



### DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

- n. 2299 del 22/11/2004: **Approvazione del Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo**
- n. 2305 del 22/11/2004: **Approvazione dei progetti e assegnazione dei finanziamenti finalizzati ai programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana (Piano delle azioni) ai sensi delib. del C.R. 514/03 e delib. di G.R. 2750/03**
- n. 2686 del 20/12/2004: **Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.R. 26/7/1999, n. 1377 "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto" (assegno di cura)**



## DELIBERAZIONI REGIONALI

### DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 novembre 2004, n. 2299

#### **Approvazione del Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viste:

- la L.R. 21 aprile 1999, n. 3 "Riforma del sistema regionale e locale";
- la L.R. 24 marzo 2000, n. 20 "Disciplina generale sulla tutela e l'uso del territorio" e successive modifiche ed integrazioni;
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", di seguito indicata legge regionale;
- la L.R. 24 marzo 2004, n. 6 "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'Università";

dato atto in particolare che:

- il comma 2 dell'art. 1 della L.R. 21 aprile 1999, n. 3 che indica il principio di integrazione tra i diversi livelli di governo e la garanzia delle necessarie forme di coordinamento quale fondamento dell'azione della Regione;
- il comma 2 dell'art. 2 della L.R. 24 marzo 2000, n. 20 indica tra gli obiettivi della programmazione territoriale il miglioramento della qualità della vita e la promozione del miglioramento della qualità ambientale, architettonica e sociale del territorio urbano;
- l'art. 9 della citata L.R. 24 marzo 2004, n. 6 prevede che «la Regione pone a fondamento dell'intervento legislativo e della disciplina sul conferimento delle funzioni amministrative a livello locale, il principio dell'integrazione, con particolare riferimento all'integrazione tra le politiche sociali, territoriali ed economiche», e che a tale scopo è previsto che la Regione e gli Enti locali adottino strumenti di programmazione e progettazione ad approccio integrato, valorizzando i collegamenti tra politiche settoriali rivolte alle medesime categorie di destinatari tenendo conto degli effetti reciproci di tali politiche;
- il primo comma dell'art. 19 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 prevede che la Regione, nell'ambito dei propri strumenti di programmazione, definisce politiche integrate tra i diversi settori della vita sociale ed in particolare in materia di politiche sociali, sanitarie, educative e formative, del lavoro, culturali, urbanistiche ed abitative e che a tal fine gli atti di programmazione regionale di settore devono contenere una specifica valutazione di impatto della programmazione stessa nei confronti dei soggetti socialmente più deboli;

considerato che:

- l'invecchiamento della popolazione è una delle più profonde trasformazioni sociali ed economiche che interessa i Paesi sviluppati e nel prossimo futuro interesserà anche i Paesi in via di sviluppo, e che alcune regioni, e l'Emilia-Romagna tra queste, sono maggiormente interessate dai mutamenti connessi all'invecchiamento della popolazione;
- come evidenziato dalla II Conferenza mondiale sull'invecchiamento dell'ONU (Madrid 8/12 aprile 2002) l'invecchiamento della popolazione ha ormai un carattere globale;
- l'invecchiamento rappresenta una delle più importanti conquiste dell'umanità ed è in questo senso un trionfo. Al tempo stesso però rappresenta anche una sfida, piena di opportunità positive, sfida che «chiede cambiamenti nelle attitudini, nelle politiche e nelle pratiche a tutti i livelli in tutti i settori così

da valorizzare l'enorme potenziale rappresentato dall'invecchiamento nel XXI secolo» (ONU, Piano di azione, I, 9);

- le caratteristiche specifiche dell'invecchiamento della popolazione nella regione Emilia-Romagna, tra le quali:
  - la progressiva femminilizzazione della popolazione anziana (più di 2/3 dell'universo anziani è composto da donne);
  - il progressivo aumento dei grandi vecchi (ultraottantenni);
  - le modifiche delle strutture familiari (aumento delle famiglie unipersonali per circa i 2/3 composte da persone con età superiore a 60 anni - la riduzione del tasso nuzialità - l'aumento del celibato e nubilato nella fascia 30-49 anni - l'aumento degli anziani che vivono soli, soprattutto donne ultraottantenni);

pongono per il futuro (anche prossimo) seri problemi di tenuta alla circolarità della famiglia, alla sussidiarietà, all'attività di cura;

dato atto che:

- la Giunta regionale ha ritenuto necessario, sulla base delle considerazioni fatte in precedenza, attivare un percorso di elaborazione innovativa per affrontare con un nuovo approccio l'invecchiamento della popolazione, che affronti i problemi del welfare, dell'abitare, del vivere, delle cure, del muoversi, della cultura, della sicurezza, dell'apprendere in modo integrato e globale. Questo mutamento di approccio è oggi assolutamente prioritario rispetto allo sviluppo di politiche di settore di ampliamento dell'offerta dei servizi. È necessario superare il confine settoriale delle politiche socio-sanitarie che sino ad oggi ha quasi sempre caratterizzato le attenzioni e gli indirizzi politici relativi alle persone anziane;
- la Giunta regionale ha promosso l'elaborazione di un documento di indirizzo politico-programmatico per l'integrazione delle politiche a favore della popolazione anziana, nella convinzione che l'invecchiamento della popolazione interessa ed interpella l'intera comunità regionale e non solo una parte di essa, rappresenta un nodo decisivo di ogni possibile strategia di "sviluppo sostenibile" e richiede un profondo mutamento, anzitutto culturale, nelle attitudini, nelle politiche, nelle pratiche a tutti i livelli;
- per tale elaborazione è stato costituito un gruppo di lavoro interassessoriale, che si è avvalso di analisi ed approfondimenti dell'ERVET svolte in base ad uno specifico incarico, ed inoltre è stato attivato un gruppo di ascolto e partecipazione con tutti i soggetti istituzionali, pubblici e privati che agiscono in ambito regionale coinvolti nelle problematiche della popolazione anziana;
- la proposta di Piano di azione regionale è anche il risultato del confronto con i documenti emersi e le proposte emerse dalla seconda Conferenza mondiale dell'ONU sull'invecchiamento della popolazione (Madrid 2002), della Conferenza di Berlino (settembre 2002) ed in linea con il contributo dell'Unione Europea;
- una prima bozza del documento è stata presentata pubblicamente il 3 dicembre 2002 - a cura dell'Assessorato alle Politiche sociali in collaborazione con ERVET - a tutti i soggetti istituzionali, pubblici e privati che agiscono in ambito regionale coinvolti nelle problematiche della popolazione anziana e contestualmente è stata avviata la discussione con tutti gli interlocutori significativi;
- sono state realizzate a cura dell'Assessorato alle Politiche sociali in collaborazione con ERVET, numerose iniziative di divulgazione e discussione dei contenuti della proposta di Piano di azione regionale, tra le quali un secondo momento pubblico di discussione regionale il 17 luglio 2003, rivolto in particolare alle organizzazioni sindacali, professionali ed economiche operanti sul territorio regionale;
- sono stati raccolti suggerimenti e proposte sia da singoli che da associazioni, istituzioni, organizzazioni sindacali, professionali ed economiche, sulla base dei quali è stato riattivato il gruppo di lavoro interassessoriale ed elaborata una versione aggiornata del Piano di azione per la comunità regionale;

considerato che:

- il Consiglio regionale, con propria deliberazione n. 514 del 4/11/2003 ha destinato risorse (1.500.000 Euro) del fondo sociale regionale per incentivare l'avvio a livello locale di programmi ed iniziative di attuazione di politiche integrate per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana anche attraverso la realizzazione di metodologie, obiettivi ed azioni indicate nel "Piano di azione per la comunità regionale";
- la Giunta regionale, con propria deliberazione 30 dicembre 2003, n. 2750, in attuazione della citata delibera consiliare, ha approvato il bando per l'accesso ai finanziamenti finalizzati ai programmi di azioni per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana ("Piano di azione per la comunità regionale");  
ritenuto opportuno di:
- approvare, anche sulla base dei contributi e dei suggerimenti raccolti nelle fasi di consultazione, il "Piano di azione per la comunità regionale" quale documento di indirizzo politico – programmatico per l'integrazione delle politiche a favore della popolazione anziana, importante strumento per avviare nella comunità regionale un processo di profonda innovazione in tutti i settori per raccogliere la sfida dell'invecchiamento della popolazione, in una logica non tanto di tutela di una fascia di età, la terza età, bensì come garanzia di diritti di cittadinanza e di libertà di scelta in tutte le fasi della vita;
- definire gli strumenti per assicurare la coerenza delle diverse programmazioni di settore con gli obiettivi indicati nel presente Piano d'azione per la comunità regionale, dando in tal modo concreta attuazione per quanto riguarda la popolazio-

ne anziana a quanto previsto dal primo comma dell'art. 19 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2;

dato atto che sono state svolte consultazioni con le organizzazioni sindacali regionali, le quali hanno espresso un parere positivo sul "Piano di azione per la comunità regionale";

dato atto del parere della Commissione consiliare Sanità e Politiche sociali espresso nella seduta del 3/11/2004;

dato atto del parere della Conferenza Regione Autonomie locali nella seduta del 22/11/2004;

dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale Sanità e Politiche sociali, dott. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 37, comma 4 della L.R. 43/01 e della propria deliberazione 447/03;

su proposta dell'Assessore alle Politiche sociali – Immigrazione – Progetto giovani – Cooperazione internazionale, Gianluca Borghi;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di approvare il "Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo", Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di approvare gli "Indirizzi per l'attuazione del Piano di azione per la comunità regionale e l'attivazione di strumenti di monitoraggio e verifica della sua attuazione" come dettagliatamente indicato nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

*(segue allegato fotografato)*

Allegato 1

Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.

Cooperazione internazionale

# **"PIANO DI AZIONE PER LA COMUNITA' REGIONALE"**

**UNA SOCIETA' PER TUTTE LE ETA':  
INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE  
E PROSPETTIVE DI SVILUPPO**

## INDICE

### 1. INTRODUZIONE

### 2. L'INVECCHIAMENTO: CONQUISTA E SFIDA PER IL VENTUNESIMO SECOLO

### 3. INVECCHIAMENTO E SVILUPPO SOSTENIBILE

### 4. OBIETTIVI STRATEGICI CHE ORIENTANO IL PIANO DI AZIONE

### 5. PIANO DI AZIONE E PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE

### 6. OBIETTIVI

- A. Favorire la vita indipendente e sostenere la domiciliarità con scelte abitative adeguate.
- B. Un ambiente urbano accogliente, sicuro, accessibile, salubre, fruibile. Una città vivibile per tutte le età.
- C. Garantire il diritto al movimento ed agli spostamenti anche per la popolazione in condizione di autonomia limitata
- D. Incrementare la salute e la qualità della vita delle persone anziane attraverso un approccio multisettoriale ed un sistema socio-sanitario equo ed economicamente sostenibile e sostenere il lavoro di cura dei familiari.
- E. Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita
- F. Assicurare la formazione e l'aggiornamento degli operatori e dei professionisti a contatto con gli anziani..
- G. Favorire l'accesso e la fruizione culturale a tutta la popolazione, senza discriminazione di età o di genere.
- H. Favorire l'attività motoria e sportiva per tutta la popolazione, senza discriminazioni di età o di genere
- I. Garantire una rete commerciale di facile accesso
- J. Garantire la possibilità di viaggiare in modo autonomo e con servizi accessibili ed adeguati
- K. Ridurre l'insicurezza e limitare gli effetti negativi conseguenti agli episodi di criminalità
- L. Migliorare le condizioni di vita della popolazione anziana nelle aree rurali e nelle zone collinari e montane.
- M. Invecchiamento e sviluppo economico.
- N. Garantire accesso all'uso delle nuove tecnologie
- O. Eliminare ogni forma di abbandono, abuso e violenza delle persone anziane

## 1. INTRODUZIONE

“L’Emilia-Romagna si affaccia alle soglie del 21° secolo come regione industriale avanzata nel quadro di scenari/contesti europei e internazionali ambientali, economici, politici, sociali e culturali sempre più in rapida evoluzione” (dalla Premessa del Piano di azione ambientale per un futuro sostenibile).

L’invecchiamento della popolazione è una delle più profonde trasformazioni sociali ed economiche che interessa i paesi sviluppati e nel prossimo futuro interesserà anche i paesi in via di sviluppo. Alcune regioni, e l’Emilia-Romagna tra queste, sono maggiormente interessate dai mutamenti connessi all’invecchiamento della popolazione.

L’invecchiamento della popolazione è presentato quasi sempre come un “problema”. Ci si dimentica che prima di costituire un problema esso rappresenta un’importante **conquista**, che certamente pone dei problemi ma offre anche **opportunità** ed una **sfida** che le comunità dell’Europa per prime debbono affrontare.

Consapevole della valenza strategica per l’intera comunità regionale, la Regione Emilia-Romagna, una delle regioni più anziane del mondo, ha da tempo avviato una riflessione ed un’elaborazione sulle prospettive di sviluppo di una comunità regionale profondamente interessata e modificata dal processo di invecchiamento.

In collegamento con le iniziative e le proposte avanzate a livello mondiale (2° Conferenza sull’invecchiamento della popolazione delle Nazioni Unite, Madrid aprile 2002) e dell’Unione Europea, la Regione intende attrezzarsi per raccogliere nel 21° secolo la sfida dell’invecchiamento della popolazione in termini nuovi, di opportunità di sviluppo, di ampliamento dei margini di libertà di scelta e di autodeterminazione delle persone, di rispetto dei diritti di cittadinanza lungo tutto l’arco della vita.

La proposta di Piano di azione nasce dalla consapevolezza che l’invecchiamento:

- interessa ed interpella l’intera comunità regionale e non solo una parte di essa;
- rappresenta un nodo decisivo di ogni possibile strategica di “sviluppo sostenibile”;
- richiede un profondo mutamento, anzitutto culturale, nelle attitudini, nelle politiche, nelle pratiche a tutti i livelli;
- è un angolo di osservazione privilegiato per verificare l’effettiva fruizione dei diritti di cittadinanza senza discriminazioni di età o di genere, il grado di effettiva civiltà di una comunità.

La Regione si pone come promotrice di un profondo rinnovamento e quale elemento catalizzatore di un processo ampio, libero e creativo, con una chiara scelta di metodo e di contenuti: mettere al centro la soggettività degli anziani di oggi e di quelli di domani.

La proposta di piano di azione rappresenta una sfida ed un forte impegno, non solo per le istituzioni (Regioni, Province, Comuni). Una proposta forte attorno alla quale chiamare a



discutere, approfondire, lavorare tutte le componenti della società regionale, in un confronto aperto sulla qualità della vita e delle relazioni per i nostri anziani di oggi e di domani, e cioè in definitiva per l'intera comunità regionale.

L'idea perno attorno alla quale si articola la proposta è la necessità di passare da una visione ristretta dell'integrazione limitata ai problemi socio-sanitari, all'integrazione delle politiche per rispondere in modo unitario ai bisogni ed alle esigenze delle persone anziane, nella prospettiva di garantire le condizioni per una vita indipendente.

Abitare, muoversi, divertirsi, fare sport, mantenersi in buona salute, curarsi, fruire di cultura, viaggiare, vivere in sicurezza, utilizzare le nuove tecnologie: a questo tenta di dare risposta la proposta di Piano di azioni per gli anziani, di oggi e di domani.

Da questo punto di vista il Piano di azione ( ed il lavoro di coordinamento interassessorile che ne sta alla base) rappresenta una prima concreta applicazione del principio di integrazione, criterio generale dell'organizzazione e dell'amministrazione regionale e locale previsto dall'art.9 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università", che adegua l'ordinamento regionale in attuazione della riforma del titolo V, parte seconda, della Costituzione.

La sfida proposta è impegnativa e potrà essere affrontata soltanto attraverso il protagonismo delle comunità locali, nelle sue espressioni istituzionali e di rappresentanza sociale. Il Piano di azione regionale rappresenta una cornice di riferimento ed un forte stimolo, che potrà essere arricchita di contenuti soltanto dall'iniziativa e della creatività delle comunità locali.

Nel percorso che si avvia è importante collegarsi alle esperienze ed alle soluzioni che altre comunità regionali in Europa stanno realizzando, partecipando a reti internazionali per lo scambio delle migliori esperienze e per conoscere diversi approcci.

La condivisa definizione di indicatori per misurare l'adeguatezza del benessere delle persone anziane rappresenterà nei prossimi anni un terreno di impegno per rendere possibili comparazioni tra regioni e valutazioni longitudinali.



## 2. L'INVECCHIAMENTO: CONQUISTA E SFIDA PER IL VENTUNESIMO SECOLO

La 2° Conferenza Mondiale sull'invecchiamento dell'ONU (Madrid 8-12 aprile 2002) ha sottolineato il carattere ormai globale dell'invecchiamento della popolazione.

*“La fine del 20° secolo è stata caratterizzata da una rivoluzione della longevità. La speranza di vita alla nascita si è incrementata di 20 anni dopo il 1950 giungendo a 66 anni ed è prevedibile che si estenderà d'ulteriori 10 anni entro il 2050. A livello mondiale si prevede che la proporzione di popolazione con età eguale o superiore a 60 anni raddoppi tra il 2000 ed il 2050 (dal 10 al 21%), mentre la percentuale di minori si ridurrà di un terzo (dal 30 al 21%)” (2° Conferenza mondiale sull'invecchiamento- Madrid 2002, Piano di azione, I,4).*

*“Il gruppo di anziani che aumenta con maggiore velocità è quello dei ‘grandi vecchi’ (80 e più anni). Nel 2000 70 milioni di persone avevano un'età eguale o superiore ad 80 anni. Nel 2050 si prevede un numero di ultraottantenni cinque volte superiore” ( Piano di azione, I,7)*

*“Le donne anziane sono più numerose degli uomini, in proporzione al crescere dell'età. La situazione delle donne anziane in ogni caso deve essere una priorità di ogni piano di azione. Riconoscere il diverso impatto dell'invecchiamento sulle donne e sugli uomini è essenziale per assicurare una piena eguaglianza tra uomini e donne e lo sviluppo di efficaci ed efficienti misure per raggiungere l'obiettivo. E' perciò necessario assicurare una prospettiva di genere in tutte le politiche, programmi e legislazioni” ( Piano di azione, I,8).*

Nei prossimi decenni l'invecchiamento interesserà anche i paesi in via di sviluppo dove si prevede che la popolazione anziana aumenterà di quattro volte nei prossimi cinquanta anni. L'intensità e la rapidità di questa profonda rivoluzione demografica rappresentano una novità.

Quello che nei paesi più sviluppati è stato un processo graduale che ha interessato diversi decenni e diverse generazioni, nei paesi in via di sviluppo verrà compresso in due massimo tre decenni.

I paesi sviluppati, e tra questi l'Europa si confrontano con la sfida rappresentata dall'invecchiamento già da tempo. Tale processo per l'Europa rappresenta anche una questione strategica per il ruolo e l'influenza del continente europeo se al tempo stesso si considera la progressiva riduzione del peso della popolazione europea sul totale della popolazione mondiale (22% nel 1950, 13% nel 2000, 7% nel 2050).

Significative differenze esistono tra le regioni europee. Alcune aree, e tra queste la Regione Emilia-Romagna, sono maggiormente interessate dal processo di invecchiamento della popolazione.

Al di là degli aspetti quantitativi del fenomeno è opportuno approfondire mutamenti qualitativi e le modificazioni degli assetti familiari che richiedono un profondo ripensamento non soltanto delle modalità di offerta dei servizi alla persona, ma dell'organizzazione complessiva delle comunità regionali.

Accanto alla progressiva femminilizzazione della popolazione anziana (più di 2/3 dell'universo anziani è composto da donne), al progressivo aumento dei grandi vecchi (ultraottantenni), le

modifiche delle strutture familiari (aumento delle famiglie unipersonali per circa i 2/3 composte da persone con età superiore a 60 anni; aumento significativo instabilità unioni familiari, riduzione tasso nuzialità, aumento del celibato e nubilato nella fascia 30-49 anni, aumento anziani che vivono soli[soprattutto donne ultraottantenni]) pongono per il futuro (anche prossimo) seri problemi di tenuta alla circolarità famiglia, sussidiarietà, attività di cura.

L'evoluzione delle comunità locali, con specificità significative per quanto riguarda la coesione sociale, l'isolamento ed il disagio, la vivibilità, la mobilità, l'accesso ai servizi rappresentano un'altra variabile significativa (significative in tal senso le differenze tra contesto fortemente urbanizzato, zone collinari e montane).

La complessità e le profonde diversità che caratterizzano la popolazione anziana richiedono un approccio con strumenti, anche culturali, nuovi nella consapevolezza della necessità di risposte ed azioni differenziate, capaci di offrire opportunità a situazioni e bisogni assolutamente diversi.

L'invecchiamento rappresenta una delle più importanti conquiste dell'umanità ed è in questo senso un trionfo. Al tempo stesso però rappresenta anche una sfida, piena di opportunità positive, sfida che “ chiede cambiamenti nelle attitudini, nelle politiche e nelle pratiche a tutti i livelli in tutti i settori così da valorizzare l'enorme potenziale rappresentato dall'invecchiamento nel 21° secolo” (ONU, Piano di azione, I,9).

E' necessario un nuovo approccio per affrontare l'invecchiamento della popolazione, **un approccio integrato** che affronti i problemi del welfare, dell'abitare, del vivere, delle cure, dei servizi. Questo mutamento di approccio è oggi assolutamente prioritario rispetto allo sviluppo di politiche di settore di ampliamento dell'offerta dei servizi.

Si deve superare il confine settoriale delle politiche socio-sanitarie che sino ad oggi ha quasi sempre caratterizzato le attenzioni e gli indirizzi politici relativi alle persone anziane.

Va reso possibile la fruizione dei diritti di cittadinanza, senza discriminazione di genere o di età, e rispetto a questo obiettivo vanno ridefinite azioni, politiche e legislazioni, non per “tutelare” la terza età, bensì per garantire a tutti la fruizione dei diritti in tutte le fasi della vita, realizzando l'obiettivo di “una società per tutte le età”.

Il Piano di azione Regionale, in linea con i documenti emersi dalla Conferenza di Madrid (e che emergeranno dalla prossima Conferenza di Berlino – settembre 2002 -per i paesi europei) ed in linea con il contributo dell'UE, si pone come importante strumento per avviare nella comunità regionale un processo di profonda innovazione in tutti i settori per raccogliere la sfida dell'invecchiamento della popolazione e garantire i diritti di cittadinanza e la libertà di scelta in tutte le fasi della vita.

### 3. INVECCHIAMENTO E SVILUPPO SOSTENIBILE

In ambito europeo vale la pena di richiamare l'obiettivo di alto valore sociale contenuto nella Carta dei diritti dell'UE (art. 25 "*L'Unione Europea riconosce e rispetta il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale*"), così come l'obiettivo di uno sviluppo sostenibile (Consiglio Europeo di Goteborg giugno 2001).

L'invecchiamento della popolazione rappresenta un punto di vista, sino ad oggi poco esplorato, particolare dal quale osservare la sostenibilità di una comunità. Se la sostenibilità è riferita a quattro macro dimensioni (ambientale, economica, sociale e istituzionale), rispetto all'invecchiamento della popolazione è opportuno approfondire la dimensione sociale.

Il Piano regionale di azione ambientale per un futuro sostenibile (2001) definisce la sostenibilità sociale "*come capacità di garantire condizioni di benessere umano e accesso alle opportunità (sicurezza, salute, istruzione, ma anche divertimento, serenità, socialità), distribuite in modo equo tra strati sociali, età e generi, ed in particolare tra le comunità attuali e quelle future*".

L'invecchiamento della popolazione chiarisce come uno sviluppo sostenibile non può che poggiare su una forte coesione sociale, **offrendo risposte ai bisogni delle generazioni di oggi tenendo conto anche di quelli delle generazioni future**. Questo delicato equilibrio è stato approfondito per quel che riguarda il sistema pensionistico, meno per quanto riguarda i servizi sociali e sanitari, l'uso del territorio, le scelte urbanistiche.

La sostenibilità è incompatibile non solo con il degrado delle risorse naturali, ma anche con la povertà e il declino economico, la violazione della dignità e libertà umana.

Il Piano di azione si pone anche come approfondimento specifico, riguardo all'invecchiamento della popolazione, del Piano regionale di azione ambientale per un futuro sostenibile (2001), condividendo un approccio integrato e preventivo alle tematiche ambientali, economiche e sociali al quale si possano conformare i comportamenti di tutti i soggetti coinvolti: le politiche delle amministrazioni pubbliche, le azioni delle forze produttive, le attività del terzo settore, i comportamenti dei cittadini e delle famiglie.

Anche in campo sociale ciò richiede nuove modalità di funzionamento della pubblica amministrazione basate sull'ascolto delle esigenze e delle opinioni dei cittadini, sulla ponderazione dei diversi interessi, generali e particolari, sull'integrazione dei settori.

