserimento e reinserimento nel mercato del lavoro supportati da adeguate forme di agevolazione e di incentivazione, tra le quali anche il sostegno al lavoro autonomo e alla creazione di nuove imprese. Tutte le iniziative devono essere attuate nella regione. È concesso un contributo di 25 000 euro a favore di coloro che sono disoccupati da almeno 24 mesi e dei disoccupati dai 45 anni in su. L'iniziativa è stata varata all'inizio del 2010 e il termine ultimo per le domande è stato fissato ad ottobre 2010.

Struttura di governance. L'iniziativa è gestita dalla regione Puglia (compresa l'amministrazione finanziaria); la società Italia Lavoro S.p.a. ha fornito assistenza tecnica.

Finanziamento. I finanziamenti provengono da fonti nazionali, ma sono gestiti a livello regionale. L'importo complessivo messo a disposizione è di 3 195 000 euro.

Fonte: Bollettino ufficiale della regione Puglia n. 32 del 18 febbraio 2010.

EMPL - Comune di Dobrich, piano d'azione locale *Invecchiamento ed economia* - Severoiztochen (BG) - Tipo di regione: 7

Sfide: ► la crescente percentuale di anziani sulla popolazione totale residente, alimentata da flussi migratori negativi che interessano soprattutto le persone di età compresa tra i 20 e i 39 anni e una popolazione in calo a causa della crescita demografica naturale negativa ► impatto della crisi economica che ha determinato cambiamenti strutturali nei tassi di occupazione, con licenziamenti in massa ► poche opportunità per i lavoratori anziani di rientrare nel mercato del lavoro dopo il licenziamento, a causa di scarse qualifiche, pregiudizi e leggi sfavorevoli che incoraggiano il prepensionamento.

Descrizione. Nel piano di sviluppo per il periodo 2007-2013, aggiornato annualmente in sede di definizione degli obiettivi e delle risorse finanziarie per la sua attuazione, il Comune di Dobrich ha redatto, all'inizio del 2010, il suo primo piano d'azione "Invecchiamento ed economia", che illustra i problemi incontrati dagli ultraquarantacinquenni a reinserirsi nel mercato del lavoro e a riqualificarsi. L'obiettivo generale del piano è *creare le condizioni per un migliore utilizzo del potenziale rappresentato dagli over 45 nella città di Dobrich e promuoverne una partecipazione più attiva alla vita pubblica, nonché ridurre la povertà nel Comune fornendo migliori opportunità di partecipazione alla vita economica e, in particolare, al mercato del lavoro.* Il piano comprende obiettivi e attività specifici: i) migliorare le opportunità di lavoro per le persone di età pari o superiore a 45 anni (45+) mediante un'analisi delle esigenze, una formazione integrativa e la fornitura di servizi personalizzati; ii) facilitare la permanenza di tali persone sul mercato del lavoro migliorandone le competenze attraverso la formazione professionale e l'acquisizione di conoscenze nel campo delle TIC e del loro utilizzo; iii) promuovere l'imprenditorialità mediante una formazione in materia di creazione d'impresa; iv) organizzare un dibattito pubblico e campagne sui problemi incontrati da queste persone, istituendo un Consiglio municipale con i rappresentanti di soggetti e istituzioni nazionali, regionali e locali, comprese le organizzazioni sindacali.

Struttura di governance. Il piano è stato preparato dal Comune di Dobrich in qualità di capofila, in collaborazione con l'Ufficio di collocamento locale dell'Agenzia nazionale del lavoro, un centro per le imprese e una società privata di consulenza.

Finanziamento. Gli stanziamenti sono assegnati per attività e sono dell'ordine di qualche migliaio di euro, anche se non tutte le spese sono quantificate nel piano. I finanziamenti provengono dalla voce di bilancio comunale per i progetti e dal bilancio di spesa dell'Ufficio di collocamento locale.

Fonti: *Piano d'azione locale, Parte I, Comune di Dobrich, Active A.G.E. Prima azione Ambito: Invecchiamento ed economia.*

CARE - Progetto *CaringTV* - Finlandia meridionale (FI) - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ esigenze crescenti degli anziani ▶ diminuzione del numero di fornitori di assistenza ▶ cambiamento della struttura delle organizzazioni di welfare e dei servizi, e conseguente necessità di nuovi metodi di lavoro e di cooperazione, del collegamento in rete di diverse tipologie di servizi e della loro razionalizzazione

Descrizione. *CaringTV* (*HyvinvointiTV*) è un esempio di innovazione imprenditoriale e teleassistenza in cui le TIC supportano il trasferimento di informazioni mediche e consentono la fornitura di servizi clinici ai pazienti e/o agli anziani presso le loro abitazioni. Dal punto di vista tecnologico, *CaringTV* si basa su un sistema TV interattivo a due canali che utilizza una connessione a banda larga sicura per la fornitura dei servizi; gli utenti possono accedere al sistema da un normale televisore tramite un'interfaccia creata appositamente; il collegamento video bidirezionale consente al trasmittente e al ricevente di vedersi e sentirsi in diretta. Il sistema permette un'interazione di alta qualità tra gli anziani, da un lato, e gli operatori sociali e sanitari, nonché parenti e amici, dall'altro. Il sistema *CaringTV* è stato sviluppato nel quadro del programma Finn Well/InnoElli Senior, un'azione innovativa amministrata dall'Alleanza regionale della Finlandia meridionale e volta a creare modelli di servizi integrati che consentono alle organizzazioni pubbliche, private e del terzo settore di adottare nuovi metodi di lavoro e fornire in modo economicamente vantaggioso servizi basati sulle TIC nel settore dell'assistenza agli anziani. Il sistema è finalizzato a fornire sostegno, orientamento e consulenza ai cittadini anziani che vivono a casa o che vengono dimessi dall'ospedale, nonché alle persone soggette a un rischio elevato di malattia. Le principali categorie di servizi virtuali individuati sono quelli sanitari, di igiene mentale, nutrizione, riabilitazione e socioassistenziali. Dopo la fase pilota, l'applicazione è stata inserita in diversi altri progetti del programma InnoElli Senior Programme.

Struttura di governance. Il progetto è frutto della collaborazione tra soggetti pubblici e privati. L'Università finlandese Laurea di Scienze applicate si occupa della ricerca e sviluppo del concetto *CaringTV*, nonché della produzione dei contenuti partecipativi, mentre due aziende private, TDC Song e Videra Oy Ltd, mettono a disposizione la tecnologia; i Comuni coinvolti (Espoo, Vantaa, Laitila, Lappeenranta e Turku) forniscono servizi di orientamento e di assistenza. In particolare, la città di Espoo è stata fra i promotori e realizzatori della tecnologia interattiva.

Finanziamento. I finanziamenti provengono dai Comuni che partecipano al progetto e da soggetti privati. Il progetto pilota è stato realizzato con il contributo del Fondo europeo di sviluppo regionale nel quadro del programma InnoELLI SENIOR Programme.

Fonti: Seminario di Helsinki Living Lab (2007), [Caring TV](#); Videra Oy Ltd, [sito web](#); le TIC e l'invecchiamento - Studio europeo sugli utenti, i mercati e le tecnologie - [HyvinvointiTV®: A learning environment for client-driven service development](#); Rete europea dei laboratori viventi: primi passi verso un nuovo sistema d'innovazione, [Living Labs network](#).

CARE - Progetto My Care, My Choice, -Royal Borough of Windsor and Maidenhead, Berkshire (UK) - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ domanda di servizi flessibili ▶ creazione di soluzioni innovative per rispondere alle mutevoli esigenze nel settore dei servizi insieme ai fornitori

Descrizione. L'iniziativa promuove un approccio di "autoaiuto" all'assistenza sociale, in base al quale i soggetti più deboli sono chiamati a gestire e scegliere l'assistenza di cui hanno bisogno affinché la loro qualità di vita quotidiana sia ottimale. Gli individui possono essere vulnerabili a causa dell'età, di disabilità o malattie. Quest'approccio consente loro di scegliere se organizzare da soli l'assistenza o chiedere alla loro circoscrizione di occuparsene totalmente o parzialmente. Il sistema è articolato in sei fasi: i) verifica dell'ammissibilità all'assistenza; ii) autovalutazione dei fabbisogni; iii) autovalutazione finanziaria; iv) elaborazione di un piano di supporto che indica come si intende spendere il contributo finanziario; v) gestione del contributo finanziario ricevuto, direttamente o mediante assistenza; vi) organizzazione del sostegno da fornire. Il personale addetto ai Servizi per gli adulti sovrintende costantemente queste fasi, controllandone l'attuazione e verificando il raggiungimento dei risultati attesi. Quest'approccio viene introdotto gradualmente e dovrebbe essere disponibile alla maggior parte dei cittadini entro aprile 2011.

Struttura di governance. L'approccio è stato ideato dal Royal Borough of Windsor and Maidenhead nel quadro della strategia in materia di servizi per gli adulti. I servizi vengono erogati tramite il Servizio di assistenza agli adulti, il Servizio locale di igiene mentale (*Community Mental Health Service*, CMHS) e il servizio locale per le persone con disabilità di apprendimento (*Community Team for People with Learning Disabilities*, CTPLD).

Finanziamento. I finanziamenti sono messi a disposizione a livello locale dalle istituzioni coinvolte nella gestione e realizzazione del progetto.

Fonte: [sito web](#) del Royal Borough of Windsor and Maidenhead.

CARE - Programma *First Contact* - Lincolnshire - Tipo di regione: 2

Sfide: ▶ invecchiamento della popolazione ▶ mancanza di manodopera nelle zone rurali ▶ necessità di una rinnovata professionalità

Descrizione. Messo a punto dal Consiglio di Contea del Lincolnshire, il servizio "First Contact" è finalizzato a consentire agli abitanti ultrasessantenni del Lincolnshire di accedere alle informazioni e ai servizi affinché possano vivere in modo più sicuro e indipendente nelle loro case. *First Contact* è un sistema di consulenza a sportello unico sperimentato dapprima nell'East Lindsey e successivamente esteso a tutto il paese. In base a questo sistema, i richiedenti

compilano il modulo *First Contact* disponibile nei luoghi comunemente frequentati, come gli studi medici o le biblioteche. I moduli possono essere compilati con l'aiuto di personale qualificato oppure telefonicamente mediante il Coordinatore centrale del servizio *First Contact* presso il Servizio Clienti del Consiglio di Contea. Una volta compilato il questionario, gli operatori inviano le richieste alle organizzazioni partner competenti, le quali contattano direttamente le persone. Il programma permette di ottenere gratuitamente informazioni e assistenza da parte di una gamma di organizzazioni specializzate in questioni quali l'assistenza sociale, gli alloggi, le pensioni, i servizi di volontariato, i servizi antincendio e salvataggio, la salute, gli eventi sociali ecc. Alcuni dei servizi sono a pagamento. Di recente è stato creato un apposito sito web.

Struttura di governance. Il programma vede la partecipazione di 11 organismi del settore pubblico e di beneficenza. Il servizio viene fornito mediante un partenariato tra le organizzazioni ed è gestito congiuntamente da Age Concern e dal Consiglio di Contea del Lincolnshire.

Finanziamento. Il costo del contratto *First Contact* è di circa 185 000 sterline ed è finanziato dal Servizio sanitario nazionale del Lincolnshire.

Fonti: [sito web](#) del Consiglio di Contea del Lincolnshire; [sito web](#) *First Contact*; *Lincolnshire news*, 03/09/2010: [One-stop shop for elderly services is saving taxpayers cash](#) (Lo sportello unico per i servizi agli anziani fa risparmiare denaro ai contribuenti).

CARE - Teleassistenza in Andalusia (ES) - Tipo di regione: 3

Sfide: ► la popolazione che invecchia desidera restare il più a lungo possibile nelle proprie abitazioni

Descrizione. Quest'iniziativa giunge in risposta alle disposizioni della legge nazionale per la promozione dell'autonomia personale e l'assistenza alle persone non autosufficienti. Il progetto di teleassistenza mira ad aiutare i più deboli a condurre una vita indipendente e a restare il più a lungo possibile nelle loro abitazioni. Il servizio si avvale di un dispositivo installato a casa e di un telecomando o apparecchio *wireless*; è certificato UNE 158401, ISO 9001 (Sistemi di gestione della qualità) e ISO 14001 (Sistemi di gestione ambientale) e ha ricevuto il premio per "La migliore iniziativa volta ad elevare la qualità di vita dei cittadini".

Struttura di governance. La teleassistenza è fornita dalla *Fundación Andaluza de Servicios Sociales* (FASS), organizzazione senza scopo di lucro fondata dal governo regionale e coinvolta nella fornitura di servizi alla comunità come i trasporti su lunghe distanze, l'assistenza diurna e il sollievo ai familiari.

Finanziamento. L'accesso ai servizi è a pagamento, ma sono previste esenzioni fino al 100 % per categorie specifiche (per esempio le persone finanziariamente non autosufficienti o gli ultraottantenni, indipendentemente dalla loro situazione economica). In particolare, vengono concesse riduzioni ai titolari della Carta "Andalucía Junta 65", rilasciata ai cittadini che hanno compiuto 65 anni.

Fonti: *ICT & Ageing - European Study on Users, Markets and Technologies* - [Sinossi del progetto](#); *Fundación Andaluza de Servicios Sociales*: [sito web](#) *Telecare Service*.

CARE - Progetto *Giuseppina* - Ferrara, Emilia-Romagna (IT) - Tipo di regione: 4

Sfide: ▶ *rapido invecchiamento della popolazione: il Comune di Ferrara ha uno degli indici di invecchiamento più alti d'Europa (257 nel 2009, contro la media regionale di 173, la media italiana di 143 e la media europea di 105). Vi sono più di 35 000 ultrasessantacinquenni, che costituiscono il 26 % della popolazione totale. Gli anziani che vivono soli sono più di 10 000 e quelli che convivono con un'altra persona anziana sono circa 7 000* ▶ *sgretolamento della struttura sociale e nuove dinamiche della società.*

Descrizione. Il progetto *Giuseppina* è stato realizzato sulla base di una ricerca sociale che ha coinvolto circa un quarto degli anziani ai quali si rivolge l'iniziativa. Il progetto riguarda la consegna dei farmaci e della spesa a domicilio e il trasporto a centri medici, ospedali e luoghi di socializzazione. Inoltre, promuove il concetto di "community care" per l'anziano, ovvero assistenza per gli anziani non solo da parte dei familiari, se abitano nelle vicinanze, ma anche di amici e vicini. Nell'ambito del progetto sono stati fissati degli standard per la fornitura dei seguenti servizi: i) trasporto da e verso luoghi di cura e luoghi di socializzazione; ii) consegna a domicilio di medicinali; iii) attività motoria domiciliare; iv) campagne informative e di sensibilizzazione in caso di situazioni particolari come le ondate di calore, abbondanti nevicate e il passaggio al digitale terrestre, processo attualmente in corso a livello nazionale che causa problemi agli anziani nell'accesso ai canali televisivi del sistema di trasmissione tradizionale.

Struttura di governance. I suddetti servizi sono gestiti mediante un Coordinamento comunale ed erogati con la collaborazione di CUP 2000, che offre anche il servizio di teleassistenza (CUP 2000 S.p.a. è un'azienda di proprietà della regione Emilia-Romagna, delle 17 ASL della regione e della Provincia e del Comune di Bologna).

Finanziamento. I finanziamenti sono locali e provengono dalle istituzioni che partecipano alla gestione e realizzazione dell'iniziativa (quindi a livello locale e regionale). Tuttavia, attraverso finanziamenti statali il Comune di Ferrara ha potuto costruire dei centri abitativi per anziani autosufficienti ma fragili, che fungono anche da punto d'appoggio per il progetto.

Fonte: Extense.com - Quotidiano on line d'informazione ferrarese (2010).

CARE - Teilhabe Älterer in einer bunten Stadt (La partecipazione degli anziani a una città diversificata) - Comune di Gelsenkirchen, Münster - Tipo di regione: 5

Sfide: ▶ *invecchiamento di una popolazione multiculturale*

Descrizione. Nel 2010, quest'iniziativa ha ottenuto il secondo premio nel primo concorso aperto agli enti locali europei (*European Local Authorities Competition*, ELAC) sulle buone pratiche in materia di assistenza agli immigrati anziani. L'iniziativa consiste nel coordinamento di una serie di misure esistenti volte a migliorare la qualità di vita degli immigrati anziani mediante: assistenza

sanitaria, in particolare per gli individui affetti da demenza attraverso un apposito centro servizi per tale patologia, e iniziative di prevenzione sanitaria; promozione dell'aiuto a livello di vicinato al fine di creare un ambiente di vita favorevole per gli anziani; apprendimento interculturale e servizi di accompagnamento. Gli obiettivi generali del Comune sono: i) promuovere la partecipazione degli anziani di qualsiasi origine etnica; ii) promuovere attività intergenerazionali; iii) promuovere uno stile di vita autonomo e l'autodeterminazione delle persone che necessitano di assistenza.

