



ACTIVE AGEING GOING LOCAL

un approccio multistakeholder
per tre Regioni italiane, VS/2014/0046

STRATEGIA INTEGRATA E PIANO D'AZIONE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLA REGIONE MARCHE



Co-finanziato
dall'Unione Europea



Fondazione
Giacomo Brodolini



Questa strategia regionale è stata sviluppata nell'ambito dell'attività prevista dal progetto AGL – “Active Ageing Going Local: un approccio multistakeholder per tre Regioni Italiane” (VS/2014/0046), cofinanziato dal Programma per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione dell'Unione europea – PROGRESS (2007-2013).

Questo programma è realizzato dalla Commissione europea, e ideato per sostenere finanziariamente la realizzazione degli obiettivi dell'Unione europea nell'area dell'occupazione, degli affari sociali e delle pari opportunità, e quindi contribuire al raggiungimento degli obiettivi della Strategia Europa 2020 in questi ambiti.

Il Programma ha una durata di sette anni ed è indirizzato a tutti gli stakeholder che possono aiutare a modellare lo sviluppo di politiche e normative appropriate ed efficienti, nell'area dell'UE 27, EFTA-EEA e dei paesi candidati e pre-candidati per l'UE.

Per maggiori informazioni si veda: <http://ec.europa.eu/progress>

Gli autori della strategia regionale sono Lucia di Furia ed Elisabetta Vittori della Regione Marche, con il supporto di Angela Genova, Cinzia Giammarchi, Antonio Dell'Atti e Alessandra Feola della Fondazione Giacomo Brodolini.

Per info sul progetto: www.agl-project.eu

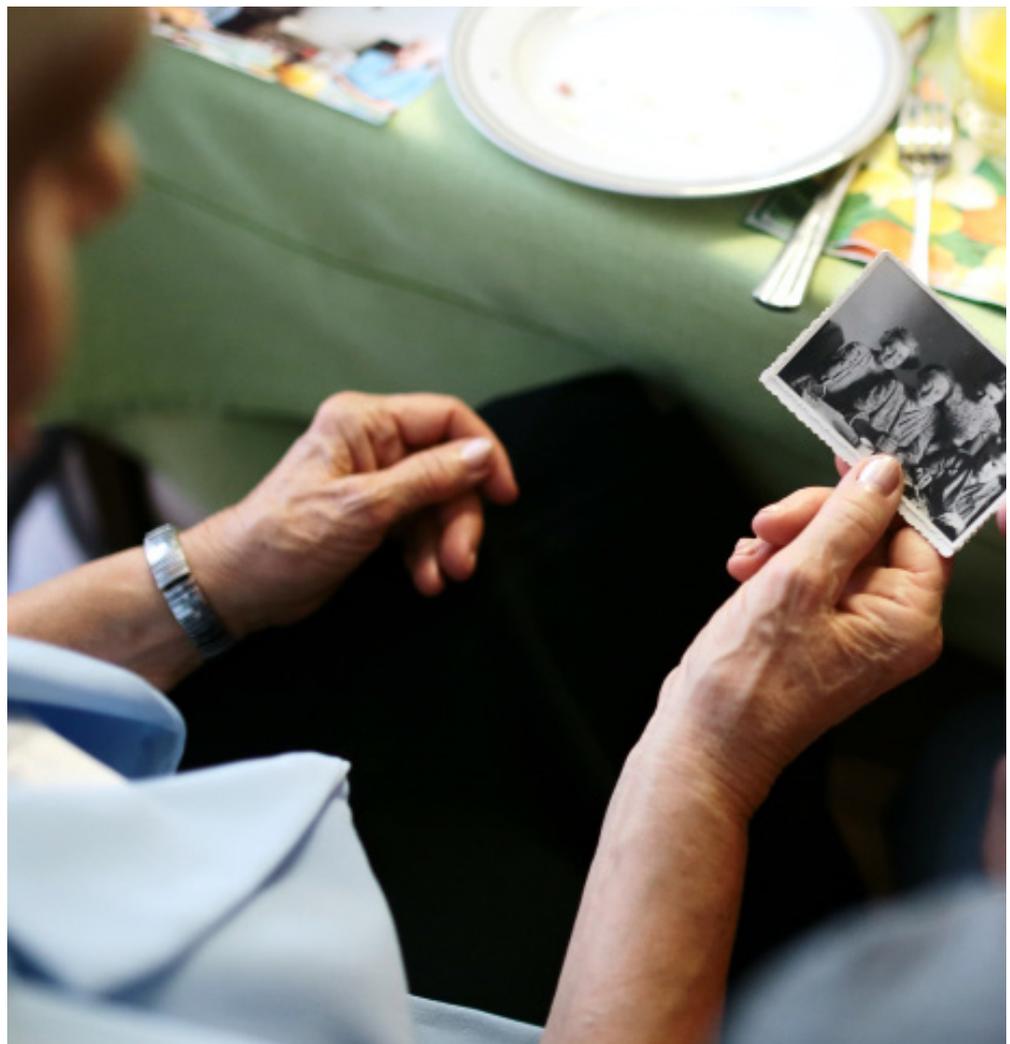
Sommario



1.	Obiettivi	3
2.	Metodologia applicata	4
3.	Analisi del framework regolativo, della survey e dei tavoli tematici con gli stakeholders	7
4.	Azioni comprese nella strategia regionale	20
5.	Cronoprogramma per l'implementazione della strategia	23
6.	Azioni di monitoraggio	24
7.	Sostenibilità finanziaria	25
8.	Le azioni strategiche in dettaglio	26
9.	Ulteriori possibili linee di sviluppo	29

1. Obiettivi

Questa proposta di strategia è il risultato delle prime quattro fasi del progetto **Active Ageing Going Local** (AGL) e ha il fine di dare una risposta condivisa e integrata nelle tre aree di policy: salute, sociale e lavoro e formazione su quegli aspetti che sono stati indicati come prioritari sul tema dell'invecchiamento attivo, da parte di diverse organizzazioni pubbliche e del terzo settore. La strategia pone le basi per l'ideazione e attuazione delle politiche regionali future e sarà parte del processo di creazione di linee guida da porre al centro dell'attenzione dei *policy makers* europei nell'ultima fase del progetto.



2. Metodologia applicata

Le Marche sono tra le regioni maggiormente interessate dal processo di invecchiamento della popolazione, al 6° posto a livello nazionale secondo le elaborazioni del SIS della Regione Marche su dati ISTAT al 1° gennaio 2015. Sia in termini assoluti che relativi è evidente la progressiva crescita della popolazione anziana (popolazione con 65 anni) e più in particolare si evidenzia l'aumento dei "grandi vecchi" (popolazione con 85 anni e più) che nel 2020 rappresenteranno il 4,3% della popolazione totale. Conseguentemente la "questione anziani" rappresenta una priorità nella programmazione regionale; l'attenzione della Giunta è rivolta a fornire servizi sociali e socio-sanitari di eccellenza con prestazioni omogenee su tutto il territorio regionale. A dimostrazione di tale sensibilità il governo regionale ha posto tra gli obiettivi di programmazione il progetto integrato sulla longevità attiva, per consolidare la centralità degli anziani nell'azione di governo, per fronteggiare le crescenti esigenze di protezione della terza età, soprattutto la non autosufficienza, per porre l'anziano come nuovo protagonista della vita sociale.

Questo lavoro nasce a seguito dell'analisi dei dati relativi alla percezione che i principali portatori di interesse hanno sulle politiche attuali per l'invecchiamento attivo e sui bisogni della popolazione anziana nelle Regione Marche, emersi durante le precedenti fasi di progetto: Report sullo stato dell'Arte, *Survey*, *Round Tables* e *Thematic policy recommendation papers*. I dati analizzati riguardano il punto di vista delle pubbliche amministrazioni, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, sindacati, fondazioni e associazioni di promozione sociale a livello regionale.

La prima fase del progetto (marzo-luglio 2014) è stata dedicata all'analisi del contesto regolativo delle politiche di invecchiamento attivo presenti in Europa e in Italia, con particolare riferimento alle Regioni coinvolte nel progetto. Il Report sullo stato dell'Arte, infatti, rappresenta una raccolta dei dati regionali sull'invecchiamento attivo e sulle relative politiche, realizzata attraverso una metodologia condivisa fortemente ancorata agli sviluppi teorici e metodologici realizzati a livello europeo nell'Active Ageing Index, focalizzandosi su tre dimensioni:

1. Occupazione
2. Partecipazione sociale
3. Vita indipendente

I dati sono stati raccolti attraverso un'analisi desk dei documenti sul tema e alcune interviste a testimoni privilegiati a livello regionale. Per ciascuna delle aree sono presentati e discussi in un report i dati regionali, nazionali ed europei e le rispettive politiche di riferimento a livello regionale. Sono state inoltre analizzate le esperienze di governance realizzate a livello regionale, al fine di mettere in luce i principali punti di forza e criticità presenti nelle singole regioni.

Nella seconda fase del progetto (agosto 2014-gennaio 2015) è stata realizzata un'indagine (*Survey*) per cogliere e analizzare il punto di vista di diversi *stakeholder* di riferimento interessati al tema dell'invecchiamento attivo: professionisti della Pubblica amministrazione, Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, Sindacati, Fondazioni

e Associazioni di promozione sociale, della regione Marche. Gli *stakeholder* sono stati selezionati e tramite comunicazione scritta, informati e invitati a collaborare al progetto, per esplicitare il loro punto di vista in merito all'invecchiamento attivo e alle relative politiche regionali, rispondendo ad un questionario semi-strutturato su temi quali:

- esperienze di discriminazione;
- formazione e lavoro;
- partecipazione nella società;
- vita indipendente.