E' necessario iniziare a valutare in modo coordinato l'impatto delle decisioni in campo economico, sociale ed ambientale sullo sviluppo sostenibile delle comunità regionali. Il nodo di fondo riguarda il futuro della comunità regionale ed il ruolo, in questa comunità, di una parte sempre più significativa di essa (circa il 30%), rappresentata dalla popolazione anziana.

Le diverse politiche regionali di settore sono tutte interpellate dal processo di invecchiamento e la qualità della vita assicurata agli anziani di oggi e di domani dipende dalla capacità di innovare profondamente le diverse politiche, ma soprattutto nella capacità di integrarle.

L'incremento della popolazione anziana per effetto dell'allungamento della vita media si accompagna a un profondo mutamento degli stili di vita, delle aspettative e della qualità di domanda dei servizi (non soltanto dei servizi alla persona).

Tutto questo rende inadeguato agli scenari futuri un modello di welfare fondato esclusivamente sulla rete dei servizi. Occorre porre al centro delle attenzioni la casa, intervenendo sul modo di abitare, sulla qualità della vita urbana, con un cambiamento radicale nella concezione stessa delle infrastrutture (abitative, culturali, della mobilità, della comunicazione, degli scambi relazionali e commerciali, ed anche del "lavoro di cura") e la valorizzazione dei caregiver, per i quali è opportuno sviluppare una specifica strategia ("prendersi cura di chi cura").

L'invecchiamento è un processo che parte dalla nascita e la qualità della vita nelle diverse età determina la qualità della vita degli anni seguenti. In questo senso è strategica la consapevolezza che le azioni non possono essere rivolte alla sola popolazione anziani, ma si connettono inevitabilmente ad interventi durante tutto l'arco della vita, che riguardano la comunità nel suo insieme ed il suo equilibrio. Anche da questo deriva il carattere strategico che assume per il futuro della nostra comunità affrontare i mutamenti connessi al processo di invecchiamento.

I bassi livelli di natalità concorrono ad uno sviluppo demografico non in equilibrio. Politiche integrate di sostegno alle scelte di genitorialità mediante servizi, politiche di conciliazione dei tempi, flessibilità, aiutano ad affrontare in modo più equilibrato i mutamenti sociali conseguenti all'invecchiamento della popolazione.

Inoltre l'invecchiamento pone alle comunità regionali dell'Europa l'esigenza di una visione più positiva dell'immigrazione, non legata esclusivamente alle necessità produttive, ma di equilibrio sociale più generale.



#### 4. OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DI AZIONE

##### A) **Riconoscimento del ruolo attivo della popolazione anziana e promozione di politiche attive per la terza età e promozione di un atteggiamento positivo verso l'invecchiamento**

Gli approcci tradizionali alle esigenze ed ai bisogni della popolazione anziana sono ancor oggi caratterizzati da un'attenzione prevalente, se non esclusiva, ai bisogni "assistenziali" e/o materiali. Il riconoscimento del ruolo attivo della popolazione anziana richiede un'attenzione nuova al bisogno di "cittadinanza attiva" espresso dagli anziani. Presupposto per la promozione di politiche attive la riduzione del divario esistente tra l'autopercezione dei cittadini della terza età e l'immagine che di essi hanno istituzioni ed attori sociali della comunità regionale. Centrare l'attenzione sulla vecchiaia attiva, inoltre, aiuta a riconoscere il contributo (sociale, economico, politico, culturale) che ogni persona, anche anziana, può assicurare alla comunità. **Promuovere un processo di empowerment della popolazione anziana**, rafforzando la partecipazione delle persone anziane nei processi decisionali ai vari livelli e nei diversi contesti, valorizzando il ruolo delle loro organizzazioni di rappresentanza.

La definizione di un programma di iniziative volte ad aiutare la popolazione ad "invecchiare bene" è un impegno che deve coinvolgere enti pubblici, associazioni, ecc., anche attraverso la promozione di stili di vita sani nel corso di tutta la vita, solidali, aperti a relazioni amicali e di buon vicinato, al rapporto intergenerazionale e interculturale.

##### B) **Dare sostanza alla libertà di scelta dell'anziano**, rendendo reale la possibilità per gli anziani (ed anche per coloro che necessitano di cure e assistenza personale):

- di scegliere liberamente di abitare e vivere in continuità con la vita precedente;
- di determinare le scelte della vita quotidiana (scegliere tra diverse opportunità e servizi);
- di utilizzare al massimo le proprie risorse ed abilità persistenti..

##### C) **Favorire e sostenere la vita indipendente.** L'abitazione (ed il suo inserimento nel contesto urbano circostante) va valorizzata come strumento fondamentale per preservare i diritti di cittadinanza, anche dell'anziano. Continuare a vivere in casa e nel proprio tessuto sociale, costituisce uno stimolo continuo al mantenimento dell'autonomia, prevenendo elementi di accelerazione dell'isolamento, del senso di inutilità, di depressione, fattori che favoriscono il decadimento senile.

##### D) **Favorire una riorganizzazione del corso della vita** a livello individuale e collettivo, realizzando una maggiore flessibilità tra formazione, lavoro e piacere nelle diverse fasi della vita, superando una rigida sequenzialità;

##### E) **Sostenere le persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari o conoscenti.** Un programma di lavoro per **riconoscere i familiari** che garantiscono cure ed assistenza quali soggetti con bisogni specifici, per i quali è opportuno sviluppare interventi qualificati e specifici.

##### F) **Assicurare risposte specifiche per le donne anziane** sviluppando adeguate politiche di genere e valutazioni di impatto delle stesse, sia per quanto riguarda la popolazione anziana che per gli operatori dei servizi.

- G) **Valorizzare l'apporto delle nuove tecnologie** per ampliare i margini di libertà e di autonomia delle persone (anche delle persone anziane), orientando la ricerca e l'utilizzo delle tecnologie alle esigenze ed all'accettazione individuale da parte degli anziani.
- H) **Promuovere il benessere e la salute nella terza età** assicurando un approccio preventivo nel corso della vita ed universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari e sociali., promuovendo **un invecchiamento attivo (active ageing)** con attenzione ai fattori che determinano tale processo: salute, partecipazione e sicurezza, nella prospettiva anche di creare opportunità per le persone anziane per rimanere in attività lavorative più a lungo di oggi;

L'obiettivo generale del Piano di azione è quello di contribuire a realizzare **una società per tutte le età**, che riconosca i diversi bisogni e le diverse capacità dei propri membri, non più progettata facendo riferimento alle capacità di un uomo adulto ed in salute, ma tenendo conto delle esigenze di bambini, giovani, anziani, per superare ogni discriminazione fondata sull'età, dando ascolto alla voce, alle esperienze ed ai bisogni degli anziani nella definizione delle politiche di settore, mediante un coinvolgimento attivo ed organizzato degli anziani nella discussione delle politiche e degli interventi che hanno impatto sulla qualità della vita.

## 5. PIANO DI AZIONE E PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE

Il Piano di azione regionale è uno strumento per approfondire e qualificare le politiche e le programmazioni di settore considerandone l'appropriatezza e l'efficacia dal punto di vista di una parte significativa della comunità regionale, la popolazione anziana.

L'obiettivo non è e non può essere quello di produrre un'ulteriore programmazione parallela e settoriale, né quella di ritagliare "uno specifico per gli anziani" nelle programmazioni di settore, bensì quello di porre al centro delle programmazioni di settore l'esigenza di unitarietà ed integrazione, rappresentando la necessità di fare i conti con un processo di grande trasformazione sociale ed economica quale l'invecchiamento della popolazione.

Dal punto di vista giuridico-normativo il Piano trova fondamento nel secondo comma dell'art.9 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università", che prevede l'adozione di strumenti di programmazione e progettazione ad approccio integrato, valorizzando i collegamenti tra politiche settoriali rivolte alle medesime categorie di destinatari, tenendo conto degli effetti reciproci di tali politiche.

Il Piano ha valore di linea generale di indirizzo che, per trovare una propria forza precettiva e vincolante, dovrà essere recepita, nelle modalità previste dai rispettivi ordinamenti, nei singoli atti di settore emanati dagli Enti Locali e dai soggetti che condividono le indicazioni fornite.

Il termine "piano d'azione", in linea con la filosofia ed il contenuto del documento finale della 2ª Conferenza Mondiale dell'Invecchiamento dell'ONU, fornisce un quadro generale di obiettivi di riferimento di valore pluriennale e non rappresenta uno strumento di pianificazione in senso stretto.

Alla base della scelta di elaborare il Piano di azione vi è la consapevolezza della necessità di una profonda svolta culturale, della modifica dell'approccio per adeguare e qualificare l'organizzazione del territorio e dei servizi alle reali e mutate esigenze della comunità tutta anche introducendo, ai diversi livelli, una sorta di "valutazione di impatto" della programmazione e degli altri interventi di settore in relazione alle esigenze della popolazione residente, e quindi anche degli anziani, parte significativa e tendenzialmente in crescita della comunità regionale.

Il Piano d'azione è innanzitutto l'affermazione di questa consapevolezza e l'esplicitazione della volontà di seguire nuove strade. Pertanto, si ribadisce la necessità che le indicazioni contenute nel Piano di azione debbano trovare concreta e specifica attuazione ed essere declinate negli atti di programmazione regionale settoriale ed integrata e negli interventi di settore che verranno realizzati nei prossimi anni.

La traduzione delle indicazioni del Piano dovrà interessare anche la programmazione locale e in generale i provvedimenti e gli atti amministrativi di settore (in materia urbanistica, sanitaria, dei servizi sociali, ecc.) posti in essere dagli Enti locali (Comuni e Province) o da altri Enti pubblici (Aziende USL) e finanche coinvolgere le azioni e gli strumenti dei soggetti privati, con particolare riguardo al mondo no-profit ed alle rappresentanze istituzionali delle categorie produttive.



In sostanza l'obiettivo di fondo del Piano di azione è quello di provocare un mutamento profondo nell'approccio ai problemi della popolazione anziana caratterizzato da:

- forte integrazione delle politiche territoriali;
- approccio non settoriale né "speciale",
- superamento dell'approccio principalmente socio-sanitario, conseguenza dello stereotipo sociale che connota la popolazione anziana essenzialmente come bisognosa di cure, con ricollocazione anche degli interventi e dei servizi di cura al centro della città, del quartiere, del territorio e della vita delle persone.

Il principio di integrazione (art. 9 L.r. 24 marzo 2004, n. 6). rappresenta peraltro un criterio generale dell'organizzazione e dell'amministrazione regionale e locale che la Regione intende appunto adottare quale metodo ordinario e fondamento dell'intervento legislativo e della ripartizione delle funzioni tra i livelli di governo.

## 6. OBIETTIVI

### A. Favorire la vita indipendente e sostenere la domiciliarità con scelte abitative adeguate.

La casa in cui gli anziani si trovano a vivere è spesso il risultato di una serie di passaggi che hanno visto formarsi una famiglia, crescere i figli, che poi si sono sposati o comunque si sono resi autonomi; resta una casa grande, vuota, spesso obsoleta: le case degli anziani invecchiano assieme a loro e non godono di buona manutenzione. Il patrimonio edilizio esistente è generalmente funzionale ad un tipo di famiglia (giovane, con figli, autonoma nei trasporti) che non sempre corrisponde alle esigenze abitative di oggi e del futuro.

Obiettivi:

#### 1. Garantire diverse opportunità abitative attraverso tipologie e soluzioni atte a rispondere ai diversi bisogni della popolazione anziana ed ai diversi contesti territoriali, nel rispetto della libertà di scelta di dove abitare e vivere, promuovendo le condizioni per una vita indipendente.

Oltre alle famiglie di anziani, occorre offrire soluzioni adatte anche per coloro che decidono di farsi aiutare da una persona convivente ed anche soluzioni di "prossimità abitativa" (abitazioni di anziani e figli o nipoti indipendenti ma vicine), che consentono il mantenimento di forme di solidarietà familiare. La pluralità di modelli e offerte abitative è condizione per raggiungere l'obiettivo.

Azioni:

- 1.1 Sostenere programmi di **recupero ed adeguamento**, tenendo in considerazione le esigenze specifiche dei diversi target di popolazione, proseguendo gli interventi già avviati anche di recente (vedi programma regionale 2003/2004 per le politiche abitative).
- 1.2 Promuovere e sostenere l'adattamento funzionale degli alloggi dove vivono gli anziani (in proprietà o in affitto) attraverso:
  - a. la costituzione e diffusione in ambiti territoriali adeguati di centri di consulenza tecnica e di informazione utili a migliorare la qualità dell'abitare degli anziani, avviata con uno specifico programma del fondo sociale regionale ;
  - b. incentivi economici e fiscali (riduzione tasse e tariffe), in cofinanziamento tra i diversi livelli di governo, allargando il concetto di abbattimento delle barriere architettoniche ed i destinatari degli interventi e promuovendo l'utilizzo di impianti, attrezzature e tecnologie che ampliano i margini di autonomia e di vita indipendente;
  - c. garantire un'informazione qualificata ed aggiornata, sia per gli anziani ed i loro familiari sia per i tecnici, sulle esigenze abitative, sulle soluzioni possibili e sulle tecnologie e ausili disponibili, sviluppando esperienze già realizzate da alcuni enti locali (opuscoli informativi, sito Web dedicato, etc.).
- 1.3 Migliorare la qualità delle case nuove o realizzate mediante recupero di immobili, con attenzione alle esigenze abitative e culturali anche della popolazione anziana, realizzando soluzioni adattabili alle esigenze che cambiano nel corso della vita (case flessibili), orientati ai principi del "design for all", attraverso:
  - a. la diffusione delle migliori esperienze e della cultura del progetto, perché nonostante tutto le case che vengono progettate oggi non sono molto più adeguate di quelle che ci sembrano già obsolete;

- b. un programma di aggiornamento e formazione, in collaborazione con le Università e gli ordini professionali e le organizzazioni di categoria, per tecnici progettisti, impiantisti, artigiani;
- c. la promozione di iniziative integrate, che aggiungono qualità complessiva al territorio, urbano e non, anziché sottrarre nuovo spazio per soluzioni monofunzionali;
- d. l'incentivazione preferenziale di interventi di recupero del patrimonio edilizio esistente, mediante iniziative concertate tra i privati e le amministrazioni pubbliche
- e. la realizzazione di un programma di trasformazione, anche radicale, del patrimonio residenziale pubblico nel taglio degli alloggi (per renderli più consoni alle nuove esigenze abitative: anziani, giovani coppie, studenti, lavoratori in mobilità) e nel livello di comfort e di dotazione e predisposizione impiantistiche e tecnologiche, diffondendo le esperienze già avviate.

Nel settore delle politiche abitative non è tanto opportuno procedere per modelli, quanto per **aggregazioni funzionali**: è più importante studiare il modo di fare convivere in un quartiere o in un condominio anziani soli con giovani coppie, famiglie di immigrati e studenti.

- 1.4. Sostenere sperimentazioni di portierato sociale, in accordo con Enti locali e ACER, quale strumento di prevenzione della solitudine e dell'isolamento e di valorizzazione dello spazio quotidiano di benessere, con l'obiettivo di garantire la presenza continua o la reperibilità di una figura di riferimento, adeguatamente formata.
- 1.5. Incentivare azioni per favorire scelte di vita in comune tra persone non legate da vincoli di parentela (living together) finalizzate ad assicurare nuove forme di solidarietà anche in prospettiva dell'età avanzata.

## **2. Sostenere le autonome scelte di mobilità abitativa**

L'inadeguatezza del patrimonio edilizio esistente e le profonde modificazioni delle strutture familiari stanno producendo significative modificazioni anche per quanto riguarda la mobilità abitativa degli anziani.

E' opportuno sostenere le scelte autonome di mobilità attraverso:

- a) una diversa regolamentazione della mobilità abitativa negli alloggi pubblici da parte degli enti competenti, favorendola per consentire migliori condizioni di vita indipendente, assenza di barriere, e solidarietà tra familiari, prevedendo come possibile e prioritario il riavvicinamento (anche extracomunale) con parenti o persone che svolgono importanti attività di cura e di sostegno;
- b) monitoraggio territoriale della mobilità abitativa e sperimentazione di strumenti di informazione e sostegno per agevolare la mobilità abitativa dei soggetti con ridotte capacità.

## **3. Promuovere la realizzazione di un vasto programma di "alloggi con servizi"**

La realizzazione diffusa di nuove forme di residenzialità protetta, avviata con la definizione di alcuni criteri guida (Delibera GR 270/2000) e l'inserimento di tali interventi tra quelli

finanziabili con la programmazione regionale dell'edilizia abitativa e dei servizi sociali, è prioritaria.

Gli alloggi con servizi rappresentano una nuova opportunità che arricchisce l'offerta esistente e rappresentano un'utile alternativa a condizione che sia garantita una collocazione urbanistica non periferica, che favorisca le relazioni e lo scambio sociale, e la valorizzazione della libertà di scelta e dell'identità dei residenti.

Il ruolo dell'ente pubblico è importante per avviare il processo, sostenere le prime realizzazioni, monitorare le prime esperienze, promuovere il confronto (anche sui problemi gestionali) anche con altre esperienze europee.

E' altrettanto importante creare le condizioni affinché attraverso incentivi diretti o indiretti (riduzione oneri di urbanizzazione, tasse e tariffe comunali, etc.), ma soprattutto attraverso l'intervento finanziario diretto dei futuri residenti e/o di altri investitori, la predisposizione di nuove forme contrattuali (ad esempio "diritto di prenotazione anticipato", etc.) nei prossimi anni si realizzi un significativo numero di alloggi con servizi, anche con l'intervento di soggetti no-profit e di fondazioni, oltretutto dei tradizionali operatori economici che operano nel settore edilizio.

La diffusione in tutto il territorio regionale di nuove soluzioni abitative in quantità significative, che assicurino comfort e disponibilità di servizi di base, rappresenta un'assoluta necessità sia per le profonde trasformazioni delle strutture familiari e la diffusa possibilità per molti dei futuri anziani di non avere alle spalle reti familiari, sia per garantire una riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione.

E' opportuno che la programmazione degli interventi privilegi le realizzazioni inserite negli ambiti di riqualificazione urbana di cui alla L.R. 19/98 (*Norme in materia di riqualificazione urbana*) che consentono un approccio integrato delle politiche urbane con le politiche sociali, come auspicato anche dalla recente L.R. 2/03.

#### **4. Potenziare e qualificare gli interventi di sostegno economico per l'affitto.**

Anche attraverso la legislazione vigente ( L. 21/2001 *Misure per ridurre il disagio abitativo ed interventi per aumentare l'offerta di alloggi in locazione e del Programma sperimentale di edilizia residenziale 20.000 abitazioni in affitto*, in attuazione della L.R. 24/00 e della L.21/01) si produrranno in ambito regionale importanti e significativi risultati per potenziare l'offerta di alloggi in affitto.

Occorre continuare perseguire l'obiettivo di ampliare l'offerta delle abitazioni in affitto.

Rispetto a misure di sostegno economico dell'affitto è necessario invertire la tendenza alla riduzione degli stanziamenti nazionali registratasi in questi ultimi anni, ribadendo la centralità di questo strumento per assicurare da un lato un adeguato sostegno a fasce di popolazione con redditi ridotti e dall'altro la possibilità di sviluppo di un mercato dell'affitto.

#### **5. Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate e qualificate in materia di accessibilità, fruibilità, abbattimento delle barriere, ausili e tecnologie per la vita indipendente.**

Consolidare e qualificare l'attività avviata a livello regionale (Centro regionale ausili -Bologna- e Centro regionale di informazione su accessibilità e barriere architettoniche - Reggio Emilia) ponendosi l'obiettivo di giungere, in collaborazione con altre regioni, alla definizione di punti qualificati di riferimento per tutta la realtà regionale e interregionale attraverso:

- dimensione interregionale;
- inserimento strutturato in una rete con altri centri ed esperienze internazionali.

L'azione dei due centri all'interno della Regione dovrà caratterizzarsi soprattutto rispetto a:

- a) Informazione;
- b) formazione;
- c) gestione e aggiornamento banche dati su normative, esperienze, soluzioni innovative, tecnologie, prodotti, ausili che in ogni modo possono favorire la vita indipendente;
- d) collaborazione e supervisione di centri di consulenza diretta ai cittadini sui problemi collegati all'adattamento degli alloggi promossi a livello territoriale (preferibilmente in ambito distrettuale).

Nel promuovere ed accompagnare la realizzazione dei cinque obiettivi in precedenza richiamati, l'azione regionale si esplica essenzialmente in tre direzioni:

- un'attività di indirizzo, mediante iniziative legislative e provvedimenti normativi;
- un'azione promozionale, basata principalmente su programmi di finanziamento indirizzati ad incentivare l'iniziativa pubblica e privata nel settore;
- un'attività di ricerca, sperimentazione e monitoraggio di modelli innovativi e di soluzioni pilota.

Rimane da compiere uno sforzo nel senso di un reale **coordinamento delle politiche** regionali, per rendere maggiormente incisivi sul territorio interventi integrati di residenzialità e assistenza e per attribuire al singolo cittadino una maggiore possibilità di incidenza nelle scelte che riguardano la sfera dei servizi alla persona, di cui l'alloggio deve entrare a far parte.



## **B. Un ambiente urbano accogliente, sicuro, accessibile, salubre, fruibile. Una città vivibile per tutte le età**

Quale componente di primaria importanza nel benessere psicofisico della persona anziana, la casa, anche se funzionalmente adatta e tecnologicamente dotata non è sufficiente, se non inserita in una rete di rapporti e relazioni con il contesto urbano, a soddisfare i bisogni di tutta la popolazione. Occorre riconsiderare gli spazi urbani in un'ottica di utenza ampliata, ovvero considerando tutti i tipi di barriere, per favorire l'accessibilità, la fruibilità, la mobilità del maggior numero possibile di persone, a partire dalle persone anziane.

Il concetto di accessibilità deve assumere riferimenti che non si esauriscono in requisiti tecnico-architettonici, ma debbono considerare aspetti altrettanto importanti come quelli psicologici, fisico-sensoriali, del comfort ambientale, della privacy individuale, ecc. Realizzare una città il meno discriminante possibile, costituita da cittadini consapevoli di una presenza, largamente rappresentata, di soggetti con bisogni specifici. Una città "tollerante" che propone la reciprocità del rispetto (anche nelle scelte urbanistiche) come base del rapporto umano.

Una programmazione disattenta ai bisogni delle persone con limitazioni funzionali, causa spesso situazioni di emergenza e di crisi, per le quali l'isolamento o peggio l'istituzionalizzazione rappresenta una soluzione pratica ma evitabile. E' tuttavia chiaro che le esigenze della popolazione anziana si intrecciano indissolubilmente con quelle del resto della popolazione, in particolare con le altre categorie sensibili quali i bambini e i portatori di handicap. La ricerca e il recupero di una maggiore qualità dello spazio urbano, e più in generale del sistema insediativo e dei servizi, è quindi uno degli obiettivi prioritari che potranno anche consentire una maggiore attenzione e uno specifico approfondimento sulle reali esigenze di quest'ampio settore della popolazione.

### **Il contesto territoriale**

Nel definire obiettivi e linee d'azione strategiche volte a sciogliere i nodi irrisolti tra spazio urbano e popolazione anziana, si dovrà quindi affrontare:

- il tema della disomogeneità, valutando le possibili azioni da intraprendere nei centri urbani anche in funzione del ruolo che questi svolgono all'interno dell'organizzazione territoriale di più ampia scala come potrebbe essere quella rappresentata dai Piani Territoriali di Coordinamento Provinciale, dove vengono proposte azioni e interventi organizzativi in funzione delle potenzialità intrinseche e del rango che i centri urbani assumono all'interno della dimensione provinciale;
  - l'invecchiamento dei centri minori della montagna, dell'alta collina, delle valli e della bassa pianura, dove i rapporti tra giovani, popolazione attiva e anziani sono profondamente alterati e la stessa sopravvivenza delle comunità più isolate e meno servite è messa a rischio dal progressivo depauperamento dei servizi più elementari (negozi alimentari, bar, farmacia, guardia medica, circoli ricreativi, uffici comunali decentrati, ecc....).
1. **Migliorare la qualità urbana**, intesa come raggiungimento di parametri che definiscono livelli soddisfacenti nella qualità degli elementi fisici (aria, acqua, rumore, elettromagnetismo, ecc.), sociali (accessibilità e spostamenti, servizi pubblici e privati, luoghi di incontro, rete commerciale, ecc.), psicologici (accettazione, sicurezza, paesaggio, ecc.).

