



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PARERE su

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	04/09/2024
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	05/09/2024
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	
PARERE PREVISTO	III Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 10/09/2024

Testo del Provvedimento

Parere n. 42 XII pag. 4
"Legge Regionale 16 maggio 2018, n. 12. "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo". Redazione Programma Operativo Triennale. Consultazione"

Normativa citata

D.lgs 15 marzo 2024, n. 29 pag. 32
"Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33"

Legge 23 marzo 2023, n. 33 pag. 98
"Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"

Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 pag. 119
"Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo"

Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 pag. 124
"Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)"

Deliberazione della Giunta regionale n. 182 del 30 aprile 2022 pag. 151
"Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - Avvio "Programma Operativo sull'invecchiamento attivo" Istituzione del Tavolo permanente e della Conferenza permanente"

Documentazione citata

Comitato Regionale Europeo - Sessantaduesima Sessione 10-13 settembre 2012 pag. 156
"Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020"

Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le Politiche della famiglia pag. 184
"ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA E ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI- INRCA (2019 - 2022)"

Decreto regionale n. 10587 del 13.09.2022 - Dipartimento Lavoro e Welfare pag. 205
"Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - "Programma Operativo sull'invecchiamento attivo" - Istituzione della "Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati" e del "Tavolo permanente di lavoro"."

Decreto regionale n. 17351 del 28.12.2022 - Dipartimento Lavoro e pag. 212

Welfare

"PAC CALABRIA 2007/2013 "Progetto Includi Calabria" - Approvazione Avviso pubblico e Allegati per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo. Accertamento entrate e impegno di spesa."

Normativa comparata

Deliberazione 24 gennaio 2023, n. 261 - 1401 - Piemonte pag. 268

"Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2022-2025, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo). (Proposta di deliberazione n. 269)"

Deliberazione della Giunta regionale n. 938 del 31 luglio 2023 - Veneto pag. 287

"Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2023. Finanziamento di iniziative e progetti di cui alla DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021. L.R. n. 23/2017."

DGR n. 938 del 31 luglio 2023 (Allegato A) - Veneto pag. 290

"Programma attuativo annuale - 2023 Interventi di Promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo"

Delibera di Giunta regionale n.° XII - 2168 del 15.04.2024 - Lombardia pag. 297

"DEFINIZIONE DELLE MODALITA' PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PER FAVORIRE E PROMUOVERE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO"

DGR n.° XII - 2168 Seduta del 15.04.2024 (Allegato A) - Lombardia pag. 302

"Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo"

Documentazione correlata

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia pag. 308

"ACCORDO DI COLLABORAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 15 DELLA LEGGE N. 241 DEL 1990 (2022-2024)"



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

Settore 11

Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà,
famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile
Implementazione Misure FSE Programmazione 2014/2020 Obiettivo Specifico Inclusione

**PROGRAMMA OPERATIVO
SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO
2024 – 2026**

Legge Regionale 16 maggio 2018, n. 12

**“Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione
dell’Invecchiamento Attivo”**

INDICE

PREMESSA

1	L'INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO EUROPEO	Pag.5
2	L'INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO NAZIONALE	Pag. 6
3	L'INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO REGIONALE	
4	STRATEGIE INNOVATIVE DELLA LEGGE REGIONALE N. 12/2018	Pag. 9
5.	LE LINEE PROGRAMMATICHE DEL PIANO TRIENNALE 2024/2026	Pag. 11
5.1	OBIETTIVO 1: FORMAZIONE	Pag.12
5.2	OBIETTIVO 2: SOCIALIZZAZIONE	Pag.13
5.3	OBIETTIVO 3: INCLUSIONE	Pag. 15
5.4	TABELLA LINEE DI AZIONE	Pag. 18
6.	SOGGETTI ATTUATORI	Pag. 26
7.	RISORSE FINANZIARIE, TECNICHE E ORGANIZZATIVE	Pag. 26
8.	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	Pag. 27

PREMESSA

I cambiamenti demografici in atto nei paesi dell'Unione Europea comportano imponenti conseguenze sociali, economiche e finanziarie. I nati verso la fine degli anni quaranta e nel decennio successivo stanno raggiungendo l'età della quiescenza, fenomeno cui si collegano due ulteriori tendenze che, in assenza di politiche e strategie mirate a livello comunitario e nazionale, mettono a rischio la possibilità di garantire agli stati membri un futuro di benessere e coesione sociale. Da un lato, l'imponente numero di pensionamenti determinerà un forte calo della popolazione in età lavorativa, destinato a ricadere negativamente sulle potenzialità di crescita e occupazione, nonché sulla sostenibilità di un sistema sanitario e previdenziale sempre più gravato dal divario tra le maggiori spese e le minori entrate provenienti da tasse e contributi; dall'altro, la percentuale della popolazione anziana è in rapido aumento e si prevede che, nel 2030, vivranno in Europa 12,6 milioni di ultraottantenni in più, con importanti ripercussioni sui servizi nel campo della salute e dell'assistenza.

Anche in Italia le suddette tendenze trasformeranno la struttura per età della popolazione. Già oggi i cittadini ultrasessantacinquenni superano di oltre mezzo milione la generazione degli *under 20* e stime accreditate dimostrano che, tra due decenni, il divario potrebbe superare i sei milioni, mentre si prospetta, a ridosso del 2030, il sorpasso numerico degli ultraottantenni sui loro pronipoti con meno di 10 anni. Proiettando lo sguardo fino al 2051, i residenti che non hanno ancora compiuto il sessantacinquesimo anno dovrebbero diminuire di 6 milioni e mezzo e gli over 65 aumenterebbero di circa 8 milioni, di cui 1,7 ultranovantenni. Crescono dunque i rischi di una progressiva caduta degli investimenti e di una minor spinta all'innovazione, quali aspetti conseguenti ai fenomeni di denatalità e allungamento della speranza di vita.

Rapportando la situazione italiana a quella degli altri Stati dell'Unione Europea, si osserva che gli effetti dell'invecchiamento appaiono maggiormente pronunciati. L'aspettativa di vita è tra le più alte del mondo, mentre il tasso di fecondità ricade tra i più bassi.

Il fenomeno dell'invecchiamento demografico caratterizza in maniera significativa anche il territorio regionale, interessato, nel lungo periodo, da una dinamica di contrazione delle nascite e da un miglioramento diffuso delle condizioni di salute che, come accade in tutti i Paesi ad economia avanzata, consegue al progresso in campo medico e scientifico. In base agli ultimi dati ISTAT¹, nel 2024, l'indice di vecchiaia in Calabria è pari a 189,0 a fronte di un valore medio nazionale di 199,8. Pur essendo inferiore al dato nazionale, nell'arco temporale 2004 – 2024, l'indice di vecchiaia della popolazione calabrese è costantemente aumentato, con una variazione di + 78,1 punti in venti anni contro un incremento di 64,2 punti del livello nazionale. La distribuzione del fenomeno sul territorio regionale presenta una situazione eterogenea. L'incidenza più alta si registra nella provincia di Cosenza dove l'indice di vecchiaia nel 2024 è di 199,8. Segue, a breve distanza, la provincia di Catanzaro (198,7) e quella di Vibo Valentia (193,0). Più contenuti i valori della provincia di Reggio Calabria (178,0) e di

Crotone (161,8). I comuni calabresi che nel 2024 presentano l'indice di vecchiaia più elevato sono distribuiti su tutto il territorio regionale ma con un quadro che diventa più preoccupante nelle aree interne. Tra i quattro territori pilota della Strategia Nazionale Aree interne (2014 – 2020), l'Area "Sila e Presila" presenta un indice di vecchiaia del 290,2; l'Area "Reventino – Savuto" del 238,6; l'Area "Grecanica" del 212,8. Meno accentuato il valore nell'Area "Ionico – Serre", dove l'indice di vecchiaia è pari a 169,7.

Tra tutti i comuni calabresi, Roccaforte del Greco (RC) presenta il dato più allarmante (popolazione totale pari a 316, di cui n. 111 ultrassessantacinquenni e n. 6 di età 0 – 14; indice di vecchiaia 1.850,0). Il valore più basso si registra, invece, a Platì (RC) (popolazione totale pari a 3690 residenti, di cui 573 ultrassessantacinquenni e 847 di età 0 – 14; indice di vecchiaia 67,7).

In tale contesto, il presente documento definisce una programmazione triennale degli interventi rispondente alla visione strategica della norma, con l'obiettivo finale di elaborare, con il coinvolgimento e la collaborazione degli attori rilevanti sul territorio, una politica sull'invecchiamento attivo che sia al passo con i cambiamenti demografici in atto, che sia coerente con gli indirizzi europei e che sia trasversale ed inclusiva delle varie politiche regionali direttamente o indirettamente coinvolte.

La Regione Calabria, si impegna a rimuovere gli ostacoli che possono impedire la piena parità degli uomini e delle donne nella realizzazione delle azioni previste con il presente strumento programmatico, perseguendo il valore della parità di genere.

¹FONTE: Elaborazione Università della Calabria - Area Ricerca, Innovazione e Impatto Sociale su dati ISTAT

1 INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO EUROPEO

Le politiche volte alla promozione e alla valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo, dopo un primo inquadramento operato nei primi anni del nuovo millennio, rappresentano di fatto uno dei maggiori argomenti in agenda sia a livello europeo che a livello nazionale. Nel 2002 infatti, il Comitato Regionale Europeo dell'OMS (l'Organizzazione mondiale della Sanità) produce un documento dal titolo "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020" in cui gli Stati membri si impegnano a seguire un piano di azione comune che ha come finalità e obiettivi (WHO – Regional Committee for Europe, 2012):

- permettere a un maggior numero di persone di vivere più a lungo in buona salute, restare attive più a lungo e contrastare le crescenti disuguaglianze esistenti in età avanzata;
- favorire l'accesso a servizi sanitari e sociali di buona qualità per le persone che hanno necessità di assistenza e aiuto, allo scopo di rendere più equa l'aspettativa di vita sana all'interno degli Stati Membri e tra Stati Membri diversi;
- migliorare la capacità degli anziani di entrambi i sessi di mantenere una piena integrazione nella società e vivere con dignità, a prescindere dallo stato di salute o di dipendenza;
- aumentare la consapevolezza sulle discriminazioni e gli stereotipi di ogni genere basati sull'età e contribuire al loro superamento;
- promuovere ambienti favorevoli e intraprendere interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie mirati ai fattori di rischio per le persone anziane, in una prospettiva basata sull'intero corso dell'esistenza e sulle differenze di genere;
- rafforzare i sistemi sanitari per favorire l'invecchiamento sano e un'assistenza sanitaria e sociale più equa e di migliore qualità per le persone anziane;
- potenziare le basi fattuali esistenti in materia di politiche di assistenza sanitaria e sociale mirate alle popolazioni in via di invecchiamento in Europa.

Nel contesto europeo sono stati prodotti una molteplicità di documenti ed iniziative, tra le quali si può richiamare la creazione del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIPAA) nel 2011, la designazione del 2012 come anno europeo dell'invecchiamento attivo, nonché lo sviluppo e il lancio, nello stesso anno, dell'Indice di Invecchiamento Attivo, voluto dalla Commissione Europea e dalla Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico in base a una serie di indicatori selezionati.

La definizione dell'Active Ageing Index (Indice d'Invecchiamento Attivo - AAI) è da intendersi un misuratore di quanto ogni singolo Paese favorisca il buon invecchiamento della propria popolazione, contestualmente all'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva 4 dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra

le Generazioni (Council of the European Union, 2012). In sostanza l'indice in parola dà una valutazione quantitativa di quanto "attivamente" s'invecchi nei 28 stati membri dell'Unione Europea. In sostanza è l'unità di misura che valuta la capacità di un Paese di favorire l'invecchiamento della propria popolazione. L'indice si basa su n. 22 indicatori a loro volta raggruppati in 4 grandi aree:

1. l'occupazione delle persone anziane;
2. l'impegno sociale;
3. una vita in autonomia, salute e sicurezza;
4. il contesto esterno a supporto dell'invecchiamento attivo.

La Commissione Europea promuove, sotto altro aspetto, iniziative politiche di rilievo a favore della c.d. *Silver Economy*, intesa come l'insieme delle opportunità economiche collegate all'invecchiamento demografico e ai fabbisogni specifici delle persone con età pari o superiore a cinquant'anni. Si tratta di un'ampia gamma di prodotti e servizi che sono direttamente fruibili attraverso la spesa pubblica e privata e generano un bacino di attività economicamente rilevante nei settori occupazionali più disparati. L'invecchiamento demografico, dunque, è uno dei fattori che appare destinato a incidere maggiormente sul futuro dell'Unione Europea e sullo sviluppo economico globale, soprattutto se si considera che la *Silver Economy* comprende già una gran parte dell'economia generale dei consumatori.

Con l'espressione "Invecchiamento Attivo" in linea con quanto proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si intende, quindi, quel processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone anziane.

2 INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO NAZIONALE

L'iniziativa più significativa messa in campo dal Governo italiano di Pianificazione nazionale, che stabilisce delle chiare connessioni tra l'invecchiamento attivo e l'Agenda 2030, è rappresentata dal "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo 2019-2022", avviato nel 2019 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nella consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione impone da tempo diverse aree di riflessione fra i decisori pubblici in ambito nazionale e internazionale, è stata avviata un'iniziativa in collaborazione con le Regioni e le Province autonome volta a realizzare un "Coordinamento partecipato multilivello delle politiche sull'Invecchiamento Attivo", grazie a un accordo di collaborazione triennale tra il Dipartimento per le politiche della famiglia e l'Istituto Nazionale Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA).

Il Progetto, oltre a offrire informazioni e strumenti ai responsabili politici nazionali e regionali per l'adeguamento delle politiche da realizzare nel campo dell'invecchiamento attivo, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di politica internazionale e identifica come

dimensioni politiche da analizzare i dieci impegni del MIPAA/RIS e nove dei 17 Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, in linea con la Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS) approvata a dicembre 2017, affinché i benefici ottenuti oggi non compromettano il benessere delle generazioni future.

Nel 2020 è stato pubblicato un rapporto sullo Stato dell'Arte delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia che presenta i risultati di una ricognizione delle misure/interventi realizzati a livello nazionale e regionale. Nel 2021, alla fine di un percorso di consultazione tra istituzioni, parti sociali e società civile, è stato pubblicato un documento di Raccomandazioni finalizzato a dare impulso allo sviluppo di ulteriori interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo, in linea con il quadro normativo europeo e internazionale, alla cui elaborazione anche la Regione Calabria ha dato un rilevante contributo. Nel corso delle attività previste in seno al Coordinamento partecipato multilivello delle politiche sull'Invecchiamento Attivo è stato organizzato in data 22.05.2023 un Convegno sul tema "Politiche per l'Invecchiamento Attivo in Calabria" alla presenza di istituzioni ed enti del Terzo settore competenti in materia, oltre che dei rappresentanti ministeriali dell'I.N.R.C.A. Come per lo Stato dell'Arte, anche per l'elaborazione delle Raccomandazioni si è fatto riferimento agli ambiti di intervento definiti dai 10 commitments del MIPAA/RIS e dagli SDGS dell'Agenda 2030. Tra le raccomandazioni, impegni MIPAA/RIS e SDGS dell'Agenda 2030 preme sottolineare l'importanza della promozione delle politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-economica che da un punto di vista della salute.

In ambito nazionale un significativo strumento normativo è senz'altro costituito dal recente Decreto legislativo del 15 marzo 2024 n. 29, pubblicato in G.U. del 18 marzo 2024, che reca "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33", da cui il presente Piano Attuativo trova ispirazione e a cui si rimanda. Con la Legge Delega Anziani n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" l'Italia ha cominciato a dotarsi di un'unica cornice di riferimento valida in tutto il territorio nazionale per tutte le politiche sociali, sanitarie e sociosanitarie a favore della popolazione anziana. Ha obiettivi espliciti legati alla promozione del benessere globale della persona anziana e alla gestione della non autosufficienza degli anziani, e una nuova governance "centralizzata". In questa *governance* troviamo un nuovo soggetto a livello centrale, il C.I.P.A., Comitato interministeriale per le Politiche in favore della popolazione anziana, che fra i suoi compiti ha proprio quello di elaborare il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana".

Il decreto legislativo n. 29/2024 è stato adottato in attuazione delle deleghe legislative previste e disciplinate dagli artt. 3, 4 e 5 della legge n. 33/2023 che ha delineato, nell'ambito in parola, una riforma articolata e complessiva, preordinata ad attuare alcune norme della legge di

bilancio 2022 (L. n. 234/2021, art. 1, c. 159-171).

L'art. 1 del D.lgs. n. 29/2024 denominato "Oggetto e Finalità" recita: *"Il presente decreto reca disposizioni volte a promuovere la dignità, l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso.....il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale ed affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, nonché volte a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria, e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti..."*.

Il concetto di invecchiamento attivo si a i n o t t i c a n a z i o n a l e c h e i n ottica europea viene, dunque, sviluppato come una delle possibili risposte per contribuire ad affrontare le richieste sociali, sanitarie ed economiche di una popolazione soggetta al rapido invecchiamento demografico, fenomeno che contraddistingue quasi tutte le società contemporanee del mondo occidentale.

Su tale presupposto nasce l'esigenza di promuovere lo sviluppo di politiche e servizi che supportino uno "stile di vita" tramite cui ciascun individuo possa trarre benefici psicologici, di salute fisica e relativi alla percezione di una buona qualità della vita, perseguendo i propri interessi e le proprie aspirazioni, attivandosi in uno o diversi ambiti della sfera sociale e personale. Essenziale è la valorizzazione della persona anziana come risorsa per la società nel suo complesso, favorendo, di conseguenza, la sostenibilità del sistema di welfare in termini di riduzione della spesa pubblica per gli interventi di assistenza e cura socio-sanitaria e di valorizzazione dell'apporto produttivo derivante dalle attività che l'anziano decide di intraprendere.

Attraverso questa formulazione si vuole operare in un'area connessa a quella assistenziale e socio sanitaria descritta e contestualizzata nel presente Piano triennale 2024 – 2026, integrata in una visione dell'anziano come protagonista nel perseguimento dell'obiettivo di proporre una concezione dell'invecchiamento orientata a tutto l'arco della vita, con lo scopo di migliorarne la qualità, coinvolgendo le istituzioni, i rappresentanti della società civile e del Terzo settore. Promuovere una cultura a favore e a sostegno di un "Invecchiamento Attivo" rappresenta un impegno nei confronti di tutti gli individui e comporta notevoli vantaggi per la comunità a vari livelli. In primo luogo, coloro che invecchiano in contesti positivi ed orientati a scongiurare situazioni di disagio godono per primi di una condizione favorevole e hanno maggiori possibilità non solo di vivere a lungo, ma di ridurre al minimo il rischio di ammalarsi e di vivere in condizioni di disabilità e perdita di autonomia, portando di fatto beneficio anche ai nuclei familiari coinvolti.

In secondo luogo, più persone vivono gli esiti positivi di un buon invecchiamento, maggiore è il risparmio in termini di risorse economiche per l'intera comunità.

3. INVECCHIAMENTO ATTIVO NEL CONTESTO REGIONALE

In relazione alla nuova concezione dell'universo anziani la Regione Calabria ha inteso dotarsi, nel 2018, di un'apposita Legge regionale, la n. 12 del 16 maggio 2018 ad oggetto "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo".

Un percorso normativo basato appunto su una nuova dimensione dell'anziano, da valorizzare come soggetto rilevante per la società prevenendo la sua non autosufficienza.

Già da una prima lettura si può cogliere il carattere innovativo della legge, ispirata da una ratio che presuppone il superamento delle visioni assistenziali e sanitarie per rafforzare le politiche sul versante del sostegno all'autonomia e all'indipendenza personale tramite forme di istruzione, nuova formazione, ampliamento delle conoscenze e supporti derivanti dalla ricerca e dall'innovazione. La suddetta legge, inoltre, favorisce il protagonismo delle persone, anziane e non, nel determinare un cambiamento dei vecchi modelli di politica sociale, orientandoli verso un ventaglio di servizi alla persona che assicurino il diritto alla consapevolezza e libera scelta, il rispetto dei bisogni di autorealizzazione e una risposta incentrata sui luoghi abituali di vita.

Per le finalità e l'impatto sociale che la norma porta con sé, tra l'altro il ruolo primario della famiglia e delle altre istituzioni che operano sul territorio anche sul piano dei soggetti attuatori, il legislatore ha connesso lo sviluppo degli interventi con la più ampia programmazione in materia di politiche sociali, in particolare con il Piano sociale di cui alla L.R. 23/03 e dei Piani di zona.

4. LE STRATEGIE INNOVATIVE DELLA LEGGE REGIONALE N. 12/2018

Con la promulgazione della Legge Regionale n. 12 del 16 maggio 2018 (di seguito Legge regionale), che reca "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo", la Regione Calabria ha riconosciuto l'importanza delle politiche volte al sostegno e allo sviluppo dell'Invecchiamento Attivo e ha fatto propri i principi del paradigma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2002, riconoscendo all'art. 1, tra le finalità, che *"La Regione sostiene l'invecchiamento attivo per valorizzare la persona anziana, da considerare come risorsa. A tale scopo, promuove politiche di integrazione delle persone anziane, contrastando atteggiamenti di discriminazione ed esclusione al fine di consentire un invecchiamento dignitoso ed in condizione di salute"*.

Dal punto di vista attuativo la Legge stabilisce all'art. 4, che, per il conseguimento degli obiettivi, la Regione Calabria operi in collaborazione con le amministrazioni comunali, privilegiando le aggregazioni dei comuni a partire dai distretti sanitari e socio – assistenziali, le associazioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle persone anziane e le istituzioni scolastiche e universitarie, comprese le università del volontariato e della terza età, nonché con

le istituzioni pubbliche di assistenza alla persona che operano nell'ambito dei servizi sociali, riconosciute e debitamente autorizzate dalla Regione Calabria.

La Regione, in collaborazione con i suddetti soggetti attuatori, considera attività di utilità sociale le iniziative di sussidiarietà che perseguono il coinvolgimento delle persone adulte ed anziane e, in particolare, individua all'art. 6 della citata legge regionale, in sede di prima attuazione, le seguenti aree di attività: scuola e cultura, soggetti fragili, territorio e ambiente.

La norma individua, inoltre, le seguenti aree di intervento inerenti all'apprendimento permanente, la socializzazione, il mantenimento attivo sociale e psicofisico:

- a) incontri formativi (art.7);
- b) percorsi per la cultura, per la memoria dei luoghi, per il turismo sociale (art. 8);
- c) percorsi per l'inclusione sociale attiva (art. 9).

Dal punto di vista attuativo la Legge istituisce lo strumento del "Programma operativo", di durata triennale, da redigersi contestualmente al Piano sociale regionale, che integri le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla legge e che tenga conto sia di quelli aventi rilevanza regionale sia di quelli a rilevanza territoriale, al fine di coordinare e armonizzare le diverse azioni.

Il Programma è approvato dalla Giunta regionale, previa consultazione dell'Anci ed il contributo, nella stesura, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, i centri di servizio per il volontariato, l'Ufficio scolastico regionale, le università calabresi, le università della terza età.

In linea con i suddetti contenuti normativi con la D.G.R. n. 182 del 30 aprile 2022 sono stati istituiti la Conferenza Permanente (articolo 11 della Legge) ed il Tavolo Permanente (art. 10). Successivamente, con Decreto n. 10587 del 13 settembre 2022 sono stati individuati i componenti di entrambi gli organi.

In sede di prima applicazione della Legge, la Conferenza permanente si è determinata sull'utilizzo della somma allocata in bilancio, pari ad € 70.000,00, ripartendola equamente tra i cinque comuni capofila degli ambiti territoriali Sociali capoluogo di provincia, per lo svolgimento di attività di campagna di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita per il benessere e la qualità della salute delle persone anziane, al fine di evitare l'aggravarsi delle fragilità esistenti e salvaguardare il benessere della persona. Al fine di raggiungere i predetti fini, gli A.T.S. interessati hanno avviato progetti che prevedono, alternativamente, percorsi formativi, percorsi per la cultura, per la memoria dei luoghi, per il turismo sociale e per l'inclusione attiva, al fine di promuovere e valorizzare l'Invecchiamento Attivo secondo le finalità di cui alla Legge regionale.

Contestualmente, con Decreto n. 17351 del 28/12/2022, la Regione ha promosso un avviso diretto agli enti del Terzo Settore, sulla dotazione PAC 2007/20213 per circa 600 mila euro, per lo sviluppo di progetti di innovazione sociale volti all'inclusione sociale degli anziani, attraverso l'inserimento attivo nelle comunità territoriali, nonché la riduzione del disagio

economico, psichico e sociale e/o dei bisogni speciali. A titolo semplificativo, i progetti hanno riguardato: il sostegno di nuovi servizi di welfare che impattano sulla qualità della vita del target; la promozione e il rafforzamento delle reti, nonché la partecipazione dei cittadini ai processi di costruzione delle politiche di innovazione e inclusione sociale; la promozione e creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità della vita ed il benessere delle persone.

Il presente Piano è redatto sulla base delle disposizioni procedurali, delle linee di intervento contenuti nella Legge e della sperimentazione avviata con le iniziative sopra indicate: elementi che appaiono strategicamente innovativi in quanto implicano la collaborazione con e tra pubbliche amministrazioni (in particolare i Comuni) e le istituzioni sociali del privato in tutte le varie declinazioni, nonché l'integrazione delle possibili linee di finanziamento alla luce dell'assenza di dotazione finanziarie nel capitolo della Legge di riferimento.

Il Piano, inoltre, è redatto tenendo conto di quanto previsto nel redigendo Piano sociale regionale, anch'esso per il triennio 2024-2027, che raccoglierà le indicazioni da riportare nei Piani di zona a cura degli A.T.S.

5. LE LINEE PROGRAMMATICHE DEL PIANO TRIENNALE 2024-2026

Coerentemente con la finalità della Legge regionale di fornire una cornice strategica di riferimento per promuovere l'integrazione, il coordinamento e l'armonizzazione delle varie azioni settoriali che possono contribuire a valorizzare il ruolo delle persone adulte e anziane nella comunità. Ciò posto, le linee di azione per il presente Piano Triennale sono riconducibili alle tre dimensioni fondamentali, lungo le quali si svolge l'approccio all'Invecchiamento Attivo ex legge n. 12/2018:

a) **Formazione:** sviluppo di azioni volte a valorizzare il ruolo dell'anziano come custode di saperi, garantendo la sua formazione continua, riconoscendo l'importanza dell'apprendimento permanente lungo tutto l'arco della vita, quale modalità fondamentale per vivere da protagonisti la longevità;

b) **Socializzazione:** al fine di favorire la socializzazione e mantenere attivo sul piano psicofisico l'anziano, individuare e promuovere percorsi che riescano a stimolare la partecipazione degli anziani ad attività socio - culturali, svago, apprendimento, turismo;

c) **Inclusione:** ritenere prioritaria l'inclusività delle persone a rischio di marginalità sociale. L'obiettivo è quello di prevedere percorsi che riescano a favorire il coinvolgimento della popolazione anziana alla vita di comunità attraverso la promozione di forme di partecipazione e di cittadinanza attiva.

Con riferimento a tale articolazione, le linee strategiche sono da intendersi comunque con un carattere tendenzialmente trasversale che si riflette anche nella loro declinazione in azioni/obiettivi specifici.

L'obiettivo della Regione è quello di promuovere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società in tutti gli ambiti, così da garantire tutte le opportunità possibili, tra le quali le persone anziane possano scegliere liberamente in base alle proprie preferenze, motivazioni e predisposizioni. Particolare attenzione verrà data alla comunicazione rivolta agli anziani poiché la conoscenza è uno dei fondamenti di tutte le politiche sociali laddove il sostegno comincia da una comunicazione diffusa e capillare nei territori di tutte le opportunità di inclusione a cui gli anziani anche i più fragili ed in condizione di isolamento sociale potranno attingere. Si tratta, per altro verso, di valorizzare le capacità del soggetto di esprimere la propria identità e attuare il proprio progetto di vita, tenendo presente le tre fasi dell'invecchiamento: l'autosufficienza, la fragilità e la non autosufficienza.

Il presente Piano ha durata triennale ed assume valore di linea generale di indirizzo che dovrà trovare valore precettivo nei singoli atti attuativi a cura dei settori regionali competenti. Nell'ambito del quadro generale delineato dal presente Piano, la Giunta regionale adotterà singoli atti a carattere attuativo a cadenza annuale (Programma di attuazione annuale, di cui all'art. 10), con i quali individuare specifiche priorità ed ambiti di intervento. Nell'attuazione del Piano, grande attenzione dovrà porsi sulla necessità di scongiurare l'insorgere di discriminazioni legate al genere; il rispetto di tale principio dovrà essere garantito in tutti gli ambiti operativi.

Il Settore Welfare della Regione svolge un ruolo di coordinamento, monitoraggio e verifica circa l'attuazione delle azioni e dei correlati obiettivi presenti nel Piano Triennale.

5.1 OBIETTIVO 1: FORMAZIONE

Finalità: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita e mantenere il benessere bio – psico – sociale durante l'invecchiamento della persona, tenendo conto dei bisogni/desideri formativi espressi dagli stessi anziani, da rilevare anche attraverso attività di "ascolto mirato".

Azione 1: Una politica volta a favorire l'invecchiamento attivo nel settore della formazione punta a contrastare i fenomeni di disimpegno e perdita di ruolo sociale attraverso un coinvolgimento degli anziani nella veste di docenti o discenti in progetti e interventi formativi da attuare presso gli istituti scolastici, oppure a favore dei pari età o delle generazioni più giovani. Sul presupposto che le iniziative finalizzate alla promozione della solidarietà tra generazioni, in particolare, facilitano la comprensione e il rispetto reciproci e possono coprire un ventaglio molto ampio di tematiche e argomenti specifici, la Regione, anche mediante lo strumento dei protocolli operativi con le istituzioni scolastiche e/o universitarie, prevede il sostegno a progetti di coinvolgimento delle persone anziane nell'acquisizione di nuove conoscenze, nonché nella trasmissione di saperi alle nuove generazioni. In tale contesto si ritiene che sia indispensabile un'azione di forte contrasto all'analfabetismo funzionale e

digitale di ritorno, da considerare propedeutico a tutte le politiche sociali.

Azione 2: Con riferimento alle politiche formative, la Regione Calabria mediante la presente programmazione intende valorizzare e sostenere la formazione mirata ai bisogni degli anziani, opportunamente rilevati mediante il monitoraggio degli interventi, ovvero attività di ricerca – azione. Sostiene, inoltre, la formazione mirata al superamento dell'isolamento legato al divario digitale tra le generazioni ovvero all'offerta di strumenti e opportunità per la comprensione della realtà sociale contemporanea e il potenziamento delle competenze adattive degli anziani. Molto spesso gli anziani non hanno avuto modo di confrontarsi con l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione e presentano, conseguentemente, un gap importante in termini di divario digitale. Per tali considerazioni si ritiene di dover rafforzare le azioni di educazione digitale per raggiungere efficacemente le persone anziane, in particolare gli anziani che vivono in zone disagiate, quelli con limitazioni di carattere fisico, come la vista, la mobilità o comunque con delicate condizioni di salute.

Azione 3: La presente programmazione triennale nell'ambito dell'Obiettivo 1 intende, infine, sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà. In particolare, si intende valorizzare l'aggregazione sociale connessa allo svolgimento di attività sportiva anche sostenendo l'attività di associazioni che organizzano corsi per anziani ed attività fisiche "dolci" adeguate alla terza età. Verranno sostenute iniziative volte a favorire lo stato di salute e benessere mediante la pratica sportiva nella consapevolezza che l'esercizio aiuta ad invecchiare meglio, sia fisicamente che psicologicamente.

ATTUATORI: Soggetti di cui all'art. 4 della Legge Regionale n. 12/2018.

TARGET dei DESTINATARI: Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.

5.2 OBIETTIVO 2: SOCIALIZZAZIONE

Finalità: Potenziare l'accesso degli anziani a beni ed attività culturali, eventi musicali, teatrali, sportivi, cinematografici, mostre, musei, ma anche laboratori che permettano lo sviluppo di creatività e manualità, valorizzando il patrimonio culturale locale e lo scambio tra territori. Rafforzare il sistema dei trasporti adeguandolo, quanto più possibile, al target, consentendo la fruibilità dei servizi e delle iniziative su tutto il territorio regionale. Promuovere nuove forme di turismo che, garantendo la concreta partecipazione delle persone anziane, possa riuscire anche a rilanciare il *made in Calabria* e le eccellenze regionali.

Azione 1: Con tale azione si intende promuovere esperienze di offerte turistiche qualificate da programmi specifici per la popolazione ultrasessantacinquenne, sostenendo un diverso approccio da parte degli operatori del settore alle problematiche del turismo nella terza età. Muovendo dall'idea che la rilevante disponibilità di tempo libero ed una maggiore tranquillità

economica facilitano la popolazione anziana a disporre dell'offerta turistica, è necessario dedicare al tema molta attenzione, sia dal punto di vista di una crescente domanda che dell'offerta. Si intende promuovere l'elaborazione di azioni volte a migliorare il turismo degli anziani garantendo massima fruibilità. A fianco del "turismo sociale" caratterizzato da offerte a costo ridotto, programmate in bassa stagione, bisogna ora considerare le nuove potenzialità di questo settore, da considerare non più come residuale, ma quale risorsa economica per l'intero territorio regionale. Stimolare l'associazionismo e gli Enti locali per la programmazione di iniziative turistiche dedicate agli anziani, verso le eccellenze calabresi. Miglioramento dell'ambiente turistico e della massima fruibilità dello stesso, sostenendo l'intervento dei Comuni nell'identificare e promuovere le aree turistiche dotate di percorsi ed aree adeguate agli anziani e alla loro socializzazione, migliorare i servizi e l'offerta turistica regionale in quest'ottica.

Azione 2: Promuovere l'accesso e la fruizione da parte degli anziani agli eventi culturali e musicali. Con riferimento a tale azione, la Regione sostiene iniziative socio-culturali finalizzate a favorire l'inclusione e l'immagine positiva degli anziani, nonché l'impegno civile degli stessi nella promozione della storia, cultura e tradizione locale. Potenziare l'accesso e la fruizione dell'offerta culturale presuppone la previsione di misure di contrasto alla condizione di solitudine e svantaggio sociale tipico della terza età. Sarà dato spazio in questo triennio ad azioni volte a favorire la partecipazione alla vita di comunità anche attraverso le organizzazioni in cui molti si riuniscono. Da non trascurare l'idea consolidata che l'obiettivo di invecchiare attivamente richiede il potenziamento delle possibilità di accesso a musei, biblioteche, teatri, eventi musicali e cinematografici. Sarà, dunque, sostenuto il coinvolgimento delle persone anziane, con un ruolo attivo nell'elaborazione di proposte, frutto anche dell'incontro con generazioni diverse creando vere opportunità di coinvolgimento e di aggregazione.

Azione 3: È opinione ormai diffusa che il benessere dei cittadini si collega alla più generale opportunità di condurre una vita soddisfacente anche sotto l'aspetto psicologico, cognitivo, relazionale e sociale. In una città divengono dunque decisivi, nel complesso, fattori d'innalzamento della qualità del vivere quotidiano come la piena possibilità di spostamento verso le strutture e iniziative sanitarie, assistenziali, educative, formative e culturali, anche attraverso il sostegno pubblico ai trasporti collettivi e individuali. La mancanza o inadeguatezza di interventi volti a promuovere la mobilità degli anziani sul territorio favorisce la crescita dei fenomeni di povertà ed esclusione, connessi, oltretutto alle scarse disponibilità di reddito e beni primari, pure alla privazione dei servizi indispensabili per un compiuto esercizio dei diritti di cittadinanza. Per ampliare la gamma delle opportunità di movimento degli anziani, le più moderne strategie istituzionali a favore dell'invecchiamento attivo promuovono il trasporto sociale in associazione a quello pubblico locale. Si tratta di un servizio domiciliare mirato a garantire agli stessi anziani il diritto di vivere dignitosamente nella propria comunità, qualora non sia facile o possibile, per loro, accedere ai tradizionali mezzi di spostamento o

avvalersi delle reti di solidarietà primaria (famiglia, amici, vicinato, ecc.). Tale servizio è utile per garantire appieno la fruizione delle strutture e prestazioni sanitarie, assistenziali e riabilitative, nonché la mobilità verso i luoghi di lavoro, gli uffici comunali, i centri educativi e socio-ricreativi e le sedi associative insediate nel territorio. Esso, in base alle destinazioni ed esigenze personali, può essere effettuato in forma individuale o collettiva e presuppone un progetto elaborato in accordo con l'utenza, nonché la compartecipazione della medesima ai costi di erogazione. Il trasporto sociale rappresenta una forma alternativa e innovativa di mobilità e, nell'ottica dell'invecchiamento attivo, dà risposta alle esigenze di indipendenza e socializzazione. È su tali presupposti che la promozione di iniziative volte a garantire un adeguato sistema di trasporti pubblico/privato rivolto agli anziani è inserito tra le azioni di questa programmazione. Un adeguato sistema di trasporti urbani ed extra – urbani è trasversalmente necessario e presupposto per realizzare tutti gli obiettivi perseguiti con il presente Piano; proprio per questo saranno valorizzate iniziative che si occuperanno della mobilità degli anziani, ivi compresi coloro che risiedono in zone poco servite o comunque lontane dai centri cittadini.

ATTUATORI: Soggetti di cui all'art. 4 della Legge Regionale n. 12/2018.

TARGET dei DESTINATARI: Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.

5.3 OBIETTIVO 3: INCLUSIONE

Finalità: Ai sensi dell'articolo 9 della Legge, la Regione sostiene lo sviluppo di percorsi per l'inclusione sociale attiva. In particolare, l'obiettivo è quello di sostenere il ruolo attivo delle persone anziane nella società per scongiurare il rischio di esclusione e di marginalizzazione secondo un approccio partecipativo.

Si tratta di un ambito con ampie possibilità di azione e di progettazione che può contare su alcune esperienze già attive sui territori, da rintracciare e valorizzare e che offre spazi per ulteriori sperimentazioni innovative. L'intra - generazionalità e l'inter - generazionalità divengono strumenti per la creazione di contesti solidali, per la promozione di un sistema di solidarietà esteso in cui le stesse famiglie possano accrescere il loro patrimonio culturale e le occasioni di partecipazione lavorativa, politica e sociale.

Viene ritenuta prioritaria l'inclusività delle persone a rischio di marginalità sociale.

Azione 1: La Regione Calabria, allo scopo di favorire le condizioni di sostenibilità delle responsabilità familiari nei confronti degli anziani, promuove il supporto integrato alle famiglie per la permanenza a domicilio degli anziani medesimi, quale alternativa ai ricoveri nelle strutture di cura residenziali. Sostiene in quest'ottica azioni volte a creare forme di "vicinato solidale" secondo politiche che tengano conto dei carichi familiari – con particolare riferimento

alle donne – e favoriscano l'inserimento delle famiglie non solo nelle reti di vicinato, ma anche più in generale, nelle reti di auto-organizzazione a supporto dell'invecchiamento attivo. La Regione, inoltre, nell'ambito delle politiche in favore della famiglia, promuove l'associazionismo familiare e le esperienze di auto-organizzazione sociale dei nuclei familiari che valorizza come soggetto unitario nella fruizione delle prestazioni, promuovendo anche la solidarietà tra le generazioni, la parità tra uomo e donna e la corresponsabilità nei doveri di cura dei figli, dell'educazione e dell'assistenza parentale in famiglia.

Azione 2: la Regione Calabria, in un'ottica non assistenzialista e di prevenzione dei processi invalidanti (fisici e psicologici), adotta interventi e azioni per limitare l'ospedalizzazione delle persone anziane e il loro inserimento in strutture residenziali, promuovendone la dignità, l'autonomia, la libera scelta e l'autodeterminazione. L'ente regionale intende facilitare la co-residenza tra gli ultrasessantacinquenni e la sperimentazione di modelli abitativi intergenerazionali, orientando le politiche sociali e sanitarie verso la domiciliarità e la permanenza nei contesti familiari e territoriali, al fine di contrastare, anche con lo sviluppo dei servizi di domotica e teleassistenza, i fenomeni di emarginazione sociale e perdita dell'autonomia personale. Sul presupposto che uno degli elementi fondamentali nella vita della persona anziana è lo spazio di vita, *in primis* l'abitazione, psicologi e medici consigliano la permanenza degli anziani nei propri spazi di vita e, indirettamente, avvalorano le politiche istituzionali volte al miglioramento degli ambienti abitativi, tramite soluzioni innovative e tradizionali. Tra queste ultime si annoverano gli accorgimenti di domotica ed ergonomia non tecnologica: dall'installazione di ascensori alla sostituzione dei fornelli a gas con quelli elettrici, fino ad arredi più pratici, funzionali o utili per evitare cadute e incidenti. L'abitazione e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione rappresentano le due facce di una sola medaglia che valorizza l'invecchiamento attivo. Una moderna politica sociale per la terza età Deve, pertanto, sostenere, in aggiunta ai tradizionali interventi strutturali di domotica ed ergonomia abitativa, il miglioramento tecnologico degli ambienti e spazi di vita degli anziani, con particolare riferimento ai servizi socio-assistenziali e sanitari. La telemedicina e l'uso della strumentazione ICT tra le persone anziane e gli operatori professionali costituiscono, in prospettiva futura, le più avanzate modalità di promozione della salute e dell'autonomia personale, evitando il disagio di effettuare molti controlli a distanza di routine e i conseguenti spostamenti, spese e attese. Si pensi, al riguardo, alla semplice possibilità di ordinare e ottenere la consegna dei pasti a domicilio, oppure alle nuove app che consentono di misurare la pressione o il battito cardiaco in collegamento telematico.

Le prassi più innovative di sostegno all'invecchiamento attivo puntano a dotare le abitazioni di linee wireless che permettano le suddette interazioni e migliorino la qualità del vivere quotidiano.

Azione 3: Sviluppo di forme innovative di condivisione dell'abitare (*co-housing*) inter e intra - generazionale. Tale azione si pone, come obiettivo, quello di evitare l'ospedalizzazione e

l'inserimento in struttura delle persone anziane, favorire ambienti di vita a misura di persone anziane, anche sperimentando forme di abitare innovative e condivise. Sarà incentivato lo sviluppo di programmi di edilizia sociale e di accoglienza in micro - residenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di coabitazione. Saranno considerate forme di sostegno reciproco e, come tali, incentivate, soluzioni che favoriscano la condivisione di spazi e servizi; a titolo di esempio si consideri il portierato sociale, la badante condominiale, ecc. in attuazione di quanto disposto dal citato decreto n. 29/2024 approvato in Consiglio dei Ministri. Tale decreto implementa la Legge 33/2023 dedicata all'assistenza delle persone anziane e introduce una serie di misure innovative per migliorare la qualità della vita degli anziani in Italia. Il decreto pone le basi per un importante sviluppo nel settore dell'abitare solidale e inter - generazionale in Italia. Particolare attenzione è rivolta al tema del *cohousing*, che rappresenta una soluzione abitativa innovativa perché risponde alle esigenze di una popolazione anziana in crescita. Il cohousing per anziani si configura come una forma di abitazione condivisa, dove gli spazi privati sono affiancati da aree comuni, come cucine, sale da pranzo, e giardini. Questa modalità abitativa promuove non solo una maggiore socializzazione, ma anche un modello di assistenza reciproca tra gli abitanti, elemento particolarmente rilevante per gli anziani. Inoltre, il cohousing può integrare servizi specifici per l'età, come assistenza sanitaria e attività ricreative. La Regione Calabria, nel richiamare i contenuti della norma nazionale, incentiva e promuove la coabitazione solidale e nell'intento di rintracciare e valorizzare per poi diffondere le esperienze innovative esistenti nel campo dell'inclusione sociale degli anziani, in particolare dei soggetti a rischio di marginalità sociale, promuove percorsi di ricerca – azione di realtà attive sul territorio regionale.

5.4 TABELLA LINEE DI AZIONE

Formazione	
Finalità	- Esplorare bisogni e desideri formativi delle persone anziane, al fine di costruire una offerta formativa su misura; - valorizzare la trasmissione di antichi mestieri, in particolare delle attività artigianali in via di estinzione, al fine di favorire uno scambio intergenerazionale e di tutelare un patrimonio di saperi pratici, patrimonio di ogni comunità; - valorizzare le transizioni generazionali dei mestieri attraverso iniziative in grado di garantire continuità di competenze mediante, ad esempio, programmi di mentoring, apprendistati e formazione on the job, al fine di ridurre il rischio di dispersione di know how e aumentando la produttività complessiva in un sistema in cui si stimoli la creatività dei giovani valorizzando l'esperienza dei lavoratori più maturi; - stimolare la partecipazione delle persone adulte e/o anziane alla vita della comunità; - assicurare alle persone, ed agli anziani in particolare, opportunità di apprendimento lungo tutto l'arco della vita nella prospettiva di vivere da protagonisti la longevità nella comunità di riferimento sia sul piano individuale sia sul piano sociale; - valorizzare il <i>know how</i> maturato dai lavoratori adulti e anziani, anche attraverso nuovi ruoli nelle realtà aziendali durante la fase finale della vita lavorativa, favorendone il trasferimento intergenerazionale ai lavoratori di neoassunti e/o nella fase iniziale della carriera lavorativa o in cerca di occupazione; - superare le nuove forme di discriminazione, di esclusione e di perdita di <i>chance</i>, conseguenti al fenomeno del <i>digital divide</i> intergenerazionale; - garantire alla popolazione anziana la diffusione di una

	cultura del benessere attraverso la promozione dell'attività sportiva, nella consapevolezza che l'esercizio aiuta a invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente.

Azioni	- Azioni volte al sostegno alla formazione inter- intra-generazionale con la partecipazione degli anziani nel ruolo di docenti o discenti mediante il coinvolgimento di docenti anziani in progetti e interventi formativi da attuare presso gli istituti scolastici, le università o in corsi di formazione; - azioni volte a promuovere il volontariato tra la popolazione anziana attraverso specifici percorsi motivazionali e formativi, un orientamento all'impegno comunitario, esperienze di scambio e di conoscenza con le realtà organizzate della comunità, inserimento guidato in esperienze di partecipazione e di cittadinanza attiva, di impegno comunitario e di volontariato, favorendo uno scambio relazionale e intergenerazionale. - azioni volte a promuovere l'ascolto e la rilevazione di bisogni/desideri formativi degli anziani e disponibilità di know – how degli stessi, al fine di co – costruire interventi formativi su misura; - azioni volte a sostenere la formazione continua e permanente anche per potenziare le competenze

	adattative; - la stessa formazione, accanto all'aggiornamento e alla riqualificazione continua, viene, altresì, promossa per tutti gli operatori attivi verso le problematiche dell'invecchiamento, anche mediante la costruzione di Reti territoriali integrate per l'Apprendimento permanente al fine di valorizzare tutti i percorsi dei diversi soggetti pubblici e privati che a diverso titolo intervengono in questo settore; - azioni volte al superamento dell'isolamento legato al divario digitale tra le generazioni che vivono moltissimi anziani; - contrastare la sedentarietà; - azioni volte a trasmettere corretti stili di vita, anche attraverso la promozione dell'attività fisica e cognitiva, quale elemento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi delle strategie di invecchiamento sano e attivo, per la sua capacità di preservare l'indipendenza psico-funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita.

Attuatori	Soggetti di cui all'articolo 4 della L.R. n. 12/2018.
Target dei destinatari	Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.
Annualità	2024 - 2026

Socializzazione	
Finalità	- costruire un modello efficace ed integrato di presa in carico e cura globale, anche in collaborazione con il terzo settore, che preveda un contesto di vita inclusivo di tutti gli aspetti psico-sociali ed etici che caratterizzano e determinano il benessere dell'anziano, permettendogli di rivestire un ruolo attivo nella creazione di un proprio ambiente sociale anche attraverso la previsione di offerte turistiche proporzionate alle esigenze degli anziani; - sviluppare forme di turismo solidale in grado di coinvolgere attivamente gli utenti anziani in percorsi di conoscenza e valorizzazione del territorio calabrese, con particolare riguardo alle zone meno conosciute; - promuovere iniziative socio-culturali finalizzate a favorire l'inclusione e l'immagine positiva degli anziani, nonché l'impegno civile degli stessi nella promozione della storia, cultura e tradizione locale anche attraverso la previsione di programmi culturali inclusivi; - garantire forme adeguate di mobilità urbana ed extra – urbana con la consapevolezza che solo attraverso un adeguato sistema di trasporti si può concretamente consentire un invecchiamento attivo alla popolazione di un dato territorio.

Azioni	- programmazione di nuove offerte turistiche adeguate alla terza età su tutto il territorio regionale; - adeguamento dell'offerta turistica già esistente a gusti e bisogni degli anziani; - supporto alla diffusione di un'immagine positiva dell'anziano; - promozione dell'accesso della terza età a eventi musicali e culturali, teatrali; - sostegno all'impegno civile degli anziani nella promozione storico-culturale; - promozione e rafforzamento dei servizi di trasporto pubblico locale; - offerta di servizi adattati, alternativi o assistiti di trasporto pubblico/privato; - promozione innovativa della mobilità e del trasporto sociale.
Attuatori	Soggetti di cui all'articolo 4 della L.R. n. 12/2018.
Target dei destinatari	Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.
Annualità	2024 - 2026

Inclusione	
Finalità	- stimolare la partecipazione delle persone adulte e/o anziane alla vita di comunità e contrastare l'insorgere dei rischi di isolamento e solitudine a cui queste persone possono andare incontro attraverso il sostegno di forme di "vicinato solidale" e la costituzione di reti di vicinato; - creare una rete di sostegno alla famiglia dell'anziano per far fronte alle molteplici esigenze legate alla gestione del parente anziano, contribuendo così ad arginare fenomeni di abbandono e/o di ospedalizzazione; - promuovere la diffusione di forme di abitare assistito anche mediante l'uso di sistemi avanzati di automatismi ed efficienza artificiale; - sostenere una comunicazione straordinaria come impegno culturale nell'elaborazione di una nuova idea del corso di vita delle persone, capace di superare stereotipi desueti sull'età anziana e per pubblicizzare attività ed eventi nel modo più univoco ed integrato possibile; - sostenere lo sviluppo di forme sostenibili di coabitare solidale, il cosiddetto cohousing nelle sue due forme: senior cohousing che si concretizza in una coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane basato su principi di mutualità e condivisione, offrendo un'alternativa sia alla tradizionale residenza per anziani che al vivere isolati nelle proprie abitazioni; cohousing intergenerazionale che, invece, mira ad integrare giovani in condizioni svantaggiate rappresenta una soluzione abitativa innovativa e socialmente responsabile.

Azioni	- Azioni volte a sviluppare progetti di “vicinato solidale” per contrastare l’isolamento sociale, che favoriscano relazioni sociali e di supporto sia intragenerazionale che intergenerazionale e l’accessibilità ai luoghi di incontro attraverso momenti di aggregazione per il quartiere; - azioni indirizzate alla ricognizione ed alla messa in rete di esperienze innovative nel campo dell’inclusione sociale delle persone anziane, in particolare di quelle a rischio di marginalità sociale, promuovendo percorsi di ricerca – azione che coinvolgano realtà attive sul territorio regionale nel supporto alla domiciliarità, nonché in esperienze di abitare condiviso (co – housing) nelle diverse forme possibili; - azioni finalizzate all’inclusione attiva e di supporto alle famiglie in difficoltà ed alle persone più vulnerabili; - sostegno al coinvolgimento degli anziani in progetti sociali e protocolli di rete; - implementazione di nuovi sistemi di comunicazione rivolti agli anziani affinché informazioni ed opportunità di crescita socio – culturale siano diffuse capillarmente sul territorio regionale, divenendo accessibili a tutti, utilizzando metodi partecipativi e strumenti non solo tradizionali ma anche innovativi e digitali; - sostegno all’inserimento delle famiglie nelle reti non profit per favorire forme di auto-organizzazione sociale e per favorire la permanenza a domicilio;
	- azioni volte al potenziamento delle risposte ai bisogni specifici degli anziani a maggior rischio di marginalità sociale, in particolare alle situazioni non in carico al sistema socio-assistenziale, caratterizzate da condizioni di progressivo disagio economico, relazionale, lavorativo, personale, ecc. - azioni dirette a realizzare forme di “abitare assistito” anche attraverso l’uso delle più moderne tecnologie mediante il sostegno al miglioramento tecnologico degli ambienti e spazi di vita, con tecnologie accessibili e attraverso la diffusione di informazioni e opportunità tramite I.C.T.

Attuatori	Soggetti di cui all'articolo 4 della L.R. n. 12/2018.
Target dei destinatari	Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.
Annualità	2024 - 2026

6. SOGGETTI ATTUATORI

Ai fini della realizzazione degli interventi la Legge regionale n. 12/2018, all'articolo 4, individua i seguenti soggetti attuatori:

- a) Le amministrazioni comunali, privilegiando le associazioni dei comuni a partire dai distretti sanitari e socio - assistenziali¹;
- b) le associazioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle persone anziane;
- c) le istituzioni scolastiche e universitarie, comprese le università del volontariato e della terza età.

6.1 Collaborazioni

Nell'obiettivo di ottimizzare, secondo approcci innovativi e partecipativi, gli sviluppi progettuali, il Piano promuove, più in generale, in una logica di rete di comunità, pur sempre nel rispetto della normativa di riferimento in tema di affidamento dei servizi, la possibile collaborazione tra i soggetti attuatori e le organizzazioni e le associazioni non aventi scopo di lucro e gli enti comunque denominati, nonché i soggetti privati che, a qualsiasi titolo, operano negli ambiti e per le finalità della Legge.

7. RISORSE FINANZIARIE, TECNICHE E ORGANIZZATIVE

Alle azioni del presente Piano concorrono le risorse disponibili a valere su diverse fonti di provenienza regionale, statale e comunitaria.

A tali risorse si aggiungono quelle ulteriori di competenza dei vari soggetti attuatori della Legge, in relazione alle loro specifiche pianificazioni, che dovranno essere anch'esse attuate tenendo conto degli indirizzi della Legge e del presente Piano.

L'individuazione e pianificazione delle risorse è realizzata nell'ambito dei Programmi di attuazione annuale di cui all'art. 10 comma 6 della Legge, da redigersi tenendo conto degli indirizzi del presente Programma e della coerenza e congruità con le risorse disponibili.

La Regione mette a disposizione del Piano le risorse tecniche e professionali afferenti al competente Settore Welfare per il coordinamento degli interventi ed il supporto alla Conferenza permanente ed al Tavolo permanente.

¹ Poiché in Calabria gli A.T.S. capi ambito non corrispondono ai distretti sanitari, verranno presi in considerazione quelli istituiti con D.G.R. n. 410 del 21/09/2018.

8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La Regione, per il tramite del Settore Welfare, provvederà a definire un sistema di monitoraggio sull'attuazione del presente Programma, riconoscendo l'importanza di identificare il contesto di partenza attraverso l'elaborazione dei dati ufficiali disponibili e la valutazione dell'impatto degli interventi.

L'unità preposta a monitoraggio e valutazione avrà il compito di raccogliere i dati e le informazioni che i soggetti attuatori dovranno inviare secondo modalità e tempi indicati dall'amministrazione regionale. Tale unità, nel coordinare l'attività di monitoraggio, avrà il compito di elaborare i dati e le relazioni trasmesse periodicamente dai soggetti attuatori durante l'attuazione del Piano annuale e provvedere, quindi, ad attestare i risultati del monitoraggio, compilando report con cadenza annuale, da presentare al Tavolo Permanente che ne terrà conto per l'elaborazione dei successivi Piani Attuativi.

Il sistema, attraverso la definizione di indicatori coerenti, significativi e misurabili, sarà incentrato non solo sulla rilevazione degli avanzamenti procedurali, fisici e finanziari del programma, ma anche sulla rilevazione di tutti gli elementi ritenuti utili alla valutazione qualitativa delle azioni.

Riguardo al primo aspetto gli indicatori saranno sostanzialmente suddivisi in:

- Indicatori di realizzazione procedurale: Avanzamento degli step previsti per la conclusione della procedura di acquisizione del servizio/bene;
- Indicatori di realizzazione finanziaria: Avanzamento della spesa prevista per la realizzazione dell'obiettivo o dell'intervento;
- Indicatori di realizzazione fisica: Volume dei prodotti e dei servizi erogati; n. di beneficiari raggiunti.

DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024 , n. 29

Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33. (24G00050)

Vigente al : 5-9-2024

Titolo I

Principi generali e misure a sostegno della popolazione anziana

Capo I

Principi generali

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 2, 3, 32, 76 e 87, quinto comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;

Visto l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

Visto il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

Vista la decisione di esecuzione del Consiglio, del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia e, in particolare, la Missione 1 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo) - Componente 1 (Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA) Investimento 1.7.2 (Centri di facilitazione digitale); la Missione 5 (Inclusione e coesione) - Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore); la

Missione 6 (Salute) - Componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) - Investimento 1.2 - (Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina) - Subinvestimento 1.2.3 (Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici);

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» e, in particolare, l'articolo 14;

Vista la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane» e, in particolare, gli articoli 3, 4 e 5;

Vista la legge 30 marzo 1971, n. 118, recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili»;

Vista la legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali» e, in particolare, gli articoli 3 e 8;

Visto il decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, recante «Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 16;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 128, comma 2;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 46, comma 1, lettera c);

Visto il decreto legislativo 18 luglio 2000, n. 267, recante «Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3» e, in particolare, l'articolo 8, comma 6;

Visto il decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137» e, in particolare, l'articolo 101;

Visto il decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, recante «Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30»;

Visto il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, recante «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale» e, in particolare, l'articolo 19, comma 2;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» e, in particolare, l'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252;

Visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»;

Visto il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69» e, in particolare, l'articolo 1;

Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Visto il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, recante «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province»;

Visto il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183» e, in particolare, gli articoli da 1 a 8, concernenti il riordino dell'Istituto superiore di sanità, e gli articoli da 17 a 19 concernenti il riordino dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

Visto il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» e, in particolare, l'articolo 12;

Visto il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province» e, in particolare, l'articolo 5;

Visto il decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, recante «Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Visto il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno

2017, n. 96, recante «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo» e, in particolare, l'articolo 27;

Visto il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»;

Visto il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e, in particolare, gli articoli 22, comma 1, 23, comma 2, e 24;

Visto il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità» e, in particolare, l'articolo 3;

Vista la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità»;

Vista la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024» e, in particolare, l'articolo 1, comma 139 e commi da 159 a 170 e 592;

Vista la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025» e, in particolare, l'articolo 1, commi 792 e 793, lettera d);

Vista la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026» e, in particolare, l'articolo 1,

comma 209;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 giugno 2021, n. 140, recante «Regolamento concernente modifiche al regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

Visto il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 22 ottobre 2021, recante «Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 306 del 27 dicembre 2021;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 25 gennaio 2022, recante «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle Direzioni generali», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 60 del 12 marzo 2022 e, in particolare, l'articolo 10;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 giugno 2023, recante «Individuazione dell'attività e della composizione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana» e, in particolare, l'articolo 1;

Viste le linee guida «Integrated Care for Older People» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicate nell'anno 2017;

Visto il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - «Global action plan on dementia» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicato nell'anno 2017);

Visto il Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 - «Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030», adottato con risoluzione dell'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dell'8 dicembre 2020;

Visto il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021;

Visto il Piano nazionale per la non autosufficienza, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022;

Vista la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM (2022) 440 final);

Vista la raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso ad un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01);

Vista la guida per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - «National programmes for age-friendly cities and communities. A guide» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicata nell'anno 2023;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 25 gennaio

2024;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la mancata intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 29 febbraio 2024;

Vista la deliberazione motivata adottata nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione dell'11 marzo 2024;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito, del turismo, della cultura, dell'economia e delle finanze;

Emana

il seguente decreto legislativo:

Art. 1

Oggetto e finalità

1. Il presente decreto reca disposizioni volte a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale unificata, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione

intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, nonché volte a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, e ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

Art. 2

Definizioni e disposizioni di coordinamento

1. Ai fini del presente decreto sono adottate le definizioni di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 2023, n. 33, nonché le seguenti:

- a) «persona anziana»: la persona che ha compiuto 65 anni;
- b) «persona grande anziana»: la persona che ha compiuto 80 anni;
- c) «persona anziana non autosufficiente»: la persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali e delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali, in coerenza con quanto previsto dal regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

d) «specifico bisogno assistenziale dell'anziano non autosufficiente»: lo specifico bisogno assistenziale valutato e graduato, all'esito della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27.

2. Resta ferma la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 3

Ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

1. Il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), istituito dall'articolo 2, comma 3, della legge 23 marzo 2023, n. 33, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, indica nel «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana», di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute e dell'invecchiamento attivo, degli interventi di prevenzione della fragilità e dell'esclusione sociale e civile, nonché dei servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario, da attuare a livello regionale e locale.

2. Nel rispetto delle competenze delle singole amministrazioni, fermi restando i principi di efficienza, efficacia ed economicità dei settori interessati, il CIPA individua criteri per assicurare l'attuazione e l'uniforme applicazione degli interventi, dei progetti e dei servizi di cui al comma 1.

3. Il CIPA garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti fragili e non autosufficienti, nonché la rilevazione continuativa delle attività svolte, dei servizi erogati e delle prestazioni rese, anche

avvalendosi del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), di cui all'articolo 21, per quanto di competenza.

Capo II

Misure per la prevenzione della fragilità e per la promozione della salute, dell'invecchiamento attivo delle persone anziane, della sanità preventiva e della telemedicina in favore delle persone anziane

Art. 4

Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane

1. Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, il Ministero della salute realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, su temi di interesse pubblico e sociale, coerentemente con il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, e il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 agosto 2023, nonché con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione sono volte a favorire l'invecchiamento attivo attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali:

a) l'osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita;

b) l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale;

c) la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e per le disabilità, sentito il CIPA e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono adottate, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio».

4. Sulla base delle linee di indirizzo di cui al comma 3, a livello regionale e locale sono adottati appositi Piani d'azione, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, mediante i quali si promuove l'accessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali. I Piani d'azione formano parte integrante degli strumenti di programmazione integrata.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 5

Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei
luoghi di lavoro

1. Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile

2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.

2. Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

Art. 6

Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane
in attività di utilità sociale e di volontariato

1. Al fine di favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, promuovendo, altresì, in tale contesto, lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, di cui all'articolo 3, comma 1:

a) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e di sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo per agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei giovani, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;

b) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le pari opportunità promuove azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contrastare la discriminazione in base all'età, anche attraverso l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), nonché i fenomeni di abuso e di

violenza sulle persone anziane, anche in attuazione, con riferimento al target femminile, del Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica di cui all'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, e del Piano strategico nazionale per la parità di genere di cui all'articolo 1, comma 139, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

c) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale. A tal fine, le risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere destinate alla realizzazione di azioni e progetti, anche in collaborazione e con il coinvolgimento degli enti territoriali, volti, tra l'altro, a incentivare lo scambio tra giovani e persone anziane in ottica di rafforzamento dei legami intergenerazionali, riconoscendo queste ultime come risorse per la comunità di riferimento e depositarie del patrimonio storico e culturale, anche di carattere linguistico, dialettale e musicale, attraverso la memoria delle tradizioni popolari locali, delle diverse forme di intrattenimento e di spettacolo tradizionali, delle competenze e dei saperi, con particolare riferimento agli antichi mestieri, specie nei settori dell'artigianato, dell'enogastronomia e delle eccellenze dei prodotti italiani;

d) le istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere, nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane. Le iniziative, indicate nel Piano triennale dell'offerta formativa, possono essere realizzate in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale.

2. Per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3,

comma 1, le regioni e gli enti locali possono promuovere, nei limiti delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, anche attraverso un'adeguata programmazione dei piani sociali regionali e locali, iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali:

- a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi;
- b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e di insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza;
- c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e di partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento;
- d) azioni volte a promuovere l'educazione finanziaria delle persone anziane, anche allo scopo di prevenire truffe a loro danno;
- e) iniziative volte all'accrescimento della consapevolezza circa i corretti stili di vita e finalizzate al mantenimento di buone condizioni di salute, in collaborazione con la rete dei medici di medicina generale.

3. Entro il 30 aprile di ogni anno, le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia una relazione sulle attività previste dal presente articolo, svolte nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo.

4. Il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche sulla base delle informazioni acquisite ai sensi del comma 3, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predispone, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. La relazione è sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al CIPA, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la

prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 3, comma 1.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 7

Promozione della mobilità delle persone anziane

1. Al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani. I predetti livelli di servizio sono definiti previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento. Il decreto di cui al primo periodo individua, per i livelli di servizio relativi alla mobilità delle persone anziane, i relativi criteri di ponderazione ai fini della determinazione della quota di cui all'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Art. 8

Misure volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento

1. Al fine di tutelare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e la salute psicofisica, nonché di favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile, il Ministero del turismo, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente:

a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra i servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali di cui all'articolo 30 e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane, anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;

b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate in prossimità dei luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane;

c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale», che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani che accompagnino le persone anziane;

d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;

e) promuove l'adozione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;

f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane anche non autosufficienti, previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

2. Con uno o più decreti del Ministro del turismo, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, della cultura, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità,

nonché per lo sport e i giovani, ognuno per la parte di propria competenza, sentito il CIPA, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le modalità di attuazione delle iniziative di cui al comma 1.

Art. 9

Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle
persone anziane

- 1.** Al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, è promosso l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali.
- 2.** Le prestazioni di telemedicina sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e in coerenza con le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, finalizzate al traguardo M6C1-4, della Missione 6 - Salute, Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto responsabile dell'attuazione del Subinvestimento 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, nell'ambito del predetto Investimento.
- 3.** Con il decreto di cui al comma 2 è prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto,

in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, di almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche, prioritariamente destinato ai soggetti di cui al comma 1.

4. L'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio dei soggetti di cui al comma 1 può essere effettuata dagli enti pubblici e privati accreditati, dagli infermieri di famiglia e comunità, nonché tramite la rete delle farmacie territoriali, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, secondo le modalità indicate con il decreto di cui al comma 2.

5. L'Agenas verifica l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina prevista dal presente articolo e riferisce al CIPA sugli esiti della stessa, nei tempi e con le modalità previsti dal decreto di cui al comma 2.

6. Le prestazioni di telemedicina di cui al presente articolo vengono svolte dalle amministrazioni interessate con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

Art. 10

Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane

1. Nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono assicurati alle persone anziane, l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e sociosanitari e la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione della individuazione dei fabbisogni di assistenza.

Capo III

Misure volte a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, nonché a promuovere il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali

Art. 11

Valorizzazione delle attività volte a promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale nelle istituzioni scolastiche e nelle università, anche mediante il riconoscimento di crediti universitari e la promozione della conoscenza del patrimonio culturale immateriale

- 1.** Le istituzioni scolastiche, quale sede naturale di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative che caratterizzano il PTOF, possono promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale, in cui il valore della persona anziana viene accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi.
- 2.** Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione individuano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per promuovere, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato, debitamente documentate, che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse.
- 3.** Le istituzioni scolastiche di cui al comma 2 definiscono, altresì, i criteri e le modalità affinché le esperienze significative di volontariato maturate in ambito extracurricolare e inserite nel PTOF siano descritte e riportate nel curriculum dello studente, nonché valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.
- 4.** Le università e le Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica possono promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane, nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e incentivano e sostengono, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i percorsi formativi per le persone anziane.

5. Anche ai fini di cui al comma 4, le università, nell'ambito della loro autonomia, valutano, ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari elettivi o aggiuntivi all'interno dei piani di studio individuali, con particolare riferimento ai corsi di studio afferenti alle classi di laurea L-19, L-39, L/SNT1, L/SNT2, L/SNT3, L/SNT4, o alle classi di laurea magistrale LM-50, LM-57, LM-85, LM-87, LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4, le attività svolte in convenzione tra le università e gli enti locali, le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa e le cooperative sociali e assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana.

6. Il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura possono promuovere azioni e attività volte a valorizzare e a tramandare alle nuove generazioni la conoscenza del patrimonio culturale immateriale, come definito dalla Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dalla XXXII sessione della Conferenza generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 settembre 2007, n. 167, ivi incluse le conoscenze, i saperi e le pratiche, le cognizioni e le prassi dell'universo e della natura, i patrimoni linguistici e dialettali, mediante la stipulazione di un apposito protocollo di intesa che promuova la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni.

7. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 12

Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana

1. Al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita, nonché di garantire il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, il

Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.A. e degli enti del terzo settore, di concerto con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA, promuove nel triennio 2024-2026 iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane, a diffondere la cultura del movimento nella terza età e a promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico, quali, a titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché di programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate a valere sulle risorse, fino ad un massimo di 500.000 euro complessivi per il periodo 2024-2026, del Fondo per la promozione dell'attività sportiva di base sui territori, di cui alla legge 30 dicembre 2020, n. 178, commi 561 e 562, ripartito con decreto del Sottosegretario di Stato allo sport del 27 ottobre 2021, oggetto di apposita convenzione tra il Dipartimento per lo sport e la società Sport e salute S.p.A. in data 7 febbraio 2023.

3. Con decreto del Ministro per lo sport e i giovani, adottato di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti di cui al comma 1.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 13

Misure per incentivare la relazione con animali da affezione

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con la valutazione clinica

e prognostica della persona anziana interessata, promuovono l'accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, individuandone le relative modalità, nonché promuovono piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane, riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono realizzati in conformità con le linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) di cui all'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, nel rispetto delle condizioni e dei requisiti di qualità e sicurezza ivi previsti.

3. Le regioni, per il triennio 2024-2026, promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie in conformità ai criteri individuati con il decreto adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità inferiore a euro 16.215.

4. All'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo le parole: «Ministero dell'economia e delle finanze», sono inserite le seguenti: «, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano» e dopo le parole: «criteri di ripartizione» sono inserite le seguenti: «tra le regioni».

5. Al fine di sostenere il benessere psicologico delle persone anziane attraverso l'interazione delle stesse con gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati i requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione a enti del terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117, e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati, nonché le modalità di utilizzazione dei predetti medicinali da parte dei medesimi enti e strutture e i farmaci esclusi dalla donazione. Col medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a

garantire la corretta conservazione dei medicinali veterinari oggetto di donazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali ricevuti e distribuiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei farmaci oggetto di donazione.

Art. 14

Progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane

1. Al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del servizio civile universale di cui al decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, e nel rispetto del Piano triennale 2023-2025 per la programmazione del servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani 20 gennaio 2023 e pubblicato nel sito internet istituzionale, i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale di cui all'articolo 11 del decreto legislativo n. 40 del 2017 possono presentare progetti di servizio civile universale, afferenti alle Aree «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» rispettivamente nei settori di intervento «Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport» e «Assistenza» di cui all'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 40 del 2017, le cui finalità, tra l'altro, siano volte a:

- a) sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale delle persone anziane, intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale;
- b) sviluppare e promuovere un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche alle persone anziane in condizioni critiche e alle loro famiglie (caregiver), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Capo IV

((Coabitazione solidale domiciliare (senior cohousing) e coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale)))**Art. 15**

Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale

1. Al fine di incentivare e promuovere il ricorso a nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, il CIPA, sentita la Cabina di regia per l'individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze dall'articolo 28-quinquies del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, predispone, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e di coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale), in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate. Per le finalità di cui al primo periodo, al CIPA partecipa il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti o un suo delegato, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, secondo periodo, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Nell'attività di redazione delle linee guida di cui al comma 1, possono essere invitati a partecipare ai lavori anche i rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati.

Per la partecipazione ai lavori del CIPA di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Le forme di coabitazione di cui al comma 1 sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

Art. 16

Criteri e prescrizioni per la realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito

1. La promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale è realizzata prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, secondo i seguenti criteri:

- a) mobilità e accessibilità sostenibili;
- b) ristrutturazione ed efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato e di rigenerazione delle periferie urbane;
- c) protezione e tutela della dimensione culturale, ambientale e sociale dei beneficiari;
- d) soddisfacimento in autonomia dei bisogni primari dei beneficiari e di promozione della socialità;
- e) coerenza con altri interventi sul territorio già finanziati, aventi finalità analoghe o complementari.

2. Per le finalità di cui all'articolo 15, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro centoventi giorni dalla data di approvazione delle linee guida di cui all'articolo 15, comma 1, individuate le prescrizioni edilizie che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17, comma 1. Il decreto di cui al primo periodo tiene conto del

raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) ampliamento dell'offerta abitativa;
- b) accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole e supermercati, serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- c) accessibilità ai servizi sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- d) disponibilità di servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- e) mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.

Art. 17

Progetti pilota sperimentali

1. Le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito, tenuto conto di quanto realizzato dagli ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a valere sulla Missione 5 - Inclusione e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, del PNRR. Le iniziative di cui al primo periodo sono selezionate tenendo conto della finalità di cui all'articolo 15 e delle linee guida ivi previste, nonché sulla base delle prescrizioni edilizie individuate ai sensi dell'articolo 16, comma 2. Gli interventi infrastrutturali compresi quelli prioritari di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito di cui al primo periodo possono essere ricompresi nell'ambito degli Accordi per la coesione di cui all'articolo 1, comma 178, lettera d), della legge 30

dicembre 2020, n. 178.

2. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'articolo 193 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di coabitazione di cui all'articolo 15, comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. La selezione di eventuali progetti pilota nazionali avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, tenuto conto delle finalità di cui al secondo periodo del comma 1.

3. Per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, gli enti proponenti fanno riferimento, in via prioritaria e se coerenti con gli obiettivi perseguiti, agli immobili a destinazione pubblica, coerentemente con le linee guida contenute nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di cui all'articolo 28-quinquies, comma 2, lettera a), del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

Art. 18

Monitoraggio

1. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione di cui all'articolo 17, comma 2, trasmette alle Camere una relazione descrittiva degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

2. Al termine del periodo di sperimentazione, in caso di esito positivo dell'attività di monitoraggio, con

decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare entro i successivi novanta giorni, sono determinate le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali di cui all'articolo 17, comma 2.

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Capo V

Misure in materia di alfabetizzazione informatica e di facilitazione digitale

Art. 19

Rete dei servizi di facilitazione digitale

1. Nell'ambito dell'attuazione della Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Componente 1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, Investimento 1.7.

- Competenze digitali di base, Subinvestimento 1.7. 2 - Rete di servizi di facilitazione, del PNRR, al fine di promuovere l'alfabetizzazione informatica delle persone anziane nonché di garantire alle stesse la piena partecipazione civile e sociale anche attraverso l'utilizzo dei servizi digitali delle pubbliche amministrazioni, la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale promuove, fino al 31 dicembre 2026, d'intesa con le regioni, presso i punti di facilitazione digitale, attività di formazione delle competenze digitali delle persone anziane e di supporto delle stesse nell'utilizzo dei servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni. La struttura di cui al primo periodo, al fine di coordinare l'azione dei punti di facilitazione e garantire la coerenza di azione con le necessità di alfabetizzazione digitale delle persone anziane, adotta linee guida di indirizzo che definiscono gli obiettivi di alfabetizzazione digitale e i programmi per il supporto nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate per l'attuazione dell'intervento relativo alla Missione 1, Componente 1, Investimento 1.7, Subinvestimento 1.7.2, del PNRR, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 20

Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale

- 1.** Al fine di ridurre il divario digitale generazionale così da favorire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni attraverso l'uso delle tecnologie, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione, nell'ambito della propria autonomia, in coerenza con il PTOF, possono favorire la costruzione di percorsi formativi che promuovano nelle persone anziane l'acquisizione di conoscenze e di abilità sull'utilizzo di strumenti digitali.
- 2.** Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche possono realizzare un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) per consentire agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione e di formazione di valorizzare e potenziare le competenze digitali e trasversali, all'interno di un percorso formativo laboratoriale volto ad introdurre le persone anziane all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.
- 3.** Le istituzioni scolastiche provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Titolo II

Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti

Capo I

Riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria

per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata

Art. 21

Definizione e articolazione multilivello del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente

1. Il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni della popolazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c).

Al fine di garantire l'effettivo godimento del diritto all'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, attraverso l'accesso all'insieme dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie, i soggetti che compongono lo SNAA operano in coerenza con le strategie raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità e con l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

2. I soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA sono le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali sociali (ATS). La coerenza della programmazione si realizza mediante il concorso di ciascun livello dell'articolazione funzionale, in base alle rispettive competenze, agli strumenti e alle risorse finanziarie disponibili, secondo il seguente riparto:

a) a livello centrale, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle

fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana;

b) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i comuni singoli o associati in ATS e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma, che adottano i propri piani assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e delle associazioni rappresentative delle persone anziane, anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;

c) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario.

3. I soggetti di cui al comma 2, nell'ambito delle rispettive competenze, sono impegnati a garantire tra loro il massimo livello possibile di cooperazione amministrativa nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni, province autonome e comuni nonché dei principi di sussidiarietà per lo svolgimento delle funzioni di programmazione, gestione e monitoraggio degli interventi posti in essere a favore della popolazione anziana non autosufficiente, garantendo la piena attuazione degli indirizzi generali elaborati dal CIPA ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera c), della legge n. 33 del 2023.

4. Lo SNAA persegue i propri obiettivi attraverso la programmazione integrata delle misure sanitarie e sociali a titolarità pubblica che interessano le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei principi di appropriatezza, tempestività ed efficacia delle prestazioni, degli interventi e dei servizi destinati alle medesime persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali.

5. Il CIPA, per l'esercizio della sua funzione di programmazione in materia di invecchiamento attivo, inclusione sociale e prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e di assistenza e cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio relative al complesso dei servizi e delle prestazioni erogate dai soggetti che compongono lo SNAA, al fine di promuovere, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, una migliore armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e allocazione delle relative risorse, l'adozione di strumenti di pianificazione e di programmazione multisettoriali, l'organizzazione

e realizzazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e assistenziali per le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto delle prerogative del Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli enti eroganti assistenza sociale nel rispetto delle competenze organizzative degli enti preposti, sia a livello regionale che locale.

6. Il CIPA, fermo restando quanto previsto dal comma 2, lettera a), con le modalità previste dall'articolo 21, commi 6, lettera c), e 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, anche al fine dell'individuazione delle priorità di intervento per il successivo aggiornamento dei LEPS, adotta il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, che costituisce parte integrante del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, tenendo conto anche dei servizi sociosanitari e dei modelli organizzativi regionali.

7. Le regioni e le province autonome elaborano i Piani regionali corrispondenti ai Piani nazionali di cui al comma 2, lettera a), e li trasmettono al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione dei LEPS. Sulla base dei dati di monitoraggio e della relativa valutazione, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede agli interventi di verifica e all'adozione, nel rispetto delle previsioni di legge, delle necessarie misure correttive.

8. Alla realizzazione della programmazione integrata concorrono le attività concernenti l'attuazione delle linee di intervento progettuale a valere sulla Missione 5 - Inclusione e coesione e sulla Missione 6 - Salute, unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Art. 22

Individuazione ed erogazione dei livelli essenziali
delle prestazioni sociali

1. Ai fini del presente decreto, i LEPS sono quelli individuati dall'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 592, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, fermo restando quanto disposto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

2. In coerenza con quanto recato dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68, i LEPS di cui al comma 1 sono attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili, e sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Art. 23

Sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, in coerenza con quanto indicato nell'articolo 4, comma 2, lettera e), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Con cadenza triennale, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali effettua una verifica, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, del grado di adeguatezza dei LEPS.

3. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettere l) e n), della legge n. 33 del 2023, al fine di agevolare l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute, l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, l'INPS, le regioni e le province autonome, i comuni e gli ATS favoriscono l'interoperabilità dei propri sistemi informatici, nel rispetto delle linee guida sull'interoperabilità tecnica delle pubbliche amministrazioni, adottate dall'Agenzia per l'Italia digitale (AGID), e delle linee guida definite dall'Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD).

Con il decreto di cui al comma 1, sono definite le modalità attuative per la messa a disposizione di sistemi informativi e gestionali allo scopo di agevolare le attività di presa in carico e di trasmissione obbligatoria alle banche dati del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, delle informazioni concernenti le ulteriori prestazioni e i servizi erogati a livello locale ai soggetti destinatari dei servizi e delle prestazioni di cui al presente decreto, anche ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti di cui alle norme attuative dell'articolo 5 della legge n. 33 del 2023, nonché della progressiva attuazione dei LEPS, per garantire l'effettiva erogazione ai cittadini aventi diritto.

4. Al fine di garantire l'attuazione del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 198, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

Art. 24

Funzioni degli ambiti territoriali sociali

1. Gli ambiti territoriali sociali (ATS), attraverso un'idonea e stabile organizzazione nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente, provvedono a garantire, sulla base degli indirizzi forniti dallo

SNAA e della programmazione regionale, lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle persone e alle famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Riforma 1.2, del PNRR e in raccordo con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e della Missione 6, Componente 1, Riforma 1, del PNRR.

2. Gli ATS, per lo svolgimento delle funzioni proprie, si avvalgono della collaborazione delle infrastrutture sociali in capo alle istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, cui sono assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

3. Agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) coordinamento e governance del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni;
- c) erogazione degli interventi e dei servizi;
- d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

4. Gli ATS e i distretti sanitari, nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33 provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi sanitari, sociali e sociosanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021.

5. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, provvede ad adottare, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto e ad aggiornare periodicamente, anche ai sensi dell'articolo 1, comma

161, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, linee guida finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Art. 25

Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale

1. In coerenza con le indicazioni di cui all'articolo 3, comma 2, lettera a), numero 2 e all'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge n. 33 del 2023 e in coerenza con le raccomandazioni di cui alla Guida per lo sviluppo dei programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - National programmes for age-friendly cities and communities. A guide e con il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - Global action plan on dementia dell'Organizzazione mondiale della sanità, con il Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI sull'AHA) dell'Unione europea e con il Piano di azione 2021-2030 per la vecchiaia in salute - «Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030 dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), si promuove l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere la domiciliarità delle cure e dell'assistenza.

2. Nella applicazione di quanto previsto dal comma 1 e in coerenza con le strategie che raccomandano un impegno dell'intera comunità a supporto delle persone a rischio di marginalizzazione e di esclusione sociale, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali, nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali. L'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e

la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

3. Ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari di cui al presente decreto, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità di cui al comma 2 concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità possono concorrere gli enti del terzo settore, anche con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e dalle linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, pubblicato nel sito istituzionale del medesimo Ministero.

4. La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale richiamata al comma 1 è orientata alla persona ed è basata sull'integrazione delle varie risposte disponibili e sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge n. 33 del 2023, in un continuum di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona anziana e del contesto di vita familiare e relazionale.

5. I servizi di comunità e prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità.

6. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 26

Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali

1. Al fine di garantire la realizzazione integrata dei LEPS e LEA per le attività sociosanitarie e sociali, anche in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge della legge 30 dicembre 2021, n. 234, in coerenza con i principi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

Art. 27

Valutazione multidimensionale unificata

- 1.** Il Servizio sanitario nazionale (SSN), gli ATS e l'INPS, per i profili di competenza, assicurano alla persona anziana, avente i requisiti previsti dal comma 2, l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto, alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18, e di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i PUA che hanno la sede operativa presso le articolazioni del SSN denominate «Case della comunità».
- 2.** L'accesso ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:
- a) persona affetta da almeno una patologia cronica;

b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

3. Ai fini di cui al comma 1, i criteri di priorità per l'accesso ai servizi del PUA sono indicati nel decreto di cui al comma 7, ivi ricomprendendovi, tra gli altri, la qualità di persona grande anziana e la presenza di più di una patologia cronica.

4. La valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA.

Nel caso in cui il medico di cui al primo periodo valuti la non sussistenza dei presupposti dei requisiti di cui al comma 2, informa l'interessato della possibilità di accedere alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e procede all'invio del relativo certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8 del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, su richiesta dell'interessato, attraverso l'apposita piattaforma informatica predisposta e gestita dall'INPS, secondo le modalità concordate con il Ministero della salute.

5. I PUA sono organizzati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, avvalendosi anche di equipe operanti presso le strutture, pubbliche o private accreditate, del SSN. I PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al SSN e agli ATS, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

6. I PUA svolgono, a livello locale, funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (front office), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (back office) della persona anziana nei percorsi di continuità

assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del terzo settore erogatori dei servizi.

7. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, da adottare entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, avvalendosi del supporto dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale e basato sulle linee guida del sistema nazionale di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24, informatizzato e scientificamente validato per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI di cui al comma 12, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità di attuazione della legge n. 227 del 2021.

8. Lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui al comma 7 e le sue modalità di funzionamento sono implementati attraverso iniziative formative integrate tra l'Istituto superiore di sanità e la componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

9. All'esito della valutazione multidimensionale unificata, quando non sussistono i presupposti di cui ai commi 10 e 11, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria.

10. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Nella valutazione di cui al primo periodo, l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 3, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e degli indicatori sintetici di cui al comma 11, all'uopo elaborati. Restano ferme le funzioni e le competenze dell'INPS di cui all'articolo 20, commi 2, primo periodo e 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

11. Quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, per i provvedimenti di competenza. Il verbale contiene le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati utili a:

- a) graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;
- b) supportare le decisioni di eleggibilità alle misure e provvedimenti di cui al comma 10 e quelle ulteriori di cui all'articolo 34.

12. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, emergono fabbisogni di cura e assistenza, può procedersi alla redazione del PAI.

13. Al fine di garantire la presenza della componente sanitaria unitariamente a quella sociale, le UVM, quando provvedono alla valutazione multidimensionale unificata finalizzata a definire il PAI, si avvalgono, secondo quanto disposto anche con il decreto di cui al comma 7, di:

- a) un professionista di area sociale degli ATS, operante nell'ambito delle previsioni di cui all'articolo 1,

comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

b) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario, incluso il responsabile clinico del processo di cura.

14. In relazione all'ambito prevalente degli interventi, uno dei componenti dell'unità assume la funzione di referente per il coordinamento operativo, l'attuazione e il monitoraggio degli interventi previsti nel PAI. Il PAI è soggetto a monitoraggio periodico, anche al fine di procedere ad una sua tempestiva modifica in caso di cambiamenti delle condizioni clinico-assistenziali della persona anziana.

15. Il PAI è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza, nonché, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata. Nel caso di persone con compromissione cognitiva e demenza è valutata la capacità di esprimere il consenso alla partecipazione al PAI e alle decisioni che ne conseguono.

16. Nel PAI, che contiene gli obiettivi di cura, vengono indicati gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettera s), numeri 1 e 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33. Quando necessario, il PAI comprende anche il Piano di riabilitazione individuale (PRI) secondo le indicazioni dell'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, delle Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione, adottate con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, e del decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

17. All'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente ovvero dal suo rappresentate qualora nominato, sono

individuare le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi di cui all'articolo 25.

18. L'UVM, nell'ambito del PAI, provvede a individuare il budget di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto. Al budget di cura e di assistenza concorrono tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale. Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e in particolare:

a) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni delle relative quote del finanziamento del SSN nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza;

b) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni e agli enti locali delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, della quota del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, utilizzata per la finalità di cui al medesimo articolo, comma 213, lettera f), per la parte destinata dalla programmazione regionale in favore dei caregiver degli anziani non autosufficienti, nonché le risorse a valere su altri fondi sociali nazionali che possono essere destinati dalla programmazione regionale ad interventi in favore di anziani non autosufficienti.

19. Il budget di cura e assistenza, in relazione alla eventuale rimodulazione degli interventi previsti nel PAI effettuata nell'ambito del monitoraggio periodico di cui al comma 14, è aggiornabile, anche in via d'urgenza, in funzione di esigenze indifferibili clinico-assistenziali della persona anziana.

Art. 28

Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale

- 1.** In coerenza con quanto previsto dall'articolo 26, gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale, individuano modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della governance integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.
- 2.** Le attività dei PUA si svolgono in collaborazione con la Centrale operativa 116117, sede del numero europeo armonizzato (NEA) a valenza sociale per le cure mediche non urgenti, con il servizio di emergenza urgenza, con le Centrali operative territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna regione e provincia autonoma. Al fine di garantire la piena attuazione del diritto di accesso ai servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti è assicurato il coordinamento con le funzioni di segretariato sociale di cui all'articolo 22, comma 4, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, con le modalità operative mediante accordi di collaborazione nell'ambito dei progetti regionali relativi al numero europeo armonizzato 116117.
- 3.** Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, la valutazione multidimensionale unificata concorre agli obiettivi di semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione, e alla conseguente certificazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, anche al fine di ridurre le duplicazioni, contenere i costi e gli oneri amministrativi e facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie direttamente correlate alla condizione di non autosufficienza, attraverso processi e modalità appropriati e sostenibili. I risultati del processo di certificazione del bisogno determinano, previo accordo con le regioni, l'attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi e delle comunicazioni necessarie, da effettuare, anche attraverso il sistema di interoperabilità, alle amministrazioni competenti e al cittadino, senza richiedere a quest'ultimo ulteriori adempimenti. La valutazione multidimensionale unificata rappresenta la base informativa facilitante per i processi

valutativi di competenza delle diverse amministrazioni, riducendo la necessità dei cittadini di produrre ulteriore documentazione e permettendo ai professionisti del sistema di raccogliere le sole informazioni aggiuntive specifiche necessarie per la progettazione del PAI e la valutazione di eleggibilità ai servizi.

4. Al fine di promuovere la semplificazione e l'integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, è istituito lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27, scientificamente validato, informatizzato e digitale, i cui risultati sono resi disponibili su piattaforme interoperabili secondo le indicazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera l), e all'articolo 2, comma 3, lettera c), della legge n. 33 del 2023. Tale strumento è finalizzato a garantire agli operatori della UVM la disponibilità della documentazione sanitaria e sociosanitaria della persona anziana non autosufficiente funzionale alla progettazione e al monitoraggio del percorso di cura e di assistenza, in linea con gli standard tecnologici definiti dalla vigente disciplina in materia di telemedicina e fascicolo sanitario elettronico, attraverso la condivisione delle seguenti informazioni:

- a) relative alla documentazione sanitaria per l'accesso del PUA;
- b) contenute nel fascicolo sanitario elettronico (FSE);
- c) relative alla posizione del cittadino nella piattaforma INPS;
- d) relative alle eventuali cartelle sociali presso gli enti locali secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 3.

5. Al fine di dare attuazione al principio della programmazione integrata dei servizi, degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla persona anziana non autosufficiente, con decreto del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Con il medesimo decreto sono definite

le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di una apposita relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, da trasmettere al CIPA.

6. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7. Nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18.

Art. 29

Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari

1. Gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate di cui all'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD) ed entro i limiti di quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, tramite le attività di cui alla lettera c) del medesimo comma 162.

2. Le cure domiciliari di base e integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, la cui

implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, 213. Il monitoraggio delle prestazioni di cure domiciliari e integrate relative agli interventi sanitari e sociosanitari è effettuato tramite il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del SIUSS, di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, per gli interventi sanitari e sociosanitari erogati da operatori del SSN nell'ambito dell'assistenza domiciliare e tramite le informazioni e i dati derivanti dall'integrazione dei flussi del nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute con il SIUSS del Ministero del lavoro e politiche sociali. L'assistenza domiciliare sociale rappresenta, ai sensi del Piano nazionale per la non autosufficienza, un servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria.

3. Con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia, anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e di supporto tecnologico alla cura, in coerenza con la normativa vigente e con la «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari di base e integrate, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178», approvata con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

4. Con disposizioni di legge regionale, nel rispetto delle linee di indirizzo di cui al comma 3 e delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021, e, con particolare riferimento alla dotazione tecnologica di dispositivi digitali per l'erogazione dei servizi in telemedicina, in conformità con l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, sono

conseguentemente definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.

5. L'integrazione dei servizi domiciliari di cui al comma 2, si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.

6. In coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, concorrono agli obiettivi di cui al comma 3 le misure di rigenerazione urbana, di mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso alle soluzioni abitative indicate dall'articolo 3, comma 2, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, quali: nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, interventi di adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.

Art. 30

Servizi residenziali, semiresidenziali e diurni socioassistenziali

1. Gli ATS, allo scopo di contrastare l'isolamento sociale e i processi di degenerazione delle condizioni personali delle persone anziane, anche non autosufficienti, offrono, secondo le previsioni della programmazione integrata regionale e locale, servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.

2. I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie in possesso di requisiti operativi e di sicurezza, tali da garantire alle persone ospitate adeguati livelli di intensità assistenziale e una adeguata qualità degli ambienti di vita, nonché il diritto alla continuità delle cure e il diritto al mantenimento delle relazioni sociali ed interpersonali, mediante l'accoglienza in ambienti di tipo

familiare caratterizzati da formule organizzative rispettose delle esigenze personali e di riservatezza.

3. I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura, al fine di favorire la socializzazione e le relazioni interpersonali e di contrastare l'isolamento sociale e il processo degenerativo fisico e cognitivo. Le strutture di cui al presente articolo non sono ricomprese nelle strutture residenziali e semiresidenziali di cui agli articoli 29 e 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, 328, nei limiti delle risorse disponibili.

Art. 31

Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione multidimensionale unificata, è definito il PAI in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il SSN garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Il SSN garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale unificata e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

- 3.** Il PAI e il PRI sono redatti con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale della persona anziana e della sua famiglia.
- 4.** Le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private accreditate, sulla base dell'accordo contrattuale con il SSN, assicurano anche processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali, tramite il progressivo potenziamento delle rispettive azioni nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 marzo 2023, n. 33.
- 5.** I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari di cui ai commi 1 e 2 promuovono, in funzione della numerosità degli anziani assistiti e delle loro specifiche esigenze, la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.
- 6.** Nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale, nonché di cure domiciliari di base e integrate, connotandosi come Centri residenziali multiservizi (CRM). Ciascuna unità d'offerta e di servizio funzionalmente integrata nel CRM mantiene il sistema di autorizzazione e di accreditamento istituzionale previsto per le diverse attività erogate e si raccorda con le Case della comunità operanti presso il distretto di riferimento.
- 7.** Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative e amministrative, di criteri condivisi ed omogenei a livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad enti del terzo settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario di cui al comma 2, in coerenza con le previsioni di cui agli articoli 8-ter, 8-quater, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992. Nell'ambito dei suddetti criteri è

dato valore, in particolare:

- a) all'attitudine della struttura a favorire la continuità di vita e di relazioni delle persone accolte, rispetto alla comunità in cui la struttura stessa è inserita;
- b) alla congruità, rispetto al numero di persone accolte nella struttura, del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81;
- c) all'attitudine della struttura a contenere al proprio interno più nuclei abitativi diversificati per tipologie di prestazioni, rappresentando un potenziale CRM;
- d) alla dotazione da parte della struttura di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza del lavoro di cura e delle persone accolte, anche tramite l'implementazione graduale di sistemi di videosorveglianza nei limiti di quanto previsto dalla normativa del lavoro e dal diritto alla riservatezza della persone e della copertura finanziaria a legislazione vigente, nonché di soluzioni di tecnologia assistenziale volte a favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie di telemedicina, televisita, teleconsulto e telemonitoraggio, secondo le vigenti indicazioni di livello nazionale e in coerenza con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118.

Art. 32

Misure per garantire l'accesso alle cure palliative

1. In conformità a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Tale diritto si esercita tramite la rete nazionale e le reti regionali e locali delle cure palliative, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020,

nonché tramite la rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021, che articolano l'erogazione delle prestazioni assistenziali nei diversi setting assistenziali, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

2. Le reti locali delle cure palliative assicurano sul territorio di riferimento, attraverso equipe di cure palliative dedicate specificamente formate, attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette e l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

- a) nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli hospice in sede ospedaliera;
- b) nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;
- c) a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCPDOM);
- d) nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli hospice.

3. Le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppino traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure palliative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale.

4. A favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

Art. 33

Interventi per le persone con disabilità
divenute anziane. Principio di continuità

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 27, comma 10, le persone anziane che non sono state dichiarate non autosufficienti possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.

2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura, salva la cessazione delle prestazioni di invalidità civile che, secondo la legislazione vigente, si convertono, al ricorrere dei requisiti, in assegno sociale. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, anche dopo il sessantacinquesimo anno di età, ai servizi e alle attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

3. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, senza necessità di chiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispone il budget di cura e di assistenza, in coerenza con il budget del progetto di vita, ove già predisposto.

Capo II

Disposizioni in materia di prestazione universale, agevolazioni contributive,
fiscali e caregiver familiari

Art. 34

Prestazione universale

- 1.** È istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.
- 2.** L'INPS provvede all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani di cui all'articolo 35, comma 1, sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi e delle indicazioni fornite dalla commissione di cui al comma 3, anche con le modalità di cui all'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120.
- 3.** Fermi restando i diritti e le prestazioni già assicurate alle persone anziane, anche non autosufficienti a legislazione vigente, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è nominata una commissione tecnico-scientifica, con il coinvolgimento delle regioni e degli enti territoriali mediante i rispettivi organismi di coordinamento, per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016. Ai componenti della commissione di cui al primo periodo non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata.
- 4.** Con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabilite, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 35

Beneficiari e opzione

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- b) un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- c) un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, non superiore a euro 6.000;
- d) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

2. Le persone anziane non autosufficienti di cui al comma 1 possono richiedere la prestazione universale in modalità telematica all'INPS, secondo le relative modalità attuative e operative fissate dal decreto di cui all'articolo 34, comma 4. La richiesta puèssere presentata anche presso gli istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al secondo periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'INPS procede alla verifica dei requisiti di cui al comma 1, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 36, comma 6.

3. L'opzione di cui al comma 2, a domanda, può essere revocata in qualsiasi momento, con conseguente ripristino dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e delle ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, per i soggetti già titolari delle stesse prima dell'opzione.

Art. 36

Oggetto del beneficio

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo, definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3.

2. La prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, è erogata su base mensile ed è composta da:

a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

b) una quota integrativa definita «assegno di assistenza», pari ad euro 850 mensili, finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

3. Sull'importo della quota fissa monetaria di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, terzo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

4. La prestazione universale di cui al comma 1, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021.

5. Quando accerta che la quota integrativa di cui al comma 2, lettera b), non è stata utilizzata, in tutto o in parte, per la stipula di rapporti di lavoro o per l'acquisto di servizi ivi previsti, l'INPS procede alla revoca della sola quota integrativa definita «assegno di assistenza» e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto, fermo restando il diritto della persona anziana non autosufficiente a continuare a percepire l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge n. 18 del 1980, in presenza dei presupposti di legge.

6. La prestazione universale disciplinata ai sensi del presente Capo è riconosciuta, a domanda.

L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite massimo di spesa di

250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'INPS provvede al monitoraggio della relativa spesa, informando con cadenza periodica il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze.

Qualora dal monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie di cui al primo periodo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2.

7. Alle attività amministrative derivanti dall'attuazione dal presente articolo, l'INPS provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 37

Ricognizione delle agevolazioni contributive e fiscali

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera a), numero 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33, rientrano nelle disposizioni dirette a favorire il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro, cura e assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti le agevolazioni fiscali e contributive previste dalle seguenti disposizioni:

a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, di seguito TUIR, che riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di euro 1.549,37, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;

b) l'articolo 15, comma 1, lettera i-septies), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a euro 40.000, la detraibilità del 19 per cento delle spese, per un importo non superiore a euro 2.100, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

c) l'articolo 51, comma 2, lettera f-ter), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il

reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;

d) l'articolo 51, comma 2, lettera f-quater), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

Art. 38

Definizione degli standard formativi e formazione del personale addetto all'assistenza e al supporto delle persone anziane non autosufficienti

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera b), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e allo scopo di concorrere alla definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali, nonché degli standard formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, alle quali le regioni possono fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di standard formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati a migliorare, anche attraverso la graduazione in base ai bisogni, e

rendere omogenea l'offerta formativa per le professioni di cura, nonché all'acquisizione della qualificazione professionale di assistente familiare. Nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse.

2. Al fine di concorrere alla riqualificazione del lavoro di cura, con intese stipulate dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale che hanno sottoscritto i contratti collettivi nazionali di lavoro, possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, in possesso dell'accreditamento regionale alla formazione.

3. Le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettera c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che contengono i nominativi di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare rilasciata ai sensi delle linee guida di cui al comma 1, così come anche di ulteriori titoli di studio e di formazione attinenti all'ambito professionale, e sottoscrivono, altresì, appositi accordi di collaborazione interistituzionale tra centri per l'impiego (CPI) e ATS, con la finalità di favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari.

4. Al fine di potenziare e riqualificare l'offerta professionale dei servizi di assistenza familiare per le persone anziane non autosufficienti, le regioni promuovono, attraverso i propri enti accreditati, corsi di formazione professionale per acquisire la qualificazione di assistente familiare, rivolti anche alla platea dei destinatari dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 39

Caregiver familiari

- 1.** In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei caregiver familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.
- 2.** Il caregiver familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.
- 3.** Il ruolo e le attività del caregiver familiare ed i sostegni necessari per il caregiver a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del caregiver stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età.
- 4.** Il caregiver familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del budget di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del caregiver familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai caregiver familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.

6. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al caregiver familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

7. Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal caregiver familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività.

8. Al caregiver familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).

9. In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente caregiver familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti caregiver familiari.

11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocazione delle risorse disponibili.

12. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei caregiver del territorio di riferimento.

13. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 40

Ambito di applicazione del titolo II

1. Le disposizioni di cui al titolo II, fermo restando quanto previsto dagli articoli 33, commi 1 e 2, 34, 35 e 36, si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

Art. 41

Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

Art. 42

Disposizioni finanziarie

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 36, comma 2, lettera b), pari a 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede:

a) quanto a 75 milioni di euro per l'anno 2025 e 75 milioni di euro per l'anno 2026 mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

b) quanto a 125 milioni di euro per l'anno 2025 e 125 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sul Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» 2021-2027, nel rispetto delle procedure e criteri di ammissibilità previsti dal Programma medesimo;

c) quanto a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 50 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sulle disponibilità della Missione 5 del PNRR.

Art. 43

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 15 marzo 2024

MATTARELLA

Meloni, Presidente del Consiglio dei ministri

Schillaci, Ministro della salute

Calderone, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Piantedosi, Ministro dell'interno

Salvini, Ministro delle infrastrutture e dei trasporti

Alberti Casellati, Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa

Locatelli, Ministro per la disabilità

Roccella, Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità

Abodi, Ministro per lo sport e i giovani

Fitto, Ministro per gli affari

europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR

Calderoli, Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Bernini, Ministro dell'università e della ricerca

Valditara, Ministro dell'istruzione e del merito

Garnero Santanchè, Ministro del turismo

Sangiuliano, Ministro della cultura

Giorgetti, Ministro dell'economia e delle finanze

Visto, il Guardasigilli: Nordio

LEGGE 23 marzo 2023 , n. 33

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane. (23G00041)

Vigente al : 5-9-2024

Capo I

Principi generali e sistema di coordinamento e programmazione
interministeriale

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**Promulga**

la seguente legge:

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) «livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)»: i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi

da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

b) «ambiti territoriali sociali (ATS)»: i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 160 a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

c) «punti unici di accesso (PUA)»: i servizi integrati di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

d) «progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)»: i progetti individuali predisposti in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

e) «livelli essenziali di assistenza (LEA)»: i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, in applicazione di quanto previsto all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario nazionale;

f) «caregiver familiari»: i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Art. 2

Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

1. La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.

2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

a) promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;

b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale, e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;

c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;

d) riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale, anche con il contributo del servizio civile universale, e sociosanitaria statale e regionale, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

e) promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un continuum di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;

f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice;

g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;

h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, anche con l'ausilio del servizio civile universale, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con il loro progetto individuale di vita e con i percorsi assistenziali già in atto, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;

l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche, anche valorizzando dati ed evidenze generati dai cittadini, nonché dati risultanti da indagini, studi e ricerche condotti da enti del Terzo settore;

m) riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e

promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing), nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.

3. È istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. In particolare, il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana» e il «Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana», **((che sostituisce, per la parte inerente alla popolazione anziana, il Piano per la non autosufficienza))**.

Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali;

b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;

c) promuove l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi;

d) monitora l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui alla lettera a) e approva

annualmente una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l'indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate, che è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da questi delegato.

4. Il CIPA, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie e dell'economia e delle finanze o loro delegati. Ad esso partecipano, altresì, gli altri Ministri o loro delegati aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche posti all'ordine del giorno del Comitato. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinate le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA.

5. All'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 la Presidenza del Consiglio dei ministri provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente sul proprio bilancio e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Capo II

Deleghe al Governo in materia di politiche per l'invecchiamento
attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della
fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non
autosufficienti

Art. 3

Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione
della fragilità

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del

Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito, del turismo e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:

- 1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;
- 2) promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;
- 3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;
- 4) promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;
- 5) promozione di azioni volte a facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro;
- 6) promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata

progettazione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (cohousing intergenerazionale), da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

7) al fine di favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;

8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione;

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come attività che agevolano la ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie ovvero delle infermità;

b) con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni:

1) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;

2) promozione di programmi di cittadinanza attiva volti alla coesione tra le generazioni a favore della collettività e delle comunità territoriali, attraverso la partecipazione e con il supporto del servizio civile universale;

3) promozione dell'incontro e della relazione fra generazioni lontane, valorizzando:

3.1) per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, le esperienze significative di volontariato, maturate in ambito extrascolastico sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali sia a domicilio, all'interno del curriculum dello studente anche ai fini del riconoscimento di crediti scolastici;

3.2) per gli studenti universitari, le attività svolte in convenzione tra le università e le strutture residenziali o semiresidenziali o a domicilio anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari;

c) con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità, in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione:

1) offerta progressiva della possibilità, per la persona anziana affetta da una o più patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale, incentrata su linee guida nazionali, delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura bio-psico-sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di equipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ATS, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

2) all'esito della valutazione, svolgimento presso il PUA dell'attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per i necessari orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al continuum di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale.

Art. 4

Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le

autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità, nonché dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenuto anche conto delle indicazioni dell'International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità e degli ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

b) definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta, in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni e nel rispetto delle relative competenze, di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, di Stato, regioni e comuni, che mantengono le titolarità esistenti;

c) previsione che lo SNAA programmi in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, con il concorso dei seguenti soggetti, secondo le rispettive prerogative e competenze:

1) a livello centrale, il CIPA;

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione;

3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;

d) individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con quanto

previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;

e) adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati nonché di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

f) coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale, tenuto conto delle indicazioni fornite da enti e società che valorizzano la collaborazione e l'integrazione delle figure professionali in rete;

g) promozione su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio stesso di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;

h) ferme restando le prerogative e le attribuzioni delle amministrazioni competenti, promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

i) semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e messa a disposizione di PUA, collocati presso le Case della comunità, orientati ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo svolgimento delle attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, e in raccordo con

quanto previsto nel regolamento recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

l) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi, mediante:

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

2) lo svolgimento presso i PUA, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, da parte delle unità di valutazione multidimensionali (UVM) ivi operanti, della valutazione finalizzata a definire il PAI, redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno o, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del Terzo settore;

3) la previsione del «Budget di cura e assistenza» quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo progetto;

m) adozione di criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale riferite alle persone anziane non autosufficienti, ricomprese nei LEPS;

n) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, integrazione degli istituti dell'assistenza

domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, psicosociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale:

- 1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni;
- 2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sanitarie e sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi;
- 3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguate, come determinate sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;
- 4) l'integrazione e il coordinamento dei servizi e delle terapie erogati a domicilio, anche attraverso strumenti di telemedicina, per il tramite degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto, anche del Terzo settore, che possano garantire la gestione e il coordinamento delle attività individuate nell'ambito del PAI;
- 5) il coinvolgimento degli enti del Terzo settore, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

o) con riferimento ai servizi di cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, e agli articoli 23, 31 e 38 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, previsione:

- 1) del diritto di accesso ai servizi di cure palliative per tutti i soggetti anziani non autosufficienti e affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita;
- 2) dell'erogazione di servizi specialistici di cure palliative in tutti i luoghi di cura per gli anziani non autosufficienti, quali il domicilio, la struttura ospedaliera, l'ambulatorio, l'hospice e i servizi residenziali;

3) del diritto alla definizione della pianificazione condivisa delle cure di cui all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, come esito di un processo di comunicazione e informazione tra il soggetto anziano non autosufficiente e l'equipe di cura, mediante il quale il soggetto interessato, anche tramite suo fiduciario o chi lo rappresenta legalmente, esprime la propria autodeterminazione rispetto ai trattamenti cui desidera o non desidera essere sottoposto;

p) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita, anche con il sostegno del servizio civile universale;

q) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti;

r) previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare in linea con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118, applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale ai sensi degli articoli 8-quater, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tenuto conto in particolare degli esiti del

controllo e del monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;

s) al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, riconoscimento del diritto:

1) ad accedere a servizi e attività specifici per la loro pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai servizi pregressi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità;

2) ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227.

Art. 5

Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui

all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, prevedere:

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

2) al fine di promuovere il miglioramento, anche in via progressiva, del livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali;

b) definire le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, mediante:

1) definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali;

2) definizione degli standard formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio, al fine della qualificazione professionale e senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, mediante apposite linee guida nazionali da adottare con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che definiscano i contenuti delle competenze degli assistenti familiari e i riferimenti univoci per l'individuazione, la validazione e la

certificazione delle competenze pregresse comunque acquisite, in linea con i livelli di inquadramento presenti nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico comparativamente più rappresentativa. Alle attività di cui al presente numero le amministrazioni pubbliche interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

3) identificazione, nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente, dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti afferenti al modello di salute bio-psicosociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dalla presente legge;

c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei caregiver familiari, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, prevedere:

1) la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore;

2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;

3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

Capo III

Disposizioni finali

Art. 6

Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi

1. Gli schemi dei decreti legislativi di cui agli articoli 3, 4 e 5, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono trasmessi alle

Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine per l'espressione del parere scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei decreti legislativi o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di quarantacinque giorni.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura prevista dalla presente legge, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

Art. 7

Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni della presente legge e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione della stessa sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Art. 8

Disposizioni finanziarie

1. Fermo restando quanto previsto dal comma 4 del presente articolo, all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 si provvede mediante le risorse derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure nell'ambito:

a) del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre

2000, n. 328, e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come incrementato ad opera dell'articolo 1, comma 483, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

c) del Fondo di cui all'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.

2. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono, in via programmatica, le risorse disponibili nel PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1, per la realizzazione delle Case della comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, quali gli Ospedali di comunità, di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse del PNRR e fermo restando il conseguimento dei relativi obiettivi e traguardi, e le risorse previste nell'ambito del Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» della programmazione 2021-2027, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021-2027 dalla normativa europea di settore.

3. All'erogazione delle prestazioni sanitarie si provvede mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote del Fondo sanitario nazionale nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.

4. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti legislativi

determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, agli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente.

Art. 9

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 23 marzo 2023

MATTARELLA

Meloni, Presidente del Consiglio dei ministri

SCHILLACI, Ministro della salute

Visto, il Guardasigilli: Nordio ----- Nota redazionale Il testo delle firme è già integrato con le
correzioni apportate

dall'errata-corrige pubblicata in G.U. 31/03/2023, n. 77 durante il periodo di "vacatio legis". È possibile visualizzare il testo originario accedendo alla versione pdf della relativa Gazzetta di pubblicazione.

Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12

Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo.
(BURC n. 51 del 17 maggio 2018)

*(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle seguenti leggi regionali:
28 dicembre 2018, n. 53; 25 novembre 2019, n. 42)*

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione, al fine di valorizzare le persone anziane come soggetti rilevanti per la società e prevenire la loro non autosufficienza, attua azioni positive che contribuiscano a mantenere l'anziano nella famiglia e nel tessuto sociale e a valorizzarne il patrimonio di esperienza, di conoscenza e di cultura.
2. La Regione riconosce e garantisce l'effettivo esercizio dei diritti delle persone anziane.
3. La Regione sostiene l'invecchiamento attivo per valorizzare la persona anziana, da considerare come risorsa. A tale scopo, promuove politiche di integrazione delle persone anziane, contrastando atteggiamenti di discriminazione ed esclusione al fine di consentire un invecchiamento dignitoso e in condizioni di salute.

Art. 2
(Destinatari)

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti ai cittadini, nonché agli stranieri e agli apolidi residenti nel territorio regionale secondo le norme statali, anziani, sia autosufficienti sia non autosufficienti, residenti in Calabria, pensionati, con almeno sessanta anni di età.
2. Si considera non autosufficiente l'anziano che non può più provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Art. 3
(Attuazione degli obiettivi)

1. La Regione persegue le finalità di cui all'articolo 1 mediante gli strumenti della programmazione generale. La Regione, in particolare, integra e coordina i programmi e gli strumenti settoriali al fine di realizzare una politica organica in favore della popolazione anziana, valorizzando, a questo scopo, l'apporto dei soggetti pubblici, privati e del volontariato. La Regione, inoltre, promuove l'integrazione e il coordinamento delle attività dei soggetti pubblici, privati e del volontariato operanti nelle diverse aree di intervento.
2. La programmazione degli interventi a ogni livello, anche attraverso il coordinamento delle politiche territoriali sia regionali che locali, mira a consentire il perseguimento degli obiettivi di integrazione delle persone adulte e anziane. La Giunta regionale, attraverso un programma triennale, definisce le strategie per l'attuazione degli obiettivi individuando le risorse necessarie e gli strumenti di controllo e direzione da parte degli organi regionali. L'attuazione operativa è demandata alla gestione nei Piani di zona.
3. Per la programmazione degli interventi, la Regione si avvale della collaborazione dei comuni, coinvolgendo anche enti, associazioni e soggetti che, ai sensi della presente legge, operano a favore delle persone anziane.
4. Lo strumento operativo di riferimento è individuato nel Piano di zona di cui alla legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 (Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi nella Regione Calabria in attuazione della legge 328/2000), il quale si coordina con la programmazione socio-sanitaria e, quindi, con il Piano sociale regionale vigente.

5. Il programma triennale è predisposto dal dirigente generale del dipartimento competente in materia di politiche sociali e dal dirigente generale del dipartimento competente in materia di tutela della salute, in coordinamento con i dirigenti generali degli altri dipartimenti eventualmente competenti. Con il contributo della Conferenza permanente di cui all'articolo 11, sono predisposti piani attuativi annuali, che vengono approvati con deliberazione della Giunta regionale entro il 15 febbraio di ogni anno.

Art. 4
(Soggetti attuatori)

1. La Regione, per il conseguimento degli obiettivi della presente legge, promuove iniziative realizzate in collaborazione con:
 - a) le amministrazioni comunali, privilegiando le aggregazioni dei comuni a partire dai distretti sanitari e socio-assistenziali;
 - b) le associazioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle persone anziane;
 - c) le istituzioni scolastiche e universitarie, comprese le università del volontariato e della terza età;
 - d) *le istituzioni pubbliche di assistenza alla persona che operano nell'ambito dei servizi sociali, riconosciute e debitamente autorizzate dalla Regione Calabria.*¹

Art. 5
(Proposte dei soggetti attuatori)

1. I soggetti di cui all'articolo 4 promuovono progetti di partecipazione attiva delle persone anziane attraverso l'impegno nel volontariato e nell'associazionismo. La Regione favorisce i progetti attraverso il loro inserimento in appositi protocolli, che vengono resi operativi nell'ambito dei Piani di zona.
2. La Regione riconosce il ruolo primario della famiglia nel sostegno alle persone anziane e promuove ogni idonea azione di supporto, anche in modo integrato, al fine di consentire il mantenimento della persona anziana in un contesto domiciliare che le garantisca affetti e qualità della vita.

Art. 6
(Attività sociali e qualità della vita)

1. La Regione, impegnandosi a rinnovare e integrare le azioni proposte dalla Conferenza di cui all'articolo 11, considera attività di utilità sociale le iniziative di sussidiarietà che perseguono il coinvolgimento delle persone adulte e anziane in collaborazione con i soggetti di cui all'articolo 4, oltre che con le famiglie, le istituzioni scolastiche, le amministrazioni locali e il Terzo settore.
2. In sede di prima attuazione si individuano le seguenti aree di attività:
 - a) scuola e cultura: *attività di assistenza agli studenti presso le scuole, presso i musei e presso le*² biblioteche comunali, promozione dei valori della memoria e della legalità, conoscenza delle tradizioni e dell'artigianato, valorizzazione, promozione e sviluppo della cultura, nonché del patrimonio storico, artistico e ambientale;
 - b) soggetti fragili: aiuto, supporto, compagnia, tutela, accompagnamento e trasporto delle persone fragili, diffusione della conoscenza delle opportunità offerte dalla rete dei servizi territoriali e dai soggetti attuatori di cui all'articolo 4, diffusione della conoscenza di particolari disagi nel contesto urbano e delle misure di superamento, sviluppo di servizi sociali innovativi, sperimentazione di modelli innovativi sociali e

¹ Lettera inserita dall'art. 1, comma 1, l.r. 25 novembre 2019, n. 42.

² L'art. 8, comma 1, lettera a), l.r. 28 dicembre 2018, n. 53, sostituisce le parole: "sorveglianza presso le scuole, vigilanza nei musei e nelle" con le parole "attività di assistenza agli studenti presso le scuole, presso i musei e presso le".

- abitativi e di forme di abitare assistito, promozione e diffusione di esperienze dell'abitare sociale con particolare riguardo alle aree universitarie, *attività di assistenza ai soggetti fragili in occasione di eventi culturali*³;
- c) territorio e ambiente: promozione della cultura e del rispetto del territorio e dell'ambiente, attività rivolta a diffondere la conoscenza delle aree protette del loro territorio, sorveglianza di parchi e giardini, gestione di terreni affidati gratuitamente dalle amministrazioni comunali e finalizzati a orti sociali, aree di giardinaggio e cura dell'ambiente. Tali attività, svolte senza fini di lucro, sono consentite anche in condivisione tra più soggetti e attraverso associazioni che li promuovono.
3. La Regione e i comuni promuovono la qualità della salute, il benessere e la socializzazione per evitare l'aggravarsi delle fragilità esistenti e salvaguardare il benessere della persona. Sono individuate conseguenti azioni con l'obiettivo, tra l'altro, di migliorare i rapporti familiari e intergenerazionali, superare l'ospedalizzazione non necessaria e favorire la domiciliarità e l'accudimento della persona anziana in un contesto familiare. Tali azioni sono rappresentate, in particolare, da:
- a) incontri formativi;
- b) percorsi per la cultura, per la memoria dei luoghi, per il turismo sociale;
- c) inclusione sociale attiva.
4. La Regione si impegna a sostenere finanziariamente le azioni di cui ai commi 1 e 2, in base a progetti inviati al dipartimento competente in materia di lavoro e politiche sociali entro il 30 ottobre di ogni anno. Al fine di promuovere la metodologia della co-progettazione, della rete e della mutualità tra territori, i progetti presentati prevedono il coinvolgimento di almeno un soggetto, tra quelli indicati dall'articolo 4, per ognuna delle quattro province calabresi e la Città metropolitana di Reggio Calabria.

Art. 7

(Incontri formativi)

1. La Regione riconosce l'importanza dell'apprendimento permanente lungo tutto l'arco della vita, quale modalità fondamentale per vivere da protagonisti la longevità. In particolare, favorisce incontri formativi sulle seguenti tematiche:
- a) stili di vita, sana e corretta alimentazione;
- b) sostegno e promozione della salute mediante campagne da diffondere direttamente nei territori;
- c) educazione motoria, fisica, psicofisica e di autostima;
- d) educazione alla medicina di genere;
- e) educazione alla tutela della salute attraverso le vaccinazioni;
- f) educazione alle innovazioni e conoscenza dell'uso degli strumenti informatici;
- g) educazione alla sicurezza stradale e alla prevenzione di truffe e furti;
- h) educazione alla multiculturalità attraverso la conoscenza delle altre culture e religioni.

Art. 8

(Percorsi regionali)

1. La Regione Calabria, al fine di favorire la socializzazione e mantenere attivo sul piano psicofisico l'anziano, promuove e sostiene:
- a) l'attività di svago, di apprendimento e formazione permanente degli anziani;
- b) l'incontro e la socializzazione tra gli anziani e tra questi e i giovani al fine di migliorare le relazioni intergenerazionali.
2. Tale azione è esercitata attraverso la individuazione e la promozione di:
- a) percorsi della cultura, da realizzarsi mediante manifestazioni teatrali, presentazione di libri, attività tradizionali, promozione, anche nelle scuole e nelle università, della cultura della legalità e delle istituzioni;

³ L'art. 8, comma 1, lettera a), l.r. 28 dicembre 2018, n. 53, sostituisce le parole "sorveglianza di manifestazioni ed eventi pubblici" con le parole "attività di assistenza ai soggetti fragili in occasione di eventi culturali".

- b) percorsi della memoria, da concretarsi con la promozione, anche nelle scuole e nelle università, dei luoghi della memoria nella Regione, nel Paese, in Europa;
- c) percorsi del territorio, da attuarsi anche nelle scuole e nelle università, volti a valorizzare il paesaggio e l'ambiente della regione anche sotto il profilo storico e archeologico;
- d) turismo sociale, da realizzarsi attraverso la promozione e il sostegno delle opportunità di scambio della ospitalità tra le persone anziane calabresi e quelle delle altre regioni italiane e degli altri paesi dell'Unione europea.

Art. 9

(Percorsi per l'inclusione sociale attiva)

1. Al fine di promuovere l'invecchiamento attivo la Regione sostiene, in linea con la programmazione sociale regionale, lo sviluppo di:
 - a) servizi sociali innovativi di sostegno, quali i servizi di assistenza domiciliare avanzati, anche condivisi, nonché servizi di animazione orientati a sviluppare reti di vicinato e di supporto alle famiglie in difficoltà o alle persone maggiormente vulnerabili e a rischio di esclusione sociale e finalizzati all'inclusione attiva;
 - b) servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito nell'ambito della sperimentazione di modelli innovativi sociali e abitativi, finalizzati a soddisfare i bisogni degli anziani e delle persone con autonomia limitata;
 - c) progetti innovativi di contrasto al disagio abitativo che promuovano forme di organizzazione abitativa dei destinatari, in collaborazione con gli enti locali e gli altri soggetti del territorio, volti a sviluppare modelli di condivisione e coabitazione, nonché forme e percorsi per l'abitare solidale intergenerazionale e interculturale.
2. La Regione, altresì, supporta la creazione, individuazione ed eventuale assegnazione di spazi adatti alla socializzazione.

Art. 10

(Programma operativo)

1. La Giunta regionale avvia, contestualmente all'adozione del Piano sociale regionale e d'intesa con gli ambiti sociali, la redazione di un Programma operativo sull'invecchiamento attivo, di durata triennale, conformemente a quanto previsto all'articolo 3, che integri le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla presente legge e che tenga conto sia di quelli aventi rilevanza regionale sia di quelli a rilevanza territoriale, al fine di coordinare e armonizzare le diverse azioni.
2. Il Programma operativo di cui al comma 1 è redatto previa consultazione con l'Associazione nazionale comuni italiani.
3. Le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, i centri di servizio per il volontariato, l'Ufficio scolastico regionale, le università calabresi, le università della terza età, previa intesa con gli organismi di appartenenza interessati, partecipano alla stesura del Programma di cui al comma 1, che si conclude con la sottoscrizione di un protocollo condiviso.
4. La Giunta regionale definisce le strategie e approva il Programma operativo triennale degli interventi per l'attuazione della presente legge, che definisce le modalità, le azioni e le risorse con cui i dipartimenti dell'amministrazione regionale concorrono alla sua realizzazione.
5. Il Programma operativo triennale di cui al comma 1 è approvato dalla Giunta regionale previo parere della competente commissione consiliare.
6. All'assessore regionale competente in materia di politiche sociali sono attribuite le funzioni di coordinamento dell'attuazione delle azioni previste dal Programma operativo triennale di cui al comma 1. Il dipartimento competente in materia di politiche sociali assume compiti di coordinamento in ordine all'attuazione del programma, avvalendosi di un tavolo di lavoro permanente tra i diversi dipartimenti regionali interessati. Il

tavolo predispone un Programma di attuazione annuale, approvato con deliberazione della Giunta regionale, diretto a rendere operativi le finalità e gli indirizzi della presente legge.

Art. 11

(Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati)

1. La Regione istituisce la Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati. La Conferenza permanente assicura, attraverso politiche condivise e azioni concertate, un livello adeguato di benessere alla popolazione anziana, riservando una particolare attenzione alle persone anziane non autosufficienti con interventi mirati alla tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo.
2. L'attività della Conferenza permanente ha il fine di individuare e condividere le soluzioni alle problematiche riguardanti la terza età relative a sanità e qualità della vita, inclusione sociale e povertà, trasporti, mobilità e servizi, sicurezza, rischio abitativo, qualità sociale con particolare interesse per le aree interne, bisogni degli anziani in Calabria.
3. La Regione, attraverso l'assessore alle politiche sociali, avvalendosi dei competenti dipartimenti, si impegna ad assicurare forme efficaci di collaborazione e coordinamento, oltre che di raccordo degli altri assessorati competenti, anche tramite il ricorso agli strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo.
4. La Conferenza permanente è composta dall' l'assessore regionale alle politiche sociali, da un componente per ciascuna delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative e dal dirigente generale del dipartimento competente in materia di politiche sociali.
5. La partecipazione alla Conferenza permanente è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese.

Art. 12

(Copertura finanziaria)

1. Per la copertura finanziaria degli oneri di cui agli articoli 7 e 8, quantificati complessivamente in 100.000,00 euro annui, si provvede con le risorse disponibili sul Programma U.20.03 dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale 2018/2020, il cui stanziamento, per le annualità 2018-2020, viene ridotto del medesimo importo.
2. Alla copertura finanziaria degli oneri di cui al comma 1, per le annualità successive all'anno 2020, si provvede, nei limiti delle risorse autonome disponibili, con legge di approvazione del bilancio e con la legge di stabilità regionale di accompagnamento.
3. Per la copertura finanziaria degli oneri di cui all'articolo 9, si provvede con le risorse iscritte a valere sull'Asse 10 dei fondi PAC 2014-2020 e allocate alla missione 12, Programma 10 – U.12.10 - del bilancio regionale 2018/2020 e successivi, per un importo di 600.000,00 euro per ciascuno degli esercizi finanziari ricompresi nel periodo 2018-2022.
4. La Giunta regionale è autorizzata a effettuare le necessarie variazioni allo stato di previsione della spesa del Bilancio 2018-2020.

Art. 13

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

LEGGE REGIONALE 26 novembre 2003, n. 23**Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000).**

(BUR n. 22 dell'1 dicembre 2003, supplemento straordinario n. 4)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle ll.rr. 5 ottobre 2007, n. 22, 18 luglio 2008, n. 24 e 3 agosto 2018, n. 26)

TITOLO I**Principi****Art. 1****Principi generali e finalità**

1. La Regione Calabria, in attuazione dei principi di uguaglianza e solidarietà di cui agli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione, del principio di sussidiarietà di cui all'art. 118 della Costituzione e nel rispetto delle Leggi dello Stato, disciplina e riordina gli interventi e il servizio pubblico in materia sociale e assistenziale, assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

2. La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle Organizzazioni sindacali, delle Associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 328/2000, assumendo il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le suddette Organizzazioni e gli altri soggetti di cui all'art.4, comma 5, della presente legge.

3. La Regione riconosce la centralità delle Comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le Istituzioni, le persone, le famiglie, le Organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone.

4. La Regione riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli Enti gestori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi.

5. La presente legge favorisce la pluralità dell'offerta dei servizi, garantendo al cittadino la scelta, e consentendo, in via sperimentale e su richiesta, la sostituzione di una prestazione economica con un servizio, secondo le modalità previste dall'articolo 27 della presente legge.

6. La Regione e gli Enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli Organismi non lucrativi di utilità sociale, degli Organismi della cooperazione, delle Associazioni e degli Enti di promozione sociale, delle Fondazioni e degli Enti di patronato, delle Organizzazioni di volontariato, degli Enti riconosciuti, delle Confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

7. Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, Organismi non lucrativi di utilità sociale, Organismi della cooperazione, Organizzazioni di volontariato, Associazioni ed Enti di promozione sociale, Fondazioni, Enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.

Art. 2

Oggetto

1. La presente legge disciplina lo svolgimento di tutte le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla materia dei servizi sociali nel rispetto dei principi contenuti nel D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, che ha conferito alle Regioni e agli Enti locali la generalità delle funzioni e i compiti amministrativi anche nella materia dei servizi sociali, e nella Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali 8 novembre 2000, n. 328, che ha dettato i principi per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

2. Per le funzioni e i compiti amministrativi concernenti la materia dei servizi sociali si intendono le attività relative alla predisposizione e all'erogazione dei servizi gratuiti o a pagamento o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita al fine di concorrere alla realizzazione di un organico sistema integrato di sicurezza sociale volto a garantire il pieno e libero sviluppo della persona e delle comunità, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Art. 3

Diritto alle prestazioni

1. Hanno diritto ad accedere alle prestazioni e ai servizi del sistema integrato, sulla base della valutazione del bisogno personale e familiare, secondo le norme di cui alla presente legge, indipendentemente dalle condizioni economiche:

- a) i cittadini italiani;
- b) i cittadini dell'Unione europea, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti;
- c) gli apolidi e gli stranieri di cui all'articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"; è fatta salva la disciplina di cui all'articolo 18 dello stesso testo unico.

2. I soggetti indicati alle lettere a), b) e c) del comma 1, residenti in Comuni di altre Regioni hanno diritto ad accedere alle prestazioni e ai servizi del sistema integrato di cui alla presente legge sulla base di specifici protocolli stipulati tra la Regione Calabria e le altre Regioni e Province autonome; i protocolli adottati definiscono le condizioni e le modalità per la fruizione delle prestazioni e dei servizi, i criteri per l'identificazione del Comune tenuto all'assistenza, regolando in particolare i rapporti economici tra i soggetti istituzionali competenti; in attesa della definizione dei protocolli di cui al presente comma, i Comuni della Calabria definiscono accordi con i Comuni di residenza dei soggetti che necessitano di assistenza, al fine di definire i rapporti economici.

3. Al di fuori dei casi di cui ai commi 1 e 2 e fatti salvi i compiti e le funzioni dello Stato, gli interventi e le prestazioni si estendono alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili.
4. I soggetti di cui al presente articolo hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato concorrendo al costo delle prestazioni in relazione alle proprie condizioni economiche, secondo quanto disposto dal successivo articolo 33.
5. Il Comune tenuto all'assistenza dei soggetti di cui al comma 1 del presente articolo è identificato facendo riferimento al Comune di residenza, fatti salvi i casi di cui al comma 2, per i quali l'identificazione avviene sulla base dei protocolli ivi previsti. Il Comune tenuto all'assistenza dei soggetti di cui al comma 3 è identificato facendo riferimento al Comune nel cui territorio si è manifestata la necessità di intervento.
6. Per i cittadini per i quali si rende necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali e che, al momento del ricovero, necessitano di integrazione economica connessa all'assistenza, il Comune nel quale gli stessi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato dai soggetti gestori delle strutture, assume i relativi obblighi secondo quanto previsto dall'articolo 6, comma 4 della legge n. 328 del 2000.
7. Gli utenti concorrono al costo delle prestazioni sulla base di parametri e criteri fissati dal Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal Decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130, sui criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, secondo le modalità indicate nel Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali.
8. Gli erogatori dei servizi e delle prestazioni sono tenuti ad informare i destinatari degli stessi sulle diverse prestazioni di cui possono usufruire, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione per effettuare le scelte più appropriate, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241. A tal fine ciascun Ente erogatore di servizi adotta, in attuazione dell'articolo 13 della Legge 328/2000 e sulla base dello schema generale di riferimento, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, d'intesa con i Ministri interessati, una carta dei servizi sociali ed è tenuto a darne adeguata pubblicità agli utenti.
9. Nella carta dei servizi sociali, di cui al comma precedente, sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela delle situazioni giuridiche soggettive e degli aventi diritto ai servizi e alle prestazioni sociali. Al fine di tutelare queste ultime e di rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, la carta dei servizi sociali, ferma restando la tutela per via giurisdizionale, prevede per gli utenti la possibilità di attivare ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi.
10. L'adozione della carta dei servizi sociali da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 25.
11. È garantita priorità di intervento nei confronti dei soggetti che si trovino in situazioni di maggiore difficoltà di cui all'art. 2, comma 3 della legge 8 novembre 2000, n. 328. I Comuni, sulla

base dei criteri stabiliti dal Piano nazionale di cui all'art. 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, definiscono i parametri per la valutazione delle condizioni di tali soggetti.

TITOLO II Sistema integrato

Art. 4 Sistema integrato di interventi e servizi sociali

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità. La Regione e gli Enti locali sono tenuti a realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali che deve garantire i livelli di prestazioni fissati nella programmazione regionale consentendo il pieno esercizio del diritto soggettivo riconosciuto dalla legge.

2. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

3. Gli interventi e i servizi sociali, così come definiti dall'art. 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 e dall'art. 3 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sono rivolti alla promozione, alla valorizzazione e alla formazione ed educazione alla socialità di tutti i cittadini, sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali e sono inoltre ispirati ai seguenti principi:

- a) prevenire, contrastare e rimuovere i fattori che determinano emarginazione e/o disadattamento;
- b) privilegiare la realizzazione dei servizi accessibili alla totalità della popolazione;
- c) garantire il diritto dei cittadini a non essere separati dalla propria famiglia e allontanati dalla propria comunità locale, attuando concrete forme di deistituzionalizzazione e limitando gli interventi di ricovero ai soli casi in cui ciò si renda necessario;
- d) favorire il mantenimento, l'inserimento o il reinserimento dei cittadini disadattati o disabili nella famiglia o nel normale ambiente sociale, scolastico, lavorativo;
- e) rispettare le opzioni individuali dei cittadini utenti in rapporto alle risposte socio-assistenziali esistenti;
- f) utilizzare le esperienze della società civile nella pluralità delle sue espressioni per il conseguimento delle finalità di cui alla presente legge;
- g) promuovere le più ampie forme di partecipazione dei cittadini utenti alla gestione dei servizi.

4. La programmazione e l'organizzazione dei servizi sociali è ispirata ai principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'Amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti locali. A tal fine, la Regione Calabria, riconosce e garantisce, mediante atti di amministrazione e programmazione, la libertà di costituzione delle persone in aggregazioni sociali e l'attività di queste ultime nel sistema dei servizi sociali anche allo scopo di favorirne le possibili forme di collaborazione con gli Enti pubblici e di agevolarne l'assolvimento di funzioni e compiti di rilevanza sociale in applicazione del principio di sussidiarietà di cui al comma 3, lettera a), dell'articolo 4 della legge n. 59/1997.

5. La programmazione, la realizzazione e la verifica degli interventi che costituiscono il sistema integrato dei servizi sociali si attuano attraverso il metodo della concertazione e cooperazione tra diversi soggetti istituzionali e tra questi e le Organizzazioni sindacali e gli altri soggetti di cui dell'art.1, comma 4, della legge 328/2000.

Art. 5

Accesso ai servizi

1. L'accesso ai servizi è organizzato in modo da garantire pari opportunità di fruizione dei servizi e diritto di scelta tra più soggetti gestori, contrastando le disuguaglianze che penalizzano i soggetti più deboli.

2. L'accesso ai servizi è garantito anche mediante il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) unitarietà dell'accesso in ogni ambito territoriale;
- b) informazione sistematica ed efficace sull'offerta dei servizi e sui relativi costi;
- c) orientamento e accompagnamento, in particolare in favore dei soggetti in condizioni di fragilità, di non autosufficienza o di dipendenza, all'accesso ai servizi;
- d) trasparenza nella gestione dei tempi di attesa;
- e) osservazione e monitoraggio dei bisogni, delle risorse e delle risposte.

Art. 6

Valutazione del bisogno

1. L'accesso al sistema integrato di interventi e dei servizi sociali è realizzato a partire da una valutazione professionale del bisogno che garantisca risposte appropriate e personalizzate.

2. La valutazione del bisogno è effettuata dall'Ente locale attraverso il servizio sociale professionale. Qualora il bisogno sia socio-sanitario la valutazione verrà effettuata dal servizio sociale territoriale integrato dalle opportune professionalità messe a disposizione dalla ASL a livello distrettuale. La valutazione del bisogno è condizione necessaria per accedere ai servizi a titolo gratuito o con concorso parziale alla spesa da parte dell'utenza, nonché per fruire del titolo per l'acquisto dei servizi, fatto salvo quanto già previsto dall'art 3, commi 4, 5 e 7.

3. La valutazione del bisogno si conclude con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con la persona e la sua famiglia, dove sono indicati la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, nonché i costi sopportati e le responsabilità in ordine alla attuazione e verifica. La Giunta regionale adotta atti di indirizzo al fine di assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.

Art. 7

Livelli essenziali delle prestazioni sociali

1. I livelli essenziali delle prestazioni sociali sono definiti nel Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di cui al successivo articolo 18, che li caratterizza in termini di sistema di prestazioni e servizi sociali, idonei a garantire cittadinanza sociale e qualità di vita alle persone e alle famiglie, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

2. Gli interventi e i servizi sociali, rientranti nel sistema integrato di interventi e servizi sociali, che sul territorio regionale costituiscono il livello essenziale delle prestazioni erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, anche in collaborazione con quelli di competenza del Servizio sanitario, della Scuola e di altre Agenzie pubbliche e private sono in via prioritaria:

- a) le misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito familiare e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- b) le misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti, o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) le misure di sostegno alle responsabilità familiari;
- d) le misure per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- e) le misure di sostegno alla donna in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 agosto 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
- f) gli interventi per la piena integrazione delle persone disabili; realizzazione, per i soggetti di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei Centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'art. 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
- g) gli interventi per le persone anziane e disabili per favorirne la permanenza a domicilio, attivando in ogni Distretto sanitario l'ADI, secondo quanto stabilito dal DPCM 14.02.2001 e dal DPCM 29.11.2001 (LEA), per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio, *imputando la corretta partecipazione delle quote ai diversi soggetti (Fondo Sanitario Regionale e Fondo Sociale nella quale trova capienza la partecipazione dell'ospite), operando la necessaria distinzione tra costi totalmente sanitari (riferibili all'assistenza sanitaria propriamente detta ed alle funzioni assistenziali), costi totalmente non sanitari (riferibili a funzioni alberghiere e tutelari), e costi non riconducibili integralmente ad una delle due categorie precedenti (costi edilizi, di amministrazione e direzione, di animazione, socializzazione) [secondo i principi ed i criteri esplicitati nel DPCM 14.2.2001, nel DPCM 29.11.2001 e nelle Linee-Guida Ministeriali n. 1/2004], come da schema seguente:*

RSA MEDICALIZZATA PER ANZIANI

100% Fondo Sanitario Regionale

RSA PER ANZIANI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

RSA PER DISABILI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

CASA PROTETTA PER ANZIANI

50% Fondo Sanitario Regionale

50% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

CASA PROTETTA PER DISABILI

40% Fondo Sanitario Regionale

60% Fondo Sociale

*RIABILITAZIONE A CICLO DIURNO COMPRESI**70% Fondo Sanitario Regionale**30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)**RIABILITAZIONE RESIDENZIALE**100% Fondo Sanitario Regionale (con partecipazione ospite)**PRESTAZIONI TERAPEUTICHE E SOCIO RIABILITATIVE RESIDENZIALI**- Per Disabili Gravi**70% Fondo Sanitario Regionale**30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)**- Per Disabili privi di sostegno familiare**40% Fondo Sanitario Regionale**60% Fondo Sociale (con partecipazione ospite);*

- h) le prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare le dipendenze da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale e lavorativo;
- i) l'informazione e la consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e per promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto;
- j) interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- k) servizi di mediazione per l'inserimento lavorativo di persone e fasce socialmente fragili e vulnerabili;
- l) iniziative "di strada" per favorire l'accesso ai servizi di persone in particolari situazioni di disagio;
- m) attività di prevenzione sociale con soggetti a rischio di coinvolgimento in gruppi criminali o in situazioni di degrado;
- n) iniziative di promozione sociale di gruppi sociali, quartieri e comunità locali;
- o) progetti sociali connessi con l'economia civile e le imprese sociali;
- p) progetti personalizzati finalizzati al recupero e all'inserimento sociale e lavorativo di soggetti in situazione di handicap.

Art. 8**Il sistema dei servizi**

1. La Regione disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali per le persone e le famiglie in modo che i servizi siano equamente distribuiti nel territorio e possano garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali in ogni ambito territoriale.
2. I servizi alla persona sono caratterizzati per funzioni di prevenzione, cura, riabilitazione, contrasto dell'esclusione sociale e capacità di pronto intervento a fronte di emergenze personali, familiari e sociali.
3. Le tipologie di servizi per le persone e le famiglie si connotano fra l'altro in termini di:
 - a) segretariato sociale;
 - b) sostegno economico;
 - c) accoglienza familiare e comunità famiglie;
 - d) affido familiare;

- e) aiuto familiare;
- f) telesoccorso;
- g) aiuto domiciliare;
- h) centri diurni;
- i) servizi semi residenziali;
- l) centri educativi e occupazionali;
- m) servizi di animazione e aggregazione sociale;
- n) servizi di promozione culturale e per il tempo libero;
- o) servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziali;
- p) alloggi assistiti;
- q) comunità alloggio;
- r) altri servizi residenziali previsti dalla programmazione regionale;
- s) altri servizi di aiuto alla persona;
- t) servizi per l'inclusione sociale e contrasto alla povertà.

4. La Regione promuove sperimentazioni finalizzate allo sviluppo di nuove risposte ai bisogni nelle aree della domiciliarità, della solidarietà tra famiglie, degli interventi diurni e residenziali, dell'accompagnamento delle persone in difficoltà, degli interventi di comunità.

5. Le tipologie di servizio di cui al comma 3 sono definite dalla Giunta regionale con apposito regolamento anche al fine del loro accreditamento, sentita la competente Commissione Consiliare.

TITOLO III

I soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali

Art. 9

Competenze

1. La Regione programma, coordina e indirizza gli interventi sociali, ne verifica l'attuazione e disciplina l'integrazione degli interventi con particolare riferimento all'attività sociosanitaria. La programmazione è effettuata sulla base dei Piani di Zona prodotti dagli ambiti territoriali, di cui al successivo articolo 17, che coincidono con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie e dove, in ciascuno di essi, dovranno essere istituite le unità operative servizi sociali che afferiscono al Dipartimento Area Servizi Sociali, delle rispettive Aziende Sanitarie Territoriali. In ciascun ambito gli Enti locali devono comunque assicurare le prestazioni di cui all'art. 22 comma 4, della legge 328/2000. A tale fine la Regione, di concerto con gli Enti locali, determina gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale integrato degli interventi dei servizi sociali a rete. La Regione programma gli interventi sociali ricorrendo a strumenti e procedure di programmazione in raccordo con gli Enti locali, attraverso la Conferenza Regionale permanente di programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale, anche al fine di sollecitare e favorire l'esercizio associato o consorziato delle funzioni sociali. La Regione, congiuntamente alla rappresentanza degli Enti Locali, provvede alle concertazioni con le Organizzazioni del Terzo settore, dei cittadini, dei sindacati e degli imprenditori.

2. I Comuni e gli Enti locali programmano, progettano e realizzano il sistema locale dei servizi sociali a rete, attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, coinvolgendo nella realizzazione concertata i soggetti previsti dall'articolo 1, comma 2, della presente legge.

3. I Comuni progettano e realizzano la rete o il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali ed erogano i servizi e le prestazioni sociali, in aderenza con la programmazione socio-sanitaria, come prevista dal Piano Sanitario regionale, a tutti i soggetti in bisogno, con particolare riferimento a quelli inseriti nei Progetti Obiettivo sanitari e sociali.

4. I Comuni e le Province, nel quadro delle rispettive competenze, svolgono le funzioni e i compiti relativi alla promozione, sostegno, sviluppo ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei servizi sociali di cui all'art. 1 comma 5 Legge 328/2000.

Art. 10

Integrazione socio sanitaria

1. La Regione, in misura prioritaria, favorisce l'integrazione tra il sistema sanitario e quello sociale, nel rispetto delle indicazioni contenute nel D.lgs. 229/99, e più specificatamente contenuti nel Piano sanitario regionale e nel Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali.

2. Tale integrazione viene garantita attraverso l'applicazione dei livelli di assistenza socio sanitari più precisamente definiti nelle prestazioni, nelle fonti normative e nei relativi oneri finanziari, come dall'allegata tabella "A".

Art. 11

Funzioni della Regione

1. Nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, sono di competenza della Regione le seguenti funzioni amministrative:

a) l'adozione del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali provvedendo, in particolare, all'integrazione sociosanitaria e al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro;

b) la raccolta e l'elaborazione dei dati sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta dei servizi socio-assistenziali, realizzando l'osservatorio regionale dei servizi sociali e delle condizioni di povertà e del disagio sociale, organizzato a livello provinciale ed in raccordo con il livello nazionale, provinciale e locale, attraverso l'utilizzo di una scheda tipo con indicatori omogenei per la valutazione dello stato sociale uniforme per tutto il territorio regionale;

c) la definizione, di concerto con gli Enti locali interessati, degli ambiti territoriali ottimali per la gestione dei servizi, nonché gli strumenti e le modalità di intervento per la creazione dei sistemi locali dei servizi sociali;

d) la definizione, sulla base dei requisiti minimi definiti dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi sociali a gestione pubblica, ONLUS e del Terzo settore e/o privata;

e) l'istituzione, sulla base di indicatori di qualità, del registro dei soggetti autorizzati all'erogazione di interventi e servizi sociali;

f) la definizione dei requisiti di qualità per gli interventi e le prestazioni sociali;

- g) la definizione, sulla base delle indicazioni fornite a livello nazionale, dei criteri per la concessione dei titoli da parte dei Comuni per l'acquisto dei servizi sociali e per la determinazione del concorso degli utenti al costo delle prestazioni;
- h) la promozione e il coordinamento di azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi da parte degli Enti locali, nonché per gli Enti gestori dei servizi sociali, predisponendo metodi e strumenti di controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi;
- i) la gestione di finanziamenti previsti da specifiche leggi regionali di promozione in materia di servizi sociali, fatta salva quella oggetto di specifico trasferimento o delega;
- j) la promozione e la sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi alle esperienze effettuate a livello europeo;
- k) la programmazione, l'indirizzo e il coordinamento delle attività formative per il personale dei servizi sociali, nonché la vigilanza e il controllo sullo svolgimento di tali attività;
- l) la definizione degli standard formativi degli operatori dei servizi sociali, nell'ambito dei requisiti generali definiti dallo Stato, nonché la predisposizione ed il finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali;
- m) la definizione dei criteri per la determinazione delle tariffe che i Comuni corrispondono ai soggetti accreditati;
- n) la concessione, in regime di convenzione con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), ai sensi della Legge Regionale n° 20 del 19 ottobre 2001;
- o) l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti degli Enti locali inadempienti rispetto a quanto stabilito dagli articoli 6, comma 2, lettere a), b) e c), e 19 della Legge 328/2000;
- p) Istituzione, tenuta e pubblicazione del registro regionale dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività disciplinate dalla presente legge;

2. La Regione, altresì:

- a) provvede alla concertazione dei soggetti e degli Organismi che operano nel Terzo Settore, dei cittadini, dei sindacati e delle Associazioni sociali, nonché delle IPAB.
- b) prevede incentivi a favore degli Enti locali che si associano, secondo le forme previste dalla normativa vigente, per l'espletamento dell'esercizio associato delle funzioni sociali negli ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie. A tal fine viene prevista una quota del Piano regionale
- c) provvede alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore nonché, in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali derivanti dai provvedimenti regionali di trasferimento e delega agli Enti locali di funzioni amministrative.
- d) adotta, al fine di favorire la pluralità di offerta di servizi, sulla base dell'atto di indirizzo e coordinamento del Governo, specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra Enti locali e

Terzo settore, privilegiando il sistema dell'appalto concorso per consentire allo stesso di esprimere la propria progettualità;

e) disciplina sulla base dei principi della legge-quadro sull'assistenza sociale e di atti di indirizzo, le modalità per valorizzare l'apporto del volontariato;

f) disciplina le procedure amministrative, le modalità per la presentazione dei reclami da parte degli utenti e l'eventuale istituzione di uffici di tutela degli utenti;

g) promuove e realizza attività di studio e ricerca a sostegno delle attività previste al comma 1, in particolare per la predisposizione del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di cui all'articolo 18, e per l'avvio e l'attuazione della riforma, di cui alla presente legge.

3. Nell'ambito degli indirizzi definiti dal Piano nazionale, la Regione disciplina le modalità per il rilascio, da parte dei Comuni, dell'autorizzazione all'erogazione di servizi sperimentali e innovativi per un periodo massimo di tre anni, in deroga ai requisiti richiesti per l'accreditamento, e definisce strumenti per la verifica dei risultati.

Art. 12

Funzioni delle Province

1. Le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i seguenti compiti, in concordanza con quanto previsto dal D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dalla legge 8 novembre 2000, n. 328:

a) raccolta dei dati, elaborazione di conoscenze quantitative e qualitative sui bisogni sociali, anche su suggerimento e sollecitazione dei Comuni, in vista della programmazione e dell'attuazione del sistema integrato dei servizi sociali;

b) analisi dell'offerta assistenziale in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei Comuni e degli Enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;

c) promozione, d'intesa con i Comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento, partecipazione alla definizione e alla attuazione dei Piani di Zona, in collaborazione con i Comuni e gli altri soggetti interessati alla programmazione del Piano medesimo.

Art. 13

Funzioni dei Comuni

1. I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

2. Ai Comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e alle funzioni attribuite ai sensi dell'articolo 132, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 e L.R. n. 34/2002, attuativa del decreto legislativo 31 marzo 1998

n. 112, spettano, nell'ambito delle risorse disponibili, secondo la disciplina adottata dalla Regione, in forma singola, associata o consorziata mediante gestione diretta o delegata, l'esercizio delle seguenti attività:

- a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento degli Enti e delle Organizzazioni di cui all'art. 1, comma 2 della presente legge;
- b) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche, nei limiti di cui all'art. 6, comma 2, lettera b, della L. 328/2000, e dei titoli per l'acquisto di servizi sociali, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle Province, ai sensi dell'art. 8, comma 5, legge 328/2000, con le modalità stabilite dalla presente legge regionale;
- c) autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e delle Comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni a gestione pubblica o degli enti di cui all'art. 1, comma 5, della legge 328/2000 ed ai sensi degli articoli 24 e 25 della presente legge;
- d) istituzione di uno sportello unico dei servizi sociali presso i Comuni singoli o associati, anche con personale di cui al successivo art. 37, che abbia funzione di segretariato sociale.
- e) partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali;
- f) definizione dei parametri di valutazione delle condizioni per l'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi di cui all'art.2, comma 3, della legge 328/2000.

3. Nell'esercizio delle proprie funzioni i Comuni provvedono a:

- a) promuovere, nell'ambito del sistema locale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;
- b) coordinare programmi e attività degli Enti che operano nell'ambito territoriale di competenza, secondo le modalità fissate dalla Regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le Aziende Sanitarie per le attività socio-sanitarie e per i Piani di Zona;
- c) adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia e i risultati delle prestazioni;
- d) effettuare forme di concertazione dei soggetti pubblici e di quelli di cui all'art.11, comma 2.
- e) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli Statuti comunali;
- f) elaborare ed adottare, mediante accordo di programma, i Piani di Zona relativi agli ambiti territoriali ottimali individuati in sede di programmazione regionale, al fine di garantire l'integrazione del sistema dei servizi sociali con la collaborazione di tutti i soggetti, pubblici e

di quelli previsti dall'art. 1, comma 5, della legge 328/2000 che possano concorrere alla gestione e allo sviluppo;

g) adottare la carta dei servizi di cui all'articolo 13 della Legge 328/2000 e garantire ai cittadini il diritto di partecipare alla verifica della qualità dei servizi.

Art. 14

Funzioni del terzo settore

1. Ai fini della presente legge, si considerano soggetti del Terzo settore gli Organismi non lucrativi di utilità sociale, gli Organismi della cooperazione, le Cooperative sociali, le Organizzazioni di volontariato, le Associazioni e gli Enti di promozione sociale, le Fondazioni, gli Enti di patronato ed altri soggetti privati non a scopo di lucro.

2. La Regione Calabria riconosce e promuove il ruolo del Terzo settore nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. A tal fine, per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, la Regione e gli Enti locali, nell'ambito delle risorse disponