

# Thematic Policy recommendation Paper

## Progetto Europeo: Active Ageing Going Local (AGL)

### *Processo partecipativo per lo sviluppo di politiche condivise e integrate sull'invecchiamento attivo nella Regione*

#### Regione Marche Partecipazione Sociale

## Sommario

Introduzione sullo stato dell'arte .....	1
Descrizione dei partecipanti al Tavolo di Lavoro .....	4
Sintesi degli interventi .....	4
Raccomandazioni di policy .....	13

## Introduzione sullo stato dell'arte

Le Marche è tra le regioni maggiormente interessate dal processo di invecchiamento della popolazione. Secondo le elaborazioni SIS della Regione Marche su dati ISTAT al 1° gennaio 2015 i soggetti con 65 anni e più raggiungono le 368.146 unità, con una percentuale sul totale della popolazione residente del 23,7, collocandosi al 6° posto a livello nazionale dopo Liguria, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Piemonte. Il dato demografico, mostra come sia di primaria importanza per le politiche sociali regionali la “questione anziani” che rappresenta una priorità nella programmazione sociale. L’attenzione della Giunta è rivolta a fornire servizi sociali e socio-sanitari di eccellenza con prestazioni omogenee su tutto il territorio regionale.

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.

### Progetti a favore della “Longevità attiva degli anziani”

La Regione Marche, fin dal 2004 con DGR n. 1566, ha promosso iniziative per favorire la longevità attiva rivolta a valorizzare la risorsa anziani *con* il coinvolgimento delle *Università della terza età*. Tali iniziative hanno evidenziato un forte interesse sia da parte dei beneficiari dell’intervento sia da parte degli enti operanti nel settore.

Successivamente, con la L. R. n.388/2000 si è ritenuto necessario, in virtù dell’estensione del fenomeno, sostenere 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 l'anziano è "soggetto portatore di un patrimonio esperienziale" che reca valore aggiunto alla comunità di appartenenza". Le progettazioni realizzate nei territori sono finalizzate a valorizzare la cittadinanza attiva delle persone anziane, a promuovere il "sapere sociale" e i "saperi della vita quotidiana", favorendone l'inclusione nelle reti di partecipazione sociale, in un'ottica integrata con la rete di servizi territoriali.

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), culturale (orientato alla scoperta delle ricchezze culturali nascoste, oltre alla partecipazione ad eventi significativi, si sono sviluppati anche laboratori teatrali di drammatizzazione, *comicoterapia* etc. ), intergenerazionale (esempio sull'utilizzazione degli strumenti tecnologici), e l'integrazione culturale ed inter-etnica.

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, caratterizzate 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. Hanno destato inoltre, notevole interesse da parte dei beneficiari fruitori dell'intervento e, nonostante la modesta entità del contributo, sono stati riproposti e sono tuttora in corso.

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. Altri interventi riguardano il supporto rivolto a una cittadinanza attiva sostenuta dalle amministrazioni locali dei piccoli Comuni, per un percorso d'inclusione rivolto a chi vive nelle zone decentrate e volte a sviluppare occasioni d'incontri culturali nella valorizzazione delle identità locali attraverso anche un servizio di trasporto sociale.

#### *Italia Longeva – Rete Nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva*

La centralità della problematica legata all'invecchiamento della popolazione marchigiana ha fatto sì che il governo regionale ponesse tra gli obiettivi strategici un "progetto integrato di longevità attiva per consolidare la centralità degli anziani nell'azione di governo per fronteggiare le crescenti esigenze di protezione della terza età e porre l'anziano come nuovo protagonista della vita sociale". 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.

*Progetto NET-Age (Programma IPA AdriaticCross-border Cooperation Programme 2007 – 2013)*

Il progetto è 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 e la Regione Marche, è ente capofila. L'obiettivo principale è stato quello di promuovere lo sviluppo sociale regionale incoraggiando il NetWorking tra stakeholder pubblici e volontari al fine di incentivare l'innovazione nella fornitura di servizi di assistenza socio-sanitaria per le persone anziane. L'insieme delle conoscenze e l'analisi ha prodotto una serie di raccomandazioni volte a migliorare la cooperazione fra i vari partner e la qualità dei servizi per gli anziani. La realizzazione del progetto ha visto diversi incontri di partenariato, workshop di scambio di informazioni locali e tre programmi di mobilità e un'azione formativa sviluppata in tre sessioni. Il lavoro svolto ha dato, infine, 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, hanno partecipato 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. La Conferenza finale dedicata alla condivisione dei risultati che si è svolta il 26 e il 27 marzo 2015 in Ancona ha segnato la conclusione dei lavori.

Nella regione sono stati 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. E' destinatario dell'assegno di cura l'anziano non autosufficiente che abbia compiuto i 65 anni di età, sia stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruisca dell'indennità di accompagnamento. La persona anziana deve essere altresì essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) della Regione Marche ed ivi domiciliata, e usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio.

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). L'elenco regionale delle assistenti familiari è stato successivamente pubblicato al seguente indirizzo:

<http://www.servizisociali.marche.it/Home/AREETEMATICHE/Anzianienonautosufficienti/Elencoassistenti/familiari/tabid/302/Default.aspx>

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.

### Descrizione dei partecipanti al Tavolo di Lavoro

Partecipazione nella società è stato il secondo tavolo di lavoro in ordine cronologico. L'invito a partecipare ai Focus Group 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. Complessivamente, i tavoli di lavoro hanno visto la presenza di circa 25 testimoni privilegiati. I partecipanti sono stati suddivisi nelle tre sessioni di lavoro previste – reddito e inclusione sociale, volontariato e formazione continua, partecipazione politica e sostegno ai carers – in modo da garantire per ogni sessione un gruppo eterogeneo sotto il profilo della tipologia di organizzazione rappresentata. Di seguito l'elenco dei partecipanti :

- **ARS-REGIONE MARCHE** Dirigente Programmazione Sociale, 4 referenti per l'area sociale, Dirigente Assistenza territoriale, Dirigente Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza, ricerca e formazione, Dirigente Urbanistica, 3 referenti per l'area ospedaliera.
- **IRCS** Istituto nazionale riposo e cura anziani (INRCA), 2 Ricercatori e Progettisti dell'INRCA di Ancona.
- **Direttori di Distretto**, AV1 Cagli, AV1 Urbino, AV1 Pesaro.
- **Coordinatori di Ambito**: Ambito Sociale n. 3 Catria e Nerone, Ambito Territoriale Sociale n. 10 - Fabriano, Ambito Territoriale Sociale n. 5 Montefeltro, Fano, Ambito Territoriale Sociale n. 11 Ancona, Coordinatore Passi D'Argento.
- **Sindacati**: Sindacato Pensionati CISL.
- **Associazioni Volontariato**: Enti gestori dei Centri di Servizio per il Volontariato (CSV), Coordinamento Associazioni Volontariato - CSV-Marche, Presidente osservatorio associazione di promozione Sociale Jesi.
- **Cooperative sociali**: Labirinto - Pesaro,
- **Presidente IPASVI** Ancona,
- **Presidente Tribunale del Malato Ancona**

### Sintesi degli interventi

La partecipazione nella società è stato il secondo argomento trattato parallelamente dai componenti dei tre gruppi, il cui lavoro si è articolato nelle seguenti tematiche: 1) reddito e inclusione sociale 2) volontariato e formazione continua 3) partecipazione politica e sostegno ai carers.

L'argomento è stato introdotto nel corso della riunione dal Dirigente della P.F. Politiche Sociali. La discussione nelle tre diverse sessioni parallele del tavolo di lavoro hanno focalizzato specifiche questioni relativamente alle attività di volontariato in età anziana, all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e alla partecipazione al processo decisionale e al sostegno ai *carers* informali.

Di seguito presentiamo una sintesi ragionata e integrata dei focus poiché le tematiche sono inevitabilmente collegate e intrecciate.

Reddito e inclusione sociale: la sicurezza del reddito costituisce uno status della persona che dipende dallo Stato in cui vive. Si dà per scontato che ci siano dei livelli pensionistici garantiti dallo Stato tuttavia non risulta remota la possibilità che nel prossimo futuro non saranno garantite le pensioni e conseguenti livelli adeguati di vita della popolazione anziana. Relativamente a quali garanzie o quali iniziative regionali mettere in campo, per mantenere una base pensionistica del cittadino marchigiano, si ritiene che l'attivazione di alcune aree di sostegno riconosciute che vanno dalla fragilità alla disabilità, siano una strada che la nostra Regione ha già intrapreso o sta intraprendendo. Tuttavia si sottolineano le difficoltà relative alla sostenibilità economica a favore di una popolazione che sarà sempre più anziana, sempre più longeva (fino ai 110 anni) come l'attuale proiezione testimonia.

Particolare attenzione va posta alle persone che sono in condizione di non-autosufficienza. Ad oggi le informazioni che risultano alle associazioni dei pensionati sono principalmente legate da un lato alla estrema povertà, al basso livello di reddito delle pensioni e dall'altro al sostegno che con le pensioni viene garantito al reddito familiare.

Una parte di interventi potrebbero essere erogati sotto una forma di voucher per l'acquisto dei servizi, rendendo più trasparente il sostegno agli anziani. Anche il problema abitativo andrebbe risolto, non tanto aumentando di qualche centinaio di euro la pensione a redditività molto bassa, ma garantendo un'abitazione adeguata ai bisogni dell'anziano. In generale sarebbe opportuno fornire le risposte corrette rispetto ai bisogni emergenti piuttosto che dare un contributo economico generico, trasformare il contributo in una forma di servizi l'anziano può acquistare presso comunità locale. Vanno opportunamente identificati i meccanismi di validazione dando particolare attenzione ad interventi che favoriscono la dignità della persona.

Nelle aree montane della nostra regione la problematica degli anziani risulta centrale poiché il tasso di anzianità, degli ultra-65enni, è molto più elevato rispetto alla media regionale e nazionale. Gli anziani andrebbero suddivisi in differenti fasce di età con la presenza di disabilità che si evidenzia man mano che cresce l'età. Abitualmente il cittadino tra 65 e 75 anni rientra nella tematica cruciale, della longevità attiva, dell'uscita dal percorso lavorativo, quindi con problemi di inclusione, socializzazione, depressione, tali soggetti hanno problematiche specifiche e talvolta a queste si lega l'aspetto economico. In questa fascia di età la problematica principale è mantenere questo soggetto attivo e ci si deve porre di fronte alle possibili soluzioni. Tra queste l'anziano come potenziale erogatore di servizi; in tal modo si consentirebbe di integrare il sistema professionale dei servizi, che ha sempre meno risorse a disposizione, e si permetterebbe all'anziano di integrare il proprio reddito personale, mantenendo la propria dignità e fungendo da trasmettitore dei saperi e quindi come soggetto attivo.

Dai 75 agli 85 anni e gli over 85 e oltre, prevale la necessità di servizi, quindi l'anziano è prevalentemente bisognoso di ricevere adeguati servizi.

Inoltre i comuni di montagna si distinguono dai comuni delle aree costiere, delle città perché il sistema familistico nelle aree montane è ancora abbastanza forte al punto che gli anziani sostengono i figli e i nipoti e questi si prendono cura di loro al momento del bisogno.

La Regione dovrebbe cambiare il sistema globale delle politiche sociali, un sostegno della Regione, che gira i fondi agli ambiti, non tanto come fondi mirati, ma come obiettivi di servizio, nel momento in cui la Regione dà dei fondi agli ambiti per fare programmazione locale, dovrebbe dare degli obiettivi da raggiungere nei territori.