- 1.1 definizione di criteri per un nuovo approccio alla progettazione degli spazi urbani;
- 1.2 definizione di indicatori e standard per valutare la "social friendly" delle comunità, assumendoli come parametro per eventuali forme di incentivo selezionato;
- 1.3 messa a punto di interventi per aumentare la sicurezza e la coesione sociale;
- 1.4 recupero delle aree verdi di quartiere;
- 1.5 utilizzo di un mix funzionale nella pianificazione dei nuovi quartieri e negli interventi di ristrutturazione del tessuto urbano;
- 1.6 localizzazione dei servizi coerente con la distribuzione della popolazione sul territorio;
- 1.7 indirizzi e direttive agli enti nella predisposizione degli strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale;
- 1.8 mitigazione degli impatti negativi dovuti al traffico ed alla congestione urbana.

**2. Migliorare la qualità abitativa nel sistema insediativo diffuso**, che deve avere come principale obiettivo l'accessibilità ai servizi primari, un efficiente sistema di trasporto pubblico, un'efficace distribuzione dei servizi sul territorio.

- 2.1 qualificare la rete viaria principale e periferica, il sistema regionale di trasporto su ferro ed il trasporto pubblico locale su gomma;
- 2.2 attivazione di politiche urbanistiche ed edilizie anche sovvenzionate per consentire, con strumenti di concertazione e consensuali, il trasferimento della popolazione anziana attualmente residente in parti del territorio caratterizzate da difficile accessibilità e assenza di servizi in ambiti urbani ed attrezzati;
- 2.3 realizzazione e potenziamento delle reti di trasporto delle informazioni e utilizzo delle tecnologie che consentono la trasmissione di dati, anche di carattere sanitario, dalle abitazioni alle strutture sanitarie e di servizio, riducendo il bisogno di mobilità;
- 2.4 attivazione di politiche urbanistiche per il consolidamento e il potenziamento, ove possibile, delle frazioni e degli agglomerati rurali per il raggiungimento delle soglie minime di popolazione sufficienti a giustificare la presenza di servizi pubblici e privati;
- 2.4.1 attivazione di politiche edilizie e ambientali volte a mettere in sicurezza il territorio extraurbano dai rischi idrogeologici e sismici;

**3. Migliorare la qualità delle infrastrutture tecnologiche**, tema trasversale a quelli precedentemente citati, che incide sia sulla qualità ambientale degli insediamenti, quanto sulla capacità di utilizzo delle nuove tecnologie a servizio della popolazione.

- 3.1 definizione di standard e parametri volti a definire la qualità delle infrastrutture
  - 3.2 attivazione di politiche e di incentivi per il trasporto delle nuove tecnologie di comunicazione (ricezione da satellite, internet, ecc.) nelle aree con maggiori problemi di accessibilità.
4. Promuovere una costante attenzione ai bisogni delle diverse età nel processo di **formazione** e decisione inerente le scelte urbanistiche strategiche.



E' opportuno avviare un processo di partecipazione attiva dei cittadini e delle forme associative per valutare l'impatto delle scelte urbanistiche sulla sostenibilità sociale e non solo di quella ambientale e territoriale, attraverso:

- 4.1 La diffusione e l'ampliamento, anche per la sostenibilità sociale, dell'utilizzo della Valutazione della sostenibilità ambientale e territoriale (VALSAT), prevista dalla legge regionale urbanistica. La VALSAT, sulla base di idonee indicazioni regionali, può diventare uno strumento utile per:
  - verificare la sostenibilità sociale delle scelte urbanistiche;
  - verificare il livello di fruibilità della città per target specifici di popolazione, identificando i nodi problematici più urgenti da affrontare;
  - orientare le scelte verso la relazione e la coesione sociale.
- 4.2 La promozione di forme nuove di discussione preventiva e coinvolgimento dei cittadini e delle associazioni di tutela di interessi diffusi in merito agli obiettivi strategici e delle scelte urbanistiche.
- 4.3 L'adozione di sistemi di monitoraggio e verifica ex post, con strumenti atti a valutare anche l'impatto sociale su specifici target di popolazione, in particolare di quella anziana.

## **C. Garantire il diritto al movimento ed agli spostamenti anche per la popolazione in condizione di autonomia limitata**

Nel settore dei Trasporti e della mobilità il divario tra le affermazioni contenute nella legislazione e le azioni concrete per l'eliminazione delle situazioni emarginanti è profondo e molto difficile da colmare. Dopo la legge 118/71 che afferma il principio di accessibilità dei mezzi di trasporto alle persone handicappate, si è ora in attesa di tradurre concretamente la legge quadro n.104/92 e il DPR 503/96 che affida alle Regioni e ai Comuni il compito di garantire il diritto alla mobilità.

### **1 Migliorare la qualità del sistema della mobilità, che definisce il grado di integrazione sociale della popolazione.**

- 1.1 predisposizione di un *piano di abbattimento delle barriere architettoniche*, definibile come strumento di programmazione degli interventi volto a definire un abaco di riferimento per la progettazione e a migliorare l'accessibilità e la visitabilità del patrimonio edilizio e urbanistico legato al sistema della mobilità, superando le attuali rigidità infrastrutturali che vincolano in modo significativo l'estensione dell'offerta;
- 1.2 enfattizzazione del nuovo concetto di visitabilità urbana, con il quale si intende la possibilità di raggiungere e di stazionare in quelle porzioni o aree del territorio costruito nelle quali la piena accessibilità è preclusa da cause imputabili alla conformazione morfologica del luogo, e a limiti progettuali dovuti ad aspetti tecnici e storici di vincolo;
- 1.3 utilizzo, nella fase di progettazione dei piani, di strumenti informatici quale sistema più idoneo per la catalogazione e la gestione dei dati in forma dinamica. Le soluzioni progettuali suggerite a supporto del piano devono essere rispettose della legislazione vigente e soprattutto frutto di un insieme di valutazioni relative alla funzionalità dei percorsi, al grado di attuabilità concreta ed alla compatibilità degli interventi;
- 1.4 definizione di elementi infrastrutturali (es. localizzazione delle fermate e delle stazioni e/o dei terminal, dei parcheggi scambiatori, ecc.) derivanti da input progettuali definiti ex-ante (es. eliminazione degli ostacoli impedenti la fruibilità, accessibilità, raggiungibilità delle strutture), per non intervenire ex-post, in modo occasionale, esponendosi agli errori e alle incoerenze che gli interventi puntuali inevitabilmente comportano;
- 1.5 qualificazione e diffusione dei piani di circolazione urbana a favore dei soggetti con ridotte autonomie;
- 1.6 realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali protetti, di zone a traffico limitato e di velocità controllata

### **2. Qualificare il trasporto pubblico per un'utenza ampliata**

- 2.1 Sperimentare soluzioni che facilitano l'incarozzamento delle persone con difficoltà motorie, la seduta, l'appoggio e gli ancoraggi di persone o sedie a ruote, ed anche sistemi ottici e acustici che facilitino l'orientamento, la riconoscibilità della fermata, la prenotazione, per persone con disabilità sensoriali;
- 2.2 Promozione di progetti pilota su tutto il territorio soprattutto per favorire pratiche di flessibilità del servizio (servizio a chiamata, linee dedicate) e le condizioni fisiche del viaggio, in particolare l'incarozzamento a raso e l'adeguamento dei marciapiedi;

- 2.3 Qualificazione del servizio di taxi e noleggio con conducente, con definizione di livelli più elevati e condizioni migliori da parte dei Comuni nell'esercizio del proprio potere normativo, anche ricorrendo ad incentivi.
- 2.4 Promozione di politiche tariffarie orientate a favorire la mobilità di alcune fasce della popolazione, promuovendo un accesso agevolato al sistema dei trasporti pubblici anche per favorire maggiore sicurezza e ridurre il rischio di incidenti.
- 2.5 Incentivi per l'adattamento di veicoli e mezzi di locomozione a favore dell'utenza debole ed il rinnovo tecnologico dei mezzi di circolazione.
- 2.6 Miglioramento della disponibilità di informazioni sul sistema di mobilità, sulle tariffe anche mediante l'uso di tecnologie multimediali le cui applicazioni sono in grado di qualificare l'offerta partendo proprio dagli strumenti informativi capaci di arrivare a diverse disabilità fisiche e sensoriali, oppure per il disbrigo di adempimenti amministrativi, per le prenotazioni (pannelli a messaggio variabile, forme di tutela ed assistenza per l'utenza anziana che fruisce dei diversi servizi);
- 2.7 Aggiornamento del contratto di servizio con Trenitalia, ponendo maggiore attenzione alle esigenze dell'utenza debole, anche promuovendo una partecipazione attiva delle comunità locali per valorizzare le stazioni ferroviarie sprovviste di servizio al fine di garantire buoni livelli di comfort e sicurezza nel luogo 'stazione' anche in termini di accessibilità non solo degli spazi e dei mezzi ma anche delle informazioni che devono essere precise e regolarmente aggiornate.
- 2.8 Promozione di soluzioni innovative e flessibili per assicurare opportunità di movimento anche nelle aree collinari e montane, attraverso l'uso integrato di diversi sistemi di trasporto e la sperimentazione di nuove forme di trasporto "a domanda", anche in collaborazione con Associazioni e volontariato.
- 2.9 Disponibilità di dati sull'uso dei mezzi di trasporto e sulle esigenze di movimento dei target di popolazione per diverse fasce di età.
- 2.10 Ampliamento dei criteri di riparto del fondo regionale, tenendo conto delle necessità di movimento anche della popolazione anziana.

Il profondo processo di rinnovamento del settore trasporti, con la previsione della graduale privatizzazione del trasporto pubblico locale pone l'esigenza di una grande attenzione per evitare che la razionalizzazione delle spese di gestione e il frazionamento gestionale (sub-concessioni) si traduca in un mantenimento in circolazione di materiale obsoleto.

Nodo dell'innovazione e dell'accessibilità migliore da parte della popolazione disagiata sta proprio nel rinnovo tecnologico dei mezzi in circolazione. Condizione dunque indispensabile si fa la costante promozione di azioni finalizzate all'adeguamento tecnologico tale da permettere al servizio quelle caratteristiche di agibilità e flessibilità necessarie per i bisogni dell'utenza disagiata.

Una diffusa utilizzazione delle opportunità messe a disposizione dall'informatica e dalla telematica, riducendo la necessità di spostamenti e la richiesta di mobilità è azione strategica di carattere generale, che produce effetti positivi anche sul sistema di mobilità.

## **D. Incrementare la salute e la qualità della vita delle persone anziane attraverso un approccio multisettoriale ed un sistema socio-sanitario equo ed economicamente sostenibile e sostenere il lavoro di cura dei familiari.**

Il sistema socio-sanitario è chiamato a un profondo mutamento culturale ed organizzativo per rispondere alle esigenze specifiche poste dalla condizione di comorbilità e perdita funzionale che caratterizza per un lungo periodo la vita degli anziani fragili o a rischio di fragilità. Mutano gli obiettivi (non più solo la guarigione) ed i parametri di valutazione (il benessere possibile) ed anche i tempi delle cure (long-term care). Ciò richiede un profondo mutamento anche culturale e professionale nel settore sanitario e sociale: nel perseguimento di alcune opzioni fondamentali:

- sostenere e promuovere il mantenimento a domicilio,
- favorire e sostenere l'autodeterminazione e la scelta dell'anziano,
- favorire l'uso appropriato delle tecnologie,
- rendere flessibile, integrata e qualificata l'offerta dei servizi,
- favorire il consolidamento e la professionalizzazione di un mercato sociale.

### **1 Promuovere salute e benessere per la popolazione anziana ed assicurare pari opportunità di accesso ai servizi sociali e sanitari senza discriminazioni in base all'età.'**

1.1 Sviluppare interventi di prevenzione delle principali malattie dell'età anziana e ridurre l'effetto cumulativo di fattori che aumentano il rischio di malattia e di perdita dell'autonomia nell'età avanzata.

1.1.1 Qualificare i Piani per la salute in relazione ai bisogni della popolazione anziana.

I piani per la salute rappresentano una grande opportunità per avviare a livello territoriale azioni tese ad intervenire sui determinanti della salute degli anziani, tenendo ben presente la pressione che i cambiamenti, soprattutto sociali, provocano sullo stato di salute e benessere. Occorre garantire supporto e monitoraggio specifico a questo importante processo di innovazione del sistema sanitario regionale. Nell'ambito dei Piani per la salute e dei Piani Attuativi Locali realizzare programmi mirati al mutamento degli stili di vita nel corso di tutto l'arco della vita, scelta indispensabile per ogni strategia di prevenzione.

1.1.2 Promuovere programmi regionali specifici per la prevenzione e la riduzione di impatto delle patologie più diffuse nella popolazione anziana.

Similmente a quanto avviato per le demenze senili, occorre promuovere a livello regionale programmi specifici per affrontare le patologie a più alta diffusione ed impatto tra la popolazione anziana, attraverso azioni di bassa tecnologia, semplici, basate sull'evidenza scientifica, ma capaci di produrre effetti positivi di grande impatto. Terreni sui quali avviare esperienze di questo tipo sono:

- l'individuazione e prevenzione per gli anziani a rischio di fragilità,
- la riduzione del rischio di caduta,
- la riduzione degli incidenti domestici, con particolare riferimento alla popolazione anziana.



## 1.2 Promozione del benessere e di stili di vita sani per tutto l'arco della vita

Promuovere l'attuazione di un programma regionale, che sulla base delle recenti proposte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, proponga alla comunità regionale un significativo impegno per **“l'invecchiamento attivo”**, inteso come equilibrato stile di vita da assumere nell'intero arco della vita. (da sviluppare).

### 1.2.1 Realizzare un programma regionale di coordinamento e sviluppo di iniziative nel campo della telemedicina con l'obiettivo di diffondere l'uso delle nuove tecnologie, per:

- ridurre le necessità di spostamenti dei pazienti;
- mettere in rete le strutture residenziali di lunga –assistenza (case protette, RSA) e garantire ove necessari monitoraggi on line in collegamento con reparti specialistici;
- favorire il mantenimento a domicilio anche dei pazienti con patologie che richiedono un continuo monitoraggio.

## 2 Migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociali

2.1.1 Programma per favorire l'accesso e la fruizione del sistema integrato delle cure, che garantisca la riduzione delle difficoltà a carico del cittadino (primo accesso, prenotazioni, visite dal medico di base, etc.)

2.1.2 Adozione di azioni atte a semplificare i contatti tra gli anziani e le strutture sanitarie (relazioni durante la degenza ospedaliera, invio refertazione a domicilio, sistema di comunicazione on line con MMG, accessi ad ambulatori MMG, etc.,)

## 3 Garantire un adeguato sistema di cure per la non autosufficienza (long term care) come diritto di cittadinanza

3.1.1 Numerosi fattori pongono interrogativi sulla capacità del sistema attuale a finanziare adeguatamente la rete dei servizi per anziani non autosufficienti che già oggi, ma soprattutto nei prossimi anni dovrà essere organizzata. Nonostante il contributo del sistema sanitario regionale che garantisce i livelli essenziali di assistenza, i contributi che i comuni concedono come concorso al costo delle prestazioni, le ulteriori risorse che provengono da soggetti diversi sia pubblici che del privato sociale, agli anziani ed alle loro famiglie è ormai richiesto un onere per il pagamento dei servizi per la non autosufficienza ormai molto elevato. Inoltre tale settore ha necessità di ulteriori ingenti investimenti per sviluppare servizi innovativi per il sostegno alla domiciliarità, e alla residenzialità protetta (allo sviluppo in particolare della nuova tipologia degli “alloggi con servizi”). Per questi motivi la Regione prevede l'istituzione di un fondo regionale per la non autosufficienza, specificamente orientato a garantire agli anziani, l'accesso all'intera gamma dei servizi rivolti alla non autosufficienza, su base universalistica ed egualitaria. Le limitazioni all'autonomia impositiva di Regioni ed Enti locali previste dalle ultime leggi finanziarie hanno sino ad oggi impedito l'avvio del fondo regionale, la cui realizzazione rimane elemento strategico per la costruzione di un sistema di cure per la non autosufficienza come diritto di cittadinanza.

3.1.2 Favorire, in una logica di rete di servizi, la diffusione di soluzioni abitative innovative. La realizzazione di nuove soluzioni abitative con servizi, lo sviluppo di politiche a sostegno della domiciliarità, insieme ad un nuovo approccio di “rete” pone l'esigenza di

un ripensamento in merito agli indici di programmazione regionale degli attuali servizi. In questo nuovo contesto va posta maggiore attenzione alla capacità di ogni sistema locale di costruire una “rete” differenziata di servizi ma soprattutto di garantire risposte ai bisogni individuali e gli stessi indici di programmazione vanno riferiti alla capacità complessiva dei sistemi locali di dare risposte adeguate, piuttosto che a rigidi obiettivi per ogni tipologia di servizio.

3.1.3 Garantire il diritto all’informazione sulle opportunità esistenti in ogni ambito territoriale, dando attuazione concreta ed omogenea a quanto previsto dall’art 7 della L.r. 2/2003 in merito allo sportello sociale.

3.1.4 Ridefinire e rinforzare il ruolo del responsabile del caso, in una nuova prospettiva del rapporto tra il cittadino-utente e la rete dei servizi orientata alla collaborazione ed al riconoscimento decisivo del ruolo delle persone e delle famiglie nelle decisioni che riguardano scelte di vita e di cura, assicurando al tempo stesso il necessario supporto professionale e la continuità nelle relazioni assistenziali.

3.1.5 Sviluppare le attività dei servizi di assistenza domiciliare in termini di capacità di offerta, di qualificazione, di flessibilità e di integrazione degli interventi. In questa prospettiva appare opportuno ripensare ai servizi di assistenza domiciliare in una logica di differenziazione, valorizzando il contributo e l’apporto di tutti i soggetti impegnati nell’erogazione di servizi domiciliari.

3.1.6 Ampliare la flessibilità nella rete di servizi, con riferimento soprattutto alla necessità di adeguare costantemente l’offerta dei servizi ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie.

3.1.7 Incrementare la qualità dei servizi con l’adozione del sistema di accreditamento anche per i servizi per gli anziani, garantendo le possibilità di scelta dell’anziano.

3.1.8 Garantire un sistema di valutazione dei risultati e di verifica delle coerenze ai diversi livelli istituzionali e per le diverse tipologie dei servizi, assicurando in particolare una valutazione sulla capacità di ogni ambito territoriale omogeneo (la zona sociale) di dare risposte ai bisogni di assistenza e di cura della popolazione anziana di riferimento.

3.1.9 Assicurare interventi per la qualificazione degli operatori del settore attraverso iniziative di prima formazione ed aggiornamento.

- Adottare un programma per la tutela dei diritti degli anziani utenti dei servizi: Anche sulla base di significative esperienze estere, valutare la fattibilità dell’adozione di strumenti di tutela qualificati per gli anziani non autosufficienti utenti dei servizi, anche mediante il ricorso a forme di volontariato di “tutela dei diritti”. L’obiettivo è quello di aiutare gli anziani utenti dei servizi a conoscere i propri diritti ed a fruirne. La complessità della relazione di aiuto e la varietà dei servizi suggerisce l’esigenza di sviluppare una specifica iniziativa che, mediante il sostegno dell’anziano e la “mediazione” con il soggetto gestore può favorire risposte e soluzioni rapide e più adeguate alle esigenze dell’anziano.

#### **4 Sviluppo e Qualificazione della rete dei servizi residenziali**

4.1 La programmazione delle strutture residenziali per non autosufficienti non può prescindere da un lato dalla significativa dotazione delle stesse e dall'altro dalle dinamiche demografiche e sociali, nella prospettiva di offrire risposte alle famiglie, sulla base dei bisogni rilevati e concertati a livello territoriale. In tale contesto è opportuno:

- valorizzare le opportunità residenziali già esistenti, autorizzate come case protette/RSA;
- favorire un processo di trasformazione di parte delle strutture residenziali oggi autorizzate come case di riposo;
- privilegiare investimenti verso strutture flessibili ed innovative, strumenti indispensabili per politiche di sostegno della domiciliarità.;

4.2.1 Promuovere un programma straordinario per migliorare le condizioni di vita degli ospiti nelle strutture residenziali, orientato alla valorizzazione della personalizzazione degli ambienti e degli interventi e del rispetto delle identità personali mediante:

4.2.2 interventi sugli ambienti per garantire maggiore qualità (miglioramento qualità dell'aria, aumento disponibilità spazi a tutela della privacy con graduale trasformazione strutture esistenti, ampliando spazi e momenti di privacy, aumento della disponibilità di stanze ad un letto, ampliamento degli spazi delle stanze, maggiore personalizzazione degli ambienti);

4.2.3 modifiche organizzative orientate alla maggior personalizzazione ed allo sviluppo di processi di empowerment degli anziani ospiti e dei loro familiari, ed in particolare a dare maggiore connotazione "comunitaria" e domestica delle strutture, con una forte attenzione alle relazioni ed alle persone anziane che vi risiedono. Occorre garantire una forte tensione perché nelle strutture residenziali la tutela degli ospiti e la "professionalizzazione" degli interventi sia sempre coniugata con un "clima" organizzativo ed umano significativo, rispettoso della dignità, della libertà di scelta degli anziani ospiti;

4.2.4 progetti per promuovere il ritorno a casa di quegli ospiti che esprimono il desiderio ed hanno le possibilità per farlo;

4.2.5 sperimentazioni che mettano in luce il possibile ruolo delle strutture residenziali nel sostegno della domiciliarità attraverso una più ampia destinazione di posti a ricoveri di sollievo, allo sviluppo di maggiori rapporti con il territorio mediante attività di consulenza e sostegno di gruppi di familiari e di assistenti stranieri a domicilio;

4.2.6 Migliorare la qualità complessiva dell'assistenza e dell'esistenza, perseguendo standard elevati e verificabili degli interventi assistenziali, socio-sanitari e sanitari;

#### **5. Sostenere il lavoro di cura dei familiari e la rete di solidarietà di vicinato.**

5.1 Iniziative di sostegno alle famiglie (informazione, counseling, formazione per chi assiste anziani, uso flessibile dei servizi, ampliamento dell'offerta dei servizi di sollievo), favorendo processi di empowerment (sia negli utenti sia nei caregivers). Azioni specifiche per i caregiver (assessment e risposta ai loro bisogni, - aiuto nella gestione delle cure).

5.2 Sviluppo dell'utilizzo dell'assegno di cura quale strumento di sostegno delle famiglie che assistono direttamente un anziano connotandolo maggiormente come opportunità alternativa all'istituzionalizzazione, definendo criteri omogenei per tutto il territorio regionale e verificando efficacia ed utilità dello strumento in relazione alle risorse impegnate;



- 5.3 Diffusione e stabilizzazione, in collaborazione con enti locali, Ausl, Province, enti gestori e terzo settore, di un programma di intervento per l'emersione e la qualificazione del lavoro di cura svolto a domicilio soprattutto da persone straniere, sostenendo ed accompagnando le autonome scelte delle famiglie e tutelando l'interesse delle persone assistite e di coloro che prestano assistenza.
- 5.4 Promuovere le modifiche necessarie per consentire maggiore flessibilità tra attività lavorativa ed attività di cura, garantendo forme di copertura ai fini pensionistici dei periodi di impegno in attività di cura e la possibilità di riprendere il lavoro una volta terminata l'attività di cura;
- 5.5 Attivazione di consulenze qualificate per problemi complessi (sviluppando le prime esperienze realizzate per le demenze: consulenze legali, previdenziali, psicologiche, assistenziali, tecniche per adattamento alloggi);
- 5.8 Valorizzazione e diffusione esperienze ed interventi a bassa soglia ed alto impatto preventivo che favoriscono informazione e disponibilità di servizi (in rapporto con associazioni e artigiani; accordi con esercenti pubblici per censimento e pubblicizzazione disponibilità consegne a domicilio per settore merceologico, etc.).

## **6. Promuovere azioni rivolte alla popolazione anziana fragile, a rischio di fragilità, in condizione di solitudine**

La solitudine e la rarefazione di relazioni sociali rappresenta una condizione precario equilibrio per la popolazione anziana, che si trasforma in emergenza se accompagnata da una condizione di fragilità in presenza di eventi particolari di carattere climatico o epidemico.

Le emergenze costringono ad interrogarsi sulla qualità abitativa e sulla qualità della vita sociale nelle nostre comunità, non soltanto sulla qualità dei servizi sociali e di quelli sanitari.

E' necessario che in ogni ambito di zona sociale si sviluppino programmi di contrasto della solitudine e di intervento sulle fasce di popolazione anziana fragile mediante:

- 6.1 Mappature degli anziani fragili;
- 6.2 Promozione di momenti di momenti di aggregazione sociale e di ricostruzione o sostegno delle reti sociali e di relazione;
- 6.3 Programmi attivi di contatto con la fascia di popolazione a rischio, sperimentando anche forme di contatto telefonico periodico per gli anziani ultrasettantacinquenni;
- 6.4 Interventi specifici per ridurre gli effetti degli andamenti climatici (ondate di calore o di freddo) sulla popolazione anziana a rischio;
- 6.5 Sostegno lo sviluppo di iniziative e di servizi di prossimità.
- 6.6 Sviluppo di iniziative con valore preventivo e di mantenimento delle autonomie e degli equilibri personali e sociali.