La struttura e i contenuti del questionario sono un adattamento di 'Active Ageing Survey' condotta da TNS Opinion & Social su richiesta del Direzione Generale per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione (Special Eurobarometer 378). Come predisposto nel progetto, le organizzazioni che hanno preso parte alla *survey* sono state selezionate sulla base di due criteri: la loro rilevanza a livello regionale e l'area di competenza. La selezione non ha seguito i criteri di rappresentatività statistica, dato il numero ristretto di organizzazioni coinvolte e in quanto l'obiettivo era quello di raccogliere le percezioni sui temi dell'invecchiamento attivo. Il questionario è stato compilato direttamente dagli intervistati in modalità online, tramite un apposito file predisposto su Google Drive. Nella regione Marche hanno risposto alla *survey* in tutto 35 organizzazioni (vedi tabella 1)

Tabella 1 Distribuzione persone intervistate

	Pubblica Amministrazione	Organizzazione Volontariato	Cooperativa Sociale	Sindacato	Fondazione	Ass. Promozione Sociale	Altro	Totale
Marche	17	6	5	3	1	1	2	35

La terza fase del progetto AGL ha coinvolto i principali attori decisionali in un processo partecipativo di progettazione e valutazione di strategie integrate per un invecchiamento sano e attivo a livello regionale, attraverso la creazione di tre tavoli di lavoro. L'obiettivo del processo partecipativo è quello di migliorare il coordinamento tra diversi attori pubblici e tra questi e quelli del terzo settore per promuovere una strategia condivisa ed integrata di definizione di politiche regionali che abbiano un impatto sulle tre dimensioni dell'invecchiamento attivo:

1. Occupazione
2. Partecipazione nella Società
3. Salute e Vita Indipendente.

La Regione ha istituito tre Tavoli di lavoro, uno per dimensione. L'invito a partecipare è stato esteso a tutti i livelli di governo centrale e periferico, del sistema pubblico-istituzionale e del terzo settore, per garantire un'adeguata diagnosi strategica della progettualità e delle azioni effettuate sul territorio. Il processo di coinvolgimento è stato, pertanto, quello di avere la rappresentatività delle organizzazioni coinvolte di tutta l'area regionale. Ogni riunione del tavolo di lavoro è stata preceduta da un breve *discussion paper* inviato ai partecipanti, con l'obiettivo di indirizzare la discussione all'interno dei tavoli. In ognuno dei tre tavoli di lavoro i partecipanti sono stati suddivisi in tre sessioni

di lavoro sotto tematiche, in modo da garantire per ogni sessione un gruppo eterogeneo sotto il profilo della tipologia di organizzazione rappresentata, così da stimolare i partecipanti a fornire indicazioni e suggerimenti nei propri ambiti di competenza, partecipando ad un vero e proprio esercizio di *design* di politiche che racchiuderà l'intero spettro dell'invecchiamento attivo in ambito regionale.

Dal lavoro svolto da ognuno dei Tavoli di lavoro, coordinati dal servizio regionale competente nell'area politica di riferimento, sono state prodotte tre Carte Tematiche Regionali (una per dimensione), contenenti raccomandazioni per la costruzione e la valutazione di strategie integrate per un invecchiamento sano e attivo a livello regionale.

Le Carte sono state condivise con i decisori politici regionali e costituiscono la base per la definizione della Strategia regionale vera e propria.

3. Analisi del framework regolativo, della survey e dei tavoli tematici con gli stakeholders

Per ciascuna delle tre aree tematiche è stata analizzata e comparata una sintesi dei dati raccolti durante le prime tre fasi di progetto a livello regionale e le aree di intervento identificate a livello di promozione dell'invecchiamento attivo:

3.1 Occupazione

Lo State of the Art Report, cioè l'analisi del contesto regolativo, che aveva l'obiettivo di valutare l'esperienza della regione in relazione alle aree di interesse identificate a livello europeo attraverso l'Active Ageing Index, ha evidenziato le aree di intervento a sostegno dell'invecchiamento attivo, in sintonia con le strategie europee.

La promozione dell'invecchiamento attivo si colloca all'interno di politiche per l'occupazione orientate alla popolazione svantaggiata:

- L.R. 2/2005 "Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro, esplicita all'art. 16 il ruolo propulsivo della Regione nella promozione di interventi di politica del lavoro finalizzati a garantire l'inserimento o il reinserimento nel mercato del lavoro anche di soggetti svantaggiati ed a rischio di esclusione sociale (compresi i lavoratori maturi), incentivandone la partecipazione al lavoro.
- DGR 992 del 21/07/2008 POR Marche FSE ob. 2 2007-2013 – Asse III inclusione sociale: obiettivo specifico g) – categoria di spesa n. 71. Linee guida per la promozione di misure di accompagnamento ed occupabilità finalizzate ad agevolare l'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti svantaggiati)

A livello programmatico e di indirizzo, la Regione Marche ha adottato una strategia di intervento nel mercato del lavoro orientata a supportare i soggetti *over 45* in condizione di difficoltà occupazionale attraverso politiche di orientamento e formazione. Inoltre la regione:

- collabora, in quanto promotore del network Italia Longeva e animatore della relativa Fondazione, con il Ministero della Sanità per il rafforzamento della strategia di Italia Longeva come "catalizzatore" di tutte le iniziative legate all'autonomia dell'anziano;
- è impegnata in attività di collaborazione con il terzo settore al fine di promuovere attività di sostegno ed inclusione sociale dei lavoratori anziani;
- finanzia sistematicamente, a partire dal 2003, i contratti di solidarietà che concorrono a contrastare fenomeni di espulsione di lavoratori, anche maturi, dal mercato del lavoro e a favorire, quindi, l'invecchiamento attivo;

Lo State of the Art report evidenzia che la Regione ha lavorato nell'area dell'istruzione e formazione professionale continua: offrire alle donne e agli uomini di tutte le età l'accesso e la possibilità di partecipare all'istruzione, formazione e sviluppo delle competenze, che permettano loro di reinserirsi nel mercato del lavoro e di parteciparvi appieno, occupando posti di lavoro di qualità. Infatti la regione ha implementato, sia

nell'ambito del progetto *Welfare to Work* che nell'ambito della programmazione FSE 2007/13, numerosi interventi specificamente rivolti agli *over 45* a supporto del re-inserimento di disoccupati attraverso l'attivazione di tirocini formativi con l'attribuzione, da parte della Regione Marche, di una indennità di partecipazione pari a € 650,00 mensili al soggetto disoccupato.

Dallo State of the Art Report emergono anche i punti deboli, alcuni anche non strettamente di competenza regionale, come la necessità di rivedere i sistemi fiscali e previdenziali per rendere proficua l'attività lavorativa per i lavoratori anziani, assicurando al tempo stesso un adeguato livello di prestazioni previdenziali, o adattare le condizioni di lavoro e offrire regimi di congedo per donne e uomini, permettendo loro, in quanto *carers* informali, di continuare a lavorare o di reinserirsi nel mercato del lavoro. Emerge inoltre il fatto che si dovrebbero attuare politiche che assicurino dei servizi per l'impiego per i lavoratori anziani, fornendo ai lavoratori anziani che desiderano restare sul mercato del lavoro consulenza e sostegno al collocamento e al reinserimento e che prestino attenzione al trasferimento dell'esperienza, capitalizzando le conoscenze e le competenze dei lavoratori anziani attraverso attività di *mentoring* e la costruzione di team composti da persone con età differenti.

Questa necessità è emersa chiaramente anche dalla *Survey* e dai tavoli di lavoro. Nella *Survey* infatti si suggerisce di promuovere formazione specifica alle esigenze della popolazione anziana, valorizzare le competenze e le esperienze attraverso il coinvolgimento in progetti di formazione e tutoraggio, attivare specifici servizi, oltre che azioni migliorative dei luoghi di lavoro e di aggiornamento del contesto regolativo, infine di favorire attività integrative di utilità sociale. Viene inoltre suggerito di nuovo di rivolgere l'attenzione ai *carers* informali, specialmente per quanto concerne la conciliazione tra tempi di cura e di lavoro. In particolare, si chiede di favorire la sostituzione dei lavoratori che richiedono permessi per motivi di cura, di garantire un accesso effettivo ai diritti dei lavoratori nel mondo privato ai permessi di cura e di favorire un supporto anche psicologico ai *carers*.

Dai tavoli di lavoro emerge la necessità di adeguare la normativa a livello nazionale in quanto le norme incentivano prevalentemente il lavoratore giovane e quindi talvolta sono in antitesi con il nuovo modello lavorativo che prevede l'allungamento dell'età lavorativa e il diverso ruolo che il lavoratore dovrà sostenere. Le strategie regionali, anche mediante proposte sperimentali, potrebbero colmare le attuali carenze legislative e adeguare efficacemente le condizioni lavorative legate all'età. Si deve quindi adeguare l'ambiente di lavoro all'allungamento dei tempi di permanenza al lavoro e alle nuove generazioni che ivi prestano la loro attività e incentivare una formazione non esclusivamente basata su specifiche competenze, ma allargata ed improntata sull'implementazione di uno sviluppo personale di natura psicologica, in quanto il benessere lavorativo legato alla prevenzione e sicurezza è già sancito per legge dal Decreto Legislativo n. 81/2008. Questo tipo di formazione dovrebbe fornire, attraverso strumenti necessari, un supporto concreto al lavoratore di fronte a reali criticità, come la perdita del lavoro e favorire l'interscambio generazionale. Si sottolinea la scarsa efficacia dei percorsi formativi attuali, spesso erogati a random, senza aver individuato specifici fabbisogni e la mancanza nei centri per l'impiego di uno sportello dedicato al lavoratore anziano che perde il lavoro. Viene quindi individuato proprio il settore della cura assistenziale come quello che maggiormente necessita di un'implementazione formativa, con la formazione regionale rivolta al *care giver*.

Infine il gruppo sottolinea il fatto che gli anziani svolgono spesso compiti di cura e questi talvolta interferiscono con i compiti lavorativi e la necessità, al fine di dare una risposta adeguata, di coinvolgere ai tavoli di lavoro tutti gli attori della formazione, lavoro e sviluppo sociale, così come avvenuto durante il progetto AGL, auspicando però il coinvolgimento anche degli imprenditori.

3.2 Partecipazione nella Società

Lo State of the Art Report ha evidenziato nelle Marche un contesto regolativo particolarmente a sostegno dell'invecchiamento attivo, in sintonia con le strategie europee e ricco di esempi di buone pratiche.