Struttura di governance. I progetti vengono realizzati dall'assessorato per il Lavoro, gli affari sociali, la salute e la protezione dei consumatori del Comune di Gelsenkirchen, in collaborazione con una rete di organizzazioni locali, parrocchie, enti di beneficenza, società private e compagnie di assicurazione sanitaria. La rete è posta sotto il controllo di un comitato direttivo.

Finanziamento. L'iniziativa è finanziata a livello locale dalle istituzioni coinvolte nella sua gestione e attuazione.

Fonti: sito web Action Courage e. V. sul workshop [Active Ageing and Empowerment of Migrant Elders](#); Oberbürgermeister der Stadt Gelsenkirchen, Vorstand für Arbeit und Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz [Dokumentation 5 Jahre Masterplan Seniorinnen und Seniore, in Gelsenkirchen \(2005 - 2010\)](#)

CARE - Servizi di sanità elettronica (eHealth) per gli anziani: la città digitale di Trikalia - Tessaglia - Tipo di regione: 6

Sfide: ► *perifericità*

Descrizione. Dal 2003, il Comune partecipa a diversi progetti dell'UE che hanno condotto all'elaborazione di una strategia locale strutturata per la fornitura di soluzioni digitali volte a migliorare la qualità di vita della cittadinanza. Tra i vari servizi forniti vi sono la teleassistenza per gli anziani; la trasmissione dei parametri biologici mediante l'uso di apparecchi telematici a centri medici, dove vengono trasformati in normali informazioni mediche ritrasmesse all'ospedale di Trikala, affinché i medici possano valutare le condizioni dei pazienti. Altri servizi riguardano l'assistenza sociale, i trasporti intelligenti, l'amministrazione elettronica e la democrazia on line. Il Comune fornisce ai cittadini l'accesso a Internet gratuito.

Struttura di governance. Tutti i servizi digitali sono concepiti e forniti da un ufficio comunale composto una ventina di addetti con competenze in materia di tecnologie dell'informazione, economia e amministrazione aziendale. Diversi gruppi si occupano di ricerca e sviluppo, questioni finanziarie, attuazione e misure di supporto. Un *project manager* è responsabile della progettazione, del coordinamento e della realizzazione del progetto.

Finanziamento. Il costo complessivo per la realizzazione della città digitale è di 6 milioni di euro. I finanziamenti sono stati erogati mediante progetti UE e stanziamenti locali (per la creazione della connessione Internet *wireless* e alcuni altri servizi).

Fonti: IRIS - Initiatives Régionales Innovation et Stratégies. Studio: [e-Trikala, A digital city](#); sito web [e-Trikala](#).

CARE - Rete di assistenti domiciliari per gli anziani - Distretto di Bacău, Nord-Est (RO) - Tipo di regione: 7

Sfide: ▶ *creazione di servizi alternativi alle cure familiari* ▶ *difficoltà per gli anziani di accedere ai servizi sociosanitari negli ospedali*

Descrizione. Nell'ambito del piano operativo per l'attuazione della strategia distrettuale per il 2006-2011 in materia di assistenza sociale e protezione dell'infanzia, l'assistenza agli anziani costituisce un obiettivo specifico perseguito mediante le seguenti misure: i) istituzione di un dipartimento dedicato all'assistenza sociale degli anziani; ii) studio sulla qualità della vita degli anziani; iii) creazione di una rete degli assistenti domiciliari; iv) elaborazione di un piano distrettuale per la protezione sociale degli anziani; v) creazione di servizi di cura domiciliare e servizi alternativi. La messa a punto di servizi alternativi alle cure familiari, come i centri diurni e l'assistenza da parte di professionisti, è stata possibile grazie al quadro normativo promulgato a livello nazionale.

Struttura di governance. I servizi di cura domiciliare per gli anziani non autosufficienti sono forniti dalla Fondazione di assistenza alla comunità con il quale il distretto ha siglato un accordo di partenariato nel 2001.

Finanziamento. Locale. Il distretto eroga un importo annuale a tutti i beneficiari del programma.

Fonte: [Descrizione del progetto EPSA \(European Public Sector Award\)](#)

TRAN - Progetto pilota di integrazione dei trasporti - Wigtownshire, Scozia (UK) - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ *percentuale elevata di anziani* ▶ *posizione geografica remota, lontano dalle strutture di assistenza* ▶ *elevata dipendenza dai trasporti pubblici a causa della ridotta percentuale di veicoli di proprietà* ▶ *accesso alle TIC limitato*

Descrizione. Il progetto pilota è volto a integrare i diversi fornitori di trasporti (privati, pubblici e di comunità) che conducono i pazienti a diverse destinazioni, al fine di migliorare la qualità e l'efficienza del sistema di trasporto adottando un sistema comune di prenotazione e organizzazione del servizio. Wigtownshire è stata scelta come sede del progetto pilota per via della sua elevata percentuale di anziani nella popolazione e della sua posizione rurale, a più di due ore di viaggio dai centri di cura, ospedali compresi, e altri servizi. Il progetto pilota dovrebbe sfociare in uno studio esplorativo contenente *una valutazione della fattibilità e delle implicazioni in termini pratici, operativi e di risorse di un'attuazione pienamente operativa del progetto nella regione Dumfries & Galloway.*

Struttura di governance. Iniziativa collaborativa tra il *Joint Improvement Team (JIT)* dell'esecutivo scozzese e il Servizio sanitario nazionale di Dumfries and Galloway, il Servizio scozzese di ambulanze, il Consiglio di Dumfries and Galloway, SWES TRANS e il Forum per l'accessibilità dei trasporti di

Dumfries and Galloway.

Finanziamento. Locale.

Fonte: Providing transport in partnership - A guide for health agencies and local authorities (guida per le agenzie sanitarie e le autorità locali)

TRAN - Campagna di sensibilizzazione personalizzata sui modi di trasporto sostenibili per i cittadini anziani - Comune di Monaco di Baviera, Alta Baviera (DE) - Tipo di regione: 2

Sfide: ▶ *influenzare le abitudini di mobilità degli anziani, orientandole verso modi più sostenibili di trasporto* ▶ *invecchiamento della "generazione degli automobilisti".*

Descrizione. Nel 2009, la città di Monaco ha varato un progetto pilota per migliorare la mobilità degli anziani e influenzare le loro decisioni in materia di mobilità, incoraggiandoli a scegliere modi di trasporto più sostenibili dell'automobile. Questa campagna di sensibilizzazione mirata è stata promossa dal Sindaco, che ha inviato più di 10 000 copie di una guida contenente informazioni sulla mobilità sostenibile, compresi i trasporti pubblici, i percorsi a piedi e ciclabili. La guida, rivolta ai cittadini dai 60 ai 75 anni, è incentrata sulle esigenze della generazione anziana. L'iniziativa è stata sostenuta da una rete di soggetti locali, tra cui polizia, ONG, aziende di trasporto pubblico e organizzazioni di anziani, che hanno fornito anche corsi di formazione in materia di mobilità. La campagna dovrebbe proseguire in futuro. Per replicare l'iniziativa, si raccomanda di ricorrere all'invio diretto per posta e di utilizzare una grafica accattivante e contenuti interessanti, scritti in modo rispettoso, nonché di instaurare un dialogo diretto con i cittadini o attraverso partner locali.

Struttura di governance. Il progetto è stato concepito dal dipartimento di Ordine pubblico del Comune di Monaco di Baviera e realizzato con la cooperazione di partner locali.

Finanziamento. Il costo del progetto è di 80 000 euro, versati principalmente dal Comune di Monaco. La Commissione europea ha contribuito al finanziamento mediante il progetto AENEAS (*Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society*) per una mobilità efficiente sotto il profilo energetico in una società che invecchia.

Fonti: AENEAS (2009), [*Direct Marketing Campaign to 10,000 Older Citizens in Munich: Analysis of Mobility Behaviour and Needs Completed*](#); ELTIS (2010), [*Individualized Marketing of sustainable transport modes for older citizens, Munich, Germany.*](#)

TRAN - Progetto "Trasporti pubblici integrati nell'agglomerato di Cracovia", Malopolska - Tipo di regione: 3

Sfide: ▶ *ridotta accessibilità dei mezzi pubblici a causa di diversi livelli delle banchine di accesso ai veicoli* ▶ *difficoltà nel salire e scendere dai mezzi pubblici a causa del traffico intenso* ▶ *scarsa visibilità alle fermate degli autobus e dei tram*

Descrizione. Sulla base di un sondaggio condotto tra gli utenti dei trasporti pubblici, è stato realizzato un progetto di ammodernamento delle fermate degli autobus e dei tram con banchine regolabili, migliorando così la qualità, la sicurezza e l'accessibilità dei servizi di trasporto con bus e tram soprattutto per gli anziani. La Banca europea per la ricostruzione e lo sviluppo sta valutando di finanziare la seconda fase del progetto, per circa 92 milioni di euro, con il duplice obiettivo di aumentare la percentuale di utilizzo dei trasporti pubblici sul totale dei mezzi di trasporto e migliorare la qualità di vita degli abitanti di Cracovia, soprattutto degli anziani, grazie all'acquisto di 24 nuovi tram con accesso a livello strada.

Struttura di governance. I principali partner dell'iniziativa sono l'azienda locale municipalizzata trasporti, il Comune di Cracovia, il Consiglio comunale e aziende locali di infrastrutture. Il Comune si è occupato delle misure esecutive e della progettazione tecnica del piano di ricostruzione.

Finanziamento. La prima fase del progetto è stata cofinanziata dal programma operativo integrato di sviluppo regionale dell'UE 2004-2006 (50 %) e dalle casse del Comune (50 %).

Fonti: ELTIS, il portale della mobilità urbana: [studio di caso del progetto](#); [pagina web della BERS dedicata al progetto](#).

TRAN - Accessibilità dei trasporti pubblici - La Rochelle, Poitou-Charentes (FR) - Tipo di regione: 4

Sfide: ► *invecchiamento demografico* ► *ottemperanza della legge francese sulla parità di diritti per le persone a mobilità ridotta*

Descrizione. L'obiettivo del progetto è migliorare l'infrastruttura e le attrezzature dei trasporti pubblici nella comunità urbana di La Rochelle per raggiungere il 100 % di accessibilità di autobus e relative fermate entro il 2015, soprattutto per le persone a mobilità ridotta. Dapprima si è svolta una fase esplorativa, durante la quale è stata condotta una consultazione con tutte le parti interessate. Nel 2005 è stato istituito un Comitato di accessibilità e nel 2006 è stato approvato un programma sull'accessibilità dei trasporti pubblici, dove sono state definite le misure necessarie per una rete di trasporti pubblici pienamente accessibile nel periodo 2005-2015. Alla fine del 2008, più del 60 % degli autobus era conforme alle norme di accessibilità; poiché il progetto non ha riguardato soltanto il miglioramento delle infrastrutture, ma anche dell'informazione, sono stati raggiunti livelli molto elevati di accettazione e sensibilizzazione della popolazione in merito alle nuove strutture. Ecco alcune delle misure attuate: autobus con accesso a livello strada, monitor sugli autobus, informazioni aggiornate a bordo, banchine più alte alle fermate dell'autobus, informazioni in tempo reale e display alle fermate, porte automatiche, ufficio informazioni ad accessibilità totale e pubblicazione di una Guida all'accessibilità per gli ipovedenti.

Struttura di governance. Il programma è attuato dalla Comunità urbana de La Rochelle.

Finanziamento. Informazione non disponibile.

Fonte: [studio ELTIS](#).

TRAN - *Stadsmobiel*: trasporto speciale per gli anziani e le persone a mobilità ridotta - Zelanda (NL) - Tipo di regione: 5

Sfide: ► *l'invecchiamento demografico rende necessario fornire nuove opportunità di spostamento per i cittadini anziani*

Descrizione. Il servizio è rivolto alle persone ultrasessantacinquenni senza disabilità o con un lieve handicap, che risiedono ad Amsterdam e hanno ottenuto un numero di registrazione dal Comune. Un altro tipo di servizi è disponibile per le persone con gravi disabilità (VZA). *Stadsmobiel* è un servizio a domicilio per il quale i passeggeri pagano una tariffa a viaggio. Il servizio trasporta 600 000 passeggeri l'anno ed è disponibile 7 giorni su 7, festività comprese. Il servizio deve essere prenotato, da una settimana fino a un'ora prima.

Struttura di governance. Il servizio è fornito da GVB, l'azienda municipalizzata trasporti di Amsterdam.

Finanziamento. Il costo annuale della fornitura del servizio è di circa 10 milioni di euro.

Fonti: EMTA (2005), [Survey on door to door services in European cities or regions](#) (sondaggio sui servizi a domicilio nelle città o regioni europee); [sito web GVB-Stadsmobiel](#).

TRAN - Piano di trasporto verticale - Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), Paesi Baschi (ES) - Tipo di regione: 6

Sfide: ► *esistenza di barriere fisiche alla circolazione delle persone a causa di un'elevata percentuale di residenti (circa il 50 %) che vive nella zona collinosa della città*

Descrizione. Il Piano di trasporto verticale è stato creato per ridurre l'uso delle auto private e aumentare i percorsi pedonali e ciclabili da e verso il centro cittadino, nonché accrescere l'uso dei mezzi pubblici. Per attuare il piano, il Comune di San Sebastián ha considerato diversi fattori, tra cui la topografia del luogo, i collegamenti con le linee dei mezzi pubblici e la capacità dei modi di trasporto alternativi. L'iniziativa è rivolta a tutti coloro che risiedono nella parte collinosa della città, al fine di promuovere un generale passaggio a modi di trasporto non motorizzati, tuttavia è mirata specificatamente agli anziani e alle persone a mobilità ridotta. Nel 2010, sono stati installati cinque ascensori e due scale mobili; altri cinque progetti sono in cantiere, alcuni dei quali volti a facilitare l'accesso al centro cittadino e altri a realizzare un collegamento con i percorsi pedonali o con la rete di trasporto pubblico. Si prevede un rallentamento della graduale realizzazione del piano a causa dell'attuale congiuntura economica.

Struttura di governance. Il Piano di trasporto verticale è stato concepito dal Comune di Donostia-San Sebastián, congiuntamente con associazioni di quartiere, di anziani e di persone con disabilità fisiche.

Finanziamento. I costi sono finanziati dal Comune, che si occupa anche della gestione e attuazione del piano.

Fonti: *ELTIS Studio 1803*; Comune di Donostia-San Sebastián, *Distretti e partecipazione della cittadinanza, Assessorato alla Mobilità (2006), Trasporto pubblico verticale [A short guide to a reflection on lifts and escalators in the city of San Sebastian](#)* (breve guida all'uso di ascensori e scale mobili nella città di San Sebastián).

HOUS - Modello di prevenzione per il benessere e l'assistenza supplementare Marina Court - Tewkesbury, Gloucestershire (UK) - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ *popolazione anziana in crescita con prevedibile impatto sulla spesa pubblica* ▶ *aumento della domanda di personalizzazione, scelta e dignità* ▶ *crescente pressione sui sistemi di assistenza sociosanitaria* ▶ *massimizzare l'efficienza mediante modelli assistenziali integrati con il sostegno di partner privati, pubblici e volontari*

Descrizione. Marina Court è un complesso residenziale con servizi di assistenza per ultracinquantacinquenni, costituito da 75 appartamenti e bungalow composti da 1-2 stanze ciascuno. Il complesso è stato aperto nel 2008. Grazie a un approccio collaborativo di partenariato, ai residenti e alla comunità locale di Tewkesbury vengono offerti *servizi preventivi per massimizzare l'autonomia degli anziani, basati su una filosofia di salute e benessere, mediante un apposito centro all'interno del complesso.* Il Coordinatore per le terapie e il benessere organizza e coordina un'ampia gamma di attività terapeutiche mentali e fisiche, compresi esercizi di equilibrio attivo, esercizi con la Wii Nintendo, lezioni di arte ed eventi di socializzazione. Il Coordinatore tiene anche rapporti con terzi e organizzazioni, cliniche e ospedali locali, nonché con diversi professionisti. Un servizio di assistenza e cura in loco è attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Il programma si propone di fungere da "sportello unico" per coloro che hanno bisogno di assistenza, nell'ambito del quale i fornitori dei servizi sfruttano opportunità collaborative e il raggruppamento di risorse e competenze che non figurano nel loro portafoglio di competenze primarie per fornire cure e assistenza incentrate sulla persona.

Struttura di governance. Il progetto è stato sviluppato grazie alla collaborazione tra il Consiglio della Contea di Gloucestershire e la Direzione per l'assistenza agli adulti, il *Primary Care Trust*, il Consiglio di circoscrizione e l'associazione edilizia *Hanover Housing*. Il Coordinatore è nominato dal Consiglio della Contea di Gloucestershire e dal Servizio sanitario nazionale di Gloucestershire.

