

Allegato 1

Piano attuativo regionale per la popolazione anziana (PAR)

Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e i sindacati regionali dei pensionati SPI CGIL – FNP CISL – UILP UIL

1. Premessa

Alla luce del proficuo lavoro svolto nelle precedenti legislature e della rilevanza dello strumento rappresentato dal Tavolo PAR (Piano attuativo regionale per la popolazione anziana) in termini di osservatorio privilegiato degli interventi intersettoriali rivolti alla popolazione anziana e di importante sede di confronto e di dialogo nell'ottica del rafforzamento dei servizi rivolti alla popolazione anziana, le attività ad esso inerenti proseguiranno nell'ambito delle azioni del Programma di mandato della XII legislatura.

Sul punto, le Organizzazioni sindacali regionali dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL – con cui l'Assessora Isabella Conti ha intrapreso nuove e proficue interlocuzioni nell'incontro preliminare del 29 aprile 2025 – esprimono soddisfazione per la riattivazione dei lavori relativi al PAR, a cui farà seguito l'aggiornamento dei membri del Gruppo di coordinamento interassessorile e del Gruppo tecnico misto, con l'ausilio dei quali vengono portati avanti attività e progetti individuati nel Tavolo.

2. Considerazioni generali

Pur in assoluta continuità e coerenza con i principi che hanno condotto, dapprima, all'approvazione del "Piano di azione per la comunità regionale – Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo" e dei relativi indirizzi attuativi (cfr. D.G.R. n. 2299 del 22/11/2004) e, successivamente, al primo Protocollo d'Intesa siglato l'11.01.2005 tra la Regione e i sindacati regionali dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL, nonché all'Accordo allargato di attuazione del PAR del 06.06.2011, a cui ha fatto seguito l'ulteriore Protocollo d'Intesa siglato il 30.07.2021 tra la Regione e i medesimi sindacati regionali dei pensionati, le Parti stipulanti il presente Protocollo d'intesa (d'ora in avanti: "Parti") concordano sulla necessità di rimodularne ed integrarne i contenuti, alla luce dei profondi mutamenti intervenuti nel contesto sociale, culturale ed economico in cui vive ed opera la popolazione

anziana – non scevro da talune difformità locali – che rendono a maggior ragione necessaria l'adozione di politiche innovative ed omogenee su tutto il territorio regionale.

Tali politiche perseguono congiuntamente obiettivi di equità, accessibilità e appropriatezza dei servizi, con particolare attenzione alle criticità legate ai tempi di risposta e alle disuguaglianze territoriali.

3. Funzioni del Tavolo PAR

Il Tavolo PAR rappresenta il luogo d'elezione per la trattazione multidisciplinare ed integrata delle tematiche concernenti la popolazione anziana: attraverso l'interazione tra Assessorati regionali, rappresentanti tecnici degli Enti Locali e rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati (come pure tra tutti questi e le realtà associative e territoriali regionali), il Tavolo – sotto la guida della Assessora Conti – mira ad intervenire in modo propositivo al fine di contribuire alla predisposizione di attività, interventi e programmi in favore della popolazione anziana, anche mediante la condivisione e la socializzazione delle esperienze regionali e locali.

Le Parti convergono sul fatto che esso – lungi dal volersi sovrapporre ad altri gruppi o tavoli regionali a valenza tecnica o di contrattazione, rispetto ai quali evitare duplicazioni ed interferenze – debba avere la funzione di porsi in una logica d'azione proattiva con cui analizzare, approfondire e elaborare risposte in riferimento ai molteplici bisogni della popolazione anziana, tra cui quelli legati al benessere nella rete territoriale dei servizi sanitari e sociosanitari, all'invecchiamento attivo, alla vivibilità ambientale, alla mobilità sostenibile, alla socialità e all'aumento delle competenze digitali.

Funzione precipua del Tavolo è, dunque, quella volta all'elaborazione di progettualità condivise e partecipate, a partire dall'analisi del contesto sociale ed epidemiologico caratterizzante la popolazione anziana, dallo studio delle criticità esistenti e dalla valorizzazione delle esperienze maturate, assicurando altresì il monitoraggio periodico sulle azioni condotte.

Il Tavolo PAR svolge altresì una funzione di consultazione strutturata sui principali atti di programmazione regionale settoriale con impatto sulla popolazione anziana, favorendo il coinvolgimento attivo delle organizzazioni rappresentative dei pensionati.

4. Settori di intervento del PAR

Specifici settori d'intervento mirati alla popolazione anziana e oggetto di attenzione del PAR, risultano essere:

- il sistema di welfare, il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche ed all'isolamento sociale;
- l'integrazione sociosanitaria, l'equità, l'appropriatezza e l'omogeneità delle opportunità di accesso alle cure ed all'assistenza;
- la centralità della domiciliarità;
- la promozione del benessere e la prevenzione della salute;
- la qualità urbana e le politiche abitative;
- la mobilità sostenibile e il trasporto pubblico;
- la sicurezza territoriale e in ambito domestico;
- l'economia sostenibile e il commercio responsabile;
- la cultura, la formazione e conoscenza;
- lo sviluppo della cittadinanza e delle competenze digitali;
- il turismo e l'attività sportiva.

Al riguardo, le Parti condividono la necessità di coinvolgere nell'analisi delle varie tematiche, nell'elaborazione delle proposte e nello sviluppo delle relative attività i diversi Assessorati Regionali, i membri tecnici degli Enti locali del Tavolo, i rappresentanti delle altre realtà regionali dei pensionati (organizzazioni sindacali e associazioni territoriali), come illustrato nel § 6 del presente Protocollo d'Intesa.

5. Obiettivi e finalità del PAR

Per ciascuno dei settori d'intervento sopra richiamati, le Parti concordano nel perseguire i seguenti obiettivi e finalità:

- Il rafforzamento delle cure territoriali primarie ed intermedie, in coerenza con gli interventi previsti dalla prima componente della Missione 6 salute del PNRR (M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale), attraverso il completamento della rete multiprofessionale delle Case della Comunità, su tutto il

territorio regionale e la valorizzazione – al loro interno – del ruolo dei medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP – ex MMG), necessari per promuovere la medicina d’iniziativa, dell’Infermiere di Famiglia e Comunità e dei Punti Unici di Accesso (PUA), in stretta relazione con la rete degli Sportelli sociali e l’implementazione delle Centrali operative territoriali (COT). Il potenziamento delle cure territoriali deve altresì riguardare, da un lato, gli Ospedali di Comunità, gli hospice e la rete delle cure palliative, dall’altro, le Unità di Continuità Assistenziale e i Dipartimenti di Sanità pubblica, e procedere in parallelo ed in coerenza con la riforma del sistema dell’emergenza-urgenza (revisione della rete dei CAU, del Numero Unico Europeo per Emergenza – NEA, ecc.). Nello stesso tempo, a supporto delle cure territoriali è necessario investire sulle dimissioni protette e sugli interventi di sollievo come ulteriori elementi della rete dei servizi diffusa sul territorio. Infine, occorre agire sull’ottimizzazione della gestione delle liste di attesa per visite specialistiche e diagnostiche, in particolare per quelle più richieste dalla popolazione anziana.

- Rafforzare la gestione della cronicità e il ruolo del medico RUAP quale riferimento continuativo per la persona anziana anche al fine di presidiare la gestione delle terapie complesse, il monitoraggio e la revisione delle prescrizioni con particolare attenzione alla presa in carico integrata della cronicità favorendo continuità nei percorsi di cura e promuovendo programmi specifici per affrontare le patologie a più alta diffusione e impatto nella popolazione anziana, anche con attenzione ai disturbi cognitivi e alla salute mentale.
- Il potenziamento della domiciliarità, anche in coerenza con gli interventi previsti dalla seconda componente della Missione 5 Inclusione e Coesione del PNRR (M5C2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), in particolare in riferimento al sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti (dimissioni protette) ed all’Housing temporaneo. La domiciliarità deve costituire il perno dell’intero sistema dei servizi sociosanitari: si rende necessario, a tal fine, promuovere una maggiore integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari per contribuire fattivamente a preservare – quanto più possibile – l’autonomia degli anziani. Risulta opportuno, in tal senso, superare la logica “prestazionale” che, a volte, ancora contraddistingue alcuni servizi sociosanitari a domicilio, la cui erogazione – suscettibile di rivelarsi frammentata e discontinua – necessità di essere maggiormente coerente con la

presa in carico globale e continuativa dell'assistito. Per questo motivo, è necessario supportare la domiciliarità investendo anche su progetti che mettano in rete tutti i vari interventi di risposta ai bisogni, sia quelli più strutturati che gli interventi a bassa soglia più innovativi. In tal senso, anche i Day hospital ed i Servizi di Riabilitazione contribuiscono alla de-istituzionalizzazione del paziente consentendogli di rimanere il più possibile presso la propria abitazione.

- A tale scopo, risulta altresì strategico il rafforzamento dei servizi sociali e sanitari territoriali, anche in coerenza con gli interventi previsti dalla prima componente della Missione 6 salute del PNRR (M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale), in modo tale che essi siano nelle condizioni – da un lato – di offrire un accesso sempre più semplificato ai servizi e, dall'altro, di attuare una presa in carico maggiormente personalizzata, attraverso la definizione di Piani Assistenziali che tengano conto delle necessità dell'anziano e del nucleo familiare e relazionale in cui vive. In proposito, risulta opportuno valorizzare il ruolo delle UVM/UVG e la loro distribuzione, sufficiente ed omogenea, su tutto il territorio regionale. Potrebbero inoltre essere valorizzate anche le farmacie quali presidi di prossimità: in aggiunta alla funzione caratteristica di distribuzione dei farmaci, rappresentano punti strategici per l'erogazione di servizi sanitari non complessi e altre prestazioni, così come declinati dagli atti regionali inerenti alla farmacia dei servizi (funzioni di sportello CUP alla generalità dei cittadini, vaccinazioni, somministrazione di test diagnostici, telerefertazione cardiologica, ecc.). In generale, al fine di garantire eque possibilità di accesso ai servizi (inclusi quelli sanitari, sociosanitari e sociali), si ritiene importante il mantenimento di sportelli fisici, al fine di sopperire alle difficoltà di utilizzo di strumenti di accesso digitali che alcuni cittadini anziani possono incontrare, soprattutto in assenza di familiari a cui chiedere supporto.
- Altrettanto importante risulta essere il sostegno del caregiver, di cui alla Legge Regionale 2/2014, figura centrale nella realizzazione del Piano assistenziale e, più in generale, nella promozione del mantenimento dell'anziano a domicilio: le misure di riconoscimento in favore del caregiver familiare devono essere concretamente riconosciute – svolgendo questi un ruolo essenziale nell'accudimento dell'assistito, con tutte le incombenze materiali e morali che ne derivano – anche garantendo opportuna attenzione e risposta ai suoi specifici bisogni.

- In aggiunta, occorre rafforzare gli interventi a favore degli assistenti familiari, non solo per continuare a regolarizzarne le posizioni lavorative ma anche prevedendo, in loro favore, opportuni interventi di ascolto, formazione e qualificazione, adeguati al sostegno del lavoro di cura del caregiver.
- A supporto della domiciliarità e, a maggior ragione, della domiciliarità protetta, deve concorrere con una robusta rete di servizi ad essa complementari, dal cui efficace ed efficiente funzionamento non si può prescindere in vista dell'obiettivo di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio contesto domestico, relazionale ed affettivo. Ci si riferisce, nello specifico:
 - all'efficientamento del sistema dei trasporti pubblici, che deve poter favorire, quanto più possibile, l'autonomo e sicuro spostamento delle persone anziane, secondo modalità agevolate e semplificate;
 - alla qualificazione dei contesti sociali ed ambientali, nelle zone urbane così come nelle zone maggiormente isolate – rurali e montane – che devono essere messe nelle condizioni di favorire i momenti di socialità della popolazione anziana, anche al fine di evitare, per quanto riguarda queste ultime, fenomeni quali lo spopolamento e l'eradicazione dalle proprie tradizioni ed abitudini di vita. In relazione alle aree interne, occorre inoltre promuovere politiche che favoriscano l'insediamento e la permanenza di attività economiche (produttive, commerciali e dei servizi) e la presenza in loco di servizi sanitari, in particolare garantendo i presidi relativi all'assistenza di base e adeguate connessioni con gli altri servizi della rete delle cure.
 - all'aumento del comfort e sicurezza abitativa degli anziani, cui corrisponde – da un lato – la riqualificazione degli spazi e il rafforzamento delle misure volte all'eliminazione delle barriere architettoniche e all'adattamento domestico – dall'altro – l'implementazione del ricorso agli strumenti tecnologici oggi a disposizione anche della popolazione anziana, quali la telemedicina, teleassistenza, il telesoccorso e, più in generale, la domotica;
 - alla maggior sicurezza e vivibilità, con particolare – ma non esclusivo – riferimento all'edilizia residenziale pubblica, per cui è necessario promuovere azioni che rendano gli anziani meno esposti all'isolamento ed all'eventualità di subire reati

e abusi. La sicurezza personale fisica e psicologica dell'anziano (ad esempio in relazione a furti, scippi e frodi), sia all'interno dello spazio domestico sia negli spazi pubblici, deve essere tutelata con adeguate misure di informazione, comunicazione, controllo dell'ambiente e supporto psicologico nel caso diventi vittima di tali eventi.

- Promozione di soluzioni alloggiative più idonee alle esigenze degli anziani, che devono riguardare non solo coloro che – grazie ad ampi margini di autonomia residua – hanno la possibilità di rimanere nel proprio domicilio, ma anche (se non, addirittura, maggiormente), coloro che non hanno questa stessa possibilità. A tal fine, partendo dalle esperienze sviluppate virtuosamente su alcuni territori, è obiettivo comune che esse diventino patrimonio regionale rendendole omogeneamente diffuse nel territorio: si pensi ad iniziative come il portierato sociale, il co-housing e senior housing e il social housing, i condomini sociali.
- Nell'ottica della promozione del benessere della popolazione anziana, risulta, inoltre, opportuno perseguire politiche di invecchiamento attivo, sostenendo tutte le misure di prevenzione della salute e di promozione dell'attività fisica, della corretta alimentazione, del benessere psicologico e, più in generale, dell'attenzione alla salubrità degli stili di vita, promuovendo adeguate campagne di comunicazione. Cruciali risultano inoltre tutte le azioni ed interventi a sostegno della socializzazione e partecipazione, dell'integrazione sociale e dell'integrazione intergenerazionale – anche mediante la valorizzazione delle testimonianze, dei vissuti, delle tradizioni delle persone anziane – di attività ricreative e culturali e del turismo. Tali obiettivi andranno attuati in coerenza con i criteri e gli indirizzi definiti a livello nazionale, sulla base di quanto disciplinato dalla Legge 33/2023 e dal D.lgs. 29/2024, i quali prevedono anche l'adozione di un "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana". In materia di invecchiamento, infine, un'attenzione peculiare va rivolta, in tal senso, alle esigenze della popolazione anziana femminile, contraddistinta da alcune specificità quali un reddito più basso, un maggior rischio di isolamento sociale, una più elevata partecipazione al lavoro di cura.
- Analogamente, è necessario dare prosecuzione alle iniziative, già portate avanti negli scorsi con crescente successo, volte all'aumento delle competenze digitali che, nel

promuovere le politiche della cittadinanza digitale, danno l'opportunità anche alla popolazione anziana di conoscere ed utilizzare le tecnologie più innovative e i mezzi di comunicazione on line, in modo da ridurre il divario generazionale delle abilità informatiche. Iniziative di formazione e sviluppo delle competenze dovrebbero inoltre riguardare l'educazione finanziaria. In tema di tecnologie e mezzi di informazione e comunicazione, risultano strategici una omogenea diffusione di infrastrutture di rete e connessione veloci ed affidabili, la diffusione di tecnologie innovative nell'ambito dei diversi servizi alla persona, inclusi tool di intelligenza artificiale, quali interfacce abilitanti.

- Infine, poiché l'accessibilità ai servizi sociosanitari e di welfare disponibili in rete diventa effettiva unicamente se essi sono realmente conoscibili da parte della popolazione, l'informazione, lungi dal poter essere solo genericamente disponibile, deve conformarsi ed essere adeguata, in virtù della sua rilevanza strategica, alla popolazione anziana. A tal fine, è intendimento comune non solo promuovere e strutturare canali informativi mirati ed agevolati, contenenti strumenti di semplificazione che possano guidare i percorsi di accesso alle informazioni all'interno dei portali istituzionali dei servizi, ma anche favorire l'implementazione di alcune delle recentissime norme nazionali più rilevanti in tema di transizione digitale, quali la prevista istituzione del Sistema di gestione deleghe (SGD), con cui anche le persone che hanno meno confidenza con i sistemi informatici e lo SPID – come gli anziani – potranno avere accesso a molteplici servizi resi on-line dalla pubblica amministrazione.
- Quando, tuttavia, l'anziano non è più in grado di beneficiare pienamente di tutti gli interventi di cui sopra, in quanto divenuto progressivamente incapace di determinare le proprie scelte di vita – autonomamente e/o con il supporto della rete relazionale – il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali deve venire in soccorso, accompagnando lui e sostenendo il nucleo familiare tutto nel percorso di accentuazione delle disabilità fisiche e/o psichiche, spesso destinate all'irreversibilità. È di tutta evidenza, infatti, che non si può fare a meno, ogni volta che non sia più possibile mantenere l'anziano al proprio domicilio, ricorrere a soluzioni di semiresidenzialità o di residenzialità, temporanee o definitive; a tal proposito, le parti convergono sui seguenti obiettivi e finalità:
 - La qualificazione del sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali accreditati, anche alla luce delle previsioni normative e degli indirizzi di livello nazionale che

saranno adottati in merito nel prossimo futuro e dei relativi atti normativi di recepimento regionale. Nella consapevolezza della necessità di avviare un ripensamento dell'intero sistema della rete di offerta residenziale e semiresidenziale, cui far seguire – nelle opportune sedi di contrattazione, altre rispetto al Tavolo PAR – un confronto congiunto tra gli interlocutori a ciò preposti, le cui determinazioni saranno oggetto di discussione negoziale e materia di provvedimenti regionali, non di meno le Parti concordano nel ritenere che i lavori del PAR possano contribuire a tracciare il percorso di riflessione e di approfondimento delle criticità ravvisate e delle opportunità da cogliere.

- L'attenzione va parimenti riposta nei confronti di quelle strutture che, attualmente, non fanno parte della cornice dell'accREDITamento sociosanitario, come case di riposo e comunità alloggio, ma anche a realtà quali *le Case Famiglia*, non assoggettate al regime dell'autorizzazione al funzionamento. Rispetto a queste ultime tipologie di strutture, occorre in particolare proseguire lo sviluppo, il miglioramento e la qualificazione delle attività di regolazione e monitoraggio, dispiagate a vari livelli e con la partecipazione e coinvolgimento di diversi attori istituzionali coinvolti. Per questo motivo, le Parti ritengono opportuno rafforzare il ruolo di governo regionale del sistema e quello di programmazione e di verifica degli Enti Locali, sottolineando altresì il ruolo attivo dei Comitati di distretto nella pianificazione del sistema dei servizi territoriali e dei relativi interventi di monitoraggio e controllo, nel rispetto dei regolamenti sottoscritti con i diversi Comuni.
- Non bisogna tuttavia dimenticare l'attenzione strategica che la Regione Emilia-Romagna pone, istituzionalmente ed in maniera consolidata, nei confronti del tema della popolazione anziana e – più in generale – della non autosufficienza, in favore della quale essa, da lungo tempo, mette a disposizione specifiche risorse che annualmente confluiscono nel FRNA e che hanno permesso lo sviluppo di un sistema di offerta complessivamente solido ed efficiente. In questo contesto, dovranno essere integrati le azioni e gli interventi di recepimento ed attuazione della Riforma per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti, introdotta con la Legge 33/2023 ed il D.lgs. 29/2024.

Ad ogni modo, la finalità ultima del perseguimento di detti obiettivi risulta quella che essi vengano tradotti in specifici interventi ed attività, mediante la corretta individuazione e la concreta esplicitazione degli stessi nei più rilevanti atti di programmazione regionale, a partire da quelli che coinvolgono il sistema sanitario e sociosanitario e che devono trovare idoneo ed adeguato spazio nel prossimo Piano Sociale e Sanitario regionale.

6. Metodologia di lavoro del PAR

Data la natura versatile e trasversale delle esigenze degli anziani, le Parti ritengono necessario che le tematiche poste di volta in volta all'attenzione del Tavolo, a seconda della priorità che saranno individuate in modo condiviso, vengano affrontate nella loro unitarietà e globalità, facendo in modo di uscire dalla settorialità dei singoli argomenti, al fine di scongiurare l'ipotesi che, alla trattazione dei diversi temi, segua la loro mancata traduzione in termini operativi.

Rammentate le funzioni del Tavolo PAR, che si concretizzano in attività di studio e di ricognizione delle condizioni della popolazione anziana regionale, di analisi delle criticità emergenti e dei punti di forza da diffondere nell'intero territorio regionale, le Parti concordano sul fatto che la rivisitazione del sistema dei servizi ad essa dedicato non sia perseguibile se non nell'ottica di un più complessivo ripensamento degli interventi e delle azioni da porre in essere in termini innovativi in tutte le aree di intervento sopra richiamate e, in particolare, sul fronte della prevenzione, dell'invecchiamento attivo, della vivibilità ambientale e delle politiche urbanistiche, dell'aumento delle occasioni di socialità e delle competenze digitali, dell'implementazione della rete dei trasporti locali, dei presidi di sicurezza, dell'economia sostenibile e del consumo responsabile.

Per questo motivo, le Parti convergono sulla necessità che venga assicurato il coinvolgimento di tutti gli Assessorati regionali competenti nelle diverse tematiche trattate, riuniti nel Gruppo di coordinamento interassessorile, cui spetta di:

- esprimere una valutazione preventiva di congruità degli atti rilevanti di programmazione regionale settoriale con le strategie e gli obiettivi indicati dal PAR;
- predisporre una sintetica relazione biennale sul grado di attuazione degli obiettivi specifici del PAR nella programmazione e nelle azioni di stimolo e di sostegno promosse dalla Regione;

- proporre suggerimenti e azioni specifiche per assicurare un più elevato livello di integrazione delle politiche di settore per quanto riguarda l'impatto sulla popolazione anziana e fragile.

I rappresentanti degli Assessorati potranno essere chiamati ad intervenire anche singolarmente o a gruppi ristretti, a seconda della materia di volta in volta trattata, ferma restando la necessità sia di ricondurre ad unitarietà tutti gli interventi sia di "fare rete", ossia di condividere costantemente informazioni ed iniziative settoriali di interesse in modo da socializzare progetti e contenuti, anche per il tramite dell'area regionale competente, quale collettore cui far confluire informazioni ed iniziative e strumento di raccolta delle varie istanze, affinché ciascuna di esse diventi bene conoscitivo comune.

Analogo coinvolgimento dovrà essere assicurato nei confronti dei tecnici locali riuniti nel Gruppo tecnico misto – cui, nello specifico, spetta di relazionare annualmente sullo stato di attuazione del PAR al Consiglio Regionale delle Autonomie Locali – delle altre associazioni regionali dei pensionati e delle associazioni territoriali, prevedendo altresì il coinvolgimento del terzo settore, anche per approfondimenti specifici che si renderanno eventualmente necessari nel corso dell'attuazione del Piano.

Le Parti concordano, inoltre, sulla necessità di una calendarizzazione dei lavori, in modo da dare continuità alle azioni intraprese, con incontri e forme di raccordo strutturato – anche on line – che abbiano cadenza quadrimestrale: detti incontri potranno essere svolti anche in gruppi ristretti, a seconda degli argomenti all'ordine del giorno, ferma restando l'adeguata rappresentatività di tutti i soggetti coinvolti: in ogni caso, le risultanze dei lavori saranno sottoposte a tutti i componenti, mediante resoconti sintetici che sarà cura dell'area regionale competente redigere.

Annualmente, si procederà, inoltre, ad organizzare un incontro allargato finalizzato alla socializzazione delle azioni intraprese dagli Assessorati, dagli Enti locali e – più in generale – dalle varie organizzazioni ed associazioni regionali coinvolte nei temi della popolazione anziana, come sopra identificate. Nell'occasione, si farà il punto dello stato di avanzamento del PAR, in modo da consentire una valutazione sull'efficacia del percorso intrapreso e la coerenza dei risultati con gli obiettivi fissati.

7. Gli impegni reciproci

Tutto quanto integralmente premesso, considerato e condiviso, la Regione e i Segretari dei Sindacati regionali dei pensionati SPI CGIL, FNP CIL, UILP si impegnano, per quanto di rispettiva competenza:

- a) a perseguire gli obiettivi e le finalità del Piano Attuativo Regionale per la popolazione anziana, così come declinate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nel presente Protocollo d'Intesa, in relazione a ciascuno dei settori d'intervento oggetto di trattazione;
- b) a concertare i contenuti oggetto di analisi, riflessione e di approfondimento, secondo priorità condivise ed apposita calendarizzazione degli incontri, assicurando il corretto e compiuto svolgimento delle attività, rispettando le funzioni e la metodologia di lavoro del Tavolo PAR così come sopra illustrati;
- c) a garantire la disponibilità a promuovere le attività del PAR con il concorso del Gruppo di coordinamento interassessorile e del Gruppo tecnico misto, assicurando nel contempo il dialogo con le altre associazioni regionali dei pensionati, le associazioni territoriali, prevedendo altresì il coinvolgimento del terzo settore, anche per approfondimenti specifici che si renderanno eventualmente necessari nel corso dell'attuazione del Piano;
- d) a monitorare l'andamento dei lavori del PAR, tenuto conto della coerenza tra obiettivi fissati e risultati conseguiti, anche per mezzo delle specifiche funzioni assegnate, rispettivamente, al Gruppo di coordinamento interassessorile e al Gruppo tecnico misto.

SPI CGIL, il Segretario regionale

FNP CIL, il Segretario regionale

UILP UIL, il Segretario regionale

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Bologna, -----