La Regione Marche, fin dal 2000 con la L. R. n.388/2000 ha sostenuto gli interventi finalizzati alla longevità attiva degli anziani attraverso la partecipazione delle Associazioni di Volontariato Sociale e delle Associazioni di Promozione Sociale. L'accento, è stato posto sull'invecchiamento attivo, inteso come mantenimento del ruolo partecipativo nella società poiché "soggetto portatore di un patrimonio esperienziale" che reca valore aggiunto alla comunità di appartenenza. Inoltre, con il sostegno previsto dalla L.R. n. 9 del 2004, concernente la promozione, il riconoscimento e lo sviluppo delle associazioni di promozione sociale è stato possibile attivare ulteriori metodologie di lavoro di rete, con il coinvolgimento di gruppi giovanili all'interno delle comunità dei Centri Sociali per la sperimentazione di prassi operative di co-progettazione con anziani volontari. Iniziative come i laboratori "Artigiani del futuro" dove i ragazzi contribuiscono con un'innovazione tecnologica eseguita su oggetti prodotti dagli artigiani e rielaborati attraverso software scaricabili da internet.

Nell'ambito del progetto AGL le Marche sono l'unica regione che presenta specifiche politiche a livello regionale per la promozione dell'invecchiamento attivo nell'ambito della partecipazione alle attività di volontariato tramite uno specifico progetto per la valorizzazione della cittadinanza attiva delle persone anziane e favorire l'inclusione delle persone anziane nelle reti di partecipazione sociale (DGR 1701 del 19/12/2011 L.R. n. 43/1988, art. 50 comma 3 bis. "Iniziative regionali a supporto delle Politiche Sociali - Individuazione di ulteriori interventi da realizzare". Le singole proposte progettuali sono finalizzate a valorizzare la cittadinanza attiva delle persone anziane; promuovere il "sapere sociale" e i "sapere della vita quotidiana"; favorire l'inclusione delle persone anziane nelle reti di partecipazione sociale; supportare telefonicamente le persone anziane, orientandole e fornendo informazioni che favoriscano la continuità delle relazioni sociali e agevolino le attività della vita quotidiana, prevenendo o riducendo il rischio di isolamento e di emarginazione sociale).

Con la recente Legge regionale n. 32 del 2014 concernente " Il Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia" si riafferma il sostegno e la promozione della cittadinanza attiva anche attraverso l'istituzione di servizi civici e centri di aggregazione/informazione cui partecipano le persone anziane attive per valorizzarne le esperienze e le competenze; si sostiene, inoltre, l'attività di volontariato e di utilità sociale, in particolare per lo sviluppo di esperienze dei gruppi di auto mutuo aiuto.

Tutti gli interventi attivati sono stati diversificati e orientati a sostenere azioni rivolte al benessere dell'anziano, attraverso iniziative che hanno interessato il settore occupazionale (per citarne alcuni, i progetti orti e giardini sociali, curati dai nonni che hanno coinvolto le giovani generazioni), il culturale (orientato alla scoperta delle ricchezze nascoste oltre alla partecipazione ad eventi significati, si sono sviluppati anche laboratori teatrali di drammatizzazione, *comico-terapia* etc.), l'intergenerazionale (esempio sull'utilizzazione degli strumenti tecnologici), l'integrazione culturale ed interetnica.

All'interno dei suddetti settori sono state sviluppate specifiche progettazioni ed è in fase di sperimentazione l'attivazione di un centro per l'integrazione Intergenerazionale provinciale in grado di coinvolgere genitori, giovani e meno giovani in cui gli anziani sono fruitori di nuovi servizi ma anche attori di proposte culturali, sociali, formative e sportive, attraverso l'attivazione della *Banca del Tempo*. Le azioni promosse, caratteriz-

zate da modalità collaborative e di condivisione con i servizi territoriali presenti negli Ambiti Sociali, hanno attivato processi organizzativi di messa in rete con le realtà presenti, che vanno dagli istituti scolastici agli organismi di tutela del patrimonio artistico, culturale e naturalistico. Le esperienze sono state caratterizzate dalla trasferibilità in altri contesti territoriali e trasmissibili alle giovani generazioni; orientate verso un'ottica di collaborazione e condivisione con i servizi presenti negli Ambiti Sociali, hanno attivato processi organizzativi di messa in rete con le realtà territoriali e trasferibili in altri contesti regionali.

Per quanto attiene le politiche per favorire la partecipazione degli anziani nei processi decisionali, in particolare quelli relativi alle aree di intervento che li coinvolgono direttamente, nelle Marche Italia Longeva rappresenta un'esperienza particolarmente significativa. Compito di tale organismo è quello di operare quale network tra i punti di eccellenza italiani per raccogliere, elaborare e fornire consulenza, banche dati, indirizzi di politiche socio-sanitarie e di protocolli di cura in tema di invecchiamento e longevità attiva coordinando *expertises* scientifiche sanitarie, sociali, economiche, tecnologie ed umanistiche (con DGR n. 1747/2010 la Regione Marche aderisce alla costituenda Associazione "Italia Longeva" e con DGR n. 23/2012 ne approva le linee d'azione). Dal gennaio 2012 a livello metodologico, sono state poste le basi per lo sviluppo e il consolidamento della pianificazione strategica e operativa, rivolta alla promozione e diffusione di modalità innovative di assistenza a sostegno di una maggiore autonomia nell'invecchiamento, al miglioramento delle dinamiche familiari attraverso lo sviluppo e all'implementazione di tecnologie.

Altri esempi di buone pratiche sono il progetto NET-Age (Programma IPA Adriatic-Cross-border Cooperation Programme 2007 – 2013), diretto a rafforzare la capacità di sviluppo sostenibile delle Regioni Adriatiche per la realizzazione di servizi socio-sanitari innovativi volti a favorire la longevità attiva e la vita indipendente degli anziani, di cui la Regione Marche, è ente capofila. Il lavoro svolto ha dato indicazioni utili per la progettazione e implementazione di un'azione pilota che è servita come test per l'applicazione del Metodo Aperto di Coordinamento nell'erogazione di servizi socio-sanitari specifici per gli anziani e per la definizione di un nuovo contesto di collaborazione tra enti pubblici e il privato sociale.

Gli Ambiti Territoriali Sociali della Regione – ATS hanno avuto un ruolo importante all'interno del percorso progettuale, partecipando alla mappatura di alcune tipologie di servizi rivolti agli anziani, sia in relazione ai Punti di Accesso Integrati – PUA, sia ai Laboratori di co-progettazione che trattano la tematica anziani. In tal modo, è stato possibile fornire un quadro illustrativo degli interventi erogati e presenti sul territorio di ciascun Ambito Territoriale regionale. I risultati conseguiti in materia di servizi socio-sanitari, sono stati presentati alle autorità politiche locali durante la conferenza dedicata alla condivisione dei risultati di progetto con lo scopo di identificare e suggerire interventi concreti che rendano il sistema assistenziale maggiormente efficace ed efficiente e che rafforzino la collaborazione tra gli enti pubblici e il volontariato. Infine, l'insieme delle conoscenze e dei risultati conseguiti grazie al percorso attuato è stato raccolto e sistematizzato in un "Libro Bianco", scritto in collaborazione con gli attori pubblici e del volontariato.

Nella regione sono stati inoltre effettuati interventi a favore della non autosufficienza degli anziani come l'*Assegno di cura* che costituisce un servizio rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare privato/a in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritto/a al registro regionale o comunque formato/a nelle modalità indicate dalla Regione.

Altro intervento è il *Servizio di Assistenza Domiciliare* finalizzato a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale attraverso l'offerta di prestazioni socio-assistenziali. L'intervento è rivolto altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in case di Riposo e Residenze Protette.

Con DGR n. 118 del 02/02/2009 inoltre è stato approvato il profilo professionale di "Assistente familiare", definendone il relativo standard formativo. La delibera ha inoltre istituito c/o i CIOF l'elenco regionale degli/delle assistenti familiari in possesso di specifica certificazione di competenza (100 ore di formazione).

A partire dall'analisi della frammentazione dell'offerta è stato elaborato il progetto UP-TECH inerente la *"Sperimentazione di un sistema integrato di servizi nell'ambito della continuità assistenziale – Il supporto delle nuove tecnologie nella dimissione protetta del paziente anziano con Alzheimer"*, il cui obiettivo è l'applicazione di metodologie e tecnologie innovative per la gestione, il monitoraggio e la misurazione di efficacia ed efficienza dei processi assistenziali per l'anziano affetto da demenze di tipo Alzheimer dimesso dalle strutture ospedaliere della regione, al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone affette da questo tipo di patologie.

Un settore in cui si potrebbe investire maggiormente è quello dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita: fornire agli anziani opportunità di apprendimento, soprattutto in ambiti come le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), l'autogestione delle cure sanitarie e le finanze personali, rendendoli in grado di partecipare attivamente nella società e di gestire la loro vita.

Il buon lavoro della politica regionale in ambito sociale viene validato dai dati emersi dalla *Survey* e dai tavoli di lavoro. In particolare, nella *Survey* si suggerisce più che altro un cambiamento delle modalità di lavoro, creando un sistema di rete tra servizi presenti nel territorio anche favorendo la libera iniziativa, accrescendo la comunicazione e la divulgazione delle politiche rispetto agli attori sociali erogatori e ai soggetti destinatari, potenziando e pubblicizzando maggiormente le attività già esistenti in ambito culturale, di aggregazione sociale e di volontariato, promuovendo corsi e momenti di formazione anche attraverso enti pubblici e associazioni. Si sottolinea la necessità di coinvolgere diverse istituzioni ma anche i MMG e i parroci (più livelli ed ambiti), di promuovere la libertà di scelta e migliorare i servizi per le famiglie.

Tra i punti da migliorare, torna la necessità di porre l'attenzione su temi emergenti e di favorire il passaggio intergenerazionale creando luoghi e situazioni in grado di renderlo possibile, impiegando nella formazione i giovani, coinvolgendo i familiari e mutando la percezione della persona anziana, valorizzandone capacità e competenze. Si ripropone anche l'esigenza di avere politiche integrate in cui gli anziani siano chiamati a partecipare direttamente a tavoli di concertazione, o tramite comitati/forum, incrementando l'intervento del privato sociale e delle associazioni di categoria. Infine è richiesto un aumento dei fondi investiti in questo settore e la riduzione della complessità dei provvedimenti.