Finanziamento. I finanziamenti provengono dagli enti partecipanti, che ottengono contributi dal ministero della Salute. Nel 2009, il progetto è stato selezionato per concorrere al premio regionale *Health and Social Care Partnership Award*.

Fonti: Kearsley J., 2011. *Health, Housing and Care working together to achieve a Prevention Model of wellbeing in Extra Care at Marina Court, Tewkesbury. Housing Learning and Improvement Network. [Studio n. 52.](#)*

HOUS - Edilizia sperimentale *Wohnen in allen Lebensphasen* (Abitare in tutte le fasi della vita) - Oberbayern (Alta Baviera) (DE) - Tipo di regione: 2

Sfide: ▶ *cambiamenti demografici* ▶ *pianificazione dell'invecchiamento attivo*

Descrizione. Il programma è stato concepito come punto d'incontro tra l'edilizia sociale, le esigenze di qualità della vita e le tendenze demografiche. L'obiettivo è costruire alloggi adattati e consoni a un invecchiamento attivo degli anziani, offrendo servizi di comunicazione e assistenza, sia nella normale vita quotidiana, sia in caso di malattia. I progetti pilota avviati in diversi luoghi dovrebbero essere tutti ultimati nell'arco di cinque anni (2005-2010). I progetti sono stati elaborati coinvolgendo tutte le parti interessate nella scelta dei siti, nella progettazione e nella realizzazione.

Struttura di governance. Il ministro degli Interni bavarese è responsabile della progettazione e dell'edificazione dei siti.

Finanziamento. L'iniziativa è finanziata a livello locale mediante un fondo bavarese dedicato al finanziamento dell'edilizia sociale.

Fonti: [descrizione del progetto EPSA](#); Hochschule Coburg University of applied Sciences, [Wohnen in allen Lebensphasen](#).

HOUS - Progetto *Nestling* - Dundalk, regione "Border, Midland and Western" (IE) - Tipo di regione: 3

Sfide: ► spesa elevata per far fronte alla domanda di assistenza ► invecchiare a casa propria come alternativa all'assistenza residenziale a lungo termine

Descrizione. Il progetto "Nestling" di Dundalk è stato avviato nel 2007 allo scopo di sviluppare modelli di vita autosufficiente orientati all'assistenza domiciliare e all'"invecchiare a casa propria" creando ambienti in grado di promuovere e mantenere l'autosufficienza e il benessere degli anziani mediante la fusione di approcci spaziali e tecnologici di tipo innovativo e integrato all'assistenza domiciliare. Nell'ambito del progetto è stato creato un sito pilota denominato "Great Northern Haven", composto da 16 unità abitative. Tra i risultati attesi vi sono: una migliore qualità delle abitazioni di nuova costruzione; l'adattamento degli alloggi esistenti per favorire l'invecchiamento a casa propria; una più efficace organizzazione e fornitura dei servizi agli anziani secondo un modello imprenditoriale sostenibile e infine una maggiore longevità e qualità di vita per gli anziani. Accanto alle tecnologie che consentono di promuovere la collaborazione e l'inclusione sociale, il progetto sta valutando delle soluzioni tecnologiche di facile uso per gli anziani finalizzate all'individuazione, alla diagnosi e all'intervento precoci, al monitoraggio continuo e all'integrazione degli interventi e dei servizi forniti.

Struttura di governance. Il progetto è frutto della collaborazione tra gli enti locali di Louth, il consiglio comunale di Dundalk, il servizio sanitario (North East Area) e l'Institute of Technology di Dundalk.

Finanziamento. Il progetto è patrocinato dai partner che vi collaborano; cospicui finanziamenti sono stati erogati anche dall'Università dell'Ulster, dal Centro nazionale per la ricerca sui sensori dell'Università di Dublino e dalla fondazione Atlantic Philanthropies.

Fonte: [sito Web del Netwell Centre](#).

HOUS - Pôle Domotique et Santé de Guéret - Un approccio regionale alle esigenze socioeconomiche - Creuse, Limosino (FR) - Tipo di regione: 4

Sfide: ▶ *bassa densità demografica, popolazione rurale e di età avanzata* ▶ *livello insoddisfacente di i) gestione e fornitura di cure domestiche per le persone che necessitano di assistenza; ii) fornitura di servizi pubblici agli abitanti delle zone rurali* ▶ *bassa vitalità, necessità di produrre guadagni economici, sviluppare le imprese e creare occupazione*

Descrizione. Dopo aver condotto uno studio di fattibilità commissionato nel 2004 dalla Communauté de communes de Guéret-Saint-Vaury, federazione composta da 19 comuni, nel 2005 a Guéret è stato progettato un Centro di eccellenza per lo sviluppo di applicazioni di domotica. Nel 2006 l'iniziativa, denominata *Odyssée 2023*, è divenuta operativa e lo stesso anno è stata riconosciuta dal governo come Polo di eccellenza rurale (PER - *Pôle d'Excellence Rurale*). Il progetto ha come obiettivo generale quello di migliorare le condizioni e la qualità di vita, ma anche quello di creare nuovi posti di lavoro attraverso lo sviluppo del settore della domotica e di promuovere un mercato per le tecnologie innovative. Tra le principali misure progettate fino al 2012 vi sono: i) la definizione di qualifiche professionali nella domotica, in collaborazione con l'Università del Limousine e il Liceo Jean Favard; ii) la creazione di un centro di risorse per la domotica, il sostegno alle start-up e la gestione delle risorse in questo settore. I lavori per la realizzazione del centro sono cominciati nel 2008. Esso dovrebbe aprire i battenti e diventare operativo tra il 2009 e il 2012; iii) lo sviluppo e la promozione di prodotti e servizi standard ("pacchetti") per singoli clienti con autosufficienza limitata, promuovendo la domanda di domotica da parte del mercato. Si stima che entro il 2010 questi "pacchetti" saranno distribuiti a oltre 2 000 persone, creando un mercato di circa 2,3 milioni di euro l'anno su un periodo di quattro anni; iv) la sperimentazione dei prodotti e servizi di domotica in una struttura di cura dell'Ospedale centrale di Guéret, finalizzata alla loro introduzione, previa valutazione, nella residenza per anziani non autosufficienti EHPAD (*établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*) che sarà costruita a Guéret nel 2012; v) la formazione di un cluster di imprese che applicano la domotica ai loro prodotti e servizi (per esempio le aziende di fornitura di elettricità e riscaldamento) al fine di creare una rete in grado di soddisfare la domanda e di assumere giovani qualificati. Il mercato potenziale per le nuove attività e servizi connessi alla domotica è stimato attorno ai 5,8 milioni di euro nei prossimi tre anni. Si prevede inoltre che l'iniziativa sfocerà nella creazione di 15 nuove aziende e 50 posti di lavoro.

Struttura di governance. Il progetto è finanziato e gestito dalla Comunità dei Comuni di Guéret-Saint-Vaury tramite un capo progetto. L'iniziativa è stata concepita in collaborazione con altri enti locali e regionali (Consiglio generale di La Creuse, Consiglio regionale del Limosino ed enti pubblici di

rappresentanza di agricoltura, artigianato, commercio e industria) e coinvolge numerosi soggetti attivi nella regione, tra cui associazioni locali di categoria (FFB e CAPEB), il Liceo *Jean-Favard*, l'Università di Limoges, l'AFPA di Guéret (centro di qualificazione professionale per la popolazione attiva) e istituti di cura per anziani non autosufficienti.

Finanziamento. Il costo del progetto nel periodo 2004-2008 (giugno) è ammontato a 2 557 868 di euro, in gran parte finanziato dagli enti locali e regionali. Più precisamente, i finanziamenti sono giunti dal Fondo europeo agricolo di orientamento e di garanzia (circa 150 000 euro); dallo Stato (circa 864 000 euro); dagli enti locali (dipartimenti) e regionali e dalla Camera di commercio (oltre 1,5 milioni di euro); e dal settore privato (circa 33 000 euro).

Fonti: Henimann L. (2010), [La communauté de communes de Guéret investit dans la domotique et la santé](#), mercoledì 6 gennaio 2010, per la rubrica *Expériences des sites Mairie-conseils*; Lapôtre B. (2009), *Pôle Domotique et Santé de Guéret. Odyssée Pôle Domotique et Santé de Guéret 2023*. Intervento di venerdì 13 novembre 2009; ICT & Ageing - European Study on Users, Markets and Technologies - [Pôle Domotique et Santé de Guéret - A Regional Approach Addressing Social and Economic Needs](#).

HOUS - Wohnberatung (consulenza abitativa) - Düsseldorf (DE), - Tipo di regione: 5

Sfida: ► desiderio degli anziani di continuare a vivere nelle proprie case

Descrizione. Attraverso l'iniziativa *Wohnungsamt Landeshauptadt*, il comune di Düsseldorf fornisce servizi di consulenza e supporto agli anziani e ai disabili che vogliono vivere il più a lungo possibile nelle loro abitazioni. Se una persona anziana o vulnerabile vive in un appartamento che deve essere modificato in ragione di esigenze specifiche, il comune fornisce consulenza sulla realizzazione ottimale delle modifiche e se ne fa carico gratuitamente (allargamento di porte, installazione di corrimano e maniglie, costruzione di rampe). Qualora non sia possibile modificare l'abitazione e si debba trovare una sistemazione alternativa, il comune si occupa di effettuare la ricerca e provvede al trasloco. Esso funge inoltre da coordinatore nel cosiddetto "modello residenziale", un contratto di alloggio temporaneo tra anziani e studenti basato sull'aiuto reciproco: gli anziani offrono una sistemazione vantaggiosa agli studenti, i quali pagano l'equivalente dell'affitto svolgendo mansioni domestiche come fare la spesa, cucinare o trascorrere alcune ore passeggiando o conversando con l'anziano; sono tuttavia escluse mansioni di assistenza infermieristica. Il servizio di consulenza provvede a selezionare le due parti e a farle incontrare, aiutandole a concludere il contratto di partenariato e controllandone l'esecuzione. Il comune di Düsseldorf offre inoltre finanziamenti a tasso agevolato a quanti sono interessati ad apportare modifiche alle proprie abitazioni.

Struttura di governance. Tutti i servizi sono forniti dal comune di Düsseldorf mediante l'ufficio Alloggi.

Finanziamento. Pubblico, locale e regionale.

Fonte: [sito web Landeshauptadt Düsseldorf](#).

HOUS - Zaingune: Plataforma para la Halitaciòn de Servicios Asistenciales en el Hogar (Piattaforma di supporto per la fornitura di servizi di assistenza domiciliare) - Victoria, Paesi Baschi (ES) - Tipo di regione: 6

Sfida: ▶ *invecchiamento demografico*

Descrizione. L'obiettivo del progetto è creare delle abitazioni adeguate alle esigenze degli anziani mediante l'introduzione di meccanismi di automazione come l'IP vocale, l'interazione tattile ecc. Nel quadro del progetto, nel 2007 è stato sviluppato un software che consente il controllo intelligente dei sistemi di automazione domestica per la fornitura di servizi di assistenza. Successivamente, è stato costruito nella città di Victoria un edificio prototipo dotato di uno strumento di configurazione per selezionare i servizi da fornire e di un pannello centrale per gestirli, accessibile sia tramite *touch screen* sia tramite telecomando. L'edificio consente inoltre di misurare l'efficienza energetica, di aumentare il livello di sicurezza mediante il rilevamento tempestivo dei rischi e la prevenzione degli incidenti grazie al monitoraggio, all'individuazione delle anomalie e all'invio automatico di avvertimenti e segnalazioni. Nel 2009 il governo basco ha messo a disposizione 156 alloggi in affitto, 7 dei quali pienamente conformi alle esigenze dei disabili. Il canone di affitto, calcolato in base al reddito degli inquilini e alla metratura dell'alloggio, è in media di circa 240 euro al mese.

Struttura di governance. Tra i partner che partecipano al progetto vi è VISESA, azienda di edilizia pubblica del ministero degli Alloggi del governo basco, e tre aziende specializzate in automazione domestica. Inoltre DeustoTech, centro di tecnologia che fa capo alla fondazione Deusto dell'omonima università, fornisce assistenza al processo d'innovazione.

Finanziamento. Il progetto è finanziato nell'ambito del programma GAITEK 2006 e 2007 (finanziamento di progetti per la creazione di nuovi prodotti) del governo basco, ministero per l'Industria, il commercio e il turismo. La costruzione degli edifici, con un investimento di quasi 11 milioni di euro, è stata promossa da VISESA.

Fonti: [sito web](#) Vivesa; [sito web](#) Zaingune- Plataforma para la Halitaciòn de Servicios Asistenciales en el Hogar.

PART - Progetto Nonni di riserva - comune di Høje-Taastrup, Hovedstaden (DK) - Tipo di regione: 1

Sfide: ▶ *elevata presenza di donne nel mercato del lavoro* ▶ *diffusione del modello familiare con due redditi e impieghi a tempo pieno* ▶ *offrire condizioni che consentano di conciliare meglio vita professionale e personale* ▶ *migliorare la coesione sociale*

Descrizione. Il programma è stato varato a livello nazionale e il ministero danese del Welfare ha ricevuto soltanto dieci domande, a 7 delle quali (quattro provenienti da enti locali) è stato assegnato un contributo nel periodo 2009-2010. Nel comune di Høje-Taastrup, l'iniziativa coinvolge 30 famiglie e 7 "nonni di riserva" reclutati tra gli anziani. Il comune intende utilizzare il

contributo nazionale per istituire il servizio e poi trasferirlo, dopo due anni, a un'organizzazione che se ne occupi in modo permanente. Il programma era inizialmente rivolto alle famiglie con scarse relazioni sociali e poco tempo a disposizione. La figura del "nonno di riserva" interviene in caso di malattia del bambino e di impossibilità dei genitori ad assentarsi dal lavoro; questo sistema, inoltre, è un esempio di solidarietà intergenerazionale e dell'utilità del volontariato da parte degli anziani.

Struttura di governance. I "nonni di riserva" vengono reclutati da un coordinatore di progetto, che si occupa anche di organizzare per loro corsi di formazione e favorire i contatti con i genitori in difficoltà.

Finanziamento. L'iniziativa è finanziata a livello nazionale dal ministero danese del Welfare mediante uno stanziamento nel bilancio statale che nel del 2008 è stato pari a 650 000 euro.

Fonti: Ottosen M.H. (2009), [The Reserve Grandparent Programme in Danimarca](#). Alleanza europea per la famiglia, riunione sulle migliori pratiche, Bruxelles, 16 ottobre 2009. Istituto nazionale danese di ricerca sociologica, Copenhagen.

PART - Progetto *Link Age Plus* - Consiglio della Contea del Devon (UK) - Tipo di regione: 2

Sfide: ▶ *estesa contea rurale, con comunità locali distinte che gravitano intorno a 28 città sedi di mercato e costiere, con i rispettivi entroterra rurali*
▶ *ridotto coinvolgimento e consultazione degli anziani, principalmente mediante approcci tradizionali* ▶ *aumento della percentuale di anziani e numero crescente di anziani che vivono soli*

Descrizione. Il consiglio della contea del Devon è tra gli otto enti locali ad aver sperimentato una nuova iniziativa del governo britannico per affrontare il problema dell'esclusione sociale tra gli ultracinquantenni, soprattutto quelli appartenenti a categorie vulnerabili come le persone con problemi di salute e quelle provenienti da gruppi di minoranza. Nel Devon si è posto l'accento sul reperimento attivo delle persone bisognose di assistenza e sul lavoro di orientamento a livello di comunità; è stato istituito anche un *Senior Council* (consiglio per gli anziani) per il Devon, che ha continuato a operare anche al termine del progetto pilota.

Nella contea del Devon sono stati istituiti numerosi punti di accesso ai servizi, evidenziando come le attività di ricerca attiva siano fondamentali per garantire l'inclusione dei soggetti più difficili da raggiungere. Tra le iniziative realizzate vi sono: il *community mentoring*, che comprende un supporto personalizzato agli ultracinquantenni al fine di contrastarne l'esclusione sociale, e l'istituzione di un *senior council* con rappresentanti delle comunità locali in tutta la contea: *il Senior Council del Devon dà voce agli anziani, offre la possibilità di interagire con loro e di sentirne le opinioni e aspettative. Esso opera in partenariato per la realizzazione di idee e azioni concrete al fine di rispondere alle loro preoccupazioni* ([sito Web Senior Council for Devon](#)). Il consiglio

conta più di mille membri, in rappresentanza del tessuto rurale/urbano del Devon, e coinvolge attivamente i gruppi appartenenti a minoranze etniche.