All'anziano risorsa inoltre si accede solo se lo stesso arriva a tale età in salute, le malattie croniche costituiscono un grosso problema anche per l'enorme assorbimento di risorse quindi, se vogliamo che gli anziani di domani o di dopodomani siano utili alla società e siano in buona salute, è necessario agire sui 45enni di oggi, per promuovere un corretto stile di vita.

Inoltre va sottolineato come nel nostro paese ci si trova di fronte in questo momento storico ad un sistema di welfare profondamente incompiuto cui si associa un nuovo contesto caratterizzato da una popolazione che invecchia, che genera una disoccupazione elevatissima tra i giovani, e il tutto si scarica negativamente sul sistema pensionistico e rischia di generare dei conflitti intergenerazionali. La risposta a tale dinamica perversa sta nella sicurezza del reddito, magari con un reddito minimo. Se non c'è un contesto sociale che risponde adeguatamente alle esigenze delle persone, sia che siano giovani, sia che siano anziane, è chiaro che la caduta sarà sempre più repentina verso la non-autosufficienza. Mantenere una persona che possa svolgere dignitosamente tutte le sue funzioni sociali, culturali, nell'arco della sua vita, è anche frutto del contesto nel quale vive. Se nell'arco della vita ci si trova disoccupati, senza casa, è chiaro che la via verso la non-autosufficienza è molto più veloce.

L'Europa ci spinge a confrontarci con altri paesi, che veramente hanno realizzato questi interventi, che veramente danno la possibilità al cittadino di vivere da cittadino, che vuol dire che partecipa all'urbe, al contesto sociale. Ci si occupa ogni volta in modo tangenziale di nicchie della società, autosufficienza, piuttosto che disoccupazione, bambino disagiato e disadattato, immettendo le pochissime risorse per tamponare quelle falle della società senza avere mai una visione a 360 gradi che investe compiutamente nel settore. Per far questo vanno coniugate due condizioni da una parte una coscienza civica e dall'altro una risposta politica degli investimenti adeguata. Uno dei problemi maggiori è la frammentazione degli interventi. Oggi non si può più parlare solo di sociale, solo di sanitario, solo di lavoro, solo di imprenditoria, ecc ecc. occorre favorire approcci integrati, che rimettano al centro la persona in tutte le fasi della sua vita; occorre giungere ad un approccio integrato, dove l'insieme degli attori ragiona per trovare il modo di sostenere la persona dalla nascita alla morte. Inoltre vanno anche ripensate le aspettative individuali che devono essere riportate al contesto storico-sociale e sarebbe necessario avere un approccio di rete rispetto alle cose che già ci sono. Cioè promuovere in logica di rete le cose positive che già si fanno, e incentivarle. Un esempio di buona prassi è quella attivata nelle scuole dell'infanzia, l'esperienza del pedibus che va nella direzione degli stili di vita ma rischia di essere un approccio "marginale", se non inserito in una logica di coerenza, tra tutte le iniziative a favore dei corretti stili di vita. Il movimento, lo sport, gli stili di vita, se messi a sistema, diventano un fatto culturale sin dall'infanzia, che si traducono in risparmi della sanità e quindi della collettività.

Inoltre c'è il problema della solitudine nell'età anziana che è enorme. C'è una fascia di popolazione anziana che vive settimanalmente tante e tante ore da sola. La solitudine è il nostro problema, aumentato da un approccio sociale legato molto alla spinta al consumismo. Dovremmo potenziare 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. Inoltre mettere in circolo le relazioni costituisce un modo di utilizzo delle risorse positivo che si traduce in benessere psicologico per l'anziano.

Inoltre è importante mappare tutto ciò che è presente sul territorio regionale, nei singoli comuni, farlo conoscere e valorizzarlo. Ci sono associazioni di volontariato che fanno attività e servizi anche gratuiti, che di fatto non vengono valorizzati, dalle istituzioni pubbliche; valorizzarli genera delle risorse a costo zero. La nostra regione è piena di associazioni di volontariato che sono un'enorme ricchezza, dobbiamo capire cosa generano di positivo e come questo può essere messo in rete, emergere e diventare buone prassi da sviluppare anche in altri territori.

L'inclusione va potenziata nell'ottica di un approccio di sostegno, di sussidiarietà, ma anche di partecipazione attiva. Per esempio mettere una defiscalizzazione per le attività imprenditoriali anche per gli anziani. Per stimolare la voglia di essere ancora attivi. Chi ha un minimo di praticità, di manualità, insieme ad un bagaglio di competenze e conoscenze che può trasmettere va coinvolto. Dobbiamo cercare soluzioni per far incontrare le esperienze degli anziani con quelle dei giovani.

Bisognerebbe innalzare le conoscenze e competenze dei diversi settori del volontariato per renderli capaci di dialogare nel modo migliore rispetto all'istituzione pubblica. Ad esempio Caritas parrocchiali operano in settori quasi esclusivamente da sole, tutto su base volontaria. Tale risorsa va messa a sistema.

Uno dei problemi è inoltre la mancanza di comunicazione. Abbiamo una sfida. Una cosa che la regione ha rimesso in gioco. È una opportunità di ascolto attraverso i PUA (Punti Unici di Ascolto). Questo però è uno strumento passivo. Dobbiamo capovolgere il paradigma. Non possiamo solo ascoltare ma dobbiamo inventarci altri strumenti. Come riusciamo a coinvolgere persone che non hanno la possibilità di essere ascoltate? Perché abbiamo la popolazione di anziani che avranno competenze, cultura, che saranno capaci di orientarsi. Ma noi dobbiamo pensare all'altro mondo. Qual è il modo di reclutare un altro mondo che esiste, che non è avvicinabile. Come riusciamo ad attrarlo?