Al tavolo di lavoro AGL è stato riconosciuto che l'attivazione di alcune aree di sostegno, che vanno dalla fragilità alla disabilità, sono una strada che la nostra Regione ha già intrapreso o sta intraprendendo.

Emergono però alcune criticità, come la necessità di un cambio di mentalità per cui l'anziano debba essere considerato una risorsa attiva e protagonista nella società, specialmente tra i 65 e i 75 anni partecipe e protetto da tutte le caratteristiche tipiche

dell'uscita dal percorso lavorativo, quali i problemi di inclusione, socializzazione e depressione, favorendo un discorso intergenerazionale che faccia incontrare il vissuto degli anziani con quello dei giovani.

Inoltre emerge il problema della conoscenza della popolazione anche in riferimento ad una sistematizzazione dei dati disponibili a diversi livelli, che andrebbero integrati.

Si ritiene vadano sistematizzate le sperimentazioni effettuate evitando che restino a livello sperimentale, specie laddove hanno costituito delle buone prassi come ad esempio nel progetto UP-TECH, in cui sono stati formati assistenti sociali e infermieri, che poi trasmettevano le informazioni al contesto familiare. Un'altra esperienza è il *Family Learning Socio-Sanitario (FLSS)*, ovvero un processo di apprendimento integrato e condiviso tra la famiglia e il sistema dei servizi sociali e sanitari che consiste nella creazione di un percorso di formazione guidato e mediato cui partecipano da un lato il paziente e i suoi familiari, dall'altro i professionisti sanitari e sociali del territorio. Questo modello innovativo di educazione terapeutica è stato applicato alla Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), ma la sua replicabilità è estendibile anche ad altre patologie. Ancora una volta viene identificata la frammentazione degli interventi come uno dei problemi più sentiti, e conseguentemente la necessità di creare percorsi e sistemi integrati. Oggi non si può più parlare di sociale, sanitario, lavoro, imprenditoria, ecc. occorrerebbe favorire approcci integrati, che rimettano al centro la persona in tutte le fasi della sua vita, per giungere ad un approccio integrato, dove l'insieme degli attori ragioni per trovare il modo di sostenere la persona dalla nascita alla morte. Si ritiene quindi necessario incoraggiare modalità di collaborazione e favorire un ripensamento culturale. Questo permetterebbe di rispondere anche al bisogno di valorizzare e utilizzare in maniera più appropriata le risorse, ad esempio lavorando per presa in carico e non per prestazione, evitando la frammentazione degli interventi anche utilizzando il sistema integrato elettronico sociosanitario, e dando maggiore sostegno a chi non vuole ricoverare il paziente.

Si sottolinea nella nostra regione la presenza numerosa di associazioni di volontariato che rappresentano un'enorme ricchezza. Il ruolo del volontariato è duplice: da una parte consente all'anziano in difficoltà di rimanere a casa propria, nel proprio contesto di vita, e dall'altro favorisce un ruolo attivo dell'anziano, di aiuto alla famiglia, di solidarietà diffusa e di vicinato al fine di evitare la solitudine. E' necessario dare un ruolo centrale alle associazioni, capire cosa generano di positivo e come le loro competenze possano essere messe in rete e diventare buone prassi da replicare su altri territori. Ci sono associazioni di volontariato che erogano attività e servizi gratuiti che di fatto non vengono valorizzati dalle istituzioni pubbliche: potenziarli genererebbe delle risorse a costo zero. Esempi di iniziative da sviluppare da parte delle associazioni potrebbero essere quelle relative alla sicurezza degli anziani, alla prevenzione delle truffe, attraverso il coinvolgimento delle forze pubbliche, dato che questo è uno dei problemi emergenti. Le associazioni potrebbero essere meglio utilizzate anche per la gestione di tutte le pratiche burocratiche cui devono rispondere i carer, quando in casa c'è un bisogno assistenziale per un anziano disabile, come ad esempio la necessità di un materassino anti-decubito; sarebbero utili operatori che spieghino quale sia il percorso sociale e sanitario da seguire, soprattutto nel caso delle dimissioni dalle strutture sanitarie. Altro problema è quello della asimmetria informativa: nell'attività delle associazioni si registra una carenza di iniziative che culturalmente riescano ad elevare il livello informativo delle persone.

Infine, anche dai tavoli emerge la necessità di vedere l'anziano come persona portatrice di abilità e conoscenze, che possono essere messe a disposizione delle amministrazioni pubbliche, nella programmazione delle strategie, per il mantenimento dell'in-

dipendenza dell'anziano. Gli strumenti di partecipazione ci sono, ma non vengono utilizzati o utilizzati male; bisognerebbe favorire l'informazione e la comunicazione con tutti i canali che gli anziani utilizzano; avere conoscenza della popolazione e informare sugli strumenti esistenti in maniera utile, anche cambiando i meccanismi e le regole interne della Regione e delle altre istituzioni.

Vengono suggerite azioni anche riguardo agli alloggi e all'ambiente urbano, come l'eliminazione delle barriere architettoniche, il potenziamento ed il miglior utilizzo degli spazi condominiali, ad esempio da dedicare ad attività sportive, oltre che la promozione della telemedicina.

Infine, si propongono azioni di supporto ai *carer*, come la creazione di servizi con professionisti qualificati formati ad hoc: psicologi, nutrizionisti, ecc. che contribuiscano a formare badanti capaci di supportare la famiglia in particolare per quanto riguarda la sfera relazionale, o come la costituzione di *call center* bidirezionali, che il *carer* o lo stesso anziano possono contattare in caso di bisogno e che possano al contempo contribuire ad avallare e potenziare l'attuale sistema di raccolta dati sul territorio.

3.3 Salute e Vita Indipendente

La regione Marche si impegna da anni nel settore della salute degli anziani anche grazie alla attività sul campo e attività di ricerca svolta dall'INRCA, Ente del SSR. Il modello utilizzato nell'organizzazione dell'attività assistenziale pone al centro il rapporto tra patologie (multiple) e disabilità, promuovendo il recupero dell'autonomia e dell'inserimento sociale dei pazienti mediante un approccio multidisciplinare e multi specialistico; ogni patologia del paziente è affrontata insieme con le altre, ricercando un equilibrio che consenta alla persona di mantenere la massima autosufficienza, anche quando non è possibile una completa guarigione. "Disabilità" e "Comorbidità" rappresentano quindi i cardini del nuovo modello e le basi della nuova organizzazione dipartimentale in termini di salute.

Lo State of the Art Report ha evidenziato un buon livello di attenzione per la promozione dell'invecchiamento attivo nelle politiche regionali per la vita indipendente. Sul versante della ricerca è stato predisposto il Piano Strategico dell'Attività Scientifica IRCCS-INRCA 2013-2015 in cui sono stati definiti, all'interno della programmazione triennale 2013-2015 le quattro Linee di Ricerca: 1. Determinanti cellulari, molecolari e genetici di invecchiamento, longevità e patologie età-associate 2. Prevenzione e trattamento della fragilità e management delle patologie e delle sindromi geriatriche 3. Invecchiamento e Farmaci 4. Valutazione multidimensionale e continuità assistenziale, con obiettivi ed indicatori, presentati alla Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) nel corso del primo quadrimestre del 2013, e naturalmente ricomprese nelle tre grandi aree della ricerca biomedica "di base" (diretta alla identificazione di segni precoci di invecchiamento o di malattie ad esso associate), della ricerca clinica ed epidemiologica (orientata alla diagnosi, alla terapia e alla gestione delle principali patologie geriatriche nei diversi setting assistenziali) e della ricerca socio-economica e sui modelli assistenziali, con particolare attenzione alle "nuove tecnologie".

Rendere facile muoversi e fare attività fisica è la strategia del programma nazionale Guadagnare Salute (DPCM del 4 maggio 2007) che affronta i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche. Promuovere uno stile di vita attivo nella popolazione rappresenta un obiettivo di sanità pubblica e grazie all'attuazione nella Regione Marche del programma Guadagnare Salute, sono state messe in atto numerose espe-

rienze di promozione di stili di vita salutari attraverso collaborazioni intersettoriali e trasversali dei diversi Enti e Istituzioni, che tendono a realizzare quanto raccomandato a livello europeo in tema di "Salute in tutte le Politiche". Inoltre, nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2013 è stata approvata una specifica linea d'intervento dedicata alla promozione dell'attività fisica.

La Regione Marche, ha creduto sin dall'inizio al progetto PASSI d'Argento considerandolo uno strumento importante per la pianificazione, la progettazione e la valutazione degli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione ultra 64enne. Lo Studio PASSI d'Argento ha realizzato una indagine sulla qualità della vita nelle persone con più di 64 anni e si è inserito nel sistema delle sorveglianze.

La regione ha partecipato attivamente al Progetto Mattone Internazionale, che ha lo scopo di realizzare un interscambio culturale, attraverso azioni formative, per rispondere all'esigenza condivisa di portare la sanità delle Regioni in Europa e l'Europa nei Sistemi Sanitari delle Regioni Italiane, e collabora dalla sua istituzione in maniera attiva per disseminare la conoscenza delle politiche europee e partecipare attivamente alle progettualità proposte. In tale ambito si sono svolti diversi laboratori e seminari:

"Gestire la cronicità in un'ottica di comunità. Esperienza, idee, soluzioni e confronto a livello nazionale ed internazionale", *Capacity Building*. Nuove competenze per saper progettare in Europa al servizio del Sistema Sanitario Regionale", "Promuovere il confronto europeo nell'utilizzo delle ICT in sanità: modelli organizzativi per l'implementazione e la gestione del Fascicolo Sanitario Elettronico FSE", Politiche Europee e Programmi di finanziamenti per: Ricerca e Costruzione delle Opportunità per le Aziende Sanitarie delle Marche", "Implicazioni della senescenza cellulare nelle patologie età correlate: focus su sarcopenia, malattie cardiovascolari e tumori "specifici per la tematica degli anziani. La regione ha condotto uno dei gruppi di lavoro, promosso dal Progetto Mattone Internazionale, coordinato dalla referente della regione Marche ed ha presentato, nell'ambito del semestre italiano, evento organizzato dal PMI nei giorni 6-7 novembre 2014, il position paper: *Healthy Life Styles: Reduce the burden of non transmissible disease - Cancer*.

Nella Regione Marche sono stati sviluppati numerosi progetti sugli stili di vita all'interno dei Piano Regionale di Prevenzione o partecipando a specifici progetti finanziati dal livello europeo, nazionale e regionale. Come già menzionato nelle parti relative all'occupazione e partecipazione nella società, la regione si caratterizza per la presenza della Macroregione Adriatico-Ionica e per la Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva "Italia Longeva" e per progetti come "La longevità attiva in ambito rurale" (DGR 1283 del 16/09/2013), in collaborazione con l'area sociale, con il fine di sviluppare servizi rivolti agli anziani in ambito rurale per prevenire l'isolamento sociale o la non autosufficienza in aree peri-urbane e svantaggiate dove questa tipologia di servizi non è attualmente sufficiente o è assente.

Le Marche presentano alcune politiche specifiche a livello regionale. In particolare un progetto di promozione della valutazione multidimensionale della salute del paziente ultra-sessantacinquenne che riceve Assistenza domiciliare integrata di tipo infermieristico. I servizi di assistenza domiciliare tramite il fondo per la non autosufficienza nazionale.

Agli approcci sanitari e di ricerca di base tradizionali si associa lo sviluppo di strategie e *Approccio life-course* con l'obiettivo di favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza per avere l'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute che associato ad un bonus in termini di longevità, possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. La promozione della sa-

lute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia e in età scolare. In questa logica si collocano anche le strategie volte a garantire un invecchiamento attivo e in buona salute, (*WHO Active and Healthy Ageing*) che interessa l'intero ciclo di vita ed è influenzato da diversi fattori. A tale strategia si richiamano gli interventi per favorire la partecipazione sociale e la solidarietà tra le generazioni, soprattutto al fine di sostenere l'anziano fragile nel contesto in cui vive, per ridurre la progressione verso la non autonomia e l'isolamento sociale. Infine cessazione del fumo, aumento dell'attività fisica e miglioramento dei livelli di educazione, insieme a individuazione precoce e trattamento di diabete ipertensione e riduzione dei livelli di obesità, possono essere in grado di contribuire anche alla prevenzione del decadimento delle funzioni cognitive dell'anziano, anche in relazione alla malattia di Alzheimer.

- DGR n. 347 del 24/03/2014 Attuazione DGR 1102/13 Piano Regionale della prevenzione - Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica nelle Marche.

La regione inoltre partecipa a progettualità europee, nazionali e regionali sull'anziano di cui si citano le più recenti:

- Progetto "Casa intelligente per una longevità attiva" e indipendente dell'anziano che mira a sviluppare piattaforme integrate dedicate all'anziano ed al suo ambiente domestico;
- Progetto AGES 2.0 - Activating and Guiding the Engagement of Seniors through social media (DG Employment, Social affairs and Inclusion). Il Progetto si è posto l'obiettivo di sviluppare e testare approcci innovativi per promuovere una migliore qualità della vita e migliorare le interazioni sociali per la popolazione anziana in due Paesi europei: Italia e Regno Unito. In particolare, il progetto ha avuto come oggetto di ricerca le nuove tecnologie di comunicazione e i social media e la loro capacità di soddisfare i bisogni sociali e di aggregazione degli anziani, di favorire nuove relazioni sociali all'interno di questa categoria di persone, promuovere l'inclusione sociale e la comunicazione, e di valutare gli effetti sulla salute e sul benessere delle persone anziane;
- Nell'area delle politiche di *life-long learning* le Marche si contraddistinguono, oltre che per il progetto europeo AGES 2.0, per l'attivazione di specifici progetti territoriali da parte dei sindacati;
- Progetto "I-Live" (Cluster regionale marchigiano per le tecnologie domotiche per la vita indipendente e la sostenibilità ambientale) per la promozione e sviluppo di tecnologie innovative per la promozione della vita indipendente dell'anziano;
- Progetto "INNOVAge" finalizzato ad aiutare le persone anziane a vivere più a lungo nelle loro case in modo indipendente, aumentando la loro autonomia e portando alla luce nuove "filieri tecnologiche" associate con i nuovi sviluppi come la vita indipendente e le innovazioni ecologiche, con un contributo prezioso per minimizzare l'impatto sull'ambiente delle attività quotidiane degli anziani;
- Progetto IROHLA – sull'aumento dell'alfabetizzazione sanitaria degli anziani in Europa (a cui ha partecipato anche INRCA);
- Il programma "WIDER – MED" per contribuire all'identificazione e al rafforza-

mento delle capacità innovative, di gestione della conoscenza e di *networking* delle PMI mediterranee che operano o intendono operare nel settore della domotica assistiva sostenibile;

- Nell'ambito del progetto AGL le Marche sono l'unica regione che presenta specifiche politiche a livello regionale per la promozione dell'invecchiamento attivo nell'ambito della partecipazione alle attività di volontariato tramite uno specifico progetto per la valorizzazione della cittadinanza attiva delle persone anziane e favorire l'inclusione delle persone anziane nelle reti di partecipazione sociale.

Vale la pena ricordare anche i progetti in cui è partner o coordinatore l'INRCA:

1. ROBOT-ERA – per sviluppare, implementare e dimostrare la fattibilità a livello generale, l'efficacia scientifico/tecnica e la plausibilità e accettabilità sociale/giuridica da parte degli utenti finali di una moltitudine di servizi robotici completi avanzati, integrati negli ambienti intelligenti, che funzioneranno in condizioni reali e interagiranno con persone fisiche e fra di loro per favorire la vita indipendente, migliorare la qualità della vita e l'efficienza dell'assistenza agli anziani;
2. il progetto "WIISEL" – per la prevenzione delle cadute, che ha come obiettivo lo sviluppo di uno strumento di ricerca flessibile per raccogliere e analizzare i dati sull'andatura, provenienti dagli utenti reali, e correlare i parametri legati con il rischio di cadute, provenienti dalla popolazione anziana;
3. Progetto "SENATOR" per lo "Sviluppo e test clinici di un nuovo motore software per la valutazione e l'ottimizzazione delle terapie farmacologiche e non farmacologiche negli anziani");
4. Progetto MOPACT che ha come obiettivo fornire ricerche e dati effettivi sulla base dei quali l'Europa possa iniziare a fare della longevità una risorsa per lo sviluppo economico e sociale;
5. Progetto ProFouND, finalizzato a esercitare influenza sulle politiche e a svolgere attività di sensibilizzazione sul problema delle cadute e sui programmi innovativi di prevenzione fra tutti i settori e le organizzazioni che lavorano con le persone anziane.

Nonostante le numerose azioni, emerge dallo State of the Art la necessità di lavorare nell'ambito della promozione della salute e prevenzione delle malattie: adottare misure per aumentare quanto più possibile il numero di anni in cui uomini e donne godono di buona salute, nonché ridurre il rischio di dipendenza attraverso l'attuazione della promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Fornire occasioni per lo svolgimento di attività fisiche e mentali adatte alle capacità degli anziani. Inoltre emerge la problematica di: adattare i sistemi di trasporto per renderli accessibili, a prezzi abbordabili, e sicuri per gli anziani, permettendo loro di vivere autonomamente e partecipare attivamente nella società.

I dati della *Survey* chiarificano la richiesta di attenzione nell'ambito della promozione della salute, sottolineando, come per il sociale, il bisogno di rendere visibili (attività di informazione e conoscenza) e valorizzare le politiche già attivate dalla regione, in maniera da sensibilizzare la popolazione ed aumentare la diffusione delle informazioni sui servizi. In generale, si ritiene si debba lavorare all'elaborazione di una normativa specifica per una maggiore integrazione socio-sanitaria, cosa a cui la Regione sta tendendo

da anni, ma che avvalorata la necessità di maggiore diffusione di informazioni anche in questo ambito.

Si evidenzia anche la necessità di superare lo squilibrio a favore di servizi ospedalieri, aumentando le attività di prevenzione in particolare la prevenzione primaria e secondaria (stili di vita e screening). Riemerge la richiesta di integrazione dei servizi socio-sanitari e di coinvolgimento dei MMG. Si ritiene inoltre necessario prendere spunto dalle buone prassi di altre Regioni, ma anche non fermarsi alla sperimentazione dei progetti, ma, incrementando la supervisione ed il controllo reale, trovare le risorse per implementare quelli che hanno avuto esito positivo. Come nell'ambito sociale e delle politiche del lavoro, viene richiesto di promuovere servizi integrati, ma anche multifunzionali, che prestino attenzione anche alle diverse esigenze di orario della popolazione e di includere maggiormente il terzo settore, anche tramite l'attivazione di servizi in collaborazione con associazioni di volontariato.

Torna la richiesta, già evidenziata nelle politiche di occupazione, di fornire politiche di supporto alla famiglia, anche in termini di agevolazioni economiche, ma anche di valorizzazione dell'anziano.

Viene sottolineata più volte l'esigenza di rimozione delle barriere architettoniche, nonostante questo ambito sia già regolato dalla normativa nazionale, di incremento dei fondi e finanziamenti. Sebbene la Regione offra delle agevolazioni tariffarie sugli autoservizi di trasporto pubblico locale regionale e locale (DGR 1155 LR n. 45/98 art. 24 comma 1, lett. e) - Agevolazioni tariffarie sugli autoservizi di T.P.L. regionale e locale - Determinazione dei criteri e modalità di concessione dei benefici), viene suggerito un adeguamento dei mezzi di trasporto e delle fermate.

Durante il tavolo di lavoro, il tema della salute e della vita indipendente dell'anziano è stato esaminato in tutte le sue dimensioni, a partire dalla necessità di adottare stili di vita che consentano un adeguato equilibrio fisico e cognitivo, indispensabili per la prevenzione delle malattie dell'anziano. E' stata quindi effettuata una analisi dei bisogni logistici (es. accessibilità ai servizi, agli spazi pubblici e alle case; al trasporto pubblico; all'utilizzo di nuove tecnologie). Il gruppo in generale ha sottolineato che la Regione Marche ha investito molto sull'anziano soprattutto in riferimento alla tutela della fragilità e a promuovere l'anziano come risorsa attiva per la comunità (invecchiamento sano e attivo). E' stata fatta anche molta prevenzione primaria e secondaria. Ma il gruppo ha anche sottolineato elementi in merito a ciò che deve essere potenziato o migliorato dalle polis regionali.

Riemerge, come negli altri due tavoli, la necessità di fare una mappatura dei bisogni assistenziali, anche in base alle fasce di età e del contesto territoriale di riferimento, per non perpetuare lo scollegamento tra interventi e diversificare le politiche dai 60 anni, sviluppandole in tutti gli ambiti (lavorativi, casa, trasporti, giovani, ecc.) e favorendo quelle legate ad interventi che possano prevenire la fragilità.

Si è convenuto sul fatto che l'attività di informazione è scarsa e poco incisiva e non adatta agli anziani. I MMG sono visti come figure di riferimento e forse anche come i principali attori per far giungere agli anziani notizie in merito ad iniziative che li riguardano cercando di arruolarli come attori attivi e non passivi in tali iniziative. Infatti il contatto diretto con l'anziano e la sua famiglia è in primis di pertinenza del MMG, ma questa figura andrebbe in buona parte ripensata per esempio affiancandogli altre figure professionali di supporto e andrebbe ripensata l'equipe territoriali all'interno delle case della salute.

E' stata sottolineata l'importanza dell'educazione alla salute, per es. nel luogo di lavoro dove ci sono le condizioni per creare la promozione dell'invecchiamento attivo poiché quindi la formazione incide sul futuro.

Si invita a concentrarsi maggiormente su come rendere più semplice la vita per gli anziani che vivono negli appartamenti, ad esempio con l'abbattimento delle barriere architettoniche, gli strumenti per prevenire gli incidenti domestici, i sensori anti-gas, la tele-medicina, ecc. e fornendo maggiore supporto al contesto familiare, che se abbandonato a sé stesso può collassare.

Torna l'esigenza di formazione, sia di figure professionali del SSN che non esistono ancora, come l'Operatore sociale (figura che esiste in altri paesi europei), il *care giver* informatico, ecc., figure intersettoriali che facciano sintesi (o integrino) le diverse azioni, sia di figure già esistenti, come gli OSS, che se opportunamente formati anche su aspetti psicologici e sociali, di fatto "sulle relazioni" potrebbero divenire sempre di più un tramite tra la famiglia e altri soggetti della rete di cura dell'anziano.

Altro grave problema è la carenza di alfabetizzazione sanitaria che si associa all'analfabetismo digitale per cui le nuove tecnologie finiscono per non raggiungere l'anziano allontanandolo dai servizi anziché facilitarlo ed avvicinarlo come sarebbe possibile mediante le ricette per via telematica, le prenotazioni delle prestazioni, le risposte degli esami via internet, la tele medicina, la richiesta di agevolazioni fiscali, etc. Dal tavolo, infatti emerge l'esigenza di incrementare l'uso di tecnologie informatiche, telemedicina, alfabetizzazione informatica, domotica ecc. ma in maniera adeguata ai bisogni del cittadino anziano, quindi semplificata e a misura di uomo. Il potenziale della domotica e dell'ICT è enorme ma solo se assistiamo alla sua umanizzazione dei sistemi informatici facendoli diventare utilità, valore aggiunto. Inoltre va considerato che la domotica, l'ICT, in un contesto che non presenta servizi sociali adeguati rischia di essere inattuabile o addirittura inutile.

Lavorare sulle nuove tecnologie è un processo di medio-lungo periodo. Bisogna affrontare un percorso di formazione culturale sulle nuove tecnologie affinché queste siano efficaci per gli anziani ma è opportuno legare queste con gli interventi socio-sanitari e con tutti gli ambiti che intervengono nella vita di una persona (ambiente, trasporti, ecc.).

Diventa interessante lavorare sull'individuazione di strumenti/servizi essenziali che dovrebbero essere presenti in tutte le case, secondo il principio della "Casa per tutti", non solo della casa per gli anziani. L'ottica della domotica è infatti quella di progettare abitazioni che vadano bene per tutta la durata della vita, non solo per gli anziani.

In merito al trasporto pubblico risulta che esistono progetti a favore degli anziani a livello provinciale ma non tutti gli attori del sistema ne sono a conoscenza. Tra le richieste espresse dal tavolo il primo aspetto sottolineato è relativo alla necessità di abbassare i costi (in parte già attuato). Il secondo aspetto riguarda il trasporto sanitario (sul quale lavorano le associazioni di volontariato) ma che andrebbe meglio ripensato ed integrato. Tra i progetti sul trasporto e la mobilità l'AUSER sta conducendo un progetto che si chiama "Guidare sicuri dopo i 70 anni" in collaborazione con istruttori di guida, scuole guida e la polizia municipale per re-insegnare all'anziano a guidare (ruota di scorta, parte elettronica). Si tratta di un progetto pilota, in quanto le nuove regole della strada creano confusione nelle persone che hanno preso la patente tanto tempo prima. Lo sforzo delle aziende di trasporti nell'abbassare i costi e l'impegno delle associazioni di volontariato nell'ambito del trasporto sanitario (e sociale) non hanno ancora consentito di raggiungere l'obiettivo. Anche in questo caso la parola chiave è "integrazione".

Infine, emerge l'esigenza di potenziare nella pratica le regole esistenti per monitorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e recuperare margini di risorse da ridistribuire eliminando eventuali sprechi, cosa a cui la Regione sta già lavorando su più fronti.

4. Azioni comprese nella strategia regionale

Mettendo a confronto le esigenze e le proposte di azione emerse dall'analisi dello State of the Art Report, dalla Survey e dai tavoli di lavoro AGL emergono chiaramente alcuni punti di contatto che rappresentano le azioni che la Regione intende implementare in maniera prioritaria. Tenendo in considerazione la richiesta di promuovere integrazione, multifunzionalità e maggiore inclusione del terzo settore, anche tramite l'attivazione di servizi in collaborazione con associazioni di volontariato, le azioni quindi non sono separate nelle tre dimensioni analitiche dell'invecchiamento attivo fin qui considerate, ma rappresentano tre importanti linee di azione che possono essere considerate trasversali alle dimensioni e che sono più volte emerse in tutti i tavoli di lavoro che si sono succeduti. In particolare, con questa proposta di strategia la Regione vuole rispondere all'esigenza espressa dagli *stakeholder* di:

- promuovere una visione ancora più incentrata sull'invecchiamento attivo, in cui l'anziano venga percepito e considerato come risorsa e meno focalizzata sulla non-autosufficienza, o dipendenza;
- favorire il passaggio a un welfare meno assistenziale e più centrato sulle reali esigenze della persona anziana
- favorire politiche per gli anziani intersettoriali e che prestino particolare attenzione alla prospettiva di genere.

Questa proposta di strategia è in linea con la visione d'insieme e la strategia delle attività regionali del programma di legislatura 2015-2020 e con le linee programmatiche di azione del governo regionale per il periodo compreso nel bilancio di previsione 2016-2018 (DGR 924/15). Uno degli obiettivi della DGR 924/15 è infatti quello di sostenere gli interventi di assistenza domiciliare e lo sviluppo del terzo settore, favorire il protagonismo dell'età anziana autosufficiente e potenziare interventi di sostegno alle persone a rischio di esclusione sociale. In particolare si pone l'attenzione sulla valorizzazione della famiglia come nucleo fondamentale e fondante della società civile nel suo complesso e sulla promozione di una visione positiva della persona anziana. Si pone inoltre l'attenzione sullo sviluppo di strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione, sulla formazione e sul trasferimento di conoscenze e innovazione, sull'inclusione sociale, sulla prevenzione della povertà, sulla prevenzione *Life course* delle patologie croniche e su una gestione sempre più integrata e coordinata dei bisogni dei soggetti fragili anziani.

La prima reale esigenza condivisa risulta quella di effettuare un'analisi dettagliata (**mappatura**) di bisogni e servizi rivolti alla persona anziana, distinguendo tra lavoratore anziano, persona anziana attiva e persona anziana fragile. Infatti è emerso il bisogno di creare una rete che colleghi le eccellenze che questa Regione possiede: le attività funzionanti devono essere mappate, censite, messe in rete e coordinate, per evitare duplicazioni e sprechi. La figura dell'anziano non fragile andrebbe valorizzata, in quanto portatrice di valore aggiunto in termini di esperienza e di disponibilità oraria. Questa mappatura consentirebbe quindi non solo di evitare la presenza di eventuali duplicazioni, ma anche di progettare servizi per il futuro più efficaci e che consentano un utilizzo delle risorse più efficiente. L'analisi deve necessariamente mettere in rete i tre servizi regionali delle aree tematiche preposte, e essere svolta anche in sinergia con le strutture afferenti al territorio, per stabilire in maniera strategica le informazioni chiave inerenti la persona anziana relativamente a:

1. contesto territoriale in termini di bisogni ma anche di servizi
2. servizi sociali, socio-sanitari e sanitari offerti a livello istituzionale
3. stratificazione – comuni di montagna e aree costiere
4. stratificazione in base a cluster di età e grado di autosufficienza (totale/parziale/non - autosufficiente), prestando particolare attenzione a esigenze e criticità legate al genere
5. infrastrutture esistenti, come autobus, taxi socio sanitari etc. ad opera dei servizi sociali comunali.
6. abilità da mettere in campo: l'anziano in buona salute è generalmente un soggetto attivo che può venire proposto come trasmettitore dei saperi o potenziale erogatore di servizi
7. bisogni formativi di chi è fuori dal mercato del lavoro
8. risorse nel territorio servizi offerti dal terzo settore e dalle associazioni di volontariato (volontariato attivo e passivo) – per farli conoscere, valorizzarli, promuovere il dialogo, ove possibile metterli a sistema.

Si propone quindi di creare un network dedicato, che raccolga le varie iniziative esistenti sul territorio, producendo un interscambio tra le varie attività.

Un sistema *hub & spoke* che funga da volano al fine di effettuare la verifica delle attività esistenti, una regia che sia capace di coordinare le attività delle varie associazioni, enti e aziende che coinvolga in maniera proattiva l'anziano, attraverso le principali associazioni che lo rappresentano e sono presenti nel territorio, per lo sviluppo di un processo di condivisione di intenti e strategie.

Un'altra esigenza condivisa, a cui la Regione può dare risposta è la creazione di un tavolo di lavoro permanente integrato, che consenta di fare sinergie di intenti, di competenze e analisi delle risorse necessarie, per arrivare ad un approccio integrato e multisetoriale (salute, sociale, lavoro, ambiente, urbanistica, trasporti ecc.) operativo e capace di coinvolgere anche il terzo settore per creare strategie condivise, che prestino particolare attenzione a esigenze e criticità legate alla prospettiva di genere e che impattino sui reali bisogni dei cittadini .

Il settore Occupazione e Formazione, Sociale e Sanitario hanno già dei tavoli di consultazione che vengono regolarmente convocati. La proposta è di inserire contributi di altri settori (intersectorialità) ai tavoli di concertazione già presenti in modo da garantire "l'attivazione" dell'anziano e il mantenimento della sua autonomia evitando duplicazione degli interventi consentendo una maggiore efficienza del sistema. La presenza delle associazioni di volontariato consente di inserire i contributi di cittadini attivi anziani, per elaborare idee, raccogliere esperienze e materiali di ogni genere, segnalare iniziative che possono essere condivise anche per la progettazione urbana, in modo da consentire di effettuare scelte condivise con i cittadini realizzando una partecipazione non strumentale, ma reale.

La terza proposta strategica condivisa risponde al bisogno di formazione diversificata ed intergenerazionale. Si possono quindi ipotizzare dei moduli formativi intergenerazionali inseriti anche nei sistemi della formazione lavorativa svolta dal volontariato. Le azioni proprie del volontariato potrebbero favorire la crescita culturale di tutori veri e propri. Il bisogno didattico formativo dell'anziano deve andare di pari passo con un

atteggiamento più attivo in grado di coinvolgere anche i giovani. L'ipotesi di lavoro è di organizzare, con l'aiuto delle associazioni di volontariato:

1. interventi tra pari, che potrebbero, attraverso azioni formative di volontariato, riuscire a raggiungere le fasce più deboli per coinvolgerle in azioni di volontariato e partecipazione nella società facendo leva sulla partecipazione ed il coinvolgimento dell'anziano in tutte quelle attività che favoriscono l'integrazione sociale. Ad esempio creando nei piccoli Comuni dei Consorzi di attività, soprattutto dove la tecnologia tarda ad arrivare, per supplire alle infrastrutture carenti, con la nascita di piccoli gruppi tra gli anziani più attivi competenti e quelli meno evoluti; oppure come animatore "sul territorio" che coinvolga e orienti gli anziani, anche all'uso di ICT da parte di anziani "esperti".
2. ideazione di un nuovo piano formativo rivolto alle persone anziane e/o ai loro carer che tenga conto dei bisogni didattici formativi emersi durante la fase dedicata alla mappatura di beni e servizi
3. interventi di scambio intergenerazionale, dove l'anziano venga utilizzato come risorsa, come una sorta di "formatore" capace di aiutare il giovane ad orientarsi nelle scelte lavorative future ed il giovane come "formatore" che stimoli l'uso di nuove tecnologie, es. nei nuovi comandi vocali, permettere un accesso ai servizi sempre più accessibile, o per sperimentare una possibile nuova professione come il "mediatore digitale", ossia un assistente familiare con competenze aggiuntive che può essere di supporto per l'introduzione di nuove soluzioni e tecnologie informatiche nella vita dell'anziano.

5. Cronoprogramma per l'implementazione della strategia

La strategia si colloca nell'ambito della visione e strategia dell'attività regionale nel triennio di avvio della attuale legislatura, nel più ampio contesto del programma di legislatura 2015-2020 e risponde all'obiettivo di visione d'insieme della Politica Regionale Unitaria. La strategia regionale è la naturale continuazione di un percorso nato con il Piano Socio Sanitario 2012-2014 in cui si sottolinea la necessità di affrontare bisogni complessi tramite unitarietà degli interventi, multidisciplinarietà, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte ed integrazione dei servizi sanitari e sociali. Le priorità strategiche più operative sono state ideate per avere risultati tangibili a medio e lungo termine. Si presume quindi di completare la mappatura di bisogni e servizi entro 12 mesi dalla fine del progetto AGL. Si prevede di adottare un atto deliberativo al fine di avviare un nuovo piano formativo entro 3 mesi dall'approvazione dell'atto e di aggiornare ed ideare un nuovo piano formativo entro i successivi 12 mesi. Il piano verrà rivisto annualmente secondo le esigenze emerse. Infine, sempre previa approvazione dell'atto deliberativo, si presume di utilizzare i primi 6 mesi per percorrere l'iter di approvazione del documento regionale per la costituzione del Tavolo permanente integrato per l'invecchiamento attivo, attraverso il quale si delinea in maniera più sistematica priorità di intervento, strategie e metodologie.

Tabella 2 Cronoprogramma implementazione strategia

	2016	2017	2018	2019	2020
Priorità 1 – Mappare le attività funzionanti al fine di censirle, metterle in rete e coordinarle, per evitare duplicazioni e sprechi, al fine di valorizzare la figura dell'anziano non fragile, prestando particolare attenzione a esigenze e criticità legate alla prospettiva di genere					
Priorità 2 – Proposta di costituzione di un Tavolo permanente integrato: fare sinergie prima di intenti, poi di competenze necessarie e infine di analisi delle risorse necessarie, per arrivare ad un approccio integrato e multisettoriale					
Priorità 3 – Percorsi di formazione attiva e intergenerazionale					

6. Azioni di monitoraggio

La strategia regionale per l'invecchiamento attivo è il risultato di un processo partecipato che ha coinvolto i livelli di governo centrale e periferico, del sistema pubblico-istituzionale e del terzo settore, per garantire un'adeguata diagnosi strategica della progettualità e delle azioni da effettuare sul territorio. Il processo di coinvolgimento è stato, pertanto, quello di avere la rappresentatività delle organizzazioni coinvolte di tutta l'area regionale nel benessere dell'anziano, per comprendere le criticità e le potenzialità degli interventi finora attivati e condividere suggerimenti utili alle politiche regionali nella logica dell'invecchiamento attivo.

Sempre in questa ottica si è pensata una attività di monitoraggio e valutazione finalizzata a verificare gli stati di avanzamento delle attività, utili garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il conseguimento dei risultati prestabiliti.

Il processo sarà centrato sulla rete degli stakeholder coinvolti, sugli attori impegnati nella realizzazione, sull'organizzazione e gestione delle attività e sugli esiti/impatti finale.

In particolare, per quanto riguarda la mappatura si presumono le seguenti azioni di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività:

1. database di raccolta dati già in possesso della regione
2. lettera di richiesta di informazioni aggiuntive
3. lettera di sollecito
4. database aggiornato

Per quanto concerne il tavolo condiviso, si presumono indicatori legati all'iter formale di costituzione del tavolo, ma anche volti alla valutazione del risultato:

1. atto formale
2. lettera di richiesta di individuazione del rappresentante di categoria/settore
3. primo tavolo condiviso
4. numero di partecipanti e tipologia degli stessi sul totale di invitati
5. numero di incontri realizzati nei primi 12 mesi.

La stessa metodologia viene configurata per la terza area prioritaria, legata alla formazione attiva ed intergenerazionale:

1. atto formale
2. lettera contatto con le associazioni
3. primi corsi/prima sessione al centro per l'impiego
4. nuovo piano di formazione

7. Sostenibilità finanziaria

Mappatura: parte da una base di informazioni già in possesso della regione Marche, ma non condivise tra le 3 aree tematiche. La PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione si incarica di fungere da *hub* all'interno delle attività di lavoro programmate fino al 2020.

Tavolo condiviso: sono già costituiti tavoli per ogni area tematica, si verificherà la disponibilità dei partecipanti nell'organizzazione del tavolo condiviso che sarebbe complementare e trasversale sui nelle 3 aree tematiche. Trattandosi di un adattamento e modifica dell'attuale modalità di lavoro, non sono necessari finanziamenti aggiuntivi.

Formazione:

- a) e b) si tratta di concertare l'attività all'interno dei finanziamenti attualmente percepiti dalle associazioni. Essendo un argomento che ha già in passato suscitato interesse si ritiene possibile definirlo come prioritario rispetto ad altre azioni sperimentate in passato.
- c) Azione di volontariato che consente dalla persona anziana di sentirsi ancora utile e al centro per l'impiego di fornire un servizio senza dover sostenere costi aggiuntivi.

8. Le azioni strategiche in dettaglio

Tabella 3 Proposta per un progetto di mappatura di bisogni e servizi

Territorio: Regione Marche

Nome dell'azione: Mappatura di bisogni e servizi

Obiettivi: Mappare le attività funzionanti al fine di censirle, metterle in rete e coordinarle, per evitare duplicazioni e sprechi, al fine di valorizzare la figura dell'anziano non fragile, prestando particolare attenzione a esigenze e criticità legate alla prospettiva di genere

Metodi: PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione funge da hub con Servizio politiche Sociali e Sport e con Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione, e con tutti gli enti terzi coinvolti (sindacati, Province, Associazioni di volontariato, ecc) per eseguire una verifica delle attività esistenti attraverso una regia che coordini le attività delle varie associazioni, enti e aziende.

Risultati attesi: La mappatura consentirà non solo di evitare la presenza di eventuali duplicazioni, ma anche di progettare servizi per il futuro più efficaci e che consentano un utilizzo delle risorse più efficiente.