## **7. Sostenere forme di aggregazione sociale**

L'esperienza dei centri sociali e della gestione degli orti rappresenta una delle realtà più significative in ambito regionale per quel che riguarda il protagonismo e la partecipazione della popolazione anziana all'autogestione delle attività che la coinvolgono.

Occorre sostenere lo sviluppo di tali iniziative, promuovendone anche una riflessione sui cambiamenti in atto, anche in considerazione dei diversi bisogni ed esperienze di cui saranno portatori gli anziani del futuro prossimo.

L'articolazione delle attività, la maggiore presenza della popolazione femminile, lo sviluppo di attività ed iniziative orientate a facilitare le relazioni intergenerazionali, il crescere di attività di auto mutuo aiuto rappresentano importanti terreni di confronto per lo sviluppo ed il consolidamento delle esperienze realizzate sino a d oggi.

#### **8. Morire con dignità e limitare il dolore.**

Superare il crescente isolamento sociale ed emozionale che caratterizza il morire in ospedale, creando le condizioni che consentano alle persone di scegliere dove morire, con accanto persone di loro preferenza, libere dal dolore per quanto possibile attraverso:

- il rispetto della centralità delle decisioni di ogni persona.
- lo sviluppo di un sistema di cure palliative e di controllo del dolore in tutti gli ambiti (dal domicilio, alle strutture di lunga assistenza, all'ospedale).

#### **9. Utilizzare la formazione come strumento strategico anche per il cambiamento organizzativo e la diffusione dell'innovazione.**

Una leva strategica di valenza fondamentale è rappresentata dalla formazione (sia prima formazione che aggiornamento), tema che viene sviluppato più avanti. In questo ambito è importante sottolineare come per gli operatori dei servizi sociali e sanitari è necessario che la formazione assicuri un approccio integrato, favorisca l'interprofessionalità e la multidimensionalità, metta a frutto le esperienze. Le possibilità offerte dalla teleformazione aprono prospettive nuove anche per l'aggiornamento degli operatori sociali e sanitari.

Attraverso meccanismi di accreditamento, un'azione concertata a livello regionale è un importante strumento per utilizzare nuovi metodi e strumenti, risparmiando in tempi, costi e movimenti. La molteplicità dei soggetti e dei luoghi di erogazione dei servizi per anziani può trasformarsi da fattore negativo in opportunità positiva.

## **E. Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita.**

Nella prospettiva di una positiva collocazione degli anziani all'interno della società civile che sappia valorizzare le competenze e favorire l'accrescimento delle autonomie e degli standard qualitativi di vita, un ruolo strategico assume la formazione, intesa come processo continuo di apprendimento lungo tutto l'arco della vita (lifelong learning).

Obiettivi:

- 1 Realizzare un'azione regionale *che, nel quadro degli* indirizzi dell'Unione Europea in merito alla lifelong learning e dell'Accordo fra "Governo, regioni, province, comuni e comunità montane, per riorganizzare e potenziare educazione permanente degli adulti" del marzo 2000, dia attuazione alla L.R. n. 12 del 30.6.03 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione fra loro", ed in particolare sez.V "Educazione degli Adulti".

L'apprendimento delle persone per tutta la vita è strumento per favorirne l'adattabilità alle trasformazioni dei saperi nella società della conoscenza e per evitare l'obsolescenza delle competenze ed i rischi di emarginazione sociale.

Le azioni regionali in tale contesto tendono a favorire l'arricchimento del patrimonio culturale degli anziani ed il pieno sviluppo della personalità dei cittadini.

### **Azioni:**

- 1.1. Promuovere un coordinamento regionale delle realtà che operano nel territorio (associazioni, Università per gli adulti, cooperative, fondazioni, centri per l'educazione permanente), anche attraverso la realizzazione di accordi al fine di corrispondere alla domanda delle persone rilevata sul territorio.
- 1.2. Garantire l'integrazione fra gli interventi del sistema di formazione permanente ed iniziative promosse da Associazioni, gruppi (in particolare le Università per gli Adulti) al fine di creare a livello territoriale un'offerta integrata ed articolata (per temi, per tipologia, per durata) di opportunità di aggiornamento e formazione.
- 1.3.1 Realizzare percorsi *educativi*, informativi e di approfondimento tesi a sollecitare un 'invecchiamento attivo', soprattutto a carattere preventivo (educazione alla salute e alla cura del corpo, alimentazione, superamento degli stati di isolamento e disagio legati all'invecchiamento, sviluppo del ruolo sociale, ecc.), ad esempio nell'ambito del volontariato civile, con interventi volti a promuovere il senso di utilità sociale, consentendo lo svolgimento di attività in modo consapevole ed informato con particolare attenzione alla tutela sociale delle persone prive di sostegno familiare e carenti delle condizioni per salvaguardare i propri diritti.

## **F. Assicurare la formazione e l'aggiornamento degli operatori e dei professionisti a contatto con gli anziani**

La disponibilità di operatori e professionisti preparati ad interagire con la popolazione anziana, target sempre più significativo in gran parte delle attività di servizio ed economico, rappresenta un importante problema per tutti i settori, e non soltanto per il settore dei servizi socio-sanitari.

Promuovere la consapevolezza della necessità di aggiornamento e di formazione rispetto alla capacità di lettura delle esigenze della popolazione anziana ed alla soluzioni ed alle opportunità che, nei singoli settori, sono disponibili e possono contribuire a migliorare la qualità della vita indipendente delle persone anziane.

E' necessario che tutti i soggetti economici e sociali s'interroghino sulle necessità formative e di aggiornamento che l'invecchiamento della popolazione pone ai professionisti ed agli operatori dei diversi settori (trasporti, banche, turismo, pubblica amministrazione, edilizia, etc.), sviluppando quelle conoscenze sia tecniche che relazionali che migliorano l'interazione con il cittadino/cliente e di conseguenza il livello di soddisfazione e di sicurezza.

### **1 Garantire operatori socio-sanitari e sanitari adeguati (sia in termini qualitativi che quantitativi) alle esigenze degli anziani**

La carenza di personale qualificato rappresenta già oggi un'emergenza, sia per quanto riguarda la professione dell'infermiere che per quella dell'operatore socio-sanitario (OSS). Considerando le tendenze demografiche è assolutamente necessario adottare azioni che consentano adeguate risposte ai bisogni di cura di oggi e di domani.

- 1.1 Attenta valutazione del fabbisogno delle diverse figure professionali e definizione della programmazione delle attività formative di base in relazione a tale fabbisogno.
- 1.2 Dare maggiore riconoscibilità e valore al lavoro sociale di cura ed alle professionalità che lo assicurano, anche attraverso un maggior riconoscimento di ruolo ed economico. Occorre un salto culturale che riconosca nel sistema di welfare un luogo di produzione di ricchezza e benessere sociale, come premessa per la valorizzazione del lavoro sociale.
- 1.3 Garantire sostegni all'accesso ed alla frequenza dei corsi di laurea per gli infermieri e dei corsi di formazione di base per operatore socio-sanitario (OSS) con l'obiettivo di assicurare la copertura del fabbisogno programmato.
- 1.4 Sviluppare rapporti strutturati con autorità di paesi stranieri per definire progetti di collaborazione per il governo congiunto di flussi migratori legati alle professioni sociali e sanitarie (modalità riconoscimento ed equivalenza dei titoli, percorsi di eventuale formazione aggiuntiva, fase propedeutica alla conoscenza del contesto regionale, incentivi per l'inserimento nella rete dei servizi di personale qualificato socio-sanitario).
- 1.5 Promuovere in collaborazione con le Università attività di qualificazione post laurea.

### **2 Garantire adeguata formazione continua degli operatori socio-sanitari e sanitari**

- 2.1 Assicurare la formazione continua degli operatori, al fine di metterli in grado di rispondere alle esigenze di qualificazione della rete dei servizi, anche con moduli



innovativi che agevolino la frequenza e l'apprendimento mirato, salvaguardando la necessità di promuovere, a partire dalla formazione, la collaborazione ed il lavoro di gruppo ed interprofessionale;

- 2.2 Promuovere anche per gli operatori socio-sanitari e sanitari la possibilità di fruire della formazione individuale a catalogo (L.N. 236 /1997)

### **3 Assicurare la disponibilità di nuove professionalità utili per far fronte alle nuove e diverse esigenze della popolazione anziana e dei servizi ad essa rivolti**

- 3.1 Promuovere a livello regionale, in collaborazione con i soggetti gestori dei servizi, le Università, gli operatori del settore della formazione professionale un'attenta valutazione dei nuovi bisogni formativi attualmente non coperti per giungere, attraverso le necessarie sperimentazioni, alla definizione di iniziative capaci di dare risposta alle odierne carenze.

Nell'ambito di un processo di valorizzazione delle diverse professionalità, di contenimento di una proliferazione di nuovi profili professionali e di semplificazione delle figure di riferimento per gli anziani, è opportuno interrogarsi con cautela sulla effettiva necessità di definire nuovi percorsi e/o profili professionali, in particolare per quanto riguarda:

- a) operatori che siano in grado di operare non solo in modo diretto con l'utenza, ma che sappiano anche predisporre dei veri e propri piani socio-educativi o socio-riabilitativi, costruendo intorno all'utente la rete delle possibilità più opportune, in grado di far emergere e valutare i bisogni e il disagio e di costruire dei percorsi, si può pensare in questo senso all'opportunità di considerare una figura come un 'mediatore';
- b) aree specifiche di competenze che a tutt'oggi non hanno ancora profili professionali e percorsi formativi chiari, quali ad esempio le competenze relative alla terapia cognitiva e quelle relative alla terapia occupazionale;
- c) custode sociale.

**4 Promuovere la formazione e l'aggiornamento dei familiari o altri caregiver informali impegnati nell'assistenza o in attività di cura e sostegno rivolte all'anziano, per quanto riguarda la conoscenza della rete dei servizi socio - sanitari, delle attività di cura formali ed informali e delle opportunità procedurali, legislative e tecniche per una relazione proficua con l'ambiente di vita domestica (la casa) e l'ambiente sociale circostante.**

- 4.1 Realizzare opuscoli informativi mirati per temi.
- 4.2 Promuovere in ogni territorio un programma di incontri con i familiari sviluppando gruppi di sostegno, inserendo queste attività nella programmazione della formazione.
- 4.3 Realizzazione di un sito esperto sui principali problemi legati al lavoro di cura della persona anziana con la possibilità per familiari ed operatori di accedere alla documentazione disponibile (testi, immagini, video) per apprendere le migliori pratiche, con assoluta libertà rispetto ai tempi ed ai modi.

**5. Collaborare con le Università per arricchire, in relazione all'invecchiamento della popolazione, i moduli formativi di base con iniziative e contenuti atti a qualificare la formazione di operatori e professionisti in particolare:**

- medici, infermieri, terapisti, assistenti sociali e educatori, anche per quanto attiene ad alcune condizioni patologiche dell'età anziana con forte impatto (anche per la consistenza numerica) sull'equilibrio della vita dei pazienti e dei familiari, come ad esempio le demenze;
- tecnici progettisti ed impiantisti nell'ambito dei settori dell'edilizia abitativa e della mobilità (sia a livello pubblico che di impresa di produzione privata).

Quest'ultima azione è finalizzata a creare professionisti in grado di favorire la residenzialità non solo promuovendo tipologie abitative flessibili e confortevoli ai bisogni specifici della terza età, ma progettando ambienti, infrastrutture, spazi verdi e trasporti in un'ottica di piena accessibilità e sicurezza; utilizzando tecnologie innovative, meccaniche, elettroniche o informatiche, per favorire la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio. Oggi manca una conoscenza di base e specialistica alla quale è necessario far fronte mediante una formazione sia a livello accademico, sia a livello di aggiornamento professionale continuo delle categorie professionali coinvolte nei processi progettuali, operativi ed organizzativi di diversi settori. Nel momento in cui si progetta un'unità abitativa, un nuovo complesso residenziale o commerciale, un sistema dei trasporti o un miglioramento dell'accessibilità urbana, occorre ripensare al modello di utente, valorizzando le diversità anche generazionali

## **G. Favorire l'accesso e la fruizione culturale a tutta la popolazione, senza discriminazione di età o di genere**

La differenziazione dei bisogni culturali e dell'accesso alla fruizione dei beni culturali ed allo spettacolo tra gli anziani costituisce un dato che caratterizza la realtà odierna. E' necessario inoltre considerare la diffusione di fasce di popolazione anziana isolate dalla fruizione dei beni culturali ma grandi "consumatrici" di prodotti televisivi. E' probabile che "gli anziani di domani", anche per questo aspetto, presenteranno bisogni e richieste diverse e più articolate. Ogni strategia che si ponga l'obiettivo di potenziare l'accesso e la fruizione dell'offerta complessivamente presente nel nostro territorio deve affrontare questi problemi ed in particolare tener presente che:

- nell'ambito della popolazione anziana vi sono diversi gradi di partecipazione e fruizione della proposta culturale presente nei territori della Regione; ciò è dovuto, tra l'altro, alle condizioni di solitudine e svantaggio economico e/o sociale in cui vivono molti anziani;
- un numero sempre maggiore di persone anziane ha oggi un elevato grado di istruzione e di conoscenze; molti anziani sono partecipi della vita delle comunità, inoltre, grazie alle organizzazioni in cui molti si riuniscono, contribuiscono a rendere o mantenere vitali contesti che rischierebbero diversamente di degenerare nell'appiattimento culturale e sociale;
- politiche culturali che tengano presente il fenomeno di invecchiamento della popolazione hanno per obiettivo il potenziamento delle possibilità di accesso a musei e biblioteche, di fruizione delle proposte dei teatri; tuttavia rimane imprescindibile una strategia che si fondi sul coinvolgimento delle persone anziane, sul loro ruolo attivo nell'elaborazione di proposte. Ciò costituisce anche il presupposto per rifondare il dialogo e l'incontro tra generazioni diverse. La cultura è per eccellenza ambito di incontro ed aggregazione tra le persone; si vuole pertanto favorire ogni azione che vada nella direzione di sempre maggiore coinvolgimento ed opportunità.

### **1. Potenziare l'accesso e la fruizione dei beni e delle attività culturali da parte di tutta la popolazione, in particolare di quella anziana**

- 1.1 Promozione del rilancio della biblioteca come luogo deputato a facilitare l'accesso all'informazione da parte di diversi tipi di pubblico.
- 1.2 Promozione della lettura tramite il potenziamento di iniziative quali l'"invito alla lettura" (presentazione di libri con gli autori, anche in collaborazione con le Università per la Terza Età) e nuove forme di prestito a domicilio in collaborazione con associazioni di volontariato e/o cooperative, estendendo a tutto il territorio regionale significative esperienze realizzate in alcuni comuni.
- 1.3 Sostegno a programmi di alfabetizzazione informatica, partecipando a spese per attrezzature e predisposizione dei locali, sul modello di iniziative già realizzate in talune biblioteche.
- 1.4 Adozione di adeguate strategie di comunicazione e divulgazione dell'informazione sull'offerta culturale che anima il sistema bibliotecario e quello museale
- 1.5 Promozione di un piano museale protagonista nell'elaborazione di iniziative che rifondino l'interesse dei cittadini. Percorsi di "riappropriazione" delle città possono passare anche attraverso i musei, ripensando la proposta di accoglienza e



di visita. Promozione di aggiornamento delle guide dei musei, perché anche adulti ed anziani, oltre agli studenti, siano accompagnati, anche in un'ottica formativa, verso ad un rapporto corretto ed approfondito con il bene culturale.

- 1.6 Promozione e sostegno ad attività propedeutiche alla fruizione delle iniziative culturali, in collaborazione con le università per la terza età, le associazioni ed i centri sociali attivi nel territorio.
- 1.7 Elaborazione di percorsi di formazione delle organizzazioni di volontariato, in gran parte costituite da anziani, che già in diverse città della Regione collaborano con le istituzioni culturali (musei, biblioteche, etc.), non solo per lo svolgimento di servizi di custodia, ma soprattutto al fine di più efficaci azioni di informazione, accoglienza e assistenza al pubblico.
- 1.8 Assicurare ai diversi livelli di programmazione delle iniziative, regionale e locale, un organico rapporto con le associazioni che operano nel settore, con i centri sociali e con tutte le altre aggregazioni con presenza significativa di anziani.

## **2. Potenziare l'accesso e la fruizione degli spettacoli dal vivo da parte di tutta la popolazione, e di quella anziana in particolare**

- 2.1 Definizione di azioni di stimolo ed incentivazione al fine di allargare le fasce demografiche e sociali dei fruitori, attraverso:
  - promozione di azioni mirate alla formazione/alfabetizzazione del pubblico; ciò è fattore determinante in un ambito quale quello dello spettacolo, che per natura coniuga linguaggi innovativi, tradizione e tecnologie avanzate. A maggior ragione questo vale per la popolazione anziana.
  - rafforzamento dei canali esistenti di divulgazione dell'informazione sulle iniziative dei teatri a favore della popolazione anziana, tra cui agevolazione e riduzione dei prezzi dei biglietti, con modalità e tecnologie raggiungibili anche dalla popolazione anziana.
- 2.2 Approfondimento della conoscenza e promozione delle associazioni dedite al teatro dialettale e a quello amatoriale, in collaborazione con i Comuni, primi interlocutori di questa porzione dello spettacolo dal vivo.
- 2.3 Sostenere e incentivare la creatività degli anziani e la produzione iniziative culturali (in particolare teatrali ) con la partecipazione diretta anche di anziani, anche mediante collaborazioni con le scuole o comunque orientate a favorire relazioni e solidarietà tra generazioni.
  - 2.3.1 Sostegno, in collaborazione con i Comuni, alle attività del teatro dialettale ed amatoriale,
  - 2.3.2 Sostegno alle iniziative di attività teatrali che coinvolgono anziani come attori ed alla creazione di una rete delle esperienze teatrali amatoriali con la presenza attiva di anziani ed ai collegamenti con analoghe esperienze in altri paesi europei.

## **3. Promuovere la partecipazione degli ospiti di strutture e servizi della rete ad attività culturali**

- 3.1 Individuazione di strategie per un maggiore coinvolgimento degli ospiti delle strutture residenziali alle iniziative culturali presenti nel territorio ( trasporti, accessibilità, necessità di maggiore presenza di personale e di collaborazione con associazioni di volontariato);
- 3.2 Collaborazione con operatori culturali per iniziative da realizzare all'interno delle strutture.

## **H. Favorire l'attività motoria e sportiva per tutta la popolazione, senza discriminazioni di età o di genere**

Un diffuso pregiudizio ha contribuito a privilegiare l'utilizzo delle attrezzature e l'attività sportiva per le fasce di età giovanili e adulte. Da anni in gran parte della Regione, su iniziativa di Comuni e Associazioni, si sono sviluppati corsi di attività motoria e/o di nuoto per la terza età, spesso attraverso un percorso personalizzato in base alle caratteristiche psico-fisiche e attitudinali della persona anziana. Occorre riaffermare il diritto per tutti a praticare un'attività sportiva, commisurata alle proprie capacità.

1. Migliorare l'accessibilità e la fruibilità degli impianti sportivi anche sviluppando all'interno dell'Osservatorio regionale sullo sport un'attenzione specifica all'attività sportiva della popolazione anziana e disabile;
2. Promuovere un utilizzo degli impianti sportivi aperto a tutta la popolazione, attraverso la flessibilità degli orari d'accesso, senza pregiudizi di età o di genere nella definizione delle priorità.
3. Realizzare aree accessibili utilizzabili anche per attività motorie e sportive diffuse (percorsi vita, piste ciclabili in sicurezza, etc.)
4. Incrementare la percentuale di anziani che svolgono con continuità un'attività sportiva, in modo congruo alle proprie condizioni psicofisiche, in particolare con i seguenti interventi:
  - 4.1 Ridurre gli ostacoli alla partecipazione degli anziani ad iniziative sportive (scarsa informazione, problemi di trasporto)
  - 4.2 Realizzare una campagna informativa sui benefici per le persone che derivano dall'adozione di un corretto stile di vita e da un'attività sportiva regolare e sulle opportunità esistenti in ogni territorio
  - 4.3 Valorizzare l'aggregazione sociale ed il contrasto dell'isolamento connesso allo svolgimento dell'attività sportiva.
  - 4.4 Incentivare e sostenere l'attività di associazioni e gruppi che organizzano attività motorie per anziani con continuità ed esperienza.
  - 4.5 Sperimentazione di figure qualificate e appositamente formate per favorire l'attività sportiva degli anziani con più di 70 anni.

## **I. Garantire una rete commerciale di facile accesso**

La riduzione degli esercizi commerciali nei centri storici e la tendenza alla concentrazione della grande distribuzione in periferia, con conseguenti problemi di accessibilità, provocano un impatto sociale negativo sulle fasce di popolazione con limitata autonomia di movimento. Il parziale svuotamento, dalle zone montane e isolate, delle attività commerciali, che spesso rappresentano l'ultimo presidio di socialità, pone spesso problemi di tenuta della comunità stessa.

Inoltre lo sviluppo delle nuove tendenze commerciali (commercio elettronico) ha conseguenze in termini di logistica ed assetto viario con una conseguente profonda ridefinizione della struttura distributiva, i cui effetti e potenzialità non sono ancora sufficientemente valutati.

La recente riforma della legislazione in materia di commercio ha rappresentato una grande opportunità per le Regioni, che sono state chiamate ad esercitare una piena responsabilità per quanto riguarda la definizione degli obiettivi e degli strumenti per raggiungerli. L'obiettivo della normativa emanata dalla Regione Emilia Romagna nel 1999, in attuazione del decreto legislativo n. 114, è stato principalmente quello di costruire una rete distributiva in grado di garantire a tutti i consumatori un servizio capace di tenere conto delle loro esigenze.

Uno dei bisogni maggiormente espressi negli ultimi anni è stato quello dei servizi di prossimità, esigenza assai forte in una realtà, come la nostra regionale, caratterizzata da una fortissima presenza di anziani, spesso soli.

### **1. Garantire una rete distributiva articolata e facilmente accessibile.**

- 1.1 Il mantenimento delle attività commerciali nelle aree a rischio di desertificazione commerciale a partire dai centri storici ma anche dalle zone meno densamente popolate, ovvero quelle rurali e montane attraverso i Progetti di valorizzazione commerciale (LR 41/97 e L14 /99)

Il mantenimento della rete degli esercizi di prossimità nei centri storici e nelle aree meno densamente popolate della regione – maggiormente caratterizzate dalla presenza di persone anziane - è indicato dalla Regione quale uno degli scopi fondamentali da perseguire, da parte degli Enti locali, nel definire la programmazione della rete distributiva.

Il commercio può essere un importante strumento per garantire la vivibilità e quindi la sicurezza nelle zone in cui ne viene mantenuta la presenza, la sicurezza intesa come libertà di muoversi e di vivere con serenità gli spazi pubblici delle città. In tal senso la presenza di una rete diffusa di negozi e di pubblici esercizi (bar, ristoranti, ecc.) costituisce un elemento di sicurezza e di vivibilità urbana.

Le amministrazioni comunali possono adottare misure, sia in termini di disposizioni urbanistiche o regolamentari, che in materia di fiscalità locale, al fine di preservare e favorire l'addensamento delle attività commerciali nei centri storici e nelle aree di servizio consolidate ove maggiori sono i problemi di vivibilità e di sicurezza.

La previsione di tali progetti nasce dalla consapevolezza che il rilancio dei centri storici delle nostre città non può dipendere esclusivamente da politiche settoriali che riguardino solo il commercio o la promozione, ma passa attraverso strategie e progetti più ampi che comprendono la riqualificazione territoriale delle città, i servizi, le infrastrutture, i rapporti con le altre attività, e non solo quelle economiche, la valorizzazione del ruolo sociale dei centri storici.

La Legge regionale 26 luglio 2003, n. 14, in materia di somministrazione di alimenti e bevande, attuando una maggiore flessibilizzazione del sistema, può costituire uno strumento per garantire ai cittadini un adeguato servizio anche nelle zone attualmente svantaggiate.