Struttura di governance. A livello nazionale è attivo un gruppo direttivo (*steering group*), a cui ciascun sito partecipante alla fase sperimentale presenta periodicamente delle relazioni informative, e un comitato di programma (*programme board*), composto dai rappresentanti degli otto enti che partecipano al progetto pilota. In ciascun sito pilota vi sono un comitato di programma locale, nel quale siedono diversi attori, che si occupa dell'attuazione del progetto (*Link Age Plus implementation team*), e un gruppo operativo (*Link Age Plus operational group*), coordinati da un *programme manager*.

Finanziamento. L'iniziativa è finanziata a livello nazionale tramite il ministero britannico per il Lavoro e le pensioni (circa 10 milioni di sterline erogati nell'arco di due anni) e a livello locale mediante i contributi degli enti coinvolti, compresa l'acquisizione delle attività una volta conclusa la fase pilota. Per esempio, l'istituzione del *Senior Council* del Devon è stata finanziata con un contributo di 200 000 sterline del ministero per il Lavoro e le pensioni e di 125 000 sterline del consiglio di contea.

Fonte: [sito web](#) del Consiglio di Contea del Devon.

PART - Parque de Mayores (Parco degli anziani) - Almería, Andalusia (ES) - Tipo di regione: 3

Sfide: ▶ *invecchiamento demografico* ▶ *scarso successo degli attuali programmi di promozione dell'esercizio fisico tra gli anziani*

Descrizione. L'iniziativa è volta a creare delle aree dedicate nei parchi dei quattro comuni della comarca di Los Vélez dove gli anziani possano fare esercizio fisico e incontrarsi. Gli anziani hanno già l'opportunità di usufruire di apposite strutture per la riabilitazione e l'esercizio fisico, ma ne fanno scarso uso per via della difficoltà di conciliare la disponibilità di tempo con le esigenze di tutti i potenziali partecipanti. Si è quindi pensato di fornire tale servizio nei parchi, dove gli anziani si recano solitamente per accompagnare i nipotini. L'iniziativa è stata elaborata in stretta collaborazione con i quattro comuni proprietari dei parchi, le associazioni di anziani e il Gruppo per lo sviluppo rurale di Los Vélez (Aprovélez). Si è provveduto a selezionare le aree all'interno dei parchi e le attrezzature da installare per consentire un esercizio fisico completo; mediante bando di gara è stata selezionata un'azienda per la fornitura e l'installazione degli attrezzi e infine è stata organizzata una campagna di informazione e sensibilizzazione sull'ubicazione delle nuove strutture e la loro finalità. Le aree dedicate nei parchi promuovono l'inclusione intergenerazionale e sociale.

Struttura di governance. L'iniziativa è stata sviluppata da Aprovélez in stretta cooperazione con le autorità comunali e le associazioni locali. Una volta ultimato il progetto nel 2006, la competenza è passata ai comuni, che si occupano della manutenzione e della pulizia delle aree, effettuate una volta al mese.

Finanziamento. Il progetto è stato finanziato da Aprovelez, dal FEAOG (Fondo europeo agricolo di orientamento e di garanzia), dalla regione dell'Andalusia e dai quattro comuni interessati. Il costo complessivo per i comuni è stato rispettivamente di 200 000 euro per Vélez-Rubio; 33 000 euro per Vélez Blanco; 25 000 euro per Maria e meno di 19 000 euro per Chirivel.

Fonte: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), [descrizione del progetto](#).

PART - ZukunftsmentorInnen (Futuri mentori) - Stiria (AT) - Tipo di regione: 4

Sfide: ▶ *invecchiamento demografico* ▶ *crescente numero di anziani con esigenze e aspettative specifiche*

Descrizione. I principali obiettivi di questo progetto pilota sono stati: i) evidenziare il potenziale offerto dalla "terza età" e ii) sviluppare iniziative per concretizzarle. I partecipanti al progetto hanno seguito un corso di formazione modulare finalizzato ad ampliare la loro esperienza in settori chiave quali l'alimentazione, le attività motorie, mentali e sociali, la gestione dei conflitti, le pubbliche relazioni e il marketing. In seguito, nel quadro di un corso di formazione per diventare "futuri mentori" nelle loro comunità di residenza, hanno imparato a utilizzare uno "strumentario" per l'elaborazione e l'attuazione di un progetto. L'iniziativa si propone di responsabilizzare agli anziani affinché contribuiscano in modo attivo alla vita delle loro comunità formulando idee che soddisfino bisogni reali e attuando successivamente progetti mirati per il bene generale della popolazione anziana. La fase sperimentale si è svolta nel 2008-2009, ma i corsi di formazione sono continuati nel 2010 dietro pagamento di una quota di iscrizione. L'età minima dei "futuri mentori" è di 45 anni.

Struttura di governance. Il progetto è stato organizzato costituendo l'associazione AUFWIND, in cui un gruppo di persone si occupa della creazione ed efficace attuazione di programmi e progetti educativi.

Finanziamento. Il progetto è stato realizzato con il contributo del ministero federale per il Lavoro, gli affari sociali e la protezione dei consumatori, e del dipartimento della Scienza e della ricerca del Land della Stiria.

Fonte: Commissione economica dell'ONU per l'Europa, *Unità demografica, Examples of Good Practices on Ageing-Related Politics, Legislation and Programmes Contributed by UNECE Member States*. Ultimo aggiornamento: 16 febbraio 2011.

PART - SAIT- Teleservicio para Mayores (Teleservizio per anziani) - Mancomunidad del Campo de Calatrava (Ciudad Real), Castiglia-la Mancha (ES) - Tipo di regione: 4

Sfide: ▶ *invecchiamento demografico, con oltre il 54 % di ultrasessantacinquenni affiliati a "centri sociali"* ▶ *crescente domanda di servizi*

Descrizione. SAIT- Teleservicio para Mayores è una piattaforma sviluppata dalla società Eptron S.A per la fornitura di servizi elettronici agli anziani. La piattaforma integra tutti gli utenti in una rete nazionale che attualmente collega 70 centri sociali per anziani. La tecnologia facilita l'inclusione sociale

consentendo ai cittadini anziani di accedere, mediante computer touch screen, a circa 15 canali tematici e interattivi che forniscono servizi di informazione, comunicazione, partecipazione, istruzione e intrattenimento. Tutti i partecipanti frequentano un corso per imparare a usare la nuova tecnologia e partecipano a corsi o classi aperte per l'arricchimento delle loro competenze e dei loro interessi. Tra i diversi clienti pubblici del servizio a livello nazionale vi sono l'associazione di comuni "Mancomunidad del Campo de Calatrava", dove la piattaforma SAIT è stata installata nei sei comuni aderenti (Miguelturra, Almagro, Bolaños de Calatrava, Torralba de Calatrava, Pozuelo de Calatrava y Carrión de Calatrava). Sia il numero degli utenti attivi - attualmente oltre 200 - che quello delle attività offerte - per ora circa 160 - sono in crescita.

Struttura di governance. La tecnologia è stata messa a punto da un'azienda privata che gestisce anche la rete nazionale, installa la tecnologia presso i centri sociali ed elabora programmi annuali di attività e corsi. La società vende i servizi ai centri sociali facenti capo agli enti comunali, provinciali e regionali. L'attuazione del SAIT è coordinata dalle pubbliche autorità.

Finanziamento. Il progetto è realizzato nel quadro di un piano denominato *Plan Avanza2* per lo sviluppo della società della conoscenza e dell'informazione ed è finanziato dal ministero dell'Industria spagnolo e dagli enti regionali e locali che vi partecipano.

Fonti: [sito web](#) SAIT Teleservicios para Mayores; Campo de Calatrava: Presentación del Proyecto de Teleservicios Digitales Interactivos para mayores en la Mancomunidad, [comunicato stampa](#) (2011); ^{en}Activo, los mayores también en internet, Se implanta una red de teleservicios digitales interactivos para mayores, [comunicato stampa](#) (2011).

**PART - Jung und Alt Kooperieren, Organisieren und Begeistern (JACOB -
Giovani e vecchi cooperano, organizzano, si entusiasmano) - Dischingen,
Baden-Wuerttemberg (Stoccarda) (DE) - Tipo di regione: 5**

Sfide: ► svantaggi connessi alla vita in una zona rurale ► cambiamento demografico

Descrizione. Realizzato in un periodo di tre anni (2009-2011), il progetto è volto a riunire giovani e anziani in un servizio di volontariato che comprende una vasta gamma di attività: cura dell'infanzia, assistenza ai disabili, servizi a domicilio, assistenza nella comunità e aiuti agli anziani. Il progetto incoraggia la partecipazione di diverse fasce d'età alle attività di volontariato (alunni, studenti, famiglie, lavoratori, disoccupati, pensionati, anziani e disabili al di sotto dei 50 anni), favorendo quindi lo scambio di idee tra generazioni diverse e la realizzazione di microprogetti. Tra gli obiettivi del progetto vi sono: i) potenziare i servizi di volontariato; ii) coinvolgere le categorie più vulnerabili come gli anziani, i disabili e le persone che vivono da sole; iii) rafforzare la coesione nella comunità; iv) attenuare l'impatto dei cambiamenti demografici.

Struttura di governance. Il comune organizza le attività in base alle richieste, svolgendo il ruolo di facilitatore nella fornitura dei servizi richiesti.

Finanziamento. 50 000 euro l'anno.

Fonte: [sito web](#) di Dischingen.

PART - Estimulación Dinámica Alfabetización Digital (EDAD -Promozione dinamica dell'alfabetizzazione digitale) - Principato delle Asturie e Castiglia e León - Tipo di regione: 6

Sfide: ▶ *invecchiamento demografico* ▶ *divario digitale tra generazioni*
▶ *brain training (allenamento cognitivo) per gli anziani*

Descrizione. Il progetto persegue due principali obiettivi: i) ridurre il divario digitale tra generazioni insegnando agli anziani ad utilizzare le TIC e facilitandone l'inclusione sociale; ii) stimolare l'attività cognitiva nell'anziano per prevenire la demenza senile. Il progetto, frutto di una ricerca condotta dalla Fundación Orange, è stato avviato nel 2006 come progetto pilota e poi esteso a diverse regioni, tra cui il Principato delle Asturie, dove il governo regionale si è assunto la responsabilità di promuovere il progetto nell'ambito della strategia regionale e-Asturia 2012, e la comunità autonoma di Castiglia e León, che ha fatto altrettanto nella sua strategia regionale di inclusione digitale per il 2007-2013 (l'accordo con la Fundación Orange è stato siglato nel 2008). Attualmente, l'EDAD ha centinaia di utenti e decine di tutor; i corsi vengono erogati gratuitamente on line. I gruppi target sono costituiti da persone di età pari o superiore a 65 anni. Per la selezione e la formazione dei tutor sono previsti un corso di 20 ore e una riunione semestrale a Madrid.

Struttura di governance. I due principali promotori del progetto sono la Fundación Orange e l'Universidad Complutense de Madrid. Il progetto viene diffuso da enti collaboratori in ciascuna regione destinataria comprendenti soggetti pubblici e privati.

Finanziamento. Per il Principato delle Asturie, i finanziamenti provengono dalla Fundación Orange e dalla Regione.

Fonti: [sito web](#) del progetto EDAD; comunicato stampa 2008 *El Norte de Castilla: El Proyecto EDAD combate la exclusión digital de los mayores*; [sito web](#) del progetto del Principato delle Asturie.

PART - Invecchiare e vivere meglio nella società dell'informazione - Dobrich (BG) - Tipo di regione: 7

Sfide: ▶ *numero crescente di anziani* ▶ *peggioramento della qualità di vita degli anziani, anche sotto il profilo economico, a causa delle pensioni esigue e dell'impossibilità di trovare un impiego per quanti sono ancora in grado di lavorare* ▶ *isolamento sociale e interruzione dello scambio generazionale, con conseguente abbassamento dell'autostima* ▶ *limitata padronanza dell'uso delle TIC da parte degli anziani*

Descrizione. Il progetto intende offrire servizi sociali innovativi i) introducendo approcci innovativi all'inclusione sociale ed elettronica; ii) dando agli anziani e ai disabili l'opportunità di partecipazione alla vita sociale della comunità; iii) creando legami fra le generazioni basati sulla solidarietà e la cooperazione. Il comune sosterrà e svilupperà dei punti di collegamento a Internet ("e-points"),

e formerà i mentori/tutor e facilitatori on line; i giovani del consiglio comunale della gioventù parteciperanno come volontari. Oltre ad arricchire le competenze informatiche, il progetto dovrebbe migliorare la qualità di vita degli anziani offrendo maggiori possibilità di accedere alle informazioni e ai servizi on line e riducendo il divario digitale con le generazioni più giovani. I facilitatori, compresi gli operatori sociali e i rappresentanti del comune, organizzeranno incontri per discutere dei problemi, durante i quali i giovani avranno occasione di contribuire alla definizione delle politiche locali.

Struttura di governance. Il progetto è coordinato dal comune di Dobrich.

Finanziamento. L'iniziativa è finanziata dal Fondo sociale europeo nel quadro del programma operativo Sviluppo delle risorse umane 2007-2013.

Fonti: progetto Active AGE (2011), III workshop di scambio transnazionale Starogard Gdanski 13-15 ottobre 2010. Progetto URBACT II.

10. Principali risposte degli enti locali e regionali alle sfide comuni

In generale, vi sono elementi per affermare che le politiche locali e regionali vanno acquisendo una dimensione demografica, data la necessità di tenere sempre più conto dei cambiamenti demografici nello sviluppo territoriale, indipendentemente dal tipo di regione esaminata.

Sebbene i cambiamenti demografici abbiano un impatto trasversale ai vari settori, sembra che il più delle volte vengano affrontati mediante strategie settoriali specifiche. Inoltre, gli interventi settoriali praticati da alcuni enti locali e regionali presentano delle analogie in tutti e sette i tipi di regioni individuati. Nella fattispecie, per quanto riguarda le cinque politiche esaminate nel presente studio, non si osservano differenze significative tra le regioni in termini di iniziative per promuovere l'inclusione sociale o facilitare l'accesso degli anziani ai servizi sociali. Tutte le regioni, comprese quelle con un tasso di dipendenza degli anziani piuttosto basso, adottano soluzioni basate sulle TIC per la fornitura di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine. Gli esempi di iniziative basate sulla comunità sono frequenti e piuttosto che al tipo di regione sembrano essere legati a caratteristiche sociali quali l'elevata presenza di immigrati (come nel caso del comune tedesco) o a trasformazioni nelle strutture familiari che comportano la necessità di trovare forme di assistenza alternative per gli anziani (come nel caso della regione italiana e di quella rumena).

Riportiamo qui di seguito una sintesi delle principali risposte fornite dagli enti locali e regionali alle sfide comuni per ciascuna politica esaminata. Segue una caratterizzazione di ciascun tipo di regione sulla base degli esempi raccolti e illustrati nel capitolo 9.

10.1 Principali risposte per ciascuna politica

Occupazione

Attenuare l'impatto della crisi economica sui lavoratori anziani

Le misure adottate per attenuare l'impatto della crisi comprendono iniziative volte a mantenere stabile il tasso di occupazione dei lavoratori più anziani in attesa di un miglioramento delle condizioni generali del mercato del lavoro e, in generale, a ridurre il tasso di disoccupazione tra i più anziani favorendo il loro reinserimento nel mercato del lavoro. Le iniziative per mantenere quantitativamente stabile il livello dei lavoratori anziani occupati puntano a evitare la ristrutturazione aziendale a seguito di un ridimensionamento, di un fallimento, di una delocalizzazione o di un'acquisizione - elementi che spesso comportano il licenziamento delle categorie più vulnerabili di lavoratori. Gli strumenti utilizzati sono il coordinamento e l'orientamento del dialogo sociale tra

rappresentanti degli attori sociali e imprese, incentivi al lavoro autonomo e alla creazione di imprese; azioni volte a contrastare i pregiudizi nei confronti dei lavoratori anziani modificando l'atteggiamento dei datori di lavoro nei loro confronti (campagne di sensibilizzazione o iniziative esemplari da parte delle pubbliche autorità in quanto datori di lavoro). Ai fini del reinserimento nel mercato del lavoro occorre anche mantenere l'occupabilità dei lavoratori anziani o adeguarla alle esigenze emergenti delle economie regionali (vale a dire affrontare gli aspetti qualitativi dell'offerta) mediante, per esempio, l'apprendimento (permanente), la formazione professionale e lo sviluppo delle competenze, tra cui assumono una primaria importanza quelle relative alle TIC, oppure mediante sforzi volti a far incontrare domanda e offerta di lavoro, per esempio tramite l'organizzazione di eventi e forum nei quali le imprese possano incontrare gli anziani disoccupati. In generale, l'accessibilità elettronica sul luogo di lavoro è un fattore cruciale che occorre considerare per soddisfare le esigenze di una forza lavoro che invecchia. Importanti strategie comunemente adottate dagli enti locali e regionali sono le politiche attive in materia di mercato del lavoro a livello locale e regionale che promuovono programmi di formazione per mantenere o migliorare le competenze dei disoccupati o per attribuire un ruolo alla formazione e all'istruzione nel mercato del lavoro.

Affrontare il problema della diminuzione degli indici di dipendenza

La progressiva diminuzione del numero dei lavoratori a fronte del crescente numero di pensionati non è dovuta soltanto all'invecchiamento, ma anche ai movimenti della popolazione e alla migrazione economica. Per i mercati del lavoro regionali può essere necessario attirare competenze e manodopera dall'esterno per mantenere una crescita economica sostenibile. La domanda di manodopera può essere in parte soddisfatta a livello locale aumentando il tasso di occupazione dei lavoratori anziani e/o promuovendo un processo di migrazione interna, anche se quest'ultimo provvedimento si rivolge soprattutto ai lavoratori giovani. Anche la mobilità dei lavoratori è considerata una possibile soluzione in tutti i settori, paesi e regioni, ma non vi sono esempi di iniziative intraprese espressamente a favore della mobilità dei lavoratori anziani. In Svezia sono state create macroregioni ai fini dell'occupazione per rispondere meglio alle difficoltà di far incontrare domanda e offerta dovute ai crescenti squilibri nella composizione anagrafica della popolazione (Rauhut e Kahila, 2011), mentre nel Regno Unito si sta prendendo in considerazione l'idea di individuare *aree economiche funzionali, comprese circoscrizioni del mercato del lavoro (ad esempio mediante accordi interregionali come il Northern-Way, accordi multiarea e città-regioni)* (Ferry e Vironen, 2010). In ogni caso, tutte queste misure vengono attuate a livello nazionale, a riprova della difficoltà di applicare strategie atte a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro a livello locale.

Affrontare la dimensione sociale e di genere dell'invecchiamento demografico nel mercato del lavoro

La vita familiare di una persona comporta diverse fasi (ad esempio crescere i figli, occuparsi dei genitori) e la composizione delle famiglie subisce modifiche nel corso del tempo (ad esempio in seguito a un divorzio). Solitamente queste trasformazioni coincidono con una fase più avanzata della vita lavorativa. A volte esse incidono sulla capacità del lavoratore di rimanere nel mercato del lavoro e può rivelarsi necessario adottare approcci flessibili all'occupazione, affinché le persone possano continuare a lavorare. Non si tratta solo di offrire il part-time, ma anche orari di lavoro elastici, flessibilità funzionale (adeguamento delle mansioni per alleviare il carico di lavoro, impieghi specifici per gli anziani, condizioni di lavoro adeguate, opportunità di telelavoro) e politiche attive del lavoro che offrano, per esempio, servizi di assistenza a lungo termine e un contesto urbano favorevole, onde evitare situazioni in cui le donne mature si trovino costrette a lasciare il lavoro per occuparsi dei genitori anziani. Vi sono diversi esempi di approcci di flessicurezza attuati a livello aziendale. Piuttosto diffuse sono anche le strategie nazionali, mentre meno frequenti sembrano essere le misure istituzionalizzate a livello regionale e locale.

Prevenire il rischio di povertà per i gruppi di lavoratori vulnerabili

L'importanza delle pensioni integrative sta crescendo e sebbene le riforme pensionistiche vengano attuate a livello nazionale, gli enti locali e regionali sono chiamati a dare il loro contributo intraprendendo iniziative volte a scongiurare il rischio che le attuali generazioni di lavoratori abbiano un futuro fatto di povertà. A tal fine, gli enti locali e regionali possono fornire incentivi all'adesione a fondi pensione/regimi previdenziali integrativi gestiti da terzi (singoli o datori di lavoro) o dagli enti regionali, oppure dare loro stessi l'esempio promuovendo il pensionamento posticipato dei funzionari pubblici.

Accesso ai servizi sociali (assistenza sanitaria e a lungo termine)

Affrontare l'aumento della spesa pubblica per l'assistenza sanitaria e le cure a lungo termine

La principale strategia adottata dagli enti regionali e locali per far fronte all'aumento della spesa pubblica consiste nell'allentare la pressione che grava sugli istituti di assistenza consentendo alle persone bisognose di assistenza di vivere in modo autosufficiente nelle loro abitazioni o nel contesto della comunità. Varie sono le misure adottate per permettere agli anziani di rimanere il più a lungo possibile nelle loro abitazioni, riducendo così il numero di ricoveri e aumentando l'assistenza domiciliare. Il contributo delle TIC è fondamentale in quest'ambito e vi sono molti esempi di utilizzo delle nuove tecnologie da parte degli enti locali e regionali per la fornitura di servizi sanitari o assistenziali elettronici (*eHealth* e *eCare*). Tali servizi sono particolarmente interessanti per le zone periferiche e rurali, nelle quali la distanza dalle strutture di cura ostacola l'accesso ai servizi,

soprattutto per le persone con mobilità ridotta come gli anziani e i disabili. Le TIC incidono non solo sul luogo di fornitura del servizio sanitario, ma anche sul modo in cui i dati medici vengono archiviati e utilizzati, sulla sicurezza ed efficacia della terapia, sulla comunicazione con i pazienti e sui costi e l'efficienza, contribuendo complessivamente alla riduzione delle disparità sanitarie. Esse presuppongono, tuttavia, l'esistenza di un'infrastruttura informatica adeguata, livelli soddisfacenti di interoperabilità, meccanismi di protezione dei dati, la ridefinizione dei processi, la gestione di conoscenze e competenze e un coordinamento nell'erogazione dell'assistenza - aspetti che difficilmente si trovano riuniti nelle singole iniziative. Di conseguenza, l'assistenza elettronica viene solitamente attivata a livello locale e regionale laddove in passato sono già statati effettuati investimenti in infrastrutture e processi, oppure tramite il subappalto dei servizi a fornitori privati esterni.

L'assistenza elettronica non è considerata l'unica soluzione. Esistono forme alternative di assistenza agli anziani adottate dagli enti locali e regionali a livello di comunità locali per far fronte al cambiamento dei legami familiari e delle relazioni sociali. Questo tipo di assistenza sociosanitaria territoriale, fornita al di fuori delle strutture ospedaliere (*community care*) spesso implica il ricorso a servizi di volontariato.

Affrontare la crescente domanda di servizi (di qualità)

Il settore dell'assistenza sociale deve essere maggiormente orientato alla domanda e, di conseguenza, gli enti locali e regionali hanno elaborato soluzioni per garantire lo sviluppo di aziende innovative, il mainstreaming dei servizi e la creazione di meccanismi che favoriscano l'incontro tra domanda e offerta, sebbene gran parte delle soluzioni siano per lo più orientate a rispondere alle preoccupazioni, anziché a favorire la prevenzione. Inoltre, i servizi orientati alla domanda sono spesso a pagamento e sebbene siano previste esenzioni sulla base dell'età o del reddito, vi è il rischio che l'introduzione di meccanismi di mercato nel settore dell'assistenza ostacoli la fruibilità dei servizi.

Affrontare il problema della contrazione della forza lavoro

Per creare le condizioni ottimali affinché il settore socioassistenziale sia maggiormente orientato alla domanda, è necessario garantire una forza lavoro sufficiente. In questo modo la sfida dell'invecchiamento demografico potrebbe diventare un'opportunità per creare posti di lavoro nel settore dei servizi sociosanitari. Ciononostante, le misure adottate dagli enti locali e regionali mostrano che la teleassistenza e il mainstreaming sono principalmente finalizzate a una gestione più efficiente del personale, mentre l'assistenza domiciliare viene spesso fornita con il sostegno di organizzazioni senza finalità di lucro.

Mobilità e accessibilità

Migliorare l'accessibilità dei servizi di trasporto

Le misure più comunemente adottate dagli enti locali e regionali sono l'investimento nell'adeguamento e ammodernamento delle infrastrutture (svecchiamento del parco veicoli o modifica dei veicoli esistenti mediante piattaforme, interventi alle fermate di autobus e tram per facilitare la salita/discesa dai mezzi e migliorare la visibilità). Alcune regioni hanno condizioni topografiche particolari che richiedono misure specifiche per rendere accessibili i percorsi pedonali o i trasporti pubblici. La facilità di accesso a tali zone è una condizione essenziale per l'uso di mezzi di trasporto sostenibili o dei trasporti pubblici. Infine, per accessibilità si intende anche disponibilità e chiarezza delle informazioni sui percorsi dei mezzi, i servizi offerti, i biglietti e i sistemi di pagamento.

Incrementare la disponibilità di mezzi di trasporto

Gli enti locali e regionali promuovono una maggiore disponibilità di servizi di trasporto per gli anziani, sia nelle zone urbane che rurali, anche mediante soluzioni diverse che rispondano alle differenti esigenze e circostanze. Nelle aree urbane l'offerta supplementare di mezzi di trasporto è volta a fornire servizi flessibili e personalizzati in base alla domanda, mentre nelle aree rurali la principale preoccupazione continua a essere quella di favorire l'accesso ai servizi di base, tra cui quelli sanitari e assistenziali.

Offrire sistemi di trasporto pubblici orientati alla domanda

La maggiore disponibilità di mezzi di trasporto è spesso orientata alla domanda, poiché i servizi di trasporto sono a pagamento e soggetti quindi alle leggi di mercato. Con l'aumento dell'età media dei clienti, è probabile che si tenda sempre più a soddisfare le loro aspettative in termini di pulizia, puntualità e affidabilità. Si è osservato, tuttavia, che alcuni enti locali e regionali non si limitano a soddisfare passivamente la domanda, ma cercano di promuovere un cambiamento nel comportamento negli anziani inducendoli, per esempio, a utilizzare mezzi di trasporto più sostenibili dell'automobile privata, come camminare, andare in bicicletta e usare i mezzi pubblici, senza ridurre il loro potenziale di mobilità e mantenendone l'autonomia e il benessere.

Adeguamento delle abitazioni

Soddisfare il desiderio degli anziani di condurre una vita autonoma

Diversi sono i programmi di edilizia gestiti dagli enti locali e regionali, spesso attraverso aziende pubbliche o a partecipazione pubblica, oppure in collaborazione con soggetti privati. Molto spesso avviene che nell'ambito di tali programmi, oltre a predisporre appartamenti privi di barriere architettoniche si forniscano anche servizi associati di natura sanitaria, assistenziale e di sostegno alla famiglia. Si osserva quindi una tendenza verso una collaborazione tra costruttori edili e associazioni edilizie, da un lato, e fornitori di servizi, dall'altro, per l'offerta di pacchetti interessanti per la terza età. Di norma, tali programmi

riguardano la costruzione di nuovi alloggi, ma vi sono anche misure volte all'adeguamento del patrimonio edilizio esistente.

Sviluppare l'opportunità di crescita economica offerta dai nuovi mercati

La domotica è un segmento di mercato potenzialmente redditizio e vi sono elementi per affermare che attorno ad essa si sta cercando di sviluppare dei cluster economici, nei quali convergano fornitori di servizi e centri di conoscenza, all'interno di un contesto più ampio di crescita e sviluppo dell'economia regionale.

Lottare contro le disuguaglianze e il divario finanziario tra gli anziani

Esistono anche programmi di edilizia sociale che rispondono alle esigenze specifiche degli anziani, così come strategie e meccanismi di sostegno finanziario tesi a garantire che gli interventi di adeguamento della propria abitazione siano a portata di tutti e che vi sia un equo miglioramento delle condizioni di vita di tutti gli anziani. Un esempio è dato dalla cosiddetta "edilizia intergenerazionale", in cui le famiglie che ospitano parenti anziani ricevono un contributo per la ristrutturazione della casa (CECODHAS Housing Europe, 2009).

Partecipazione alle attività della comunità

Lottare contro la vulnerabilità degli anziani all'esclusione sociale

Vi sono esempi diversificati di strategie adottate dagli enti locali e regionali per favorire la partecipazione attiva degli anziani a iniziative sociali, soprattutto di volontariato, attraverso le quali essi possono rendere un utile contributo, purché esistano le condizioni generali necessarie. Spesso si ricorre a un approccio intergenerazionale, frequentemente di tipo collaborativo, creando un legame con le generazioni più giovani. Vi è la tendenza, inoltre, a istituire organi di rappresentanza degli anziani nelle comunità, per garantire che venga ascoltata la loro voce in sede di programmazione e di definizione delle priorità.

Ridurre il divario digitale intergenerazionale

In diversi casi, le TIC sono considerate uno strumento di inclusione sociale anziché un ostacolo alla partecipazione, a dimostrazione del fatto che Internet e altre nuove tecnologie possono essere utilizzate adeguatamente dagli anziani, a condizione che venga fornita loro un'opportuna formazione.

10.2 Caratterizzazione delle tipologie di regione

A differenza dell'inclusione sociale e dell'accesso ai servizi sociali, per i quali non sono state osservate differenze significative tra le regioni nelle tipologie di misure adottate, per le altre politiche analizzate nel presente studio si è riscontrata invece una certa correlazione tra i tipi di regioni e le soluzioni privilegiate dagli enti locali e regionali. Si osservi che la presente caratterizzazione si basa sulla documentazione raccolta con gli esempi illustrati al capitolo 9 (riassunti nella tabella 5) ed è, pertanto, inevitabilmente limitata, poiché relativa al ridotto numero di iniziative esaminate.

Tabella 5 - Griglia riassuntiva degli esempi di risposte fornite per tipo di regione

TIPO 1	EMPL	Programmazione volta a rafforzare la coesione sociale lottando contro la disparità di accesso al mercato del lavoro. Promozione della stabilità e della crescita.
	CARE	Innovazione d'impresa, mainstreaming dei servizi e teleassistenza per rispondere alle crescenti esigenze e al minor numero di persone che forniscono assistenza. Soluzioni flessibili e innovative per far convergere le esigenze della domanda e le risposte dei prestatori di assistenza.
	TRAN	Integrazione dei diversi fornitori di servizi di trasporto (privati, pubblici, statuari e basati sulla comunità) al fine di migliorare la qualità e l'efficienza del sistema di trasporti.
	HOUS	Programma di edilizia per la terza età di tipo "sportello unico", volto a massimizzare l'efficienza attraverso un modello integrato di assistenza e sostegno da parte di soggetti pubblici e privati e di volontari.
	PART	Solidarietà intergenerazionale che dimostra come gli anziani possono fornire un utile contributo prestando servizi di volontariato nell'ambito del programma "Nonni di riserva".
TIPO 2	EMPL	Collegamento in rete, promozione dell'accesso degli anziani al mercato del lavoro attraverso una migliore occupabilità, maggiore fiducia in sé stessi e motivazione. Assistenza psicologica, aiuto e formazione.
	CARE	Sistema a "sportello unico" per la fornitura di servizi sociali per affrontare la mancanza di manodopera, soprattutto nelle zone rurali.
	TRAN	Miglioramento della mobilità degli anziani mediante una maggiore informazione e il loro orientamento verso modi di trasporto più sostenibili dell'automobile.
	HOUS	Programma sperimentale di edilizia sociale realizzato da una società per l'edilizia abitativa di proprietà pubblica.
	PART	Reperimento attivo delle persone bisognose di assistenza e lavoro di orientamento a livello di comunità, nonché miglioramento della rappresentanza degli anziani mediante l'istituzione di un consiglio per gli anziani (<i>Senior Council</i>).
TIPO 3	EMPL	Partenariato a livello regionale volto a promuovere la sostenibilità e a fornire un sostegno, soprattutto per contrastare l'impatto dell'attuale processo di ristrutturazione.

	CARE	Teleassistenza volta a promuovere l'autosufficienza delle persone vulnerabili consentendo loro di restare il più a lungo possibile nelle loro abitazioni.
	TRAN	Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'accessibilità dei trasporti pubblici mediante l'ammodernamento del parco veicoli.
	HOUS	Sostegno alla sperimentazione di ambienti che promuovono e favoriscono l'autonomia e il benessere degli anziani mediante la fusione di approcci spaziali e tecnologici innovativi e integrati all'assistenza domiciliare.
	PART	Installazione di attrezzi per la riabilitazione e l'esercizio fisico nei parchi al fine di promuovere la partecipazione, la socializzazione e i contatti intergenerazionali.
TIPO 4	EMPL	Intervento settoriale volto a preservare le occupazioni tradizionali e la forza lavoro nelle zone rurali. Fornitura di incentivi finanziari e opportunità di miglioramento delle competenze per le categorie vulnerabili di lavoratori.
	CARE	Promozione della <i>community care</i> per gli anziani mediante la fornitura di servizi di trasporto, l'assistenza domiciliare e sociale e la definizione di standard per la fornitura di servizi.
	TRAN	Investimenti in infrastrutture e impianti per rendere i trasporti pubblici conformi alla legge francese sulla parità di diritti delle persone con mobilità ridotta.
	HOUS	Approccio integrato allo sviluppo economico regionale mediante la fornitura di servizi di assistenza domiciliare nelle zone rurali e a bassa densità rurali demografica.
	PART	Preparazione, mediante istruzione e formazione, di "futuri mentori", destinati a svolgere un ruolo di primo piano nella definizione e attuazione di progetti che rispondano alle esigenze espresse dalle loro comunità. Fornitura di servizi elettronici mediante una piattaforma che collega in rete 70 centri sociali per anziani distribuiti in tutto il paese.
TIPO 5	EMPL	Promozione del reinserimento dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro. Dimensione di genere.
	CARE	Soddisfare le esigenze di un ambiente multiculturale lavorando a progetti utili per la collettività con persone di diverse origini etniche e promuovendo nel contempo l'autosufficienza e l'autodeterminazione delle persone che necessitano di assistenza.
	TRAN	Rispondere all'esigenza degli anziani di maggiore mobilità mediante servizi di trasporto a domicilio.