Servizi/Dipartimenti coinvolti: Agenzia Regionale Sanitaria

Risorse umane coinvolte:

PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione

Servizio politiche Sociali e Sport

Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione

Tempi: 12 mesi

Indicatori di processo

1. database di raccolta dati già in possesso della regione – 6 mesi
2. lettera di richiesta di informazioni aggiuntive – 6 mesi
3. lettera di sollecito – 9 mesi
4. database aggiornato - 12 mesi

Indicatori di risultato: Database di bisogni e servizi

Tabella 4 Proposta per un progetto di creazione di un tavolo permanente integrato

Territorio: Regione Marche

Nome dell'azione: Tavolo permanente integrato

Obiettivi: Fare sinergie prima di intenti, poi di competenze necessarie e infine di analisi delle risorse necessarie, per arrivare ad un approccio integrato e multisettoriale (salute, sociale, lavoro, ambiente, urbanistica, trasporti ecc.), che sia operativo e non solo formale per coinvolgere il terzo settore e creare strategie condivise, che impattino sui reali bisogni dei cittadini e che prestino particolare attenzione a esigenze e problematiche legate alla prospettiva di genere

Metodi: Il dirigente formalizza il tavolo con atto formale. PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione, Servizio politiche Sociali e Sport e Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione inviano lettera di invito ad individuare un rappresentante per categoria ai rispettivi soggetti interlocutori. I tre servizi concertano una data comune ed invitano i rappresentanti individuati a partecipare.

Risultati attesi: Lettera di convocazione del tavolo di lavoro condiviso.

Servizi/Dipartimenti coinvolti: Agenzia Regionale Sanitaria

Risorse umane coinvolte:

PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione

Servizio politiche Sociali e Sport

Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione

Tempi: 6 mesi

Indicatori di processo:

1. atto formale (decreto del dirigente PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione)
2. Lettera di richiesta di individuazione del rappresentante di categoria/settore
3. numero di partecipanti e tipologia degli stessi sul totale di invitati

Indicatori di risultato:

Tavolo condiviso

Numero di incontri realizzati nei primi 12 mesi.

Tabella 5 Proposta per un progetto intergenerazionale per l'invecchiamento attivo nella Regione Marche

Territorio: Regione Marche

Nome dell'azione: **Formazione attiva e intergenerazionale**

Obiettivi: Azioni formative di volontariato tra pari che coinvolga e orienti gli anziani, anche all'uso ad esempio di ICT (information Communication Technology) da parte di anziani "esperti" e interventi di scambio intergenerazionale, per valorizzare le competenze e conoscenze dell'anziano che diventa una sorta di "formatore" capace di aiutare il giovane ad orientarsi nelle scelte lavorative future ed il giovane come "formatore" che stimoli ad esempio l'uso di nuove tecnologie

Metodi : Creare dei Consorzi di attività, soprattutto dove la tecnologia tarda ad arrivare, per supplire alle infrastrutture carenti, con piccoli gruppi di anziani più attivi e più competenti e quelli meno evoluti. Si prevede di contattare il CSV per coinvolgerlo nell'organizzazione delle attività con le associazioni di volontariato e per l'individuazione di volontari giovani ed anziani per le azioni di scambio intergenerazionale. Verranno inoltre coinvolti i servizi per l'impiego tramite il Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione.

Risultati attesi:

Corso su uso di ICT

Sessioni di "consultazione" al centro per l'impiego

Servizi/Dipartimenti coinvolti: Agenzia Regionale Sanitaria

Risorse umane coinvolte:

Responsabili dell'Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione

Servizio politiche Sociali e Sport

Servizio Att. Prod. Lavoro Turismo Cultura Internazionalizzazione

CSV Marche

Tempi: 12 mesi

Indicatori di processo: Lettera di contatto con le associazioni

Indicatori di risultato: primi corsi/prima sessione al centro per l'impiego

9. Ulteriori possibili linee di sviluppo

Sulla base delle proposte emerse durante i tavoli di lavoro la Regione resta consapevole della necessità di elaborare delle strategie condivise per la realizzazione di ulteriori azioni future volte a potenziare la promozione dell'invecchiamento attivo. In particolare, si riportano i suggerimenti aggiuntivi secondo le tre dimensioni analitiche dell'invecchiamento attivo fin qui considerate:

9.1. Occupazione

Sulla base della nuova programmazione regionale, definita dal [POR FSE 2014-2020](#), che fissa come finalità generale il contenimento della disoccupazione e la prevenzione dell'esclusione sociale e attua politiche a favore dell'invecchiamento attivo al fine di mantenere i lavoratori anziani nel mercato del lavoro e promuoverne l'occupazione, è possibile ipotizzare il **potenziamento delle strategie di orientamento al lavoro**, agendo sulla ri-motivazione, sulla riconversione di certi lavoratori, capitalizzando le loro competenze, rinnovando i ruoli. L'orientamento può dare un risvolto decisamente positivo nel reinventare un nuovo lavoro.

La Regione può intervenire, come ha già fatto attraverso progetti sperimentali (es. dottorati di ricerca) in cui si è vista l'integrazione tra i vari attori: Regione/Università/Azienda, a supporto di progetti creati ad hoc, insieme all'azienda interessata, procedendo attraverso la:

- a) **creazione di uno sportello mirato per gli anziani in cerca di lavoro** che si avvalga di un operatore/orientatore preparato, capace di motivare un anziano che si porta dietro tutto un contesto anche familiare più pesante, che si prenda in carico l'utenza di lavoratori che hanno una certa età, ma non hanno mai avuto una stabilizzazione nel mercato del lavoro, o che hanno perso il lavoro dopo molti anni di lavoro nello stesso posto e non sanno come presentarsi ad una nuova azienda, per istruirlo su come fare una start-up, a quali servizi accedere, come fare ricerche su internet, scrivere un CV, dove mandarlo, ecc. a seconda della propria professionalità. Lo stesso sportello potrebbe rivedere anche la strategia di marketing alle imprese, esaltando i valori aggiunti che il lavoratore 55enne ha, come l'affidabilità, l'esperienza, ecc.
- b) creazione di uno **sportello per l'anziano in rete con ASUR e tutti gli altri ambiti di competenza dedicati agli anziani**, che permetta di ottimizzare i tempi **mettendo in rete tutti i servizi** e rendendo gli orari (es. del medico di medicina generale) adatti a chi lavora e attivando tutti i presidi nel territorio. Altra proposta si basa sulla messa in opera di un diverso percorso per chi prende dei medicinali cronici o deve rifornirsi di pannoloni, in modo da non dover andare ogni volta dal medico di medicina generale a fare la fila per la ricetta. Si potrebbe creare un servizio online per la "filiera" di accesso cronico al farmaco.

9.2. Partecipazione nella Società

Sulla base del lavoro svolto durante i tavoli di lavoro, emerge chiaramente l'esigenza di cambiare il sistema globale delle politiche sociali, **incentivando il concetto di mutuo aiuto e** fornendo risposte corrette rispetto ai bisogni emergenti. Viene quindi auspicato di:

- a) **Sperimentare un approccio della collettivizzazione dei bisogni.** Ad esempio al bisogno casa si potrebbe rispondere promuovendo **gruppi di anziani che vivono insieme e condividono spese per i servizi come ad es. badanti**, favorendo una ripartizione del costo del singolo su più persone **il così detto housing sociale**
- b) **trasformare ciò che già esiste**, come ad esempio l'assistenza domiciliare integrata (ADI), che lavora per prestazioni con tempi strettissimi, potrebbe essere trasformata, con tempo e risorse adeguate, **in una presa in carico superando la logica del lavorare a prestazione**, e promuovendo una maggiore integrazione tra interventi sociali (servizio di assistenza domiciliare - SAD) e sanitari (ADI). Questo concetto viene proposto anche nella DGR 924/15 con il "rafforzamento dei sistemi di accesso e informativi, ma anche per potenziare servizi di presa in carico di soggetti fragili e di inclusione attiva nel tessuto sociale e lavorativo"
- c) **creare un'unica cartella informatizzata con tutti i dati sia sociali che sanitari.** Come menzionato nella DGR 110/15, la "Regione è impegnata nella costruzione di un sistema integrato di flussi informativi sanitari e sociali che, progressivamente, permetta anche la connessione tra il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) che si sta consolidando e il Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali, che è stato recentemente istituito dalla L.R. 32/14." Nella DGR 924/15 inoltre, si enfatizza il rilievo che verrà dato all'integrazione con il sistema sanitario territoriale sia in ordine di governance, che di finanziamento al sistema.

9.3. Salute e Vita Indipendente.

Sulla base del lavoro svolto durante i tavoli di lavoro, emerge chiaramente l'esigenza di proseguire con le politiche di integrazione tra settore sociale e sanitario. La Regione sta già lavorando per agevolare ed incentivare la creazione di Strutture Residenziali, che possano facilitare i rapporti di comunità ed erogare servizi a favore di una vita indipendente. Si evidenzia però l'esigenza di approfondire alcuni aspetti su cui la Regione opera e in particolare sono emersi i suggerimenti di:

- a) organizzare **le case della salute in un'ottica interprofessionale**, non solo sanitaria, altrimenti non si riesce a rispondere alla grande complessità della persona. A questo proposito la Regione si è già attivata con la DGR 110/15 e DGR 111/15 in cui si prevedono un Tavolo di Concertazione, che concorra alla definizione dell'assetto complessivo dell'offerta socio-sanitaria integrata del territorio, dei Tavoli Tematici con funzione di proposta e consultazione rispetto a programmazione integrata, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi e il Punto Unico di Accesso (PUA), "una porta unitaria di accesso alle cure territoriali e alle prestazioni sociali [...] atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali". Per il futuro, si auspica che tutte le misure preventive vengano integrate: salute, sociale, ambiente, lavoro, trasporti, ecc.

- b) Far diventare buone pratiche da applicare al territorio regionale, i progetti regionali, nazionali ed europei che testimoniano un miglioramento in termini di efficienza e o di efficacia degli interventi;
- c) Potenziare la prevenzione primaria e secondaria per migliorare la qualità di vita e prevenire le disabilità, anche agevolando l'uso di strumenti utili a prevenire incidenti domestici (domotica es. sensori antigas, ecc.) e migliorare la vita in autonomiaHarumet officiam escietur? Qui di ommodisqui rerum assit facil is dolorem olectur, que pre vellendae volore, cusdaep editatquid qui commoluptur, omniti disi ad quis everibus sitistibus audis minctium accuptatus maximet as non res est faccae nobis pra veliae sumqui asperuptas ne natum coritia del ipsapelit venimpe lloratus sedit estibererum re provitat optas et idenis quasperis sit re pratus accum illatemporem rentora turerum qui nos veriasp elluptibus excestore volorrunt a nihitatus arum vendit essita dolupie