### Volontariato e formazione continua

Recenti studi hanno evidenziato che le attività di volontariato sono un elemento che si riflette positivamente sulla qualità dell'invecchiamento. Infatti, le persone più anziane che rimangono attivamente impegnate vivono meglio e più a lungo e in maniera più sana. La maggior parte degli anziani intervistati sulle ricadute positive del fare volontariato affermano che *“da quando faccio volontariato, il mio tempo libero ha acquistato valore, ho smesso di sentirmi inutile e mi voglio più bene. Non sono più in attesa di fare qualcosa, la mia giornata ha dei nuovi ritmi finalizzati ad aiutare gli anziani meno fortunati di me che hanno bisogno di aiuto”*.

Il ruolo del volontariato è duplice: da una parte consente all'anziano con difficoltà di rimanere a casa propria, nel proprio contesto di vita, e dall'altro favorisce un ruolo attivo dell'anziano, di aiuto alla famiglia e di solidarietà diffusa e di vicinato e quindi evita la solitudine.

Questa è la prima area di impegno per il volontariato: adoperarsi e fare il possibile perché le nostre comunità, le famiglie, i servizi siano in grado di garantire più possibile questo obiettivo attraverso l'organizzazione di servizi a domicilio, la creazione di luoghi di incontro per il sostegno di un ruolo attivo delle persone. Ovviamente questo processo necessita di un “cambio di mentalità” e quindi devono essere incentivate attività di informazione, formazione ed educazione.

L'anziano deve essere considerato una risorsa attiva e protagonista nella società e stimolata la crescente propensione alla partecipazione sociale. Gli ultimi dati dell'ISTAT sottolineano infatti che gli italiani sono un popolo di altruisti, soprattutto i pensionati. Il tempo “liberato” dagli impegni di lavoro e di famiglia è una risorsa preziosa che può essere efficacemente impiegata nelle attività di volontariato. I dati che provengono dai Centri di Servizio per il volontariato nella Regione Marche evidenziano che gli anziani a tutt'oggi non sono ancora impegnati in maniera rilevante nelle attività

di volontariato. E anche la partecipazione alle associazioni culturali e ai corsi universitari per la terza età risulta molto scarsa.

La difficoltà maggiore è come raggiungere le fasce più deboli della popolazione anziana, quella più fragile che ha difficoltà oggettive a raggiungere queste informazioni. Potrebbe essere interessante a tal fine, l'utilizzo di interventi tra pari, che potrebbero, attraverso azioni formative di volontariato, riuscire a raggiungere le fasce più deboli.

Nei CSV molte associazioni di gruppi di volontariato sono composte da anziani da 65 anni in su. In questi centri nella pratica operativa ci si interfaccia con i giovani diventando anche “trasmissione del sapere”. Pertanto diventa molto importante investire nella formazione con programmi continuativi su larga scala, anche perché tra poco la società sarà sempre più composta da anziani, ci sarà un anziano su tre, pertanto è necessario educare la persona ad una nuova visione dell'anziano attivo.

La formazione deve essere però diversificata. Il bisogno didattico formativo dell'anziano deve andare di pari passo con un atteggiamento più attivo in grado di coinvolgere anche i giovani. La cultura generale in Italia è molto più incentrata sulla famiglia rispetto ai Paesi del nord Europa, il grado di istruzione dei nostri anziani, ha fatto sì che i servizi di cure e volontariato a lungo termine si siano poco sviluppati, e poco finanziati, riducendo la possibilità di un reale invecchiamento attivo della popolazione anziana mediante ad es. il volontariato o un reale impegno politico.

Non vanno dimenticati i giovani come supporto ad un invecchiamento attivo degli anziani, perché sono presenti in molte forme di volontariato, CRI, Servizio civile ed essi possono contribuire in modo pratico ad implementare la formazione degli anziani, per esempio su competenze informatiche. E' importante creare un'integrazione tra i due mondi.

Ci sono esempi positivi in tal senso quale il progetto tra Assessorato all'Agricoltura e INRCA che, basandosi sull'esistente esperienza degli Agri Nido, ha dato il via ad un'esperienza che vede la creazione di centri di aggregazione per anziani, in discrete condizioni fisiche, all'interno delle Aziende Agricole, coinvolgendoli in specifiche attività. L'iniziativa ha consentito il consorzarsi di 2/3 associazioni con l'intento di recuperare dei terreni agricoli abbandonati a causa della carenza di personale dedicato. Ai giovani interessati si è data la possibilità di lavoro agricolo, affiancato però dagli anziani proprietari del terreno, che ha permesso il recupero di coltivazioni in via di estinzione, di alcune case coloniche, di impianti fotovoltaici etc.

Pertanto, l'elemento strategico non è rappresentato dalla realizzazione di iniziative di volontariato “ad hoc” ma dalla messa in atto di modalità che esaltino la partecipazione ed il coinvolgimento dell'anziano in tutte quelle attività che favoriscono l'integrazione sociale.

*“Come creare strategie di miglioramento che favoriscano l'integrazione sociale dell'anziano nel volontariato?”.*

La Regione Marche ha investito molto per favorire un invecchiamento attivo all'anziano sia attraverso una legislazione dedicata, sia attraverso la creazione di un'Area Longeva, un polo dedicato alle problematiche dell'anziano, nonostante ciò l'inserimento sociale dell'anziano, nel volontariato ed altro, è ancora di difficile attuazione.