	HOUS	Consulenza e sostegno agli anziani da parte del comune per consentire loro di vivere il più a lungo possibile nelle loro abitazioni mediante adeguamenti degli alloggi e contratti di partenariato temporanei con gli studenti.
	PART	Servizi volontari intergenerazionali.
TIPO 6	EMPL	Incentivi finanziari alla creazione di imprese per attenuare l'impatto dei licenziamenti aziendali e gli alti livelli di disoccupazione tra gli ultraquarantacinquenni.
	CARE	Fornitura di servizi sanitari elettronici in una regione periferica.
	TRAN	Abbattimento delle barriere fisiche alla circolazione delle persone e migliore accesso alle zone pedonali e alle reti di trasporto pubblico.
	HOUS	Sperimentazione e fornitura di alloggi automatizzati e servizi di assistenza a prezzi accessibili. Gli alloggi automatizzati comprendono misure di efficienza energetica, un elevato livello di sicurezza mediante sistemi di individuazione precoce dei rischi e di prevenzione degli incidenti.
	PART	Riduzione del divario digitale tra generazioni insegnando agli anziani a utilizzare le TIC e facilitando l'inclusione sociale.
TIPO 7	EMPL	Pianificazione locale per reintegrare i lavoratori anziani nel mercato del lavoro al fine di contrastare l'emigrazione e attenuare l'impatto delle ristrutturazioni e dei licenziamenti aziendali.
	CARE	Creazione di una rete di prestatori di assistenza domestica nell'ambito di un piano più ampio di protezione sociale degli anziani alternativo all'assistenza familiare.
	TRAN	-
	HOUS	-
	PART	Introduzione di approcci innovativi per l'inclusione sociale ed elettronica mediante la creazione di punti di accesso a Internet e la messa a disposizione di mentori via Internet.

Regioni di tipo 1

Si trovano principalmente nel Regno Unito, in Finlandia, nel Benelux e nel Nord della Francia. Di questa categoria fanno parte diverse regioni sedi di capitali come Madrid, Vienna, Budapest, Atene, Varsavia e Bratislava. Le regioni di tipo 1 sono caratterizzate da condizioni di crescita dinamiche e innovative. Hanno inoltre tendenze demografiche positive, con popolazioni piuttosto giovani e in aumento.

Le differenze più evidenti rispetto agli altri tipi di regioni riguardano l'occupazione, l'assistenza sociale, i trasporti e, in misura minore, gli alloggi. Per quanto concerne il mercato del lavoro, queste regioni perseguono la stabilità e la

crescita economica promuovendo pari opportunità per tutti. Cercano quindi soprattutto di promuovere la coesione sociale, anziché di attirare la forza lavoro. In termini di assistenza sociale, esse sembrano essere le più attive nella ricerca di soluzioni innovative che comportano l'innovazione d'impresa e il *mainstreaming* dei servizi, mentre nel settore dei trasporti promuovono la razionalizzazione dei servizi per migliorare la qualità e l'efficienza dei trasporti pubblici mediante, per esempio, il coordinamento e la pianificazione comune delle corse e delle tariffe. Interventi di razionalizzazione e integrazione si osservano anche nelle misure connesse all'edilizia, quali programmi di edilizia concepiti come "sportelli unici" per gli anziani, dove alloggi e servizi sono integrati mediante la partecipazione coordinata di diversi fornitori di servizi.

Regioni di tipo 2

Queste regioni si trovano principalmente nel Regno Unito, in Scandinavia e nel Benelux, nella Germania occidentale, caratterizzata dalla presenza di grandi città (Berlino, Brema, Amburgo), nella Francia meridionale e nell'Italia settentrionale. Appartengono al tipo 2 anche regioni sedi di capitali come Lisbona e il Lazio. Queste regioni presentano condizioni di crescita dinamiche e innovative ma, sebbene la popolazione sia in aumento, il cambiamento demografico va nel senso dell'invecchiamento della popolazione.

Nelle regioni di tipo 2 si riscontrano iniziative volte ad aumentare l'occupabilità degli anziani, probabilmente motivate da indici di dipendenza superiori alla media che rendono necessario trattenere la manodopera nel mercato del lavoro. Vi sono esempi di misure "attive" nel settore dei trasporti pubblici, finalizzate non solo a conferire autonomia e responsabilità agli anziani attraverso campagne d'informazione, ma anche a influenzare le loro abitudini di trasporto, orientandoli verso modi più sostenibili dell'automobile - una risposta, questa, all'invecchiamento di una generazione abituata all'uso dell'automobile che potrebbe tendere a mantenere questa abitudine anche nella terza età. I programmi di edilizia hanno una dimensione sociale più marcata rispetto agli esempi riscontrati nelle regioni di tipo 1.

Regioni di tipo 3

Queste regioni sono concentrate principalmente nelle zone costiere della Spagna meridionale, in Portogallo (regione Norte), Cipro, Malta e Irlanda del Nord e in alcune parti dell'Austria, della Polonia e della Slovenia. Le regioni di tipo 3 hanno condizioni demografiche favorevoli (indice di dipendenza degli anziani piuttosto basso e popolazione in aumento), ma le loro condizioni economiche sono poco dinamiche o negative.

Per quanto concerne l'occupazione, si rileva una certa preoccupazione per l'impatto del processo di ristrutturazione sia sulle economie che sulla forza

lavoro. A partire da questo terzo tipo di regioni, le misure adottate nel settore dei trasporti sembrano porre l'accento sul miglioramento delle infrastrutture e degli impianti, e in particolare sull'abbattimento delle barriere fisiche. Nel settore dell'edilizia, le soluzioni volte a consentire agli anziani di invecchiare nelle loro abitazioni sono considerate, anche in questa tipologia di regioni, in modo integrato: esse prevedono cioè la fornitura di servizi di alloggio e di assistenza mediante l'attuazione di modelli sia commerciali che basati sulla comunità.

Regioni di tipo 4

Queste regioni si trovano principalmente in Portogallo, nella Spagna centrale, nella Francia occidentale e settentrionale, nell'Italia centrosettentrionale, in Grecia, in Svezia e nell'Austria orientale. Le regioni di tipo 4 registrano una crescita demografica, caratterizzata però da un invecchiamento della popolazione, e hanno condizioni economiche poco dinamiche o negative, con prevalenza di zone rurali.

Gli esempi relativi alle regioni di tipo 4 sono chiaramente influenzati dalla prevalenza di condizioni rurali. Per quanto concerne l'occupazione dei lavoratori anziani, l'iniziativa dell'Estremadura affronta la crisi nel settore dell'allevamento ovino e caprino - probabilmente comune anche a diversi altri contesti rurali -, che in generale contribuisce alla congiuntura negativa dell'economia regionale, per contrastare la quale sono state adottate misure specifiche volte a trattenere la forza lavoro e a rivitalizzare il settore. Anche in queste regioni vi sono esempi di adeguamento delle abitazioni, inseriti in un quadro più ampio di sviluppo regionale ed economico. Quanto al settore dei trasporti, le misure sembrano volte, come nelle regioni di tipo 3, al miglioramento delle infrastrutture e degli impianti.

Regioni di tipo 5

La maggior parte delle regioni di tipo 5 si trova in Germania. Nonostante una solida economia, queste regioni sono tutte caratterizzate da un calo e da un invecchiamento demografico e conseguentemente i cambiamenti demografici costituiscono una delle massime priorità dell'agenda politica.

Nelle regioni di tipo 5, così come in quelle di tipo 6 e 7, le iniziative intraprese in materia di politica dell'occupazione riguardano il reinserimento dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro, principalmente motivato dal calo demografico. Per quanto concerne i trasporti, l'esempio riguarda i servizi personalizzati e a domicilio per gli anziani, forniti su richiesta e a pagamento; quest'attenzione al segmento più anziano della popolazione nell'ordinaria gestione da parte degli enti locali e regionali è evidente anche nel settore dell'adeguamento degli alloggi, nel quale i comuni offrono un servizio permanente di consulenza agli anziani per consentire loro di restare autosufficienti il più a lungo possibile nelle

loro abitazioni modificandole o concludendo accordi temporanei di alloggio con i giovani.

Regioni di tipo 6

Queste regioni si trovano prevalentemente nel Portogallo settentrionale, in Spagna, in Grecia e nell'Italia meridionale. Fanno inoltre parte di questa categoria anche alcune regioni della Bulgaria. Le regioni di tipo 6 presentano le stesse condizioni demografiche delle regioni di tipo 5, vale a dire calo e invecchiamento demografico, aggravato da condizioni economiche poco dinamiche o negative.

Le regioni di tipo 6 promuovono il reinserimento dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro, con misure spesso attuate nel quadro di sforzi più ampi di rilancio dell'economia e di promozione dell'imprenditorialità. Nel settore dei trasporti, l'accento viene ancora posto sul miglioramento delle infrastrutture e degli impianti, mentre l'adeguamento delle abitazioni viene ancora promosso mediante programmi di edilizia, sebbene nell'esempio menzionato il programma sia caratterizzato da canoni accessibili proporzionati alle condizioni economiche degli inquilini.

Regioni di tipo 7

Queste regioni si trovano principalmente negli Stati membri di recente adesione, hanno una popolazione piuttosto giovane ma in calo, ed economie deboli.

Diverse regioni di tipo 7 sono interessate dall'emigrazione per motivi economici. Dalla loro adesione, i paesi dell'UE12 hanno conosciuto un'emigrazione verso i mercati del lavoro dell'UE15, soprattutto da parte dei lavoratori più giovani e qualificati, tendenza che potrebbe essere invertita dalla recessione economica. Per contro, l'immigrazione nei paesi dell'UE12 interessa principalmente le regioni o le capitali caratterizzate da economie dinamiche. Pertanto, le regioni di tipo 7 mirano principalmente ad attirare e/o trattenere potenziali immigrati economici. Per quanto concerne il settore dei trasporti e dell'adeguamento dell'edilizia, non sono stati riscontrati esempi di iniziative da parte degli enti locali e regionali.

Appendice I - Tabella statistica

Eurostat raw data: table demo_r_d2jan, extracted on 18/02/2011. Derived data: % of population aged 65 or over vs. total population, year 2009 (2008 for BE and UK)
Eurostat raw data: table proj_08c2150rp-Regional level, extracted on 23/02/2011. Derived data: % of population forecast aged 65 or over vs. total population, year 2030
Eurostat raw data: table proj_08c2150rp-Regional level, extracted on 23/02/2011. Derived data: forecasted % change of population aged 65 or over vs. total population, period 2010-2030 population, year 2030
Eurostat raw data: table lfst_r_lfe2emp-Employment by sex and age, extracted on 6/03/2011. Derived data: share of male and female older workers (55-64) vs. total employment (15-64)
Eurostat data: table hlth_rs_prsrg-Health personnel by region, extracted on 8/03/2011. Number of physicians/doctors per 100,000 inhabitants, latest available year
Eurostat data: table hlth_rs_prsrg-Health personnel by region, extracted on 8/03/2011. Number of nurses and midwives per 100,000 inhabitants, latest available year
Eurostat data: table isoc_r_broad_h-Households with broadband access, extracted on 18/02/2011. Household internet connection type: broadband. Year 2010.

NOTES:

* 2008 for BE and UK.

** physicians/doctors: 2006 for SE; 2007 for DK, GR, NL, LU; 2009 for AT, ES, LV, MT, PT. Nurses and midwives: 2007 for DK and NL; 2009 for FR, IT, LV, MT.

*** 2007 for BG; 2009 for NL and Åland (FI); 2009 and 2008 for UK.

		population aged 65 or over vs. total	population aged 65 or over vs. total	forecasted change of population aged 65 or over vs. total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
BE10	Région de Bruxelles-Capitale /	15%	17%	35	21,3	6,4	6%	5%	592,3	323,6	65
BE21	Prov. Antwerpen	18%	24%	42	27,2	4	6%	3%	343,1	584,7	73
BE22	Prov. Limburg (BE)	16%	26%	62	24,5	2,7	6%	3%	309,4	767,5	77
BE23	Prov. Oost-Vlaanderen	18%	23%	39	27,4	3,9	6%	4%	358,0	750,5	73
BE24	Prov. Vlaams-Brabant	17%	23%	46	27	5,2	6%	5%	527,5	653,8	78
BE25	Prov. West-Vlaanderen	20%	28%	38	31,9	1,4	6%	4%	323,7	791,5	72
BE31	Prov. Brabant Wallon	15%	22%	63	24	7,2	8%	5%	650,9	543,8	73
BE32	Prov. Hainaut	16%	22%	46	24,7	3,6	6%	4%	318,2	798,2	63
BE33	Prov. Liège	17%	22%	44	25,6	5,1	7%	5%	452,4	636,2	63
BE34	Prov. Luxembourg (BE)	16%	20%	54	23,4	7,8	6%	4%	319,2	608,1	67
BE35	Prov. Namur	16%	22%	56	24,1	6,5	7%	4%	433,8	698,8	63
BG31	Severozapaden	21%	28%	0	32,7	-13,9	9%	8%	362,4	472,8	24
BG32	Severen tsentralen	18%	25%	11	27,1	-9,2	8%	6%	286,6	417,2	23
BG33	Severozitochen	16%	22%	25	23,1	-5,2	8%	7%	363,7	446,5	17
BG34	Yugoiztochen	17%	23%	21	25	-5,5	8%	6%	300,8	409,1	22
BG41	Yugozapaden	16%	21%	26	22,9	0,9	7%	6%	404,6	509,0	37
BG42	Yuzhen tsentralen	17%	24%	23	25,1	-6,5	8%	7%	329,2	442,0	24
CZ01	Praha	16%	21%	29	23,2	2	10%	8%	656,0	1290,5	62
CZ02	Strední Cechy	14%	21%	66	21,1	7,7	9%	5%	246,8	603,2	55
CZ03	Jihozápad	15%	24%	53	22,1	0,3	9%	5%	333,2	780,0	51
CZ04	Severozápad	13%	22%	59	19,5	-0,6	9%	5%	283,6	776,4	53
CZ05	Severovýchod	15%	24%	50	22,1	-0,7	9%	5%	313,3	781,8	47
CZ06	Jihovýchod	15%	24%	46	22,7	-1,1	8%	5%	356,6	850,2	59
CZ07	Strední Morava	15%	24%	48	22,3	-2,2	8%	5%	325,1	776,7	54
CZ08	Moravskoslezsko	14%	24%	49	21,1	-3,9	7%	5%	309,6	795,3	47
DK01	Hovedstaden	15%	20%	38	22,9	2,8	7%	6%	434,9	1408,4	83
DK02	Sjælland	17%	25%	53	27,5	3,8	9%	7%	251,3	1306,2	76
DK03	Syddanmark	17%	25%	47	26,8	1,8	8%	7%	319,6	1519,9	80
DK04	Midtjylland	15%	22%	55	23,4	3,4	9%	7%	327,9	1488,4	79
DK05	Nordjylland	17%	25%	44	27,1	0,6	9%	7%	273,5	1546,9	77
DE11	Stuttgart	19%	28%	35	29,8	-2,4	8%	6%	351,9		75
DE12	Karlsruhe	20%	26%	38	29,4	2,5	8%	6%	351,9		75
DE13	Freiburg	19%	29%	41	30	-1,2	8%	6%	351,9		75
DE14	Tübingen	19%	28%	43	28,3	-1,3	8%	7%	351,9		75
DE21	Oberbayern	19%	22%	39	28	7,9	7%	6%	375,2		75
DE22	Niederbayern	19%	27%	45	28,6	0,9	8%	6%	375,2		75
DE23	Oberpfalz	19%	28%	39	28,5	-1,8	7%	5%	375,2		75
DE24	Oberfranken	21%	31%	27	32,4	-6,2	9%	7%	375,2		75
DE25	Mittelfranken	20%	27%	33	30,1	-0,2	8%	6%	375,2		75
DE26	Unterfranken	20%	30%	39	30	-3,9	8%	6%	375,2		75
DE27	Schwaben	20%	28%	39	30,4	-0,5	8%	6%	375,2		75
DE30	Berlin	19%	24%	31	27,6	1,9	7%	7%	434,4		76
DE41	Brandenburg - Nordost	22%	35%	45	33,6	-4,3	8%	7%	304,8		
DE42	Brandenburg - Südwest	22%	33%	36	34	-4,1	8%	7%	304,8		
DE50	Bremen	21%	24%	17	31,9	2,2	8%	7%	469,1		
DE60	Hamburg	19%	17%	19	26,6	11,4	7%	6%	502,3		78
DE71	Darmstadt	19%	27%	36	29,5	-0,2	8%	6%	350,9		79
DE72	Gießen	20%	29%	36	29,7	-4,4	8%	6%	350,9		79
DE73	Kassel	22%	31%	25	33,9	-5,8	8%	7%	350,9		79
DE80	Mecklenburg-Vorpommern	22%	34%	35	32,8	-7,2	8%	7%	346,4		
DE91	Braunschweig	22%	25%	15	32,9	-0,2	8%	6%	314,8		81
DE92	Hannover	22%	28%	24	33,3	-1,3	8%	6%	314,8		81
DE93	Lüneburg	21%	29%	36	32,6	-1	9%	6%	314,8		81
DE94	Weser-Ems	19%	25%	40	28,9	3,9	8%	6%	314,8		81
DEA1	Düsseldorf	21%	27%	23	32,3	-1,2	8%	6%	357,0		79
DEA2	Köln	19%	26%	36	29,1	1,1	8%	6%	357,0		79
DEA3	Münster	19%	27%	35	29,1	-1,1	8%	6%	357,0		79
DEA4	Detmold	20%	28%	28	31,4	-4,4	8%	6%	357,0		79
DEA5	Arnsberg	21%	28%	23	31,9	-4,2	8%	5%	357,0		79
DEB1	Koblenz	21%	31%	33	33	-4,6	8%	6%	336,7		74
DEB2	Trier	20%	22%	31	29,7	7,8	9%	5%	336,7		74
DEB3	Rheinhausen-Pfalz	20%	27%	37	30,1	0,5	9%	6%	336,7		74
DECO	Saarland	22%	32%	26	33,6	-6,3	9%	6%	388,4		77
DED1	Chemnitz	25%	37%	13	40,9	-12,2	9%	9%	327,7		
DED2	Dresden	24%	36%	17	38,7	-11	8%	8%	327,7		
DED3	Leipzig	23%	30%	20	35,2	-4,2	8%	7%	327,7		
DEE0	Sachsen-Anhalt	24%	36%	17	37	-12	8%	7%	320,3		
DEFO	Schleswig-Holstein	21%	28%	33	33,5	0,5	9%	7%	355,9		81
DEGO	Thüringen	23%	36%	25	34,9	-10,4	8%	7%	335,6		
EE00	Estonia	17%	22%	22	25	-2,6	7%	9%	335,0	670,3	64
IE01	Border, Midland and Western	12%	17%	83	18,4	15	8%	5%			50
IE02	Southern and Eastern	11%	16%	79	16	11,9	7%	5%			61
GR11	Anatoliki Makedonia, Thraki	20%	24%	7	30,9	-4,4	8%	5%	445,4	301,5	37
GR12	Kentriki Makedonia	19%	23%	31	28,6	3	8%	3%	560,7	398,1	37
GR13	Dytiki Makedonia	21%	24%	11	31,9	-2	7%	5%	327,1	245,9	37
GR14	Thessalia	21%	23%	9	32,8	-0,5	10%	6%	446,4	348,8	37
GR21	Ipeiros	22%	20%	-7	33,3	-0,1	9%	6%	585,6	486,2	34
GR22	Ionia Nisia	21%	20%	10	31,1	5,5	9%	5%	406,0	220,3	34
GR23	Dytiki Ellada	19%	20%	8	27,6	1,2	8%	4%	433,2	269,0	34
GR24	Sterea Ellada	21%	17%	-17	31,1	0,6	9%	5%	335,8	133,7	34
GR25	Peloponnisos	23%	17%	-14	33,7	3,3	10%	7%	383,2	227,9	34
GR30	Attiki	17%	29%	70	25,6	1,6	8%	4%	710,3	396,7	51
GR41	Voreio Aigaio	22%	26%	-1	33,3	-9,7	8%	4%	352,6	249,2	36
GR42	Notio Aigaio	16%	21%	38	22,8	0,9	9%	4%	383,7	195,0	36
GR43	Kriti	17%	20%	26	26	5,1	8%	5%	552,7	374,8	36

		population aged 65 or over vs.total	population aged 65 or over vs.total	forecasted change of population aged 65 or over vs.total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
ES11	Galicia	22%	28%	26	32,6	-1,8	8%	6%	310,3	488,3	47
ES12	Principado de Asturias	22%	30%	30	32,4	-3,2	8%	6%	453,3	598,3	58
ES13	Cantabria	18%	26%	53	26,9	3,9	7%	4%	277,6	653,0	57
ES21	País Vasco	19%	28%	38	28,7	-1,2	8%	4%	285,6	626,6	63
ES22	Comunidad Foral de Navarra	18%	24%	50	26,5	5,3	8%	4%	423,1	915,8	59
ES23	La Rioja	18%	24%	49	26,8	7,2	8%	4%	411,8	584,4	55
ES24	Aragón	20%	25%	33	30,1	4,2	8%	5%	502,4	588,2	58
ES30	Comunidad de Madrid	15%	21%	57	21,7	5,9	7%	4%	441,6	628,1	66
ES41	Castilla y León	22%	29%	27	34	-1	8%	4%	362,5	595,6	47
ES42	Castilla-la Mancha	18%	21%	51	26,3	11,4	7%	3%	370,8	508,1	52
ES43	Extremadura	19%	25%	35	28,2	1,5	7%	3%	259,2	577,4	46
ES51	Cataluña	17%	21%	49	24,4	7,9	8%	5%	344,3	594,9	67
ES52	Comunidad Valenciana	16%	20%	60	22,9	12	7%	4%	310,5	447,9	52
ES53	Illes Balears	14%	20%	76	19,6	11,3	7%	5%	439,2	494,9	64
ES61	Andalucía	15%	20%	59	21,3	8	7%	3%	328,8	416,0	53
ES62	Región de Murcia	13%	17%	67	19,4	13,2	7%	4%	374,1	325,0	51
ES70	Canarias (ES)	13%	20%	83	17,8	8,9	7%	3%	284,1	450,3	57
FR10	Île de France	13%	17%	49	18,4	5,2	6%	6%	400,6	724,8	80
FR21	Champagne-Ardenne	17%	27%	47	26,4	-2,8	8%	5%	281,8	795,2	60
FR22	Picardie	15%	24%	61	23,1	0,8	5%	6%	255,1	708,2	60
FR23	Haute-Normandie	16%	24%	55	24,4	0,2	5%	5%	270,7	714,1	60
FR24	Centre (FR)	19%	26%	49	29,4	2,6	6%	6%	265,3	660,0	60
FR25	Basse-Normandie	19%	28%	49	29,9	0,7	7%	6%	282,5	903,4	60
FR26	Bourgogne	20%	29%	44	31,9	0,1	7%	7%	283,9	850,7	60
FR30	Nord - Pas-de-Calais	14%	22%	52	21,9	-0,4	6%	5%	304,9	823,6	68
FR41	Lorraine	17%	25%	47	25,4	-1	6%	5%	303,8	866,0	68
FR42	Alsace	16%	23%	60	23,1	3,4	5%	5%	353,9	908,4	68
FR43	Franche-Comté	17%	25%	49	26,5	1,3	6%	5%	294,5	847,5	68
FR51	Pays de la Loire	17%	24%	57	26,8	6	6%	5%	279,9	755,8	62
FR52	Bretagne	18%	25%	53	29	5,7	6%	5%	308,9	915,6	62
FR53	Poitou-Charentes	20%	28%	47	32,5	4,2	5%	7%	291,8	756,7	62
FR61	Aquitaine	19%	26%	52	30,2	6,4	7%	6%	349,7	847,2	65
FR62	Midi-Pyrénées	19%	24%	49	29,4	8,1	6%	5%	351,4	962,1	65
FR63	Limousin	23%	29%	33	36,2	2,1	6%	6%	335,8	1071,5	65
FR71	Rhône-Alpes	16%	22%	54	24,8	6	5%	6%	334,9	857,9	64
FR72	Auvergne	20%	28%	41	32,1	1,3	6%	6%	298,7	952,2	64
FR81	Languedoc-Roussillon	19%	25%	57	30,5	9	6%	6%	361,7	886,5	68
FR82	Provence-Alpes-Côte d'Azur	19%	25%	45	30,6	6	7%	6%	405,1	937,8	68
FR83	Corse	20%	26%	52	31,4	10,4	9%	7%	314,7	866,1	68
ITC1	Piemonte	23%	28%	22	35,8	0,3	6%	4%	379,9	609,8	48
ITC2	Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	21%	27%	35	31,9	2,2	6%	5%	250,8	672,9	48
ITC3	Liguria	27%	31%	13	43,7	-0,4	8%	5%	680,5	852,5	48
ITC4	Lombardia	20%	25%	34	30,7	3,9	6%	4%	381,3	574,8	53
ITD1	Provincia Autonoma Bolzano/S	18%	23%	43	27,1	4,9	5%	4%	277,2	982,8	50
ITD2	Provincia Autonoma Trento	19%	25%	44	29,7	5,8	6%	4%	321,4	776,3	57
ITD3	Veneto	20%	26%	40	30,4	3,5	6%	3%	318,8	660,6	54
ITD4	Friuli-Venezia Giulia	23%	29%	24	36,8	-0,3	6%	4%	287,1	762,3	51
ITD5	Emilia-Romagna	22%	26%	25	35,3	4,6	6%	5%	468,7	683,9	51
ITE1	Toscana	23%	28%	23	36,7	2	7%	5%	431,0	666,0	54
ITE2	Umbria	23%	27%	24	36,6	4,2	7%	5%	400,7	617,2	51
ITE3	Marche	22%	27%	26	35,2	3,2	7%	5%	375,5	571,6	51
ITE4	Lazio	20%	26%	35	30	2,5	8%	5%	651,7	684,6	53
ITF1	Abruzzo	21%	27%	31	32,7	2	8%	4%	336,9	721,4	49
ITF2	Molise	22%	29%	24	33,5	-2,9	9%	5%	364,0	824,5	34
ITF3	Campania	16%	23%	46	23,7	0,1	9%	4%	389,0	526,9	41
ITF4	Puglia	18%	26%	41	27,3	-0,6	9%	4%	346,0	624,9	41
ITF5	Basilicata	20%	28%	29	30,4	-4,2	9%	5%	246,0	641,2	41
ITF6	Calabria	19%	27%	36	28,2	-3,3	10%	5%	363,8	565,1	42
ITG1	Sicilia	18%	25%	35	27,9	-0,3	10%	4%	420,8	565,2	39
ITG2	Sardegna	19%	29%	51	27,8	-0,9	7%	4%	382,7	693,4	54
CY00	Cyprus	13%	18%	85	18	13,4	8%	5%	285,6		51
LV00	Latvia	17%	22%	16	25,2	-5,1	6%	8%	298,6	483,3	53
LT00	Lithuania	16%	22%	27	23,2	-4	6%	7%	370,6	740,7	54
LU00	Luxembourg	14%	20%	68	21,1	10,4	6%	3%	282,1		70
HU10	Közép-Magyarország	17%	20%	23	24,6	3	7%	6%	445,8	646,0	62
HU21	Közép-Dunántúl	16%	23%	36	22,9	-1,8	6%	5%	206,0	627,8	53
HU22	Nyugat-Dunántúl	16%	23%	35	24,1	-1,6	7%	5%	255,4	636,6	53
HU23	Dél-Dunántúl	17%	24%	29	24,8	-5,3	6%	4%	333,8	680,2	44
HU31	Észak-Magyarország	17%	23%	21	25,2	-6,6	6%	5%	210,2	642,1	49
HU32	Észak-Alföld	15%	22%	31	22,2	-4,5	6%	5%	240,6	609,5	42
HU33	Dél-Alföld	17%	24%	25	25,7	-4	6%	5%	286,2	629,8	48
MT00	Malta	14%	24%	71	21,2	2,1	8%	2%	303,9	655,7	69
NL11	Groningen	15%	24%	54	22,9	0,6	8%	5%	502,9	1651,6	71
NL12	Friesland (NL)	16%	26%	61	25,3	0,1	8%	6%	257,2	1723,4	71
NL13	Drenthe	17%	28%	63	27,5	1,8	9%	6%	307,5	1840,7	81
NL21	Overijssel	15%	23%	60	23,2	3	9%	5%	268,4	1533,0	73
NL22	Gelderland	15%	25%	65	23,5	1,9	8%	5%	361,0	1596,4	77
NL23	Flevoland	9%	20%	145	13,9	9,3	7%	5%	162,1	1264,4	75
NL31	Utrecht	13%	21%	75	19,8	5,9	7%	5%	541,4	1536,2	84
NL32	Noord-Holland	14%	23%	69	21,6	2,9	8%	6%	464,6	1305,6	84
NL33	Zuid-Holland	15%	23%	61	22	1,7	8%	5%	345,9	1226,6	77
NL34	Zeeland	18%	29%	57	28,7	-0,1	9%	6%	205,2	1638,0	67
NL41	Noord-Brabant	15%	25%	63	23,3	1,2	8%	6%	253,0	1513,5	76
NL42	Limburg (NL)	18%	28%	51	26,7	-1	9%	6%	338,5	1571,2	66
AT11	Burgenland (AT)	20%	28%	47	29,7	2,3	7%	3%	339,8	501,2	63
AT12	Niederösterreich	18%	25%	46	28,2	4,7	6%	4%	419,2	607,0	62
AT13	Wien	17%	19%	32	24,2	7,8	6%	4%	650,9	935,8	68
AT21	Kärnten	19%	28%	44	28,7	-1,4	6%	4%	404,6	841,4	57
AT22	Steiermark	19%	25%	38	27,9	0,7	5%	3%	451,4	823,7	63
AT31	Oberösterreich	17%	25%	48	25,3	1,1	6%	4%	387,6	744,6	62
AT32	Salzburg	16%	25%	56	24,1	1,5	6%	4%	479,0	799,9	64
AT33	Tirol	16%	23%	56	23,6	3,5	5%	4%	486,2	772,4	64
AT34	Vorarlberg	15%	23%	62	22,4	3,3	6%	3%	355,3	581,9	65