- 1.2 Adottare politiche attive per il mantenimento degli esercizi commerciali nelle aree montane e periferiche e la facilità d'accesso anche nei periodi estivi. Vanno sviluppate le iniziative già previste dalla normativa regionale per attivare e sostenere **gli esercizi polifunzionali**, ovvero esercizi nei quali l'attività commerciale può essere abbinata ad altri servizi di interesse collettivo, anche in convenzione con soggetti pubblici o privati (ad esempio servizi postali, servizi di prenotazione sanitaria, ecc.). In particolare, con il bando 2004, un impulso alla realizzazione di esercizi polifunzionali verrà dato attraverso la previsione di contributi erogati ex art. 10 della LR 41/97, che prevede come destinatari degli stessi anche gruppi di operatori commerciali e dei servizi.
- 1.3 Mantenimento dei mercati su aree pubbliche e qualificazione delle stesse aree.
- 1.4 Definizione a livello regionale di obiettivi volti ad assicurare, nell'ambito delle programmazione territoriale dei Comuni e Province, uno sviluppo equilibrato della rete distributiva in termini di offerta tra la piccola e grande distribuzione, valutando attentamente le conseguenze sociali negative di scelte non equilibrate soprattutto sulle fasce di popolazione con ridotta capacità di movimento, al fine di consentire un'offerta diversificata in grado di soddisfare le diverse esigenze dei cittadini-consumatori.
- 1.5 Garantire l'accessibilità a esercizi commerciali di prossimità anche durante il periodo estivo. I Comuni, nell'ambito delle loro potestà, possono svolgere un'importante azione tramite il coordinamento degli orari, a salvaguardia dell'apertura degli esercizi commerciali (soprattutto di generi alimentari) nel periodo estivo, tenendo conto di distanze accessibili.

## **2. Accompagnare lo sviluppo del commercio elettronico con politiche attive atte a garantire da un lato la possibilità di utilizzo anche da parte delle fasce di popolazione meno abituate all'uso del computer e dall'altro a ridurre il rischio di abusi.**

Il commercio elettronico può senz'altro rappresentare uno strumento per ampliare l'autonomia e l'indipendenza delle persone e pertanto costituisce una modalità di vendita la cui diffusione va sostenuta anche attraverso sostegni economici.

- 2.1 Sviluppare in collaborazione con le Associazioni dei Consumatori, campagne informative ed interventi formativi finalizzati:
  - alla acquisizione delle conoscenze di base per fruire del commercio elettronico, dei diritti dei consumatori e degli strumenti per tutelarli;
  - alla tutela ed alla prevenzione degli abusi.

## **3. Assicurare nell'ambito delle attività dell'Osservatorio regionale sul commercio un costante monitoraggio dell'evoluzione della domanda, anche in riferimento alle necessità della popolazione anziana.**

## **4. Promuovere e valorizzare, nell'ambito dei piani di intervento previsti dalla legislazione regionale, in collaborazione con gli operatori commerciali, attività di servizio agli utenti che garantiscono un importante sostegno sociale della domiciliarità:**



- sviluppo di acquisti via telefono e consegne a domicilio;
- sviluppo di collaborazioni anche con associazioni di volontariato per la consegna a domicilio per le persone sole o con ridotta autonomia, diffondendo le positive esperienze già presenti in alcuni comuni;
- produzione a livello locale di strumenti di informazione (brochure, etc.) per conoscere per settore merceologico la disponibilità degli esercizi disponibili alla consegna a domicilio.

## **J. Garantire la possibilità di viaggiare in modo autonomo e con servizi accessibili ed adeguati**

L'aumentata speranza di vita, la maggior diffusione di cure per la salute, la crescita dell'attenzione per il proprio benessere fisico e psichico, una maggior tranquillità economica e la maggior disponibilità di tempo libero hanno prodotto una maggiore presenza della popolazione anziana nell'uso dell'offerta turistica. Il turismo rappresenta una delle attività per esprimere la propria autonomia e dare maggiore spazio alla propria realizzazione.

Come accrescere anche durante la vacanza l'autonomia delle persone anziane?

In Emilia-Romagna, considerato l'apporto del settore turistico all'economia regionale, questo processo richiede una maggiore attenzione sia dal punto di vista della domanda che dell'offerta turistica, per garantire da un lato un'adeguata fruizione della risorsa turismo ai cittadini anziani, e dall'altro per ampliare la gamma dell'offerta dando risposte adeguate ad una fetta del mercato in tendenziale crescita.

Sino ad oggi normalmente tale forma di turismo è stata considerata nella più ampia dizione di "turismo sociale", con caratteristiche di fruizione in bassa stagione, e a basso costo, spesso con interventi di sostegno (organizzativo o economico) di enti locali.

E' necessario un nuovo approccio per sfruttare a pieno le nuove potenzialità di questo settore del mercato turistico, da non considerare più come residuale o assistito, considerando la crescente richiesta di movimento e turismo degli anziani come risorsa economica.

In questa direzione si sono sviluppate limitate esperienze di offerte di servizi collaterali alla ricettività, di tipo sociale e sanitario e parasanitario, che garantiscono un forte elemento di sicurezza per l'anziano (presenza o vicinanza di strutture e servizi sanitari).

Per allargare l'utilizzo della risorsa turismo a fasce di popolazione con redditi medio-bassi, alcune nuove opportunità erano previste dalla Legge quadro 135/2001 (Fondo per il turismo assistito). La mancata applicazione delle previsioni normative lascia aperto il problema delle forme di incentivazione per allargare la fruizione del bene turismo.

### **1. Migliorare le condizioni di accessibilità delle strutture turistiche**

- 1.1 Realizzare un'indagine sull'accessibilità delle strutture ricettive per garantire un turismo per tutti"
- 1.2 Sviluppo del progetto "turismo accessibile" che prevede una serie di azioni conoscitive e operative a favore dei turisti con "bisogni speciali. Il progetto si inserisce nella campagna nazionale avviata dal Dipartimento al Turismo "Italia per tutti" Il lavoro è attualmente in fase di avvio, visitabile al sito [www.italiapertutti.it](http://www.italiapertutti.it)
- 1.3 Migliorare l'informazione sull'effettivo livello di accessibilità delle strutture, prevedendo un marchio di qualità legato al possesso di requisiti e servizi, fornendo ai cittadini un importante riferimento.
- 1.4 Incrementare la qualità della progettazione in tema di accessibilità, fruibilità e vivibilità attraverso la produzione di indirizzi regionali e programmi di formazione ed aggiornamenti dei tecnici progettisti, installatori ed artigiani.
- 1.5 Promuovere maggiore sensibilità ed attenzione non solo formale degli Enti locali nello svolgimento dei compiti di controllo e verifica per quanto riguarda le procedure di concessione dei finanziamenti.

## **2. Migliorare l'ambiente turistico e renderlo più fruibile**

- 2.1 Raccogliere le migliori pratiche ed elaborare suggerimenti e linee di indirizzo a livello regionale.
- 2.2 Sostenere l'intervento dei Comuni per qualificare le aree turistiche con caratteristiche idonee ( esempio percorsi pedonali, aree sosta adeguate alla socializzazione, migliori servizi, offerte di attività che rendono le vacanze più attive, etc.).

## **3. Promuovere e sostenere le esperienze di qualificazione dell'offerta turistica con programmi specifici per la terza e quarta età**

- 3.1 Incentivare Club di prodotto con caratteristiche che incontrano le esigenze del target terza età (pacchetti di servizi alberghieri e culturali e/o enogastronomici, costruzione di circuiti in rete di agriturismo)
- 3.2 Incentivare iniziative di comunicazione di prodotti qualificati di operatori turistici associati.
- 3.3 Incentivare lo sviluppo di "turismo solidale" all'interno di scambi e relazioni finalizzate non soltanto alla fruizione turistica, valorizzando specifiche iniziative che vedano cittadini anziani attivi protagonisti delle relazioni ( gemellaggi tra centri sociali, sviluppo delle opportunità tra città gemellate, promozione di pacchetti ed iniziative per anziani residenti all'estero);
- 3.4 Promuovere programmi regionali tesi a qualificare l'offerta turistica fruibile da parte dei cittadini anziani con allargamento dei servizi offerti;
- 3.5 Promuovere, anche in collaborazione con le Associazioni di tutela dei consumatori, di un programma per la tutela del cliente, in particolare anziano, a partire dalla chiarezza delle informazioni, delle regole contrattuali, delle garanzie e dei requisiti di sicurezza.

## **4. Sostenere un diverso approccio da parte degli operatori del settore e degli Enti locali alle problematiche del turismo nella terza età, a partire dall'attività dell'Osservatorio regionale sul turismo garantendo un costante monitoraggio della domanda di turismo da parte degli anziani e dell'effettiva fruizione dei servizi turistici.**

## **K. Ridurre l'insicurezza e limitare gli effetti negativi conseguenti agli episodi di criminalità**

Il tema della sicurezza, negli ambienti domestici e nei luoghi pubblici ha assunto una rilevanza sociale notevole. È da considerare la profonda dicotomia tra due aspetti fondamentali: il grado di vittimizzazione e la percezione dell'insicurezza. Che si tratti di due fenomeni distinti e non interdipendenti è ormai dimostrato dai dati statistici raccolti.

Facendo riferimento all'indagine nazionale sulla sicurezza dei cittadini dell'ISTAT relativa all'anno 1997-98 si rileva come, per quanto riguarda i reati contro l'individuo (sia contro la persona che contro il patrimonio) l'età risulta un elemento rilevante per l'identificazione della vittima e del rischio potenziale, infatti "l'età è una delle chiavi di volta per l'identificazione delle vittime e del rischio potenziale. [...] I furti di oggetti personali, le rapine, le aggressioni sono decrescenti con l'età. Ciò non vale per gli scippi e i borseggi. I borseggi prima diminuiscono al crescere dell'età, poi aumentano a partire dai 45 anni. [...] I giovani vuoi per sveltezza, scaltrezza o altro, riescono più facilmente a impedire che il reato venga consumato, infatti quasi la metà degli scippi ai danni di giovani non riescono". (ISTAT: La sicurezza dei cittadini. Reati, vittime, percezione della sicurezza e sistemi di protezione. Indagine multiscopo sulle famiglie "Sicurezza dei cittadini". Anno 2002).

Gli anziani dunque, dal punto di vista del grado di vittimizzazione, risultano come i meno esposti al rischio d'essere vittima di reato. Diversa è la situazione della percezione della sicurezza: "le variabili che sono più fortemente correlate con questa paura sono il sesso e l'età [...] in generale, la sensazione d'insicurezza diminuisce al crescere dell'età, è minima nelle classi d'età adulte e torna a crescere di nuovo per le persone anziane". Gli anziani, pur essendo i soggetti meno sottoposti al rischio d'essere vittima di reato, appaiono però come i più allarmati.

### **1. Promuovere azioni tese a ridurre la vittimizzazione, senza però aumentare l'allarme e l'insicurezza, intervenendo quindi anche sulla percezione della sicurezza come fenomeno a sé stante.**

#### **1.1. Promuovere la produzione di strumenti informativi per la prevenzione e la riduzione dell'allarme sociale.**

Sostegno all'elaborazione di guide informative dirette ai cittadini, costruite in modo tale da non aumentare l'allarme sociale rispetto ai fenomeni trattati. Per gli anziani materiali di questo tipo hanno una valenza particolare, proprio in virtù della tendenziale "maggiore impressionabilità" che li caratterizza. Divulgare informazioni utili per tenere comportamenti più sicuri in vari momenti del quotidiano, sotto forma di accorgimenti e precauzioni per evitare spiacevoli incidenti (in strada, sui mezzi pubblici, in casa, al momento critico del ritiro della pensione, ecc.), furti o truffe. Si tratta spesso di consigli del buon senso, tali cioè da non risultare lontani dalle abitudini e dal modo di pensare dei cittadini e quindi inattuabili, con attenzione al linguaggio (semplice e rassicurante), senza riferimento a situazioni di emergenza o di particolare preoccupazione, con l'attenzione a promuovere comportamenti per rinsaldare i rapporti sociali, favorire l'apertura del proprio stile di vita agli spazi ed alle altre persone, anche se con l'adozione di una serie di precauzioni.

#### **1.2 Valorizzare gli anziani stessi come strumento per la sicurezza.**

Promuovere azioni per coinvolgere gli anziani nelle politiche di ricostituzione del "legame sociale" che le comunità hanno per lo più perso. L'inserimento di associazioni di anziani nella "gestione" del territorio urbano svolge contemporaneamente due funzioni.: a livello individuale (rafforzamento di ruolo) e

comunitario (rafforzamento del controllo sociale del territorio, un miglioramento della rivitalizzazione nei luoghi magari più "abbandonati", stimoli nuovi per la ricostruzione della coesione comunitaria).

Ambiti di attività di collaborazione con le associazioni possono essere: la gestione dei parchi pubblici, la presenza davanti alle scuole all'uscita dei bambini, l'organizzazione di attività ricreative o di informazione dirette agli anziani stessi e non.

1.3 Promuovere a livello locale un coordinamento delle forze di polizia, garantendo un migliore monitoraggio del territorio ed azioni coordinate nelle aree maggiormente esposte al rischio di insicurezza.

**2. Promuovere programmi di intervento di aiuto alle vittime di attività criminali. Interventi di riduzione del danno.**

Gli interventi di aiuto alle vittime devono tenere costantemente conto di entrambe gli obiettivi: riduzione vittimizzazione ed aumento del senso di sicurezza.

**2.1 Promuovere e sostenere a livello locale programmi di aiuto alle vittime**

2.1.1 Promozione di accordi locali tra le forze di pubblica sicurezza e le forze di polizia locali per facilitare la denuncia di reati da parte di persone anziane o con difficoltà di movimento (raccolta denuncia a domicilio, semplificazione procedure, etc.)

2.1.2 Organizzazione su base territoriale, in collaborazione con le associazioni di anziani, di centri di sostegno ed assistenza alle vittime di reato, sia dal punto di vista personale (riguardo a tutti gli aspetti relativi all'impatto emotivo del reato), sia da quello più materiale dei comportamenti da tenere (denuncia alle forze dell'ordine, operazioni burocratiche per ottenere i duplicati dei documenti, informazioni generali sulle forme di assistenza sanitaria, possibilità di accedere a modalità alternative per la risoluzione dei conflitti, ecc.). Da evitare il rischio della discontinuità dell'aiuto offerto, che può portare ad un aumento della percezione del danno subito.

2.2 Sperimentare la diffusione di forme assicurative, chiarendo i limiti della copertura, in forma coordinata con azioni di aiuto alle vittime stabilmente organizzate, rendendo la polizza uno degli strumenti di una politica più ampia di attenzione alle vittime.

L'attuazione di meccanismi assicurativi non può essere che diretta a microinterventi e non è immaginabile una generalizzazione che porti all'applicazione di un principio di ordine generale. Si tratta sempre ed in ogni caso di interventi mirati, che sono cioè diretti a particolari tipologie di soggetti ed a particolari situazioni di danno. Accanto a elementi positivi l'adozione di meccanismo assicurativi solleva anche alcune perplessità. I meccanismi assicurativi hanno sicuramente il merito immediato di dare un segnale di rassicurazione ai cittadini. La positività di questo effetto immediato però non è garantita: il mero meccanismo assicurativo, infatti, non fornisce stabilità di intervento – assistenza ed inoltre è limitato da una serie di limiti e condizioni per il risarcimento, che possono vanificare le aspettative del soggetto. L'effetto a lungo termine quindi può consistere in un aumento dell'insoddisfazione (e quindi della lontananza dalle istituzioni) e dell'allarme, perché lo strumento individuato non è in grado di rispondere alle aspettative che ha lasciato generare tra i cittadini. Inoltre lo strumento assicurativo, che palesemente non ha alcun effetto nella riduzione del fenomeno, ha un effetto molto limitato nella riduzione del danno e dunque può avere (con i dubbi espressi sopra) un unico effetto nella riduzione dell'allarme.

**3. Promuovere a livello regionale, all'interno del progetto "città sicure", il monitoraggio dei problemi legati alla sicurezza della popolazione anziana e delle migliori esperienze realizzate**



**nel territorio regionale al fine di favorirne la conoscenza e la diffusione, anche mediante incentivi regionali.**

All'interno delle azioni rivolte alla sicurezza, particolare attenzione va dedicata anche alla sicurezza stradale. A tale scopo è opportuno :

- assicurare un'attenzione specifica all'interno dell'Osservatorio regionale sugli incidenti stradali, rispetto al coinvolgimento della popolazione anziana ed alle possibili azioni di prevenzione specifica;
- promuovere specifiche azioni di educazione stradale volte a ridurre i rischi di incidenti stradali per la popolazione anziana.

## **L. Migliorare le condizioni di vita della popolazione anziana nelle aree rurali e nelle zone collinari e montane**

La presenza della popolazione anziana nelle aree rurali e nelle zone collinari e montane è significativa .

### **Migliorare le condizioni di vita e le infrastrutture nelle aree collinari e montane**

- 1.1 Interventi nel settore dei trasporti e della mobilità (vedi obiettivo C azione 2.8)
- 1.2 Diffuso utilizzo delle nuove tecnologie per ridurre le necessità di movimento facilitando l'accesso ai servizi ed alla pubblica amministrazione.
- 1.3 Sostenere, attraverso esercizi commerciali polifunzionali, il mantenimento di importanti presidi di comunità (vedi obiettivo I azione 1,2 )
- 1.4 Promuovere la diffusione di nuove forme associative/cooperative, anche di piccole dimensioni, che mettano insieme fruitori dei servizi ed organizzatori di risposte, in particolare per servizi di prossimità e servizi di cura, garantendo per entrambi il radicamento sul territorio e favorendo il massimo coinvolgimento di entrambi.
- 1.5 Sperimentare forme innovative per l'accoglienza temporanea nel periodo invernale di anziani che vivono isolati in strutture abitative, utilizzabili negli altri periodi dell'anno per attività diverse (turismo scolastico, turismo sociale, etc.).
- 1.6 Diffondere l'uso di tecnologie appropriate per ampliare le possibilità di vita indipendente anche nelle zone collinari e montane, attraverso il telesoccorso e la teleassistenza e la sperimentazione di progetti mirati di telemedicina.
- 1.7 Valorizzare le risorse ed i servizi esistenti in una prospettiva di integrazione e sostegno delle piccole comunità, diffondendo anche esperienze di portierato sociale e presidio delle frazioni.

### **2. Migliorare le condizioni di vita degli che vivono nelle aree rurali ed utilizzare nuove forme di integrazione tra attività di produzione ed attività di cura**

- 2.1 Prestare attenzione nella programmazione delle iniziative di sostegno dei caregiver (formazione, informazione, opuscoli, etc.) delle specificità della popolazione rurale;
- 2.2 Combinare il valore del mondo agricolo e nuove forme di sviluppo degli interventi di cura.

Sostenere lo sviluppo di iniziative che, previa adeguata formazione e verifica delle condizioni abitative, consentano ad alcune aziende agricole di ospitare anziani (massimo piccoli gruppi di 2/3) e di fornire gli interventi di cura e di assistenza, garantendo al tempo stesso la permanenza in un ambiente di vita più caldo e familiare.

## **M. Invecchiamento e sviluppo economico**

Sempre più spesso e con maggiore , le politiche di intervento e promozione economica sono attente alle ricadute in termini ambientali e sociali. L'attenzione alla coesione sociale insieme allo sviluppo dell'economia viene ormai manifestata a tutti i livelli di programmazione: europei, nazionali e regionali. A seguito del Summit europeo di Lisbona del 2000, l'impegno degli attori istituzionali va nella definizione di una strategia in cui l'Europa possa divenire "l'economia della conoscenza più competitiva e più dinamica del mondo, capace di una crescita economica sostenibile accompagnata da un miglioramento quantitativo e qualitativo dell'occupazione e da una maggiore coesione sociale".

L'invecchiamento della popolazione pone nuove sfide al sistema produttivo, ma rappresenta nuove opportunità, in parte sviluppate negli interventi previsti dal nuovo DOCUP per la gestione dei Fondi strutturali europei sul territorio regionale e in elaborazione per il prossimo Programma triennale per le attività produttive. Così come va ricordata la legge sulla ricerca industriale, l'innovazione e il trasferimento tecnologico (legge n.7 del 2000), che certamente può avere ricadute significative anche in questo campo. Né va sottovalutato l'importanza che può rivestire, almeno in alcuni settori tradizionali dell'artigianato, il trasferimento di competenze da artigiani esperti verso i giovani nell'ambito delle iniziative collegate alla creazione e successione di impresa.

### **1. Rendere il mercato dei beni e dei servizi capace di rispondere in modo qualificato anche alle esigenze della popolazione anziana.**

- 1.1 Promuovere l'innovazione e la qualità anche per la produzione di servizi. All'interno degli incentivi regionali per l'innovazione e la qualità; si valuta opportuno sostenere i soggetti (pubblici e privati) che promuovono percorsi di miglioramento della qualità e dell'innovazione di prodotto e processo, in conformità con le esigenze di tutela ambientale, affidabilità, sicurezza, ecc.). Tra questi sono da ricordare anche gli interventi concertati con gli enti locali per il miglioramento della qualità della vita e per la realizzazione di progetti di sviluppo dei servizi in campo sociale attraverso le tecnologie per la società dell'informazione (telemedicina, servizi informativi on line, postazione di accesso pubbliche, ecc).
- 1.2 Promuovere un programma di sviluppo di nuova imprenditoria anche nell'area dei servizi alla persona, agli interventi per il miglioramento della qualità della vita e allo sviluppo della società dell'informazione.
- 1.3 Sviluppare interventi di promozione della attività socialmente responsabili da parte delle piccole e medie imprese, con la finalità di rafforzare l'adozione di pratiche e strumenti condivisi a livello europeo e di dare trasparenza alla comunicazione aziendale.

### **2. Sostenere le opportunità di sviluppo economico e produttivo conseguenti all'invecchiamento della popolazione.**

- 2.1 Promuovere lo sviluppo delle imprese che producono prodotti in particolare per l'utenza svantaggiata o di largo consumo da parte di anziani: sviluppare incentivi per l'innovazione tecnologica, creare una rete che metta a disposizione know how e conoscenze, promuovere momenti di incontro tra domanda aggregata ed offerta, dal momento che la scarsa conoscenza dei prodotti disponibili rappresenta oggi una difficoltà al decollo di alcuni mercati;

- 2.2 Favorire l'accesso delle imprese al sistema della ricerca, sviluppare formazione specifica delle risorse umane delle Università e dei centri di ricerca, sviluppare una rete di iniziative, attività e strutture per la ricerca. Realizzare un'innovazione di qualità anche nei settori di maggior impatto per la popolazione anziana (predisposizione di ausili, progettazione di strumenti di uso, definizione degli standard prestazionali).

I riferimenti sono: il Programma regionale di azione innovativa FESR Salute, Scienza della Vita e innovazione tecnologica e il PRITT, Programma per la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico.

Il Programma regionale di azione innovativa è ampiamente riferibile alle esigenze della popolazione anziana: l'obiettivo è infatti di promuovere e stimolare dinamiche innovative nel sistema regionale con particolare riferimento al Sistema Salute e Scienza della vita e tecnologia. La strategia è intesa a creare competitività tra imprese che producono beni servizi o tecnologie sia per stimolare una maggiore collaborazione tra il Sistema ricerca e il sistema salute, sia per offrire migliori servizi ai cittadini tramite lo sviluppo di progetti e servizi connessi con gli aspetti informativi.

Analogamente il PRITT, Programma per la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico, in attuazione alla legge regionale n.7 del 2002, darà avvio - nell'ambito del programma triennale per le attività produttive ad interventi coordinati diretti favorire una maggiore collaborazione tra il Sistema ricerca e quello delle imprese, prevedendo tra le aree tematiche prioritarie anche le scienze della vita, genomica e biotecnologie per la salute

## **N. Garantire accesso all'uso delle nuove tecnologie**

Le tecnologie per l'innovazione possono fare molto per le persone e rappresentano, di fatto, un'opportunità per l'autonomia. Imparare ad utilizzare le tecnologie informatiche, telematiche, domotiche e a convivere con esse all'interno delle case, dei servizi e del territorio urbano significa per la persona anziana poter prolungare i tempi e la qualità delle proprie autonomie.

Occorre però dare una direzione a questo processo, partendo dalle condizioni e dall'ottica di chi le usa; ciò richiede il superamento da parte degli anziani della barriera di carattere motivazionale verso ciò che è nuovo e sconosciuto ed un approccio facilitato ai codici in modo tale che questi ultimi entrino nella pratica quotidiana.

E' ragionevole pensare che se oggi esistono numerosi anziani "allergici" (anche per posizioni preconcepite) e avversi alle tecnologie, siano esse meccaniche, elettroniche o informatiche, differente sarà l'atteggiamento della "generazione informatica", ovvero quella dei giovani e adulti che già utilizzano il computer.

In termini di accesso ad Internet, comunque, le persone anziane, in particolare quelle affette da handicap fisici, sensoriali o cognitivi, sono discriminate da una serie di difficoltà tecniche che potrebbero essere in parte risolte da una progettazione idonea dei siti e dei loro contenuti. A maggior ragione, considerando l'espansione del servizio pubblico in linea, si rischia che un'ampia parte della popolazione sia esclusa. Garantire l'accesso e la fruizione di quella che è stata chiamata "la quarta conoscenza" diventa quindi un nodo decisivo anche dal punto di vista della democrazia sostanziale.