La Regione Marche, con L.R. 43/88, ha già cercato di mettere in campo iniziative a tal fine, come la creazione dell'Università per la terza età. Con Legge Quadro 328 del 2000 (“Longevità attiva”) la Regione ha programmato una serie di interventi con i 23 ambiti territoriali, attivando laboratori di concertazione, di co-progettazione, con tutti i soggetti rappresentativi del territorio, sociale, sanitario etc. All'interno dei vari ambiti territoriali è stata evidenziata una disomogeneità di programmazione e di realizzazione dei laboratori di concertazione e pertanto sono necessarie



modalità di potenziamento delle attività, mettendo *in rete e mappando tutto l'esistente affinché chi è più carente possa* trarne ispirazione riorganizzando i servizi e le iniziative. Dal 2012 anno europeo sull'Ageing, il servizio sociale regionale, ha attivato molti interventi a promozione e sostegno di iniziative sul territorio con l'intento di creare una rete inclusiva capace di sviluppare ed evidenziare tutte le risorse dell'anziano, incentivando anche le reti di auto mutuo aiuto, utili ad agevolare l'inserimento dell'anziano nelle proprie abitazioni o come il Progetto Elios che permette di ospitare anziani soli nei circoli climatizzati.

Come è stato ribadito più volte le Marche sono un territorio plurale, caratterizzato da un paesaggio variegato per cui è importante diversificare le azioni.

Esiste infatti una zona costiera molto attiva, con università della terza età, scuole di ballo, circoli anziani, al contrario la zona di montagna in cui invece non c'è nulla, con grande difficoltà anche ad individuare un luogo specifico di aggregazione per gli anziani.

Diviene fondamentale una mappatura delle infrastrutture esistenti, come autobus, taxi socio sanitari etc.. ad opera dei servizi sociali comunali e la creazione della telemedicina. Si dovrebbero incentivare corsi di formazione che stimolino l'uso di nuove tecnologie, es. nei nuovi comandi vocali, permettere un accesso ai servizi sempre più accessibile.

Nei piccoli Comuni si potrebbero creare 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.

L'apertura all'Europa risulta essere molto utile perché ci ha permesso di recepire esperienze sulle attività di altre regioni europee e confrontarci sulla nostra organizzazione. Le organizzazioni di volontariato partecipano attivamente e costantemente all'interno dei gruppi che elaborano Progetti Europei per poter contribuire ad individuare i reali bisogni dell'anziano e sono molto determinati a lavorare in squadra per poter raggiungere i migliori risultati.

Nonostante ciò è palese che l'Italia risulta essere ancora troppo incentrata su evidenti differenziazioni regionali, non adeguandosi completamente alla metodologia europea di condivisione e messa a rete. La realizzazione della rete migliorerebbe il flusso di informazioni e l'individuazione della specifica formazione per i gruppi di volontariato.

La Regione Marche stila annualmente un Piano Sociale attraverso i tavoli di concertazione, divisi per tematiche, ai quali partecipano tutte le categorie e le associazioni di volontariato dei diversi comuni rendendo possibili iniziative di collaborazione e co-progettazione. Questo è un modello che funziona e che va implementato con l'inserimento di contributi di altri settori (intersettorialità) finalizzati a garantire "l'attivazione" dell'anziano e la sua preservazione e autonomia ed evitare la duplicazione degli interventi consentendo una maggiore efficienza del sistema. Inoltre è emerso che la programmazione nel volontariato deve essere uno strumento che non sia di redistribuzione di fondi dedicati, devono essere eliminati gli interventi a *Spot*, "ma per costruire percorsi strutturati che durino nel tempo. Partire da questo tavolo di lavoro per creare delle strategie di miglioramento sulle esigenze, significherebbe agire sulla prevenzione delle criticità evidenziate".

A tal proposito, una delle proposte che sono emerse dai *focus group* è stata quella di creare un'Agenzia che, attraverso un network dedicato, raccolga le varie iniziative esistenti sul territorio, producendo un interscambio tra le varie attività, praticamente un sistema *hub&spoke* che funga da volano per le varie associazioni di volontariato, enti coinvolti, aziende (anche profit), per iniziative future. Non si tratta pertanto di realizzare una nuova infrastruttura, ma di eseguire una verifica delle attività esistenti attraverso una regia che coordini le attività delle varie associazioni, enti e aziende, e coinvolgendo l'anziano ("*gli anziani in primis conoscono i bisogni degli anziani!*") in un

processo di condivisione di intenti e strategie, inserendo tutte le associazioni presenti sul territorio creando un gruppo indifferenziato.

### Partecipazione politica e sostegno ai carers.

Coinvolgere non significa solo essere consultati ma essere parte integrante del processo programmatico. Si tratta pertanto di rivoluzionare l'idea che gli anziani siano solo portatori di bisogni, ma condividere che essi sono principalmente portatori di abilità e conoscenze, che possono essere messe a disposizione delle amministrazioni pubbliche, nella programmazione delle strategie, per il mantenimento dell'indipendenza dell'anziano.

Tale necessità ha trovato conferma nella legge di revisione costituzionale che nel 2001 ha introdotto nella Costituzione il principio di sussidiarietà orizzontale, con questa formulazione: "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà" (art. 118, ultimo comma). La nuova norma, riconoscendo che i cittadini sono in grado di attivarsi autonomamente nell'interesse generale e disponendo che le istituzioni debbano sostenerne gli sforzi in tal senso, conferma appunto sia che le persone hanno delle capacità, sia che possono essere disposte ad utilizzare queste capacità per risolvere non solo i propri problemi individuali, ma anche quelli che riguardano la collettività. L'obiettivo è pertanto far sapere al maggior numero possibile di persone che nella nostra Costituzione c'è questa grande novità rappresentata dal principio di sussidiarietà e che questa novità può cambiare il loro modo di stare, come cittadini, in questa società. Pochi, infatti, si sono accorti delle enormi potenzialità di questo nuovo principio. E' un modo di essere cittadini del tutto nuovo e finora irrealizzato, perché l'ordinamento non consentiva ai cittadini comuni di occuparsi della cosa pubblica.

Anzi, era considerata assurda la sola idea che un cittadino, senza iscriversi ad associazioni di volontariato o similari, potesse, in quanto tale, avere la voglia e le capacità per prendersi cura dei beni comuni insieme con altri cittadini e con l'amministrazione. Oggi questo tipo di collaborazione è previsto nella Costituzione e sembra importante che il maggior numero possibile di cittadini italiani (tra cui il maggior numero sono anziani!!) lo sappia e si attivi per contribuire alla pianificazione locale. Nel laboratorio si dovrebbero: elaborare idee, raccogliere esperienze e materiali di ogni genere, segnalare iniziative. E tutto questo fatto da volontari (formali e informali), anzi, meglio, da cittadini attivi, che impegnano tempo, competenze ed energie senza ricevere compensi di tipo materiale, ma traendone invece molte soddisfazioni sul piano della realizzazione personale.

Nel settore sociale si è abituati a considerare alcune categorie come maggiormente rappresentative rispetto ad altre, per esempio la disabilità è più rappresentata rispetto agli anziani e ha anche voce più forte forse anche perché, quando le famiglie si trovano a dover sostenere la non autosufficienza di un anziano in casa, il sistema va in crisi.

Sul territorio ci sono tuttavia alcune "sentinelle" ad esempio le assistenti sociali che andrebbero maggiormente coinvolte nel processo di programmazione.

Poi ci sono i soggetti anziani che hanno un'età non molto avanzata "età di mezzo" che si devono prendere cura di se stessi, dei genitori e dei figli e quindi non hanno tempo per prendere parte al processo decisionale.

Ci sono esperienze importanti sul territorio ad es. i quartieri solidali nella zona più popolosa di Macerata dove, mediante il comune capofila e l'assistente sociale che coordina il tutto, si è riusciti a coinvolgere tutte le associazioni di volontariato che erano presenti sul territorio (AUSER, Caritas, Croce Verde, ANFASS, ecc.) e queste hanno potuto scambiarsi le iniziative che avevano messo a disposizione. Tale esperienza ha condotto alla conclusione che le sole associazioni non bastano. E'

necessario, all'interno del quartiere, capire quali competenze abbia ciascun anziano per coinvolgerlo e fare in modo che il progetto si concretizzi mediante l'utilizzo delle stesse nel quartiere ove l'anziano attivo vive. Sempre nel progetto del quartiere solidale un anziano solo, che tuttavia preferisce restare nella propria abitazione, ma a cui serve un aiuto (..per la spesa, per ritirare le impegnative dal medico, prendere le medicine in farmacia), può giovare di un anziano efficiente. Si realizza così anche una inclusione sociale e riduzione della solitudine. Questo progetto è molto poco costoso poiché è sufficiente un coordinatore che mette a disposizione le diverse competenze che sono racchiuse nelle differenti Associazioni di volontariato.

A questo andrebbero aggiunte le iniziative necessarie per andare a discutere che cosa serve in quel quartiere e a quelle persone. Un dato rilevante è che hanno partecipato al progetto anche 2 medici di medicina generale, che sono fondamentali perché sono loro, assieme ai parroci che conoscono le esigenze reali, sanitarie e sociali, della popolazione, specialmente di quelle più indigenti e non autosufficienti. Lo stesso può essere fatto ed è stato realizzato nell'entroterra nei comuni solidali in quanto borghi.

In queste iniziative delle Associazioni di volontariato si stanno sviluppando anche spazi culturali. Iniziative da sviluppare tra le associazioni sono relative alla sicurezza degli anziani, alla prevenzione delle truffe, coinvolgendo anche polizia e finanza, in quanto 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 caregiver, quando in casa c'è un bisogno assistenziale per un anziano disabile, come ad esempio un materassino anti-decubito, sarebbero utili delle persone che spiegano quale il percorso sociale e sanitario da seguire.

Il vero lavoro di rete tarda ad attuarsi sul versante pratico; continua ad esserci una interruzione dei servizi tra ospedale e territorio e, nel passaggio tra queste due realtà, si assiste spesso all'abbandono o comunque al non sostegno delle persone che invece necessitano dell'attivazione dell'assistenza a domicilio. I familiari abbandonati, a loro volta, spesso si sentono inadeguati e finiscono con il chiedere il ricovero che in realtà è altamente inappropriato.

Tuttavia i cittadini e le associazioni continuano ad essere esclusi da tutte le decisioni, le decisioni che la Regione prende sono del tutto indipendenti dai cittadini e dalle associazioni, ma non solo a livello regionale, ma anche a livello di ASUR, aziende ospedaliere, distretti i cittadini e le associazioni sono sistematicamente escluse dal livello decisionale.

Vanno cambiati i meccanismi e le regole interne della Regione e delle istituzioni sottostanti e questo non impatta con gli aspetti economici.

Un altro tema interessante riguarda le aree urbane che hanno cambiato volto negli ultimi 50 anni. In questi ultimi è stata privilegiata la diffusione dell'insediamento per cui l'insediamento sparso e la delocalizzazione delle attività centrali, uffici e negozi che sono andati fuori dal centro. Queste attività una volta erano nella piazza centrale, ma oggi le scelte vengono fatte in termini di "parcheggiabilità" dell'auto. Andrebbe ripensata la logica urbanistica, poiché l'attuale, in termini di trasporto pubblico è insostenibile, in quanto la città diffusa ha costi più elevati come lo scuolabus, la raccolta differenziata che sono insostenibili dalla città.

Il tema dei trasporti pubblici viene affrontato nei singoli comuni e le risorse sono scarse; al contrario si potrebbero incentivare modalità di collaborazione tra cittadini per garantire il trasporto; questo richiede anche un apparato legislativo diverso.

Dovrebbe essere utilizzata una modalità di progettazione che, mediante specifici approfondimenti in laboratori tematici, consenta di effettuare scelte condivise con i cittadini realizzando una partecipazione non strumentale, ma reale.

I comuni devono incentivare una ristrutturazione che consenta all'anziano non autosufficiente di restare a casa, ad esempio superando le barriere architettoniche o facendo le manutenzioni ai marciapiedi. Dobbiamo ripensare a come vanno ricostruiti i quartieri, anche per valorizzare i centri storici e riportare dentro anche gli uffici pubblici.

L'iper-frammentazione del territorio regionale fa sì che sia più difficile avere una visione unitaria dei bisogni e delle risposte adeguate. E' dal territorio che dovrebbero partire le istanze e le associazioni migliorando il loro livello di comunicazione potrebbero svolgere in maniera adeguata questo compito.

Altro problema è quello della asimmetria informativa che ha funzionato fino a qualche anno fa, ad esempio meno cose il paziente sapeva, più il medico riusciva a guidare le scelte terapeutiche. Questo non funziona più in quanto ci sono dei sistemi ad esempio internet che mettono in crisi questo sistema. Quello che manca spesso nell'attività delle associazioni è la carenza di iniziative che culturalmente riescano ad elevare il livello informativo delle persone. Per cui ad esempio si potrebbero creare degli spazi informativo reali nelle tv locali.

Non c'è nessuna organizzazione che conosca davvero quanti anziani ci sono sul territorio, non a livello di numerosità ma di stratificazione e di bisogni sul territorio. Gli anziani che vengono accuditi a casa si sommano a quelli che vanno a ballare tutte le domeniche quindi anche il tipo di partecipazione sarà molto diversa.

Quindi prima di tutto dobbiamo risolvere il problema di conoscenza della popolazione cui ci riferiamo. Ci sono tanti dati che girano a tanti livelli e che andrebbero integrati. Manca una mappatura sociale, soprattutto degli anziani a cui le associazioni potrebbero dare degna risposta.

Gli strumenti di partecipazione ci sono, ma non vengono utilizzati o utilizzati male in quanto il ministero da anni ha imposto i bilanci sociali, ma quest'ultimo viene utilizzato solo come strumento di propaganda e non come strumento per valutare ed accettare i bisogni della popolazione. Gli strumenti ci sono, bisogna solo favorire l'informazione e la comunicazione con tutti i canali che gli anziani utilizzano. Bisogna avere la conoscenza della popolazione e bisogna utilizzare gli strumenti esistenti in maniera non propagandistica e demagogica ma in maniera utile.

Inoltre si dovrebbe fare una rete anche informatizzata con i dati sia sociali che sanitari in modo tale che l'utente in qualunque punto si presenti può stare tranquillo che sanno già tutto di lui perché tutti i suoi dati sanitari e sociali sono stati raccolti in un'unica cartella informatizzata. Creare un cartella informatizzata realmente integrata tra sanitario e sociale.

Altra risposta concreta consiste nel trasformare ciò che già esiste, ad esempio l'assistenza domiciliare integrata, 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, come accade ora.

Inoltre vanno sistematizzate le sperimentazioni effettuate in regione evitando che restino solo sperimentali specie se hanno dato risultati ottimali ad esempio UPTECH in cui sono stati informati gli assistenti sociali e gli infermieri che però poi trasmettevano le informazioni al contesto familiare. E' stato un progetto sperimentale, quindi andrebbe esteso.

Un'altra esperienza è il Family Learning socio-sanitario che riuniva carer formali e informali in un confronto per avere punti di vista diversi. Tale esperienza è stata fatta con i carer formali ed informali e con i pazienti affetti da SLA e si potrebbe replicare.

Alcune iniziative hanno anche il valore di accrescere la conoscenza e l'informazione, ad esempio il family learning, sviluppato su una specifica fascia di popolazione e sui familiari e operatori socio-sanitari, aveva lo scopo di far capire ai pazienti ed ai loro familiari quali fossero le associazioni e i punti di riferimento. Tale esperienza ha consentito ai pazienti e a tutta l'associazione pazienti di creare un database di professionisti per la nutrizione, per la tracheotomia, per il cambio della cannula, per tutte quelle informazioni che altrimenti non sono facilmente accessibili.

Sarebbe utile avere un numero unico di riferimento ad esempio dell'associazione pazienti a cui poter chiedere tutte le informazioni necessarie e per avere qualcuno che faccia tutte le telefonate necessarie.

Spesso è difficile coinvolgere i MMG in tutte le possibili iniziative per quello parlavo di associazioni che potrebbero anche istituire dei corsi informativi per le badanti e i familiari anche perché sarebbe meglio spendibile dal carer informale. Il ruolo dell'associazione potrebbe essere molto trainante intanto perché stimola il volontariato, in quanto i familiari potrebbero avere piacere ad essere coinvolti anche quando il familiare non ha più bisogno o magari purtroppo è deceduto. Il familiare potrebbe veicolare tutte le informazioni accumulate con la sua esperienza per aiutare altri familiari o altri pazienti, bisogna incentivare il concetto di mutuo aiuto.

Una proposta concreta è di far sì che le associazioni di pazienti o di anziani si sviluppino come centro informativo e di smistamento dei bisogni attivando un sistema che lavora in rete. Sostituendosi ai PUA, che al momento sono solo sulla carta. Il sistema potrebbe giovare in maniera fattiva del ruolo concreto delle associazioni per promuovere un sistema integrato.

## Raccomandazioni di policy

La dimensione sociale è largamente sentita dall'anziano soprattutto perché ingloba nella sua sfera buona parte dei loro bisogni ed è l'area che nel tempo oltre ad avere risorse insufficienti ha subito maggiori tagli economici e conseguentemente dei servizi. A fronte di tutto ciò il volontariato riveste un ruolo fondamentale nelle attività sociali.

Di seguito in via schematica si descrivono le raccomandazioni suddivise nei principali settori: alloggio, nuove professionalità, volontariato ed apprendimento, partecipazione politica e sostegno ai carers.

### Alloggio

- Promuovere interventi per eliminare le barriere architettoniche
- Promuovere interventi di telemedicina
- Potenziare la rete dei servizi territoriali per superare la solitudine
- Investire negli spazi condominiali, potenziando per es. le strutture sportive, laddove presenti
- Promuovere politiche in favore di agevolazioni economiche e reperire risorse, fondi, finanziamenti ad hoc per miglior assetto degli alloggi
- Promuovere la formazione l'informazione per quanto attiene le nuove tecnologie e modernizzare gli alloggi ormai vecchi, maggiore integrazione con i servizi urbanistici (domotica)
- Integrare i servizi socio sanitari presenti nelle comunità degli anziani anche aumentando le strutture diurne

### Nuove Professionalità

- Promotori dell'informatica, mediatori digitali
- Promotori dell'attività fisica

- Animatori giovanili del territorio
- Riqualificare i centri sociali
- Potenziare e riqualificare, oltre che con la formazione teorica, anche con la formazione sul campo, OSS, Assistenti sociali, il volontariato
- Politiche incentrate sulla valorizzazione dell'anziano (aspettative, risorse, bisogni)
- Promuovere servizi con i professionisti qualificati formati ad hoc: psicologi, nutrizionisti e le badanti e capaci di supportare la famiglia in particolare per quanto riguarda la sfera relazionale
- Formatore capace di mediare il trasferimento delle competenze dall'anziano al giovane e viceversa.

### Volontariato

- Evidenziare le esperienze dell'anziano e le sue competenze specifiche
- Promuovere una maggior attenzione alle disuguaglianze
- Riqualificare, diversificare e mirare la formazione all'anziano, da formato a formatore, migliorandone i programmi e contenuti con progetti basati sulla reale analisi dei bisogni
- Mantenere l'esistente rispetto alla formazione nelle università per la III età, sfruttando la metodologia già esistente
- Trasferimento del sapere dall'anziano al giovane e viceversa
- Usare i momenti di apprendimento che divengono momenti di inclusione sociale
- Migliorare, attraverso un Consorzio tra piccoli comuni, incentivazioni di attività di volontariato per aumentare l'omogeneità nel territorio anche attraverso campagne di sensibilizzazione e mediante l'uso delle reti dei servizi sociali
- Integrazione delle attività effettuate da ciascuna associazione, evidenziando le esperienze virtuose anche attraverso la valorizzazione e creazione di un Network dedicato gestito da una regia regionale mediante la mappatura
- Mantenere e potenziare gli interventi di sostegno assistenziale domiciliare
- Coinvolgere la Società anche attraverso le farmacie (es. federfarma) associazioni rilevanti per la loro caratteristica di capillarità
- Potenziare la cultura di rete e i gruppi di auto mutuo aiuto
- Fondi dedicati e programmabili a lungo termine per consentire programmazione utile e non a spot.

### Partecipazione politica, sostegno ai carers

- Potenziare gli strumenti di governo dei dati e il sistema di raccolta dati in modo da individuare i bisogni reali a più livelli e in più ambiti e fare una mappatura reale degli anziani che non sia solo numerica e definire le diverse tipologie di anziani oltre che i bisogni reali ma anche le competenze
- Favorire le modalità di collaborazione e favorire un ripensamento culturale e valorizzare e utilizzare in maniera più appropriata le risorse
- Lavorare per presa in carico e non per prestazione (punto principale) evitare la frammentazione degli interventi anche utilizzando il sistema integrato elettronico sociosanitario, dando più sostegno a chi non vuole ricoverare il paziente
- Mettere a sistema le buone pratiche già in essere o sperimentate

- Bilanci partecipati reali
- Percorsi e sistemi integrati per fare rete (venuto fuori più volte)
- Creare call center bidirezionali (che avvalga e potenzia il sistema di raccolta dati)
- Utilizzare meglio metodi e strumenti già esistenti (es le assistenti sociali come sentinelle ed interlocutori privilegiati)
- Coinvolgere le istituzioni ma anche i MMG e i parroci (più livelli ed ambiti)
- Progettare tramite laboratori aperti, quindi favorire la reale partecipazione ripensando i livelli decisionali e favorire la preparazione culturale di decisori politici e cittadini al cambiamento riducendo l'asimmetria informativa e migliorando la comunicazione
- Integrare i soggetti decisore sia a livello regionale che comunale
- Superare le disuguaglianze e la diseguità
- Corsi di formazione per i professionisti per poi a cascata formare i carer informali evitando che finiscano con l'occuparsi principalmente di burocrazia
- Ruolo centrale delle associazioni usate come punto informativo, corsi informativi (punto principale) e poi punto unico di accesso alle informazioni per evitare il proliferare di sigle
- Maggior coinvolgimento dei MMG

n.	Policy	Descrizione	Target	Impatti
1	Politica di integrazione tra i settori con il pieno coinvolgimento del volontariato formale ed informale	Ambito sanitario, sociale, trasporti, edilizia, ecc. devono condividere intenti, strategie, competenze e risorse (l'ottica è quella del completamento delle azioni)	Policy makers Aziende profit Aziende pubbliche Volontari	Diminuzione degli sprechi Integrazione degli interventi
2	Politica di partecipazione attiva del cittadino	Creare dei laboratori per la partecipazione fondata sull'idea che le persone sono portatrici non solo di bisogni ma anche di capacità e che è possibile che queste capacità siano messe a disposizione della comunità per contribuire a dare soluzione, insieme con le amministrazioni pubbliche, ai problemi di interesse generale	Policy makers Aziende profit Aziende pubbliche Volontari Cittadini	Diminuzione degli sprechi Rispondenza degli interventi ai bisogni reali Programmazione degli interventi Pieno coinvolgimento dei beneficiari diretti