		population aged 65 or over vs.total	population aged 65 or over vs.total	forecasted change of population aged 65 or over vs.total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
PL11	Lódzkie	15%	25%	53	21	-4,6	6%	4%	249,7	501,3	56
PL12	Mazowieckie	15%	22%	54	20,6	1,1	6%	4%	252,7	546,9	56
PL21	Malopolskie	13%	22%	59	19,3	0,3	6%	4%	219,5	519,7	56
PL22	Slaskie	14%	25%	61	19,8	-3,5	6%	3%	224,0	565,8	56
PL31	Lubelskie	14%	23%	50	20,6	-3,9	7%	4%	246,3	584,5	52
PL32	Podkarpackie	13%	22%	62	18,6	-0,9	7%	5%	187,9	569,2	52
PL33	Swietokrzyskie	15%	25%	54	21,2	-4,8	6%	3%	211,2	554,8	52
PL34	Podlaskie	15%	23%	49	21	-3,2	5%	3%	235,5	551,4	52
PL41	Wielkopolskie	12%	22%	83	16,5	0,5	6%	3%	168,1	427,9	61
PL42	Zachodniopomorskie	12%	24%	86	17	-2,2	8%	3%	215,4	463,3	61
PL43	Lubuskie	12%	23%	91	16,2	-1,4	7%	3%	181,5	478,3	61
PL51	Dolnoslaskie	13%	24%	70	18,6	-2,9	8%	4%	215,5	538,3	58
PL52	Opolskie	14%	25%	61	19,8	-3,2	7%	3%	184,1	485,3	58
PL61	Kujawsko-Pomorskie	13%	23%	75	17,6	-1,5	6%	3%	196,6	495,6	59
PL62	Warminko-Mazurskie	12%	22%	84	16,4	-1,5	6%	3%	178,8	499,1	59
PL63	Pomorskie	12%	22%	80	17,2	1,4	7%	4%	206,6	451,5	59
PT11	Norte	15%	23%	56	22,8	2,1	7%	5%	351,2	508,2	48
PT15	Algarve	19%	23%	57	28,8	12,5	9%	6%	307,1	452,5	55
PT16	Centro (PT)	21%	22%	16	31,2	3,3	8%	8%	325,5	525,0	45
PT17	Lisboa	17%	24%	43	26,6	3,2	7%	6%	538,1	580,0	59
PT18	Alentejo	23%	25%	13	36	1,1	8%	6%	201,0	437,3	42
RO11	Nord-Vest	14%	20%	32	19,9	-2,9	6%	5%	241,4	636,6	28
RO12	Centru	14%	20%	37	20,1	-2	6%	4%	217,9	607,9	23
RO21	Nord-Est	15%	19%	24	21,3	-1,7	7%	7%	175,3	530,2	17
RO22	Sud-Est	15%	21%	31	21,2	-3,6	7%	5%	154,5	512,5	23
RO31	Sud - Muntenia	17%	21%	16	24,5	-4,7	7%	5%	127,3	436,3	23
RO32	Bucuresti - Ilfov	14%	21%	40	19,3	-1,9	6%	3%	482,6	784,3	33
RO41	Sud-Vest Oltenia	16%	21%	17	23,8	-5,5	8%	7%	191,3	540,8	15
RO42	Vest	14%	20%	32	20,1	-2,6	6%	4%	275,6	635,1	22
SI01	Vzhodna Slovenija	16%	26%	53	23,6	-1,4	6%	3%	185,1	736,9	62
SI02	Zahodna Slovenija	16%	24%	49	24,3	1,3	7%	4%	300,0	845,5	62
SK01	Bratislavský kraj	13%	21%	69	17,3	0,9	8%	7%	652,5		57
SK02	Západné Slovensko	13%	23%	70	1,8	-1,6	7%	4%	257,3		48
SK03	Stredné Slovensko	12%	21%	69	16,9	-1,6	6%	3%	306,0		43
SK04	Východné Slovensko	11%	19%	74	15,6	0,5	6%	3%	327,0		54
FI13	Itä-Suomi	20%	32%	46	31,3	-3,9	9%	10%			73
FI18	Etela-Suomi	16%	24%	62	23,5	3,6	8%	9%			78
FI19	Länsi-Suomi	18%	26%	49	28,2	2,2	9%	9%			72
FI1A	Pohjois-Suomi	16%	25%	61	24,3	1,9	8%	9%			78
FI20	Åland	17%	26%	58	27,4	4,6	11%	11%			64
SE11	Stockholm	14%	18%	47	22	8,4	9%	8%	433,6		87
SE12	Ostra Mellansverige	18%	24%	39	28,8	3,9	11%	10%	359,0		82
SE21	Småland med garna	20%	25%	31	31,4	2,4	11%	10%	298,8		78
SE22	Sydsverige	18%	22%	35	28,4	7,5	10%	9%	368,4		84
SE23	Vastsverige	18%	22%	39	27,4	5,6	10%	9%	330,1		83
SE31	Norra Mellansverige	21%	27%	29	33,3	0,2	12%	10%	292,7		80
SE32	Mellersta Norrland	21%	26%	24	33,5	0,2	10%	10%	317,5		75
SE33	Övre Norrland	19%	26%	30	30,1	-0,2	11%	9%	346,2		79
UKC1	Tees Valley and Durham	17%	22%	42	25,5	4,1	8%	5%	275,3	1163,6	63
UKC2	Northumberland and Tyne and	17%	22%	36	26,1	2,6	8%	6%	275,3	1163,6	66
UKD1	Cumbria	20%	28%	47	31,4	3,4	11%	8%	260,0	1181,3	61
UKD2	Cheshire	17%	24%	47	26,8	4,2	8%	7%	260,0	1181,3	68
UKD3	Greater Manchester	15%	18%	33	22,1	4,7	8%	6%	260,0	1181,3	68
UKD4	Lancashire	17%	23%	43	26,6	4,4	9%	7%	260,0	1181,3	65
UKD5	Merseyside	17%	22%	31	26	0,5	8%	7%	260,0	1181,3	61
UKE1	East Yorkshire and Northern Lir	17%	23%	44	27	5,7	10%	6%	248,3	1026,9	65
UKE2	North Yorkshire	19%	24%	42	28,9	6,1	8%	8%	248,3	1026,9	63
UKE3	South Yorkshire	16%	19%	32	24,6	5,3	8%	6%	248,3	1026,9	58
UKE4	West Yorkshire	15%	17%	34	21,6	8,2	7%	6%	248,3	1026,9	63
UKF1	Derbyshire and Nottinghamshi	16%	21%	39	25,1	5,8	9%	7%	211,4	908,9	62
UKF2	Leicestershire, Rutland and Noi	15%	20%	50	22,9	7,6	9%	6%	211,4	908,9	68
UKF3	Lincolnshire	20%	26%	51	32,4	8,1	12%	7%	211,4	908,9	57
UKG1	Herefordshire, Worcestershire	18%	25%	48	29,2	5,2	11%	8%	237,3	980,8	75
UKG2	Shropshire and Staffordshire	17%	25%	47	27,8	3,7	9%	7%	237,3	980,8	78
UKG3	West Midlands	15%	17%	17	23,5	3,9	7%	6%	237,3	980,8	64
UKH1	East Anglia	18%	24%	49	29,1	7,7	9%	7%	212,9	868,3	73
UKH2	Bedfordshire and Hertfordshire	15%	19%	44	22,8	5,6	9%	6%	212,9	868,3	74
UKH3	Essex	17%	22%	43	26,8	6,9	9%	7%	212,9	868,3	73
UKI1	Inner London	9%	10%	31	12,2	6,4	4%	4%	328,4	1067,7	81
UKI2	Outer London	13%	16%	31	19,4	4,7	7%	6%	328,4	1067,7	74
UKJ1	Berkshire, Buckinghamshire an	14%	19%	49	21,3	5,7	9%	7%	226,5	834,3	75
UKJ2	Surrey, East and West Sussex	19%	24%	40	29,5	5,7	10%	7%	226,5	834,3	78
UKJ3	Hampshire and Isle of Wight	17%	22%	45	26,4	5,8	8%	7%	226,5	834,3	74
UKJ4	Kent	17%	22%	47	26,7	6,3	9%	7%	226,5	834,3	72
UKK1	Gloucestershire, Wiltshire and	16%	21%	42	25,4	7,1	10%	7%	244,3	1015,0	77
UKK2	Dorset and Somerset	22%	28%	43	35,6	6	10%	9%	244,3	1015,0	71
UKK3	Cornwall and Isles of Scilly	21%	26%	43	33,6	8,3	9%	8%	244,3	1015,0	41
UKK4	Devon	20%	25%	40	32,2	7,7	9%	8%	244,3	1015,0	65
UKL1	West Wales and The Valleys	19%	24%	39	29,9	4,6	9%	7%	257,9	823,7	69
UKL2	East Wales	17%	21%	39	25,7	5,4	9%	7%	257,9	823,7	56
UKM2	Eastern Scotland	16%	21%	44	24,7	6,6	9%	7%	303,7	901,3	69
UKM3	South Western Scotland	16%	22%	37	24,5	2,2	7%	6%	310,6	904,1	57
UKM5	North Eastern Scotland	16%	20%	45	22,8	5,5	9%	7%	396,9	1061,3	45
UKM6	Highlands and Islands	19%	26%	35	30	0,9	11%	8%	229,3	817,9	77
UKN0	Northern Ireland (UK)	14%	18%	48	21,6	7,3	7%	5%	265,9	1180,5	42

Appendice II - Riferimenti bibliografici

Barrios S. (a cura di), *Mapping the ICT in EU Regions: Location, Employment, Factors of Attractiveness and Economic Impact*, MPRA Paper n. 6998, Relazioni tecniche e scientifiche del CCR, 2008.

CECODHAS Housing Europe, *Housing and Ageing in the European Union 2010*, 2009.

Cedefop, Bollettino Cedefop n. 7-2010 - novembre 2010.

Comitato delle regioni, *Dynamic Health Systems and New Technologies: eHealth Solutions at Local and Regional Levels*, relazione stilata da Progress Consulting S.r.l. e Living Prospects Ltd nell'ambito del contratto quadro CDR/ETU/13/2009, 2011.

Comitato delle regioni, Parere dal titolo *Gestire l'impatto dell'invecchiamento della popolazione nell'Unione europea* (relazione 2009 sull'invecchiamento demografico, Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 2010/C 232/02, 2010.

Consiglio dell'Unione europea, 8818/09 su [Qualità e sostenibilità delle finanze pubbliche - Progetto di conclusioni del Consiglio](#), 2009.

EMTA e Rupprecht Consult Forschung & Beratung GmbH, *Older People and Public Transport - Challenges and Chances of an Ageing Society*, 2007.

Commissione europea, *Regioni 2020 - valutazione delle sfide future per le regioni dell'Unione europea*, Documento di lavoro dei servizi della Commissione, Unione europea, politica regionale, 2008.

Commissione europea, DG Affari economici e finanziari, [Projecting Future Health Care Expenditure at European Level: Drivers, Methodology and Main Results](#), redatto da Bartos Przywar. European Economy: Economic Papers 41, 2010(a)

Commissione europea, DG Affari economici e finanziari, [Joint Report on Pensions: Progress and Key Challenges in the Delivery of Adequate and Sustainable Pensions in Europe](#). European Economy: Occasional Papers 71 - novembre 2010(b).

Commissione europea (DG ECFIN) e Comitato di politica economica (AWG), [The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection](#)

[Methodologies for the EU-27 Member States \(2007-2060\)](#), European Economy 7/2008.

Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione, [Employment in Europe 2010](#).

Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione, [2012 to be the European Year for Active Ageing](#), notizia del 7/9/2010.

Commissione europea, DG Occupazione, affari sociali e inclusione, *Demography R2008: Meeting Social Needs in an Ageing Society*, documento di lavoro dei servizi della Commissione, 2009.

Commissione europea, Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni *Gestire l'impatto dell'invecchiamento della popolazione nell'Unione europea* (relazione 2009 sull'invecchiamento demografico), COM(2009) 180 definitivo, Commissione europea, Bruxelles 29.4.2009.

Eurostat, [Population Change at Regional Level](#), 2009.

Eurostat, [Education Statistics at Regional Level](#), 2010.

Eurostat, [Living Conditions in 2008 - 17 % of EU27 Population at Risk of Poverty. Higher Risk of Poverty among children and elderly](#). News Release 10/2010, 18/10/2010, 2010(a).

Eurostat, [Information Society Statistics at Regional Level](#), 2010(b).

Eurostat, [Social Participation Statistics](#), 2010(c).

Agenzia europea per l'ambiente, [Passenger Transport Demand \(CSI 035\)](#), pubblicato nel gennaio 2011 (a).

Agenzia europea per l'ambiente (2011b), [Expenditure on Personal Mobility \(TERM 024\)](#), pubblicato nel gennaio 2011 (b).

Agenzia europea per l'ambiente, [Car Ownership Rates Projections](#), 2010.

Osservatorio europeo degli alloggi sociali, [Ageing and Housing in the European Union](#), relazione di ricerca, Anno 1 - / Numero speciale, aprile 2008.

Ferry M., Vironen H., *Dealing with Demographic Change: Regional Policy Responses*, documento europeo di ricerca n. 72, European Policy Research Centre, 2010.

Giannakouris K., Previsioni demografiche regionali EUROPOP2008: "Most EU Regions Face Older Population Profile in 2030", *Statistics in Focus*, 1/2010, Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2010.

Giannakouris K., "Ageing Characterises the Demographic Perspectives of European Societies", *Statistics in Focus*, 72/2008, Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2008.

Haahr J.H. (a cura di), *Restructuring in Europe: The Anticipation of Negative Labour Market Effects*, 2006.

Heinze R.G., Naeg G., "[Silver Economy](#)" in Germany - More Than Only the "[Economic Factor: Old Age](#)"! GEROBILIM, numero 02/09.

Kunz J., [Population Aging - Problem or Opportunity? Lessons from the Case of Finland](#), *Journal of Sociology*, volume 1, numero 1, 2007.

Ochsen C., [Regional Labor Markets and Aging in Germany](#). University of Rostock, Institute of Economics, Germany, Thuenen-Series of Applied Economic Theory, n. 102. 2009.

OCSE, *Health at a Glance: Europe 2010*, Edizioni OCSE, 2010.

Rauhut D., Kahila P., *The Regional Labour Market Policy Response to Ageing: A Review of the Nordic Countries*, documento redatto per la conferenza internazionale annuale della Regional Studies Association, 17-20 aprile 2011, Newcastle, Gran Bretagna, 2011.

Tetraplan A/S (a cura di), TRANSVISION: [Report on Transport Scenarios with a 20 and 40 Year Horizon](#), Task 1 Report - Analisi qualitativa, Commissione europea, DG TREN, 2009.

UEPC e BFW, [Housing for Senior Citizens. A Future Task for the European Developers](#), 2007.

Istituto di Demografia di Vienna e Accademia austriaca delle Scienze, *The Economic Situation of Older Cohorts in Europe*, ricerca per la DG Occupazione, affari sociali e inclusione, 2010.

Appendice III - Tipologia Navarro: classificazione delle regioni per gruppi

Le seguenti informazioni sono tratte dallo studio a cura di Navarro, 2008.

GROUP 1: Restructuring industrial regions with strong weaknesses

Jihovýchod	Jihozápad	Moravskoslezsko	Severovýchod	Severozápad
Strední Čechy	Střední Morava	Estonia	Dél-Alföld	Dél-Dunántúl
Eszak-Alföld	Eszak-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Basilicata
Molise	Dolnośląskie	Kujawsko-Pomorskie	Łódzkie	Lubuskie
Opolskie	Podkarpackie	Pomorskie	Śląskie	Warmińsko-Mazurskie
Wielkopolskie	Zachodniopomorskie	Norte	Stredné Slovensko	Východné Slovensko
Západné Slovensko				

GROUP 2: Regions with a weak economic and technological performance

Burgenland	Cyprus	Andalucía	Canarias (ES)	Castilla-la Mancha
Castilla y León	Extremadura	Galicia	Illes Balears	Principado de Asturias
Región de Murcia	Corse	Anatoliki Makedonia, Thr	Dytiki Ellada	Dytiki Makedonia
Ionia Nisia	Ipeiros	Kentriki Makedonia	Kriti	Notio Aigaio
Peloponnisos	Stereia Ellada	Thessalia	Voreio Aigaio	Calabria
Campania	Puglia	Sardegna	Sicilia	Lithuania
Latvia	Lubelskie	Malopolskie	Podlaskie	Świętokrzyskie
Alentejo	Algarve	Centro (PT)		

GROUP 3: Regions with average economic and technological performance

Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark
Tirol	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Aragón	Cantabria
Cataluña	Comunidad Foral de Navar	Comunidad Valenciana	La Rioja	Pais Vasco
Åland	Itä-Suomi	Aquitaine	Auvergne	Basse-Normandie
Bourgogne	Bretagne	Centre	Champagne-Ardenne	Limousin
Lorraine	Pays de la Loire	Poitou-Charentes	Ireland	Abruzzo
Emilia-Romagna	Friuli-Venezia Giulia	Liguria	Marche	Provincia Autonoma Bolza
Provincia Autonoma Trent	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta/Vallée d'A	Veneto
Mellersta Norrland	Norra Mellansverige	Småland med Öarna	Slovenia	Northern Ireland

GROUP 4: Advanced regions, with a certain industrial specialisation

Vorarlberg	Région Wallonne	Vlaams Gewest	Baden-Württemberg	Bayern
Hessen	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland
Thüringen	Alsace	Franche-Comté	Haute-Normandie	Nord - Pas-de-Calais
Picardie	Rhône-Alpes	Lombardia	Piemonte	Drenthe
Friesland	Limburg (NL)	Overijssel	Zeeland	East Midlands
Eastern	North East	North West (including Me	Scotland	South West
Wales	West Midlands	Yorkshire and The Humber		

GROUP 5: Innovative regions, with a high level of economic and technological development

Denmark	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Pohjois-Suomi	Noord-Brabant
Östra Mellansverige	Övre Norrland	Stockholm	Sydsverige	Västssverige

GROUP 6: Capital-regions, with a certain specialisation in high value-added services

Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Sachsen	Comunidad de Madrid
Languedoc-Roussillon	Midi-Pyrénées	Provence-Alpes-Côte d'Az	Attiki	Közép-Magyarország
Lazio	Flevoland	Gelderland	Mazowieckie	Lisboa
Bratislavský kraj				

GROUP 7: Innovative capital-regions, specialised in high value-added services

Wien	Région de Bruxelles-Capi	Praha	Bremen	Hamburg
Île de France	Luxembourg (Grand-Duché)	Groningen	Noord-Holland	Utrecht
Zuid-Holland	London	South East		