### **1. Facilitare l'utilizzo di Internet e dei servizi telematici da parte di tutta la popolazione, anche della popolazione anziana, favorendo un ruolo attivo degli anziani nel processo di definizione degli strumenti, delle interfacce e del linguaggio.**

- 1.1 Realizzazione di un programma di alfabetizzazione informatica, in collaborazione con enti locali ed associazioni, rivolto a tutte le fasce di popolazione attualmente ai margini della "quarta conoscenza" e lontani dall'uso delle tecnologie informatiche, in particolare gli anziani.
- 1.2 Promuovere, anche attraverso incentivi ed accordi commerciali, una diffusione del computer anche nella famiglie che non ne sono in possesso e/o il rinnovo delle tecnologie e dei mezzi usati.
- 1.3 Promuovere un'attenta valutazione di costante necessità di una mediazione culturale in tutte le attività di diffusione ed apprendimento di nuove tecnologie, per garantire la massima efficacia e superare "rigidità".
- 1.4 Fare in modo che i benefici delle nuove tecnologie, soprattutto di quelle informative e comunicative, siano alla portata di tutti, e tengano conto delle esigenze delle persone anziane, in particolare delle donne anziane, incentivando il design e la produzione di tecnologia informatica, e materiali audio e per la stampa studiati tenendo conto dei cambiamenti nelle abilità fisiche e visive delle persone anziane;



**2. Promuovere un programma regionale per lo sviluppo e la diffusione di nuove tecnologie nel settore dell'informazione, della cura quotidiana e dell'assistenza sanitaria, in grado di aumentare l'autonomia e la libertà delle persone, la permanenza al proprio domicilio, di ridurre la necessità di spostamenti e rendere più efficaci ed efficienti gli interventi sanitari.**

- 2.1 Promuovere lo sviluppo e la diffusione di informazione user-friendly per assistere persone anziane in modo che i prodotti tecnologici disponibili siano in grado di rispondere effettivamente ai bisogni della vita quotidiana;
- 2.2 Coordinare le esperienze in atto nel territorio regionale nel settore della telemedicina e promuovere un programma integrato, in linea con gli obiettivi prioritari del Piano Sanitario regionale, coinvolgendo le Università e il mondo produttivo, per garantire uno sviluppo omogeneo e diffuso, superando le iniziative sporadiche;
- 2.3 Promuovere un programma di interventi per utilizzare le nuove tecnologie per sostenere i caregiver e gli operatori (ad esempio attraverso la produzione di documentazione e materiali attinenti ai principali problemi assistenziali, garantendo il massimo della flessibilità dell'accesso tramite un sito Web dedicato).

**3. Migliorare l'accessibilità dei siti di enti pubblici dando concreta attuazione al "Piano d'azione eEurope 2002", adottato dal Consiglio europeo durante la Conferenza ministeriale di Feira (giugno 2000), in maniera tale da consentire alle persone anziane e disabili di accedere alle informazioni e sfruttare al massimo le opportunità offerte dal sistema di amministrazione on line, applicando l'iniziativa WAI (Web Accessibilità Iniziative) ai siti Internet delle pubbliche amministrazioni entro il 2001".**

3.1 Definizione di un piano regionale per diffondere le linee guida e garantire all'usabilità ed accessibilità dei siti Web di tutti gli enti pubblici della regione e diffusione delle buone prassi della progettazione universale per Internet, attraverso:

- 3.1.1. Sensibilizzazione dei gestori delle informazioni sulle 'linee guida' e il loro obiettivo;
- 3.1.2. Incentivazione dell'utilizzo degli strumenti per rendere accessibili i siti.
- 3.1.3. Realizzazione di interventi formativi per i responsabili delle pagine Web degli enti pubblici
- 3.1.4. Vincolo di finanziamenti a progetti di siti "certificati" rispetto alla WAI.

3.2 Promozione anche presso soggetti non istituzionali (mondo della cooperazione, associazionismo, commercio, ecc.) di un processo di miglioramento dell'accessibilità dei siti Web, già esistenti, con un'azione in particolare rivolta agli autori delle pagine Web ed ai creatori di siti Web affinché rendano i contenuti multimediali accessibili seguendo le linee guida.

**4. Assicurare infrastrutture di supporto in grado di far fronte, con risposte adeguate in termini sia tecnici che funzionali, alla prevedibile crescita delle necessità telematiche. Senza una chiara scelta strategica ed un forte investimento non sarà possibile supportare l'uso diffuso delle opportunità che le nuove tecnologie offrono.**

## **O. Eliminare ogni forma di abbandono, abuso e violenza delle persone anziane**

1. Sensibilizzare i professionisti e l'opinione pubblica, attraverso idonee campagne informative, sugli abusi alle persone anziane, sulle diverse caratteristiche, sulle cause e sulle comuni responsabilità.
2. Definizione di linee guida per comportamenti corretti nei servizi alla persona sanitarie socio-sanitari, finalizzate a eliminare forme di abbandono, violenza e abuso, nel costante rispetto della dignità, della libertà e dei diritti delle persone;
3. Promozione di accordi con soggetti pubblici e privati, con le associazioni dei consumatori e le organizzazioni sindacali per la realizzazione di programmi di tutela del cittadino e del consumatore anziano, a partire dalla chiarezza, semplicità, comprensibilità e leggibilità degli accordi e dei contratti che regolano i rapporti tra produttore o erogatore di beni o servizi e il cittadino/consumatore;
4. Promozione di interventi di protezione e di sostegno alle vittime di abbandoni, abusi e violenze;
5. Inserimento del tema dell'abuso e della violenza agli anziani nei programmi di formazione e aggiornamento del personale che svolge compiti di cura ed assistenza;
6. Promozione di campagne informative per educare le persone anziane alla conoscenza dei propri diritti, alle forme per esercitarli, anche con riferimento alle possibili forme di frode, nella
7. Promozione dell'empowerment della popolazione anziana in ogni contesto.

## Allegato 2

### **"Indirizzi per l'attuazione del Piano di azione per la comunità regionale e l'attivazione di strumenti di monitoraggio e verifica della sua attuazione"**

#### Premessa

Il "Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo" è un documento di indirizzi politici e programmatici rivolto all'intera comunità regionale: istituzioni pubbliche, associazioni, organizzazioni professionali, economiche, sindacali, gruppi, singoli cittadini.

Con l'approvazione di questo documento la Regione si pone come promotrice di un processo di profondo rinnovamento e soggetto catalizzatore di tale percorso ampio, libero e creativo, con una chiara scelta di metodo e di contenuti: mettere al centro la soggettività degli anziani di oggi e di quelli di domani.

La sfida proposta è impegnativa e potrà essere affrontata soltanto attraverso il protagonismo delle comunità locali, nelle sue espressioni istituzionali e di rappresentanza sociale. In questo quadro il Piano di azione regionale rappresenta una cornice di riferimento ed un forte stimolo, che potrà e dovrà essere arricchita di contenuti dall'iniziativa e della creatività delle comunità locali.

L'attuazione del Piano di azione regionale quindi implica interventi diversi a diversi livelli: regionale, provinciale, zonale e comunale.

Data la sua natura di strumento integrato, il Piano di azione regionale non si esaurisce e non appartiene ad alcuna area specifica di programmazione (ad esempio il Piano sociale e sanitario regionale o i Piani di zona locali), ma delinea obiettivi e sinergie per uno sviluppo integrato di tutte le politiche.

L'obiettivo non è e non può essere quello di produrre un'ulteriore programmazione parallela e settoriale, né quella di ritagliare "uno specifico per gli anziani" nelle programmazioni di settore, bensì quello di porre al centro delle programmazioni di settore l'esigenza di unitarietà ed integrazione, rappresentando la necessità di tenere adeguatamente conto del processo di grande trasformazione sociale ed economica conseguente all'invecchiamento della popolazione.

Per quanto riguarda i soggetti istituzionali pubblici, il Piano di azione regionale si pone come linea generale di indirizzo che

deve tradursi in scelte concrete attuative e vincolanti da un lato delle programmazioni regionali di settore, e dall'altro, nelle modalità previste dai rispettivi ordinamenti, nei singoli atti di settore emanati dagli Enti Locali e dagli altri soggetti pubblici.

La condivisione della filosofia e degli obiettivi del "Piano di azione regionale" anche da parte degli altri soggetti sociali ed economici attivi nella comunità regionale è la vera sfida per dare sostanza al processo di trasformazione che con il Piano di azione si intende promuovere.

Il termine "piano d'azione", in linea con la filosofia ed il contenuto del documento finale della 2° Conferenza Mondiale dell'Invecchiamento dell'ONU, fornisce un quadro generale di obiettivi di riferimento di valore pluriennale e non rappresenta quindi uno strumento di pianificazione in senso stretto.

Ciò nonostante si pone l'esigenza di prevedere strumenti interni ed esterni alla Regione da un lato per promuovere la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano e dall'altro per attuarne un monitoraggio, anche finalizzato ad un aggiornamento ed arricchimento dello stesso.

#### 1. STRUMENTI DI COORDINAMENTO INTERNO ALLA REGIONE

I risultati positivi raggiunti con l'esperienza del gruppo di lavoro interassessorile suggeriscono una soluzione analoga anche per assicurare la necessaria azione di monitoraggio nella fase di implementazione del Piano per quanto riguarda da un lato la coerenza degli atti di programmazione regionale di settore con gli obiettivi generali del Piano di azione per la comunità regionale e dall'altro per poter valutare il grado di progressiva realizzazione del Piano stesso.

Per tale scopo è istituito un gruppo di coordinamento interassessorile composto da un dirigente delle seguenti direzioni generali ed agenzie regionali per ciascuna delle aree specificate:

Direzione sanità e servizi sociali:	1)servizi sociali 2)sanità
Direzione programmazione territoriale e sistemi di mobilità:	1)programmazione territoriale 2)politiche abitative 3)riqualificazione urbana

	4) pianificazione dei trasporti
Direzione cultura, formazione e lavoro:	1) cultura, sport, tempo libero 2) formazione professionale
Direzione attività produttive industriali commercio e turismo:	1) politiche 2) programmazione della distribuzione commerciale 3) turismo
Direzione organizzazione, sistemi informativi e telematica:	1) telematica
Gabinetto del Presidente della Giunta:	1) promozione e sviluppo delle politiche per la sicurezza
Agenzia sanitaria regionale	
Agenzia trasporti pubblici	
Agenzia Emilia-Romagna lavoro	
Agenzia regionale per il turismo	
Il gruppo di coordinamento interassessorile:	
<ul style="list-style-type: none"><li>- esprime una valutazione preventiva di congruità degli atti rilevanti di programmazione regionale settoriale con le strategie e gli obiettivi indicati dal Piano di azione per la comunità regionale, per quel che riguarda il principio di integrazione delle politiche e l'attenzione ai bisogni specifici della popolazione anziana e fragile;</li><li>- predispone una sintetica relazione biennale sul grado di attuazione degli obiettivi specifici del Piano di azione per la comunità regionale nella programmazione e nelle azioni di stimolo e di sostegno promosse dalla Regione;</li><li>- verifica l'attuazione dei progetti finanziati attraverso il Bando di cui alla deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2003, n. 2750 ed altre eventuali finanziamenti regionali;</li><li>- propone suggerimenti e azioni specifiche per assicurare un più elevato livello di integrazione delle politiche di</li></ul>	



settore per quanto riguarda l'impatto sulla popolazione anziana e fragile.

La responsabilità politica del coordinamento dell'attuazione del Piano di azione per la comunità regionale è affidata all'Assessore alle politiche sociali.

Il gruppo di coordinamento è nominato con proprio atto dal Direttore Generale Sanità e Politiche sociali, sulla base delle segnalazioni dei Direttori generali in precedenza indicati, che individuano i nominativi dei dirigenti di ciascuna area. Nell'atto di nomina viene inoltre indicato il dirigente della Direzione Sanità e Politiche Sociali che svolge le funzioni di coordinamento del gruppo interassessorile ed individuato il funzionario che svolge le funzioni di supporto.

La Giunta regionale, sentito il parere del Comitato di direzione, con proprio provvedimento individua gli atti rilevanti della programmazione regionale di settore sui quali occorre acquisire le valutazioni del gruppo di coordinamento.

## 2. STRUMENTI DI COORDINAMENTO CON IL SISTEMA DELLE AUTONOMIE LOCALI

L'attuazione del Piano di azione per la comunità regionale implica importanti responsabilità del sistema delle Autonomie Locali.

Per garantire un proficuo rapporto tra la Regione e gli Enti locali è istituito un gruppo tecnico misto di verifica dell'attuazione del Piano di azione regionale composto da quattro dirigenti regionali membri del gruppo di coordinamento interassessorile e da quattro tecnici delle amministrazioni locali individuati dalla Conferenza Regione Autonomie Locali.

Il gruppo tecnico misto relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di azione regionale alla Conferenza Regione - Autonomie Locali.

## 3. PROMOZIONE DELLA PARTECIPAZIONE A RETI DI SCAMBIO DI BUONE PRATICHE

Il costante confronto con esperienze e soluzioni che altre comunità regionali in Europa stanno realizzando sul governo sociale dell'invecchiamento della popolazione è un ulteriore strumento da attivare per garantire, attraverso la partecipazione a reti internazionali per lo scambio delle migliori esperienze, un costante aggiornamento del Piano.

In questo contesto è opportuno assicurare e promuovere la partecipazione coordinata della regione, di Enti locali e di altri soggetti a progetti e a reti, anche internazionali, di scambio di buone pratiche, soprattutto per un confronto sulle

strategie generali e sulle innovazioni sperimentate per affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione.

#### 4. STRUMENTI DI VERIFICA E MONITORAGGIO

La Regione promuove un costante monitoraggio dell'attuazione del piano di azione per la comunità regionale.

A tal fine:

- predispone una relazione periodica, di norma biennale, sullo stato di attuazione;
- promuove momenti di incontro, anche in relazione ai temi da approfondire, dei rappresentanti degli enti locali, delle organizzazioni regionali sindacali, economiche, professionali, dei rappresentanti del mondo della scuola, della ricerca e dell'università, del terzo settore, dell'associazionismo in sede di presentazione della relazione periodica ed in occasione di approfondimenti tematici e di proposte di rilevante interesse. Nell'ambito di tali incontri viene valutato lo stato di attuazione Piano di azione a livello regionale e avanzate proposte di modifiche, aggiornamenti ed integrazioni allo stesso e possibili azioni per incentivare il raggiungimento degli obiettivi.

#### 5. INDICAZIONI SUL PERCORSO DI ATTUAZIONE LOCALE

Per favorire l'attuazione in ambito locale si forniscono alcune indicazioni.

E' opportuno che a livello sovracomunale, in ambito territoriale adeguato comunque non inferiore a quello della "zona sociale" prevista dalla LR. 2/2003, sia elaborato un Piano di azione per la popolazione anziana locale, che traduca concretamente in un territorio delimitato gli obiettivi del Piano di azione per la comunità regionale.

A tal fine si suggeriscono le seguenti azioni:

- condivisione degli obiettivi tra i Comuni interessati;
- definizione delle aree di intervento che vengono affrontate dal Piano di azione locale, identificandole tra quelle indicate nel "Piano di azione per la comunità regionale";
- individuazione delle risorse umane da destinare al progetto, prevedendo l'utilizzo (a tempo parziale o totale in relazione all'ampiezza del territorio di riferimento ed al numero dei soggetti pubblici coinvolti) di una figura professionale che svolga il ruolo di promotore e responsabile di tutto il processo di confronto, discussione

ed elaborazione inerente il Piano locale di azione per la popolazione anziana. Tale figura garantisce la conduzione dell'elaborazione del piano di azione locale. A tale scopo partecipa alle attività formative che la Regione ha intenzione di realizzare per assicurare sostegno ed adeguati strumenti sono elementi essenziali per le proposte progettuali;

- definizione modalità di coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici (a livello amministrativo e tecnico) responsabili per le tematiche inserite scelte e creazione di un gruppo di progetto per l'elaborazione del Piano di azione locale per la popolazione anziana;
- costituzione di un Forum locale per il coinvolgimento dei diversi portatori di interessi per la definizione di un programma per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana;
- definizione delle modalità di elaborazione, condivisione ed approvazione del Piano locale di azione per la popolazione anziana per le aree tematiche e l'ambito territoriale;
- attuazione delle azioni previste e monitoraggio nel tempo della effettiva integrazione e raccordo con gli strumenti di programmazione territoriale, commerciale, dei servizi, sociale del territorio di riferimento.

Per promuovere tale processo la Regione, con il Bando approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 2750 del 30 dicembre 2003, ha previsto il finanziamento di progetti locali volti alla elaborazione ed attuazione di Piani di azione locale.

Ulteriori indicazioni regionali saranno fornite sulla base delle esperienze realizzate dai progetti finanziati.

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 novembre 2004, n. 2305

**Approvazione dei progetti e assegnazione dei finanziamenti finalizzati ai programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana (Piano delle azioni) ai sensi delib. del C.R. 514/03 e delib. di G.R. 2750/03**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viste:

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2, “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la deliberazione del Consiglio regionale n. 514 del 4 novembre 2003, avente per oggetto “Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell’art. 47, comma 3, della L.R. 2/03. Stralcio piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ai sensi dell’art. 27 L.R. 2/03” che nell’allegato “Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell’art. 47, comma 3 della L.R. 2/03”, parte integrante e sostanziale della stessa deliberazione, alla lett. A), punto 3) “Incentivare l’avvio a livello locale di programmi e di iniziative di attuazione di politiche integrate per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana anche attraverso la realizzazione di metodologie, obiettivi ed azioni indicate nel Piano regionale delle azioni per la popolazione anziana, in corso di approvazione” stabilisce:
  - di destinare complessivi Euro 1.500.000,00 alla realizzazione di programmi e di iniziative di attuazione di politiche integrate per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana;
  - di attribuire a tale iniziativa l’obiettivo di promuovere delle prime realizzazioni a livello locale di azioni ed interventi rivolti al miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana in linea con gli indirizzi contenuti nella proposta di Piano regionale delle azioni per la popolazione anziana, in corso di approvazione;
  - di rinviare ad un successivo atto di Giunta regionale l’approvazione di uno specifico bando finalizzato all’accesso di soggetti pubblici e di soggetti privati senza scopo di lucro ai finanziamenti finalizzati ai programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana;
- la deliberazione del Consiglio regionale n. 615 del 16/11/2004, avente per oggetto “Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell’art. 47, comma 3 della L.R. 2/03. Stralcio Piano regionale e dei servizi sociali ai sensi dell’art. 27, L.R. 2/03. Anno 2004” che nell’allegato “Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell’art. 47 comma 3 della L.R. 2/03”, parte integrante e sostanziale della stessa deliberazione, prevede l’integrazione, per un importo di 700.000,00 Euro, delle risorse destinate a finanziare l’azione di cui al punto 3 lett A) del Programma allegato alla deliberazione C.R. 514/03 “Incentivare l’avvio a livello locale di programmi e di iniziative di attuazione di politiche integrate per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2299 del 22/11/2004, avente per oggetto “Approvazione del Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo”;

dato atto che, con propria deliberazione n. 2750 del 30 dicembre 2003, in attuazione del citato punto 3):

- 1) sono state approvate le modalità di accesso, di soggetti pubblici e di soggetti privati senza scopo di lucro, ai contributi;
- 2) sono stati individuati quali criteri per l’ammissione dei progetti al finanziamento:

per i progetti di cui al punto 2 lettera a) (tipo A):

- ambito territoriale di riferimento, privilegiando i progetti che interessano più di una “zona sociale”;
  - grado di coinvolgimento e di partecipazione delle comunità locali, con riferimento al numero di soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto;
  - pertinenza al raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente bando;
  - caratteristiche di riproducibilità del modello implementato su altri territori;
  - numero degli obiettivi previsti dalla Proposta di Piano regionale di azione per la popolazione anziana superiori al minimo di sei inseriti nel progetto;
  - quota di autofinanziamento superiore al minimo del 30.
- Per i progetti di cui al punto 2 lettera b) (tipo B):
- ampiezza dell’ambito territoriale di riferimento;
  - grado di coinvolgimento e di partecipazione delle comunità locali, con riferimento al numero di soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto;
  - pertinenza al raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente bando;
  - caratteristiche di riproducibilità del modello implementato su altri territori;
  - rilevanza strategica dei contenuti del progetto rispetto all’obiettivo principale del sostegno della domiciliarità;
  - quota di autofinanziamento superiore al minimo del 30%;

dato atto che, con le risorse aggiuntive messe a disposizione con la ripartizione del Fondo sociale regionale anno 2004, la disponibilità complessiva per la concessione di contributi regionale assomma a Euro 2.200.000,00;

acquisite agli atti dell’Assessorato alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale, n. 71 domande di ammissione a contributo pervenute nei termini indicati nella citata deliberazione 2750/03 corredate dei relativi progetti d’intervento di cui all’Allegato 1, ed in particolare n. 12 domande per progetti di tipo A e n. 59 domande per progetti di tipo B (elenco delle domande presentate);

dato atto:

- che la documentazione relativa alle domande presentate è conservata agli atti del Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi sociali e socio-sanitari;
- che sono state esperite dai competenti uffici dell’Assessorato le istruttorie di valutazione dei progetti contenuti nelle domande pervenute nei termini stabiliti;
- che a seguito dell’istruttoria n. 15 progetti di tipo B non sono risultati ammissibili per le motivazioni specificatamente indicate accanto a ciascun progetto nell’Allegato 2 (elenco progetti non ammissibili);
- che il totale dei progetti di tipo A ammissibili comporta un contributo regionale di Euro 570.000,00 inferiore a quanto indicativamente destinato ai progetti di tipo A (1.000.000,00 Euro) dalla delibera della Giunta regionale 2750/03 e che pertanto, come previsto dalla citata delibera, la somma indicativamente destinata a progetti di tipo A e non utilizzata viene destinata a progetti di tipo B;
- che il Comune di Modena e il Comune di Forlì hanno richiesto finanziamenti per progetti di tipo B che raggruppano iniziative diverse ma riconducibili al soggetto attuatore proponente per quanto riguarda i relativi finanziamenti;
- che i progetti ammissibili risultano pertanto in totale n. 48 di cui n. 12 di tipo A e n. 36 di tipo B e che sono stati valutati sulla base dei criteri indicati nella delibera della Giunta regionale n. 2750 del 30 dicembre 2003, in precedenza richiamati;
- che in base a tali criteri è stato attribuito per ogni progetto un punteggio sintetico;
- che si ritiene opportuno sostenere e finanziare i progetti che presentano elementi di qualità, che si ritiene assicurata da un punteggio sintetico minimo di 20, conteggiato sulla base dei criteri definiti dalla delibera di Giunta 2750/03 e che pertanto n. 8 progetti con punteggio inferiore a 20 di cui all’Allegato 3 (progetti ammissibili ma non finanziati) sono valutati ammissibili ma non finanziati;



- che in sede di istruttoria si è provveduto, in base a quanto stabilito dalla deliberazione della giunta 2750/03, a determinare la spesa ammissibile rispetto al costo riportato nel progetto, riducendo la stessa entro i limiti massimi indicati nella delibera della Giunta 2750/03;
  - che il contributo regionale massimo ammissibile per i progetti di tipo A non può eccedere l'importo di Euro 50.000,00 per i progetti con ambito territoriale coincidente con una sola "zona sociale" e l'importo di Euro 90.000,00 per i progetti che interessano ambiti territoriali di due o più "zone sociali";
  - che il contributo regionale massimo ammissibile per i progetti di tipo B non può eccedere l'importo complessivo di Euro 100.000,00;
  - che pertanto sulla base delle predette istruttorie è stato predisposto uno specifico piano di riparto per l'assegnazione dei contributi così come indicato nella tabella 4 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che riporta i progetti ammessi a contributo, indicando per ciascuno la spesa ammissibile ed il contributo regionale concesso;
  - che il contributo regionale, sia per i progetti di tipo A che i progetti di tipo B è stato determinato nel 70% della spesa ammissibile, tranne che nel caso di richieste di finanziamento inferiori a tale limite;
  - che la somma dei contributi assegnabili sulla base delle predette istruttorie, calcolata sull'importo della spesa ammissibile, ammonta a complessivi Euro 2.200.000,00: Euro 570.000,00 per progetti di tipi A e Euro 1.630.000,00 per progetti di tipo B;
  - che il riparto della predetta somma complessiva di Euro 2.200.000,00, a favore dei soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro destinatari del contributo, trova disponibilità – per la somma di Euro 1.500.000,00 – nel Capitolo 57109 "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative, alle AUSL, alle IPAB, alle Aziende pubbliche di servizi alle persone e ai soggetti privati senza scopo di lucro per il sostegno alle attività di cui all'art. 47, comma 2, L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e Legge 8 novembre 2000, n. 328. Mezzi statali" afferente all'UPB 1.5.2.2.20101 del Bilancio per l'esercizio finanziario 2004 e – per la somma di Euro 700.000,00 – nel Capitolo 57150 "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative, alle AUSL, alle IPAB, alle Aziende pubbliche di servizi alla persona e ai soggetti privati senza scopo di lucro per il sostegno delle attività di cui all'art. 47, comma 2, L.R. 12 marzo 2003, n. 2" afferente all'UPB 1.5.2.2.20100 del Bilancio per l'esercizio finanziario 2004, che presenta la necessaria disponibilità ed avverrà secondo gli importi indicati nell'Allegato 4 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
  - che all'impegno ed alla liquidazione dei finanziamenti concessi a favore dei beneficiari individuati con il presente atto provvederà con propri atti formali ai sensi della L.R. 40/01, nonché della propria deliberazione 447/03, il Dirigente competente per materia con le modalità indicate nella deliberazione della Giunta regionale 2750/03;
  - che nell'Allegato 5 è riportata una scheda che riassume in modo sintetico l'analisi delle domande presentate e di quelle ammesse a finanziamento;
- richiamate:
- la L.R. 22 dicembre 2003, n. 29 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2004 e Bilancio pluriennale 2004-2006";
  - la L.R. 28 luglio 2004, n. 18 "Assestamento del Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2004 e del Bilancio pluriennale 2004-2006 a norma dell'art. 30 della L.R. 15 novembre 2001 n. 40. Primo provvedimento generale di variazione";
  - la L.R. 15 novembre 2001, n.40 "Ordinamento contabile del-

la Regione Emilia-Romagna. Abrogazione delle L.R. 6/7/1977, n. 31 e 27/3/1972, n. 4";

- la propria deliberazione n. 447 del 24/3/2003 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali";

dato atto dei pareri in ordine al presente provvedimento ai sensi dell'art. 37, comma 4, della L.R. 43/01 nonché della propria deliberazione 447/03 sopracitata:

- di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale Sanità e Politiche sociali dr. Franco Rossi;

su proposta dell'Assessore alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto Giovani. Cooperazione internazionale, Gianluca Borghi;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di approvare, per quanto esposto in premessa e che qui s'intende integralmente riportato, in attuazione della deliberazione del Consiglio regionale 514/03 e della propria deliberazione 2750/03, l'elenco dei progetti per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana regolarmente pervenuti all'Assessorato alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto Giovani. Cooperazione internazionale, non ammissibili (Allegato 2), ammissibili e non finanziati (Allegato 3), ammessi e finanziati (Allegato 4) parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

2) di assegnare e concedere, sempre sulla base di quanto indicato in premessa, in attuazione delle suindicate deliberazioni, ai soggetti pubblici e ai soggetti privati senza scopo di lucro, individuati ed elencati all'Allegato 4 al presente atto deliberativo, le somme a fianco di ciascuno indicate, a titolo di contributo per l'avvio dei "programmi di azione per il miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana", per un importo complessivo di Euro 2.200.000,00;

3) di dare atto che, in attuazione delle modalità di finanziamento individuate nella citata propria deliberazione 2750/03, l'ammontare del finanziamento concesso per ogni intervento è pari al 70% della spesa ammissibile a contributo, se non diversamente richiesto in diminuzione dal soggetto richiedente;

4) di dare atto che la spesa complessiva di Euro 2.200.000,00, è prevista – per la somma di Euro 1.500.000,00 – nel Capitolo 57109 "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative, alle AUSL, alle IPAB, alle Aziende pubbliche di servizi alle persone e ai soggetti privati senza scopo di lucro per il sostegno alle attività di cui all'art. 47, comma 2, L.R. 12 marzo 2003, n.2 e Legge 8 novembre 2000, n. 328. Mezzi statali" afferente all'UPB 1.5.2.2.20101 del Bilancio per l'esercizio finanziario 2004 e – per la somma di euro 700.000,00 – nel Capitolo 57150 "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative, alle AUSL, alle IPAB, alle Aziende pubbliche di servizi alla persona e ai soggetti privati senza scopo di lucro per il sostegno delle attività di cui all'art. 47, comma 2, L.R. 12 marzo 2003, n. 2" afferente all'UPB 1.5.2.2.20100 del Bilancio per l'esercizio finanziario 2004, che presenta la necessaria disponibilità;

5) di dare atto che all'impegno ed alla liquidazione dei finanziamenti concessi a favore dei beneficiari individuati così come previsto al precedente punto 2), provvederà con propri atti formali ai sensi della L.R. 40/01, nonché della propria deliberazione 447/03, il Dirigente competente per materia con le modalità indicate nella deliberazione della Giunta regionale 2750/03;

6) di dare atto che per tutto quanto non espressamente previsto nel presente provvedimento si rinvia alle disposizioni tecnico-operative indicate nella sopracitata propria deliberazione 2750/03;

7) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)



Allegato 1

DOMANDE PRESENTATE

n° progr	Soggetti Attuatori	Prov.	Area di intervento	Costo Totale Progetto
<b>Progetti tipo A</b>				
1	Comune di S. Lazzaro di Savena	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	71.428,57
2	Consorzio Servizi Sociali di Imola	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	1.623.326,80
3	Comune di S. Giovanni in Persiceto	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	71.428,00
4	Comune di Ferrara	FE	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	94.000,00
5	Comune di Carpi	MO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	51.800,00
6	Istituz. Serv. Sociali di Castelfranco E.	MO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	74.280,00
7	Comune di Bobbio	PC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00
8	Comune di Fiorenzuola d'Arda	PC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00
9	Comunità Montana Valli Taro e Ceno	PR	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	71.428,57
10	Comune di Reggio Emilia	RE	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	120.000,00
11	Comune di San Secondo Parmense	PR	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.004,45
12	Comune di Forlì	FC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	71.430,00

n° progr	Soggetti Attuatori	Prov.	Area di intervento	Costo Totale Progetto
<b>Progetti tipo B</b>				
13	Associazione di Volontariato "Andromeda"	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	220.000,00
14	Comune di Bologna	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00
15	Comune di S. Pietro in Casale	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	130.000,00
16	Azienda USL di Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	131.160,00
17	COISS Vignola	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	30.675,70
18	Comune di Ravenna	RA	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	70.000,00
19	Comune di Cesena	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00
20	ADA - Associazione per i Diritti degli Anziani	BO	UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE E PER GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTE	45.500,00
21	Associazione Teatro Ferramenta	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE ANCHE ATTRAVERSO FORME DI COLLABORAZIONE TRA AGENZIE CULTURALI (AD ESEMPIO LE BIBLIOTECHE) ED ASSOCIAZIONI E ALTRI SOGGETTI	52.000,00
22	AUSER Emilia-Romagna	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00
23	Azienda USL Bologna Distretto di Casalecchio	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	86.000,00
24	Comune di Bologna	BO	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ AI DANNI DELLE PERSONE ANZIANE	100.000,00
25	Comune di Porretta Terme	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	71.428,00

26	Piccola Società Coop. Sociale "Maratonda"	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	35.000,00
27	Consorzio ARKE' (Bologna)	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE ANCHE ATTRAVERSO FORME DI COLLABORAZIONE TRA AGENZIE CULTURALI (AD ESEMPIO LE BIBLIOTECHE) ED ASSOCIAZIONI E ALTRI SOGGETTI	68.930,00
28	Consorzio Coop. Sociali Il Solco (Imola)	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	63.500,00
29	Consorzio Servizi Sociali di Imola	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE ANCHE ATTRAVERSO FORME DI COLLABORAZIONE TRA AGENZIE CULTURALI (AD ESEMPIO LE BIBLIOTECHE) ED ASSOCIAZIONI E ALTRI SOGGETTI	144.576,40
30	Coop. Sociale CADIAl	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	58.460,26
31	Società Coop. Casa per Anziani Campeggio	BO	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE AREE COLLINARI E MONTANE	100.000,00
32	Ass.ne di promozione sociale Croce Bianca	FC	UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE E PER GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA	5.400,00
33	Ass.ne di promozione sociale Croce Bianca	FC	UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE E PER GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA	3.200,00
34	Ass.ne di promozione sociale Croce Bianca	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	12.260,00
35	Azienda USL di Cesena Distretto Rubicone	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	80.000,00
36	IPAB Casa Insieme (Cesena)	FC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	100.000,00
37	Comune di Forlì	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00
38	Comune di Cento	FE	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER FAMILIARI E CAREGIVER E CORSI DI MANTENIMENTO DELLA MEMORIA	35.200,00
39	Ass.ne Onlus "Per non sentirsi soli" (Alzheimer)	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	99.360,00
40	Centro AUSER Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	53.500,00
41	Comune di Carpi	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	93.000,00

42	Comune di Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO E REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI	104.750,00
43	Comunità Montana dell'Appennino Modena Est	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	39.048,00
44	Coop. Sociale "La Fattoria del Parco" - Maranello	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ	35.290,00
45	Coop. Sociale COMETA 99 (MO)	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	227.200,00
46	Gruppo Assistenza Familiari Alzheimer	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	66.100,00
47	Cooperativa Sociale Sofia (Carpi)	MO	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ AI DANNI DELLE PERSONE ANZIANE	88.500,00
48	Unione Comuni Modenesi - Mirandola	MO	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE AREE COLLINARI E MONTANE	100.000,00
49	Associazione Esperanza (PC)	PC	SPERIMENTARE AZIONI DI SOSTEGNO E PROMOZIONE PER FAVORIRE SCELTE DI VITA IN COMUNE TRA PERSONE NON LEGATE DA VINCOLI DI PARENTELA FINALIZZATE AD ASSICURARE ANCHE NUOVE FORME DI SOLIDARIETÀ	130.000,00
50	Comune di Ferriere (PC)	PC	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE ANCHE ATTRAVERSO FORME DI COLLABORAZIONE TRA AGENZIE CULTURALI (AD ESEMPIO LE BIBLIOTECHE) ED ASSOCIAZIONI E ALTRI SOGGETTI	33.000,00
51	Comune di Ferriere (PC)	PC	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE ANCHE ATTRAVERSO FORME DI COLLABORAZIONE TRA AGENZIE CULTURALI (AD ESEMPIO LE BIBLIOTECHE) ED ASSOCIAZIONI E ALTRI SOGGETTI	26.000,00
52	Comune di Piacenza	PC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	99.499,00
53	Comune di Piacenza	PC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA	69.400,00
54	Comune di Castel San Giovanni	PC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	85.500,00
55	Comune di Piozzano (PC)	PC	UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE E PER GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA: TELESOCORSO - TELEMEDICINA	10.700,00
56	Comunità Montana Valli Nure e dell'Arda	PC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00
57	Azienda USL di Parma - Distretto Sud Est	PR	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ ;	52.186,00



58	Comune di Neviano degli Arduini (PR)	PR	UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE E PER GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA: TELEMEDICINA	160.000
59	Comunità Montana Appennino Parma Est	PR	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE DELLA CRIMINALITA' AI DANNI DELLE PERSONE ANZIANE	37.024,61
60	Coop. Sociale "Dal Mondo" (PR)	PR	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ ;	100.000,00
61	Coop. Sociale Aurora	PC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	156.860,15
62	Comune di Langhirano (PR)	PR	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO (TAXI SOCIALE)	408.783,96
63	Comune di Lugo	RA	REALIZZAZIONE DI ESPERIENZE DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE PARTECIPATA E DI ALLARGAMENTO DELLA VALUTAZIONE DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E TERRITORIALE ANCHE AGLI ASPETTI SOCIALI, CON RIFERIMENTO PARTICOLARE AI BISOGNI PRESENTI E FUTURI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA	36.000,00
64	Cooperativa Sociale "Il Mulino" (RA)	RA	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO;	99.127,50
65	Comune di Castelnuovo né Monti	RE	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE AREE COLLINARI E MONTANE	100.000,00
66	Unione Italiana Ciechi (RE)	RE	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO (AUTONOMIA ANZIANI NON VEDENTI);	11.836,00
67	Comune di Reggio Emilia	RE	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO;	50.000,00
68	Comune di Riccione	RN	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI;	31.548,00
69	Comune di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (DEMENZE);	139.653,00
70	Comune di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO;	150.000,00
71	Fondazione Cassa di Risparmio di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ (PROMOZIONE DELLA DOMICILIARITÀ);	508.350,00



## Allegato 2

## PROGETTI NON AMMISSIBILI

n° prog.	SOGGETTO	prov	AREA DI INTERVENTO	COSTO TOTALE Progetto	MOTIVO DELL'ESCLUSIONE
18	Comune di Ravenna	RA	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO;	70.000,00	Ambito di intervento al di sotto del minimo previsto
23	Azienda USL Bologna - Distretto di Casalecchio	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: REALIZZARE CONSULTORIO ANZIANI: PREVENZIONE E TRATTAMENTO ANZIANI RAGILI	86.000,00	Documentazione incompleta: assenza attestazione condivisione dei Comuni
30	Coop. Sociale CADIAI	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: PROMUOVERE DOMICILIARITÀ	58.460,26	Documentazione incompleta: assenza attestazione parere del Comitato di Distretto
31	Coop. Sociale Casa per Anziani Campeggio	BO	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI SERVIZI DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO IN STRUTTURE SANITARIE.	100.000,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
32	Associazione di promozione sociale Croce Bianca (Cesena)	FC	UTILIZZO TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE AUTONOMIA DELLE PERSONE E GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA: UTILIZZO INTERNET	5.400,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
33	Associazione di promozione sociale Croce Bianca (Cesena)	FC	UTILIZZO TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE AUTONOMIA DELLE PERSONE E GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA: UTILIZZO CELLULARI	3.200,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
34	Associazione di promozione sociale Croce Bianca (Cesena)	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO: ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DOMICILIARI X ANZIANI SOLI (PICCOLE INCOMENZE QUOTIDIANE E ACCOMPAGNAMENTO)	12.260,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
40	Centro AUSER Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	53.500,00	Documentazione incompleta: assenza attestazione condivisione dei Comuni, dell'impegno all'autofinanziamento e progetto.
44	Coop. Sociale "La Fattoria del Parco" - Maranello	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ	39.990,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e assenza attestazione parere del Comitato di Distretto.

<b>49</b>	Associazione Esperanza	PC	SPERIMENTARE AZIONI DI SOSTEGNO E PROMOZIONE PER FAVORIRE SCELTE DI VITA IN COMUNE TRA PERSONE NON LEGATE DA VINCOLI DI PARENTELA FINALIZZATE AD ASSICURARE ANCHE NUOVE FORME DI SOLIDARIETÀ	130.000,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
<b>50</b>	Comune di Ferriere (PC)	PC	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE	33.000,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
<b>51</b>	Comune di Ferriere (PC)	PC	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE	26.000,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
<b>55</b>	Comune di Piozzano (PC)	PC	SERVIZI ALLA PERSONA: GUARDA MEDICA - TELESOCOCCORSO - TELEMEDICINA	10.700,00	Ambito territoriale di riferimento al di sotto del minimo previsto e documentazione incompleta.
<b>60</b>	Cooperativa Sociale Dal Mondo	PR	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: AZIONE PER LE ASSISTENTI FAMILIARI	100.000	Documentazione incompleta: assenza attestazione parere del Comitato di Distretto
<b>71</b>	Fondazione Cassa di Risparmio di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: PROMUOVERE DOMICILIARITÀ	508.350,00	Intervento inerente tipologie e strumenti che per essere incentivati da risorse regionali necessitano della preventiva definizione delle norme regionali

Allegato 3

**PROGETTI AMMISSIBILI MA NON FINANZIABILI**

<b>n° prog</b>	<b>SOGGETTO</b>	<b>prov</b>	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>SPESA AMMISSIBILE</b>	<b>CONTRIBUTO REGIONALE</b>	<b>PUNTI</b>
<b>45</b>	Coop. Sociale COMETA 99 (MO)	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	70.000,00		<b>16</b>
<b>62</b>	Comune di Langhirano	PR	CONTRASTO ISOLAMENTO TRAMITE SERVIZIO DI TRASPORTO (TAXI SOCIALE)	90.000,00		<b>16</b>
<b>69</b>	Comune di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATE ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	<b>95.000,00</b>		<b>14</b>
<b>35</b>	Azienda USL di Cesena Distretto Rubicone	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	70.000,00		<b>13</b>
<b>56</b>	Comunità Montana Valli Nure e dell'Arda	PC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	60.000,00		<b>13</b>
<b>26</b>	Piccola Società Coop. Sociale "Maratonda"	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	24.500,00		<b>11</b>
<b>24</b>	Comune di Bologna	BO	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE CRIMINALITÀ'	70.000,00		<b>10</b>
<b>59</b>	Comunità Montana Appennino Parma Est	PR	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE CRIMINALITÀ'	35.000,00		<b>10</b>

Allegato 4

**PROGETTI AMMISSIBILI E FINANZIABILI  
TIPO A**

<b>n° prog</b>	<b>SOGGETTO</b>	<b>prov</b>	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>SPESA AMMISSIBILE</b>	<b>CONTRIBUTO REGIONALE</b>	<b>PUNTI</b>
<b>3</b>	Comune di San Giovanni in Persiceto	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	49.000,00	36
<b>7</b>	Comune di Bobbio	PC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	42.000,00	36
<b>5</b>	Comune di Carpi	MO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	51.800,00	36.000,00	36
<b>2</b>	Consorzio Servizi Sociali di Imola	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	100.000,00	50.000,00	33
<b>10</b>	Comune di Reggio Emilia	RE	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	120.000,00	50.000,00	33
<b>1</b>	Comune di San Lazzaro di Savena	BO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	49.000,00	33
<b>6</b>	Istituzione Servizi Sociali di Castelfranco E.	MO	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	74.000,00	49.000,00	33
<b>8</b>	Comune di Fiorenzuola d'Arda	PC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	49.000,00	33
<b>12</b>	Comune di Forlì	FC	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	49.000,00	33
<b>9</b>	Comunità Montana Valli Taro e Ceno	PR	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	49.000,00	30
<b>11</b>	Comune di San Secondo Parmense	PR	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	70.000,00	48.000,00	30
<b>4</b>	Comune di Ferrara	FE	ELABORAZIONE DI UN PIANO DI AZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA LOCALE (UNA ZONA SOCIALE)	94.000,00	50.000,00	27
<b>TOTALE</b>				<b>927.043,00</b>	<b>570.000,00</b>	

**PROGETTI AMMISSIBILI E FINANZIABILI  
TIPO B**

<b>n° prog</b>	<b>SOGGETTO</b>	<b>prov</b>	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>SPESA AMMISSIBILE</b>	<b>CONTRIBUTO REGIONALE</b>	<b>PUNTI</b>
<b>16</b>	Azienda USL di Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	95.000,00	66.500,00	37
<b>14</b>	Comune di Bologna	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	100.000,00	70.000,00	35
<b>19</b>	Comune di Cesena	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	90.000,00	63.000,00	32
<b>15</b>	Comune di S. Pietro in Casale	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ	80.000,00	56.000,00	32
<b>36</b>	IPAB Casa Insieme (Cesena)	FC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	85.000,00	59.000,00	31
<b>22</b>	AUSER Emilia-Romagna	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	75.000,00	52.000,00	29
<b>17</b>	Consorzio Intercomunale Servizi Sociali Vignola	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	25.000,00	17.500,00	28
<b>57</b>	Azienda USL di Parma DISTRETTO SUD EST	PR	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: LA GESTIONE ANTICIPATA DELLA DOMICILIARITÀ	50.000,00	35.000,00	27



<b>13</b>	Associazione di Volontariato "Andromeda" (BO)	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	40.000,00	28.000,00	27
<b>61</b>	Coop.va Aurora	PC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	85.000,00	59.500,00	26
<b>48</b>	Unione Comuni Modenesi (Mirandola))	MO	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI	80.000,00	56.000,00	26
<b>63</b>	Comune di Lugo	RA	REALIZZAZIONE DI ESPERIENZE DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE PARTECIPATA	35.000,00	24.500,00	26
<b>29</b>	Consorzio Servizi Sociali di Imola	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE	100.000,00	70.000,00	25
<b>58</b>	Comune di Neviano degli Arduini (PR)	PR	UTILIZZO TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE AUTONOMIA DELLE PERSONE E GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA: TELEMEDICINA	95.000,00	66.500,00	25
<b>42</b>	Comune di Modena	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE - REALIZZAZIONE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI - SVILUPPO DI ATTIVITÀ ED INIZIATIVE DI SERVIZI DI PROSSIMITÀ	100.000,00	70.000,00	24
<b>52</b>	Comune di Piacenza	PC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	80.000,00	56.000,00	23
<b>47</b>	Cooperativa Sociale Sofia (Carpi)	MO	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E PREVENZIONE CRIMINALITÀ'	60.000,00	42.000,00	23
<b>28</b>	Consorzio Coop. Sociali Il Solco (Imola)	BO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	55.000,00	38.500,00	23
<b>21</b>	Associazione Teatro Ferramenta (BO)	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE	45.000,00	31.500,00	23
<b>20</b>	Associazione per i Diritti degli Anziani ADA (BO)	BO	UTILIZZO TECNOLOGIE INFORMATICHE PER AUMENTARE AUTONOMIA DELLE PERSONE E GARANTIRE UNA MAGGIORE ASSISTENZA	40.000,00	28.000,00	23
<b>43</b>	Comunità Montana dell'Appennino Modena Est	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	39.000,00	27.300,00	23
<b>38</b>	Comune di Cento (FE)	FE	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER FAMILIARI E CAREGIVER E CORSI DI MANTENIMENTO DELLA MEMORIA	35.000,00	24.500,00	23
<b>39</b>	Associazione Onlus "Per non sentirsi soli" Modena	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	70.000,00	49.000,00	21

27	Consorzio ARKE'	BO	PROMOZIONE DELLA FRUIZIONE DELL'OFFERTA CULTURALE	50.000,00	35.000,00	21
70	Comune di Rimini	RN	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO ATTRAVERSO L'ORGANIZZAZIONE DI FORME DI TRASPORTO FLESSIBILE	90.000,00	63.000,00	20
65	Comune di Castelnuovo né Monti	RE	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITA' DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATO	90.000,00	63.000,00	20
41	Comune di Carpi	MO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	80.000,00	56.000,00	20
64	Coop.va Il Mulino Bagnacavallo	RA	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO -	70.000,00	49.000,00	20
54	Comune di Castel San Giovanni	PC	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	65.000,00	45.500,00	20
53	Comune di Piacenza	PC	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI RIVOLTI ALLA QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA	60.000,00	42.000,00	20
37	Comune di Forlì	FC	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	60.000,00	42.000,00	20
25	Comune Porretta Terme	BO	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	60.000,00	42.000,00	20
46	Gruppo Assistenza Familiari Alzheimer Carpi	MO	REALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO MODALITÀ INNOVATIVE ORIENTATI ALLA CULTURA DELLA DOMICILIARITÀ E DELLA NORMALITÀ: DEMENZE	55.000,00	38.500,00	20
67	Comune di Reggio Emilia	RE	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE STRUTTURATE PER CONTRASTARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E GARANTIRE IL MANTENIMENTO DI OPPORTUNITÀ DI RELAZIONI E DI AGGREGAZIONI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA A RISCHIO DI ISOLAMENTO	50.000,00	35.000,00	20
68	Comune di Riccione	RN	REALIZZAZIONE DI PROGETTI PILOTA PER FAVORIRE LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI TRASPORTO INTEGRATI	30.000,00	21.000,00	20
66	Unione Italiana Ciechi (RE)	RE	PROGRAMMI PER VALORIZZARE L'AUTONOMIA DELLA PERSONA: AUTONOMIA NON VEDENTI ANZIANI	11.000,00	7.700,00	20
<b>TOTALE</b>				<b>2.330.000,00</b>	<b>1.630.000,00</b>	

## ALLEGATO 5

### Scheda sintetica

In relazione ai finanziamenti di cui alla propria deliberazione 2750/03 risultano pervenuti in data utile all'Assessorato alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale, complessivamente n. 71 progetti.

Dalla valutazione tecnica ed amministrativa, condotta dagli Uffici del competente Assessorato regionale, tenendo conto dei criteri individuati dalla succitata propria deliberazione, è emersa la rispondenza di n. 48 progetti presentati ai criteri indicati nella del. G.R. 2750/03 e quindi la loro ammissibilità al finanziamento. N. 8 progetti sono stati invece valutati ammissibili ma non finanziabili, mentre n. 15 progetti non si sono ritenuti ammissibili ai finanziamenti per l'assenza delle caratteristiche richieste.

La quasi totalità dei progetti presentati ha interessato la "Realizzazione di attività innovative e sperimentazioni di valenza regionale per uno degli obiettivi indicati nella proposta di Piano regionale di azioni per la popolazione anziana" (n. 59), mentre gli altri progetti (n. 12) hanno fatto riferimento alla "Elaborazione di un Piano di azione per la popolazione anziana locale, di ambito territoriale adeguato e comunque non inferiore a quello della zona sociale prevista dalla L.R. 2/03".

Per quanto riguarda in particolare i progetti attinenti l'area socio-sanitaria, che dovevano evidenziare la propria coerenza con gli obiettivi del Piano di zona, solo n. 2 proposte non sono state corredate dal parere favorevole del Comitato di Distretto dei Sindaci, a fronte dei 15 progetti complessivi presentati e riguardanti tale ambito di riferimento progettuale.

I progetti presentati hanno interessato tutte le province della regione, in particolare: Piacenza 11 progetti (2 di tipo A e 9 di tipo B); Parma 7 progetti (2 di tipo A e 5 di tipo B); Reggio Emilia 4 progetti (1 di tipo A e 3 di tipo B); Modena 14 progetti (2 di tipo A e 12 di tipo B); Bologna 18 progetti (3 di tipo A e 15 di tipo B); Ferrara 2 progetti (1 di tipo A e 1 di tipo B); Ravenna 3 progetti (solo di tipo B); Forlì-Cesena 8 progetti (1 di tipo A e 7 di tipo B); Rimini 4 progetti (solo di tipo B). Per quanto riguarda invece la tipologia dei soggetti attuatori, hanno presentato progetti – complessivamente tra tipo A e tipo B: n. 33 Comuni, n. 5 forme associative di cui all'art. 16 della L.R. 2/03, n. 4 Comunità Montane, n. 4 Aziende USL, n. 12 Associazioni di volontariato, n. 11 Cooperative sociali, n. 1 IPAB e n. 1 Fondazione bancaria.

Per quanto riguarda i progetti di tipo B ammissibili e finanziabili, le aree di intervento interessate risultano essere le seguenti:

#### *1 progetto presentato per l'area:*

realizzazione di esperienze di programmazione territoriale partecipata e di allargamento della valutazione di sostenibilità ambientale e territoriale (VALSAT) anche agli aspetti sociali, con riferimento particolare ai bisogni presenti e futuri della popolazione anziana;

#### *5 progetti presentati per l'area:*

realizzazione di progetti pilota per favorire la flessibilità dei servizi di trasporto integrati, con particolare riferimento alle aree collinari e montane;

#### *6 progetti presentati per l'area:*

promozione della fruizione dell'offerta culturale anche attraverso forme di collaborazione tra agenzie culturali (ad esempio le biblioteche) ed associazioni e altri soggetti;

#### *21 progetti presentati per l'area:*

realizzazione di iniziative strutturate per contrastare

l'isolamento e la solitudine e garantire il mantenimento di opportunità di relazioni e di aggregazioni per la popolazione anziana a rischio di isolamento;

#### *16 progetti presentati per l'area:*

realizzazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari secondo modalità innovative orientate alla cultura della domiciliarità e della normalità (quali ad esempio piccoli centri diurni domestici per soggetti dementi o forme di assistenza domiciliare specificatamente organizzate per i dementi e i loro familiari);

#### *1 progetto presentato per l'area:*

attività di formazione e aggiornamento per familiari e caregiver e corsi di mantenimento della memoria;

#### *5 progetti presentati per l'area:*

utilizzo delle tecnologie informatiche per aumentare l'autonomia delle persone e per garantire una maggiore assistenza;

#### *3 progetti presentati per l'area:*

promozione della sicurezza e prevenzione della criminalità ai danni delle persone anziane;

#### *1 progetto presentato per l'area:*

realizzazione di iniziative di qualificazione del lavoro di cura.

In particolare, il Comune di Modena e il Comune di Forlì hanno richiesto finanziamenti per progetti di tipo B che si riferiscono a più e diverse aree di intervento. Gli interventi proposti dal Comune di Modena afferiscono tutti allo stesso soggetto attuatore e comprendono: a) la realizzazione di iniziative strutturate per contrastare l'isolamento e la solitudine; b) la realizzazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari secondo modalità innovative; c) lo sviluppo di attività ed iniziative di servizi di prossimità.

Gli interventi, invece, presentati dal Comune di Forlì vengono attuati con la collaborazione di diversi soggetti privati non profit, in una logica di programmazione e realizzazione integrata e comprendono: a) formazione e aggiornamento per tecnici progettisti, impiantisti, artigiani; b) sperimentazione di azioni di sostegno e promozione per favorire scelte di vita in comune tra persone non legate da vincoli di parentela finalizzate ad assicurare anche nuove forme di solidarietà (affido anziani e affido anziani da parte di studenti universitari); c) utilizzo delle tecnologie informatiche per aumentare l'autonomia delle persone e garantire una maggiore assistenza; d) realizzazione di progetti pilota per favorire la flessibilità dei servizi di trasporto integrati, con particolare riferimento alle aree collinari e montane; e) realizzazione di iniziative strutturate per contrastare l'isolamento e la solitudine.

Dopo la valutazione tecnica ed amministrativa condotta dagli Uffici del competente Assessorato regionale, tenendo conto dei criteri individuati dalla succitata deliberazione G.R. 2750/03, sono risultati ammissibili e finanziabili solo gli interventi riguardanti le iniziative di affido di persone anziane da parte di studenti universitari e di realizzazione di progetti di trasporto integrati, con particolare riferimento alle aree collinari e montane.

Si evidenzia infine lo sforzo dei territori di lavorare congiuntamente dando seguito all'esperienza dei Piani di zona.

La ripartizione del fondo è riepilogata all'Allegato 4, articolata con l'indicazione per ciascun soggetto della spesa ammissibile a contributo e del corrispondente contributo regionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2004, n. 2686

**Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.R. 26/7/1999, n. 1377 "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto" (assegno di cura)**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viste:

- le proprie deliberazioni del 26/7/1999, n. 1377 e del 12/10/1994, n. 5105 aventi entrambe per oggetto "Direttiva su criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto", con le quali è stata realizzata la previsione della L.R. 5/94;
  - la propria deliberazione 25 febbraio 2002, n. 295 "Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato nella G.U. dell'8/2/2002 Suppl. Ordinario n. 26: Determinazioni conseguenti";
  - la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
  - il DLgs 31 marzo 1998, n. 109 così come modificato dal DLgs 3 maggio 2000, n. 130 e relativi regolamenti attuativi DPCM 7 maggio 1999, n. 221 così come modificato dal DPCM 4 aprile 2001, n. 242;
- dato atto:
- che le integrazioni e le precisazioni contenute nel presente atto costituiscono anche un momento significativo per la costruzione delle condizioni di fattibilità operativa nella direzione della costituzione di un Fondo regionale per la non autosufficienza, obiettivo strategico indicato nel DPEF regionale e nel Patto per lo sviluppo, e che in tale prospettiva sarà necessario rivedere ed adeguare anche il contenuto e l'entità della presente misura alla luce delle future determinazioni in merito al Fondo per la non autosufficienza;
  - della scelta della Regione Emilia-Romagna di avviare comunque nel 2004 la realizzazione di alcuni primi interventi che, da un lato indichino la volontà di perseguire gli obiettivi per i quali è stata prevista l'istituzione di un Fondo regionale per la non autosufficienza e dall'altro introducano innovazioni nel governo del sistema dei servizi socio-sanitari volte a migliorarne il grado di omogeneità, equità e qualità complessive;
  - della previsione contenuta nella propria deliberazione n. 377 dell'1 marzo 2004 circa l'istituzione a livello di zona sociale/distretto di uno strumento comune tra Comuni e Distretto che a partire dall'analisi dei costi di produzione dei servizi della rete per anziani non autosufficienti avviasse un percorso di migliore gestione degli interventi integrati socio-sanitari;

constatato che l'art. 12 della L.R. 2/03 prevede il riconoscimento di benefici di carattere economico finalizzati a favorire le opportunità di vita indipendente delle persone in condizione di non autosufficienza, anche sostenendo il lavoro di cura, mediante la concessione di assegni di cura e la armonizzazione di tutte le disposizioni esistenti mediante una direttiva del Consiglio regionale (comma 3);

considerate comunque l'urgenza e la necessità di provvedere ad apportare modificazioni, e che dall'esperienza condotta dal 1995 per gli anziani non autosufficienti emerge la necessità di alcuni interventi correttivi e di puntualizzazione alla citata deliberazione della Giunta regionale 1377/99 per assicurare una maggiore omogeneità di valutazione e di comportamenti nell'intero territorio regionale, in particolare per quanto riguarda la corretta attribuzione ai tre livelli, la durata dei contratti e l'utilizzo dell'assegno di cura in relazione alla durata in continuità dei contratti, come si evince dalle Relazioni annuali, sull'applicazione della delibera regionale 1377/99, del 2001, del 2002 ed in parte anche in quella del 2003, e che a tal fine è necessario prevedere azioni specifiche sia a livello aziendale che regionale;

considerato, altresì, che a seguito della regolarizzazione delle assistenti familiari e delle colf realizzata ai sensi della Legge 189/02, è opportuno orientare l'uso di risorse e sostegni pubblici all'emersione ed alla qualificazione del lavoro di cura a domicilio, prevedendo chiari impegni in tal senso qualora le attività di cura previste per l'anziano non autosufficiente siano, anche in parte, svolte da assistenti familiari;

valutato inoltre opportuno, così come già previsto dalla delibera della Giunta regionale 1122/02 per l'assegno di cura e per la vita indipendente per i disabili, assumere come riferimento per la valutazione delle condizioni economiche l'ISEE, secondo i principi del DLgs 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e modificazioni;

considerato pertanto che si rende opportuno:

- in attesa della direttiva di omogeneizzazione e ridefinizione complessiva dell'assegno di cura quale strumento generale di intervento delle politiche sociali, apportare alcune limitate integrazioni e modifiche alla normativa regionale esistente per gli anziani non autosufficienti (delibera G.R. 1377/99);
- prevedere precisi impegni delle AUSL e dei Comuni per assicurare, anche attraverso un costante confronto tra diverse zone sociali/distretti, una maggiore omogeneità di comportamenti in tutto il territorio regionale nell'applicazione delle direttive regionali, coinvolgendo per tale scopo lo strumento congiunto Comuni-Distretto previsto dalla citata deliberazione 377/04;
- garantire a livello territoriale informazione, confronto e concertazione con le OO.SS. territoriali;
- adeguare l'entità dell'assegno di cura per coloro che non percepiscono l'indennità di accompagnamento in relazione all'aumento del costo della vita registratosi dal 1999 al 2004 in misura pari al 15%;

ritenuto pertanto di dover provvedere alla approvazione di limitate e parziali integrazioni e modificazioni della delibera della Giunta regionale 1377/99, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

dato atto:

- della condivisione del presente atto espressa dalle Autonomie locali nell'ambito degli strumenti di concertazione attivati per il monitoraggio dell'attuazione della L.R. 2/03 (cabin di regia);
- del parere positivo espresso dalle Confederazioni sindacali regionali;

richiamate le seguenti proprie deliberazioni esecutive ai sensi di legge:

- n. 2832 del 17 dicembre 2001, concernente "Riorganizzazione delle posizioni dirigenziali della Giunta regionale - Servizi e professionali";
- n. 3021 del 28 dicembre 2001, concernente "Approvazione degli atti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale (decorrenza 1/1/2002)";
- n. 447 del 24/3/2003, concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali";

dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale alla Sanità e Politiche sociali, dott. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 37 - comma 4 - della L.R. 43/01 e della propria deliberazione 447/03;

su proposta congiunta dell'Assessore alle Politiche sociali, Immigrazione, Progetto giovani, Cooperazione internazionale Gianluca Borghi e dell'Assessore alla Sanità Giovanni Bissoni;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di modificare ed integrare la propria deliberazione 26 luglio 1999, n. 1377 come previsto nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di stabilire che le nuove disposizioni si applicano dall'1 febbraio 2005 e che i Comuni e le AUSL adeguano i Regolamenti relativi all'assegno di cura alle norme regionali;

3) di stabilire che:

- a livello distrettuale l'organismo congiunto tra Comuni e Distretto previsto dalla propria deliberazione 377/04 valuti l'applicazione delle norme regionali relative all'assegno di cura, curando a tal fine una dettagliata relazione annuale di ambito zonale/distrettuale sull'utilizzo dell'assegno di cura;
- a livello aziendale sia assicurato un confronto costante tra le diverse zone sociali/distretti per garantire maggiore omogeneità in particolare per quanto riguarda la corretta attribuzione ai tre livelli, la durata dei contratti e l'utilizzo dell'assegno di cura in relazione alla diffusione ed utilizzo degli altri servizi della rete;
- a livello regionale sia monitorata l'applicazione della direttiva, in particolare rispetto alla necessità di maggiore omogeneità per gli elementi sopra richiamati;

4) di pubblicare la presente deliberazione e l'allegata direttiva nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

## ALLEGATO I

### **Modifiche ed integrazioni alla Direttiva n. 1377/99 su "Criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto" (assegno di cura)**

#### **Il punto 1 secondo capoverso è sostituito dal seguente:**

«L'assegno di cura rappresenta una delle opportunità della rete dei servizi prevista dalla L.R. 5/94 ed è concesso, in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali, sulla base della valutazione delle unità di valutazione geriatrica o del responsabile del caso e della disponibilità della famiglia ad assicurare in parte o in toto il programma di assistenza personalizzato.».

#### **Il punto 2 secondo capoverso è integrato come segue:**

«c) l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;

d) l'amministratore di sostegno.

L'assegno di cura è concesso anche ad anziani anagraficamente conviventi.».

#### **Al punto 4 dopo il primo capoverso è integrato come segue:**

«La valutazione, così come la verifica periodica, viene svolta presso il domicilio dell'anziano, tranne che per motivate eccezioni.».

#### **Il punto 6 è sostituito come segue:**

«L'accordo ha una durata di norma pari a sei mesi, salvo la definizione di un termine diverso da parte dell'UVG, motivata dal progetto.

Nell'accordo debbono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2) si impegnano ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo.

Tra questi impegni vanno esplicitati in particolare quelli relativi:

- alla tempestiva comunicazione della eventuale corresponsione dell'indennità di accompagnamento;
- alla tempestiva comunicazione di eventuali significative variazioni del reddito familiare di riferimento;
- alla partecipazione a momenti di sostegno e/o aggiornamen-

to per i familiari, organizzati dal Servizio Assistenza anziani.

Inoltre nel caso il piano di assistenza venga assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, nell'accordo/contratto il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo si impegna:

- a sottoscrivere con l'assistente familiare un contratto di lavoro;
- a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e della formazione professionale.

Al termine del periodo dell'accordo/contratto è necessario rivalutare la situazione, tenendo conto dei risultati ottenuti, anche in termini di sostegno e benessere del nucleo familiare, aggiornare la valutazione multidimensionale ed eventualmente adeguare il programma di assistenza personalizzato.

Se non sono intervenuti mutamenti che non rendono più adeguato, possibile o necessario sostenere il lavoro assistenziale dei familiari con l'assegno di cura, è previsto il rinnovo o anche più rinnovi, compatibilmente con le risorse disponibili e le priorità definite a livello regionale e di zona sociale.

Per le situazioni tendenzialmente stabilizzate i rinnovi di norma hanno validità sino a 12 mesi.

In ogni caso deve essere assicurata una verifica almeno semestrale da parte del responsabile del caso e se necessario attivata una rivalutazione complessiva del caso ed una riformulazione del programma assistenziale personalizzato.

Il Servizio Assistenza anziani adotta procedure per i rinnovi che assicurino:

- in caso di risorse limitate, il rispetto dei criteri di priorità regionali integrati da quelli indicati in ambito di zona sociale/distretto dai Comuni e dal Distretto;
- la corretta e tempestiva informazione dei cittadini, per quanto riguarda sia le determinazioni in merito al rinnovo o non rinnovo dell'assegno che le finalità proprie dell'assegno stesso;
- il coinvolgimento dell'UVG, nella sua forma semplificata indicata dalla del. Giunta regionale 1379/99, nella rivalutazione dei casi.».

#### **Il punto 7 è sostituito come segue:**

«Ai fini della presente direttiva le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia può garantire all'anziano sono indicate, per livello di intensità, nella Tabella 1.».

#### **Il punto 9 è sostituito come segue:**

«L'entità del contributo economico da prevedersi a favore delle famiglie è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia e/o i soggetti indicati al precedente punto 2 si impegnano a garantire.

Anche ai fini della determinazione dell'entità del contributo economico, la valutazione dei tre elementi soprarichiamati va messa sempre in relazione con il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento nel proprio contesto dell'anziano non autosufficiente ed accompagnata da una attenta valutazione dell'equilibrio familiare e del positivo effetto di rinforzo e sostegno che l'assegno di cura può rappresentare rispetto all'assunzione diretta di impegni di cura.

Il contributo giornaliero è fissato in 17,81 Euro, 11,88 Euro, 8,31 Euro, in relazione all'intensità assistenziale come definita dai seguenti criteri generali:

- livello A (elevato) - 17,81 Euro per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di elevata assistenza diretta in alternativa al ricovero in struttura residenziale. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali indivi-



duali con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello elevato indicate nell'Allegato 1 o per i programmi assistenziali individuali con impegni di cura rivolti a soggetti dementi con gravi disturbi comportamentali e/o cognitivi con necessità di assistenza continua;

- livello B (alto) – 11,88 Euro per programmi assistenziali rivolti ad anziani che necessitano di una presenza continua nell'arco della giornata e di assistenza diretta di livello alto. Di norma tale livello viene assegnato per i programmi assistenziali individuali che non si trovino nella condizione precedente, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali tra quelle di livello alto indicate nell'Allegato 1;
- livello C (medio) – 8,31 Euro per programmi assistenziali individuali che non si trovino nelle condizioni precedenti, con impegni di cura del familiare con una prevalenza di attività assistenziali di livello medio indicate nell'Allegato 1.

L'UVGT si attiene ai criteri sopra definiti per la determinazione della proposta di entità del contributo, tenendo conto anche:

- della frequenza delle attività assistenziali,
- del relativo impegno temporale e della sua distribuzione nell'arco della giornata,
- della incidenza degli impegni di cura derivanti da condizioni sanitarie complesse,
- della possibilità di specifiche valutazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento dell'anziano nel proprio contesto e del suo benessere.

Le AUSL ed i Comuni assicurano momenti formativi e di confronto periodico con le UVGT e i responsabili del caso al fine di garantire una omogenea applicazione dei criteri di valutazione sopra richiamati.

In sede di Accordo di programma i criteri generali possono essere specificati, con riferimenti oggettivi, in relazione all'articolazione della rete dei servizi in ciascun ambito territoriale. Possono inoltre essere individuati criteri di priorità.

In tal caso detti criteri debbono essere esplicitati nel Regolamento di gestione dell'assegno di cura.

Non possono essere adottati dai Servizi Assistenza anziani e dalle UVGT altri criteri di riferimento se non nelle forme sopra indicate.

Se l'anziano non autosufficiente è titolare di indennità di accompagnamento o indennità analoga, erogato dall'INPS, dall'INAIL o da altri, il contributo economico alla famiglia è ridotto rispettivamente a 7,75 per il livello A, 5,17 per il livello B, 3,62 per il livello C dalla data di concessione dello stesso.

Negli accordi/contratti è esplicitamente previsto che l'assegno di cura viene ridotto dalla data di concessione dell'indennità di accompagnamento ed avviate le procedure per

eventuali recuperi, da attuare nella erogazione dell'assegno di cura nei mesi successivi, con modalità che tengano comunque conto delle condizioni del nucleo familiare.

Al fine di ridurre difficoltà e problemi per i percettori dell'assegno di cura, i Servizi Assistenza anziani adottano le procedure atte a monitorare con la massima tempestività la concessione della indennità di accompagnamento al fine di adeguare nel tempo più breve la concessione dell'assegno di cura. A tal fine vengono concordate procedure di comunicazione tempestiva, di norma utilizzando strumenti informatici, sia con il Dipartimento di Sanità pubblica per quanto riguarda gli esiti delle visite, sia con i Comuni capoluoghi di Provincia delegati alla gestione delle procedure per la concessione delle provvidenze economiche per gli invalidi civili.».

#### **Il punto 10 è sostituito dal seguente, fatto salvo la validità relativa dei contratti in essere sino al primo rinnovo:**

«A partire dall'1 febbraio 2005 la fruizione di nuovi contratti per l'assegno di cura ed il rinnovo di contratti in essere è subordinata ad una verifica della condizione economica del soggetto anziano beneficiario delle cure, effettuata, a titolo sperimentale sino all'entrata in vigore della direttiva regionale prevista dall'art. 49 della L.R. 2/03, sulla base delle modalità e dei limiti di seguito riportati.

Per i contratti in essere la verifica della situazione economica in base all'ISEE va effettuata al momento del rinnovo; sino a quella data permangono i criteri di valutazione del reddito assunti al momento della concessione o del rinnovo precedente.

#### *a) Limite dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)*

Per usufruire dell'assegno di cura l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'anziano beneficiario delle cure, calcolato secondo quanto previsto dal DLgs n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni, non dovrà essere superiore a 20.000 Euro annui.

#### *b) Composizione del nucleo familiare*

Ai fini della concessione dell'assegno di cura il nucleo familiare di riferimento è costituito dal solo anziano beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo anziano estratta da quella del nucleo familiare di riferimento, così come previsto dall'art. 3, comma 2 del DLgs n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

#### *c) Aggiornamento del limite ISEE*

Tutti i limiti di cui sopra sono rivalutati annualmente, al 31/12, in misura pari alla variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT, con determinazione del Responsabile del Servizio competente.».

*(segue allegato fotografato)*

TABELLA 1

**ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI**

<b>LIVELLO ELEVATO</b>	SI	NO	Gestione dei disturbi comportamentali caratterizzati da aggressività o pericolo per sé o per altri e dell'alterazione del ritmo sonno-veglia per soggetti dementi
	SI	NO	Somministrazione degli alimenti solidi e/o liquidi ad anziani con difficoltà di deglutizione/assunzione e alimentazione artificiale
	SI	NO	Effettuazione delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Mobilizzazione e prevenzione della sindrome da immobilizzazione
<b>LIVELLO ALTO</b>	SI	NO	Gestione di disturbi comportamentali e/o cognitivi in soggetti dementi
	SI	NO	Aiuto nell'alimentazione e/o idratazione
	SI	NO	Aiuto nella mobilizzazione, deambulazione ed uso corretto degli ausili protesici
	SI	NO	Aiuto nell'assolvimento delle attività di igiene personale quotidiana
	SI	NO	Effettuazione delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Effettuazione dell'attività di vestizione
	SI	NO	Assistenza globale per incontinenza
	SI	NO	Sostegno nel mantenimento delle relazioni personali interne ed esterne al nucleo familiare e promozione del benessere complessivo dell'anziano, con particolare attenzione alla costante cura dell'ambiente di vita (luminosità, areazione, temperatura, riduzione disturbi per la percezione dell'anziano) ed al mantenimento di modalità comunicative (verbali e non verbali).

<b>LIVELLO MEDIO</b>	SI	NO	Attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano
	SI	NO	Aiuto nella vestizione, scelta e cura dell'abbigliamento
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona (bagno/doccia)
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza dell'anziano, anche avvalendosi di idonee strumentazioni telematiche
	SI	NO	Preparazione dei pasti, controllo dell'assunzione di alimenti e liquidi
	SI	NO	Supervisione durante le attività di igiene quotidiana
	SI	NO	Supervisione e sorveglianza delle posture e/o della deambulazione con o senza ausili
	SI	NO	Aiuto nella gestione della incontinenza e/o dell'uso dei servizi igienici
	SI	NO	Aiuto nell'espletamento di attività significative per l'anziano in rapporto con l'esterno e di stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali
	SI	NO	Attività di riattivazione/stimolazione per il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano

## LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

**Edicola del Comunale** S.n.c. – Via Zamboni n. 26 – 40127 Bologna

**Libreria di Palazzo Monsignani** S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)

**Libreria del professionista** – Via XXII Giugno n. 3 – 47900 Rimini

**Libreria Universitaria & Giuridica** – Via del Lazzaletto n. 51 – 47100 Forlì

**Nuova Tipografia Delmaino** S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

**Libreria Bettini** S.n.c. – Via Vescovaldo n. 5 – 47023 Cesena

**Libreria Incontri** – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)

**Libreria Feltrinelli** – Via Repubblica n. 2 – 43100 Parma

**Edicola Libreria Cavalieri** – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente mente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>

## MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

– Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo

– Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (in tenendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessate dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

**Avvertenza** – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione dei errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, concetti di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativa alle leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze concilianti giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuo le è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: delibere del Consiglio della Giunta regionale (ove espressamente previsto dalla legge o dal regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale o su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organismi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicazioni informative sull'attività degli organi regionali o di ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuo le è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilevanza ai pubblici cittadini o non sia prescritta dalla legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuo le è fissato in Euro 20,66.**

L'abbonamento annuo cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30. Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41 per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusi va mente a mezzo di versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardo postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel taloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna in via re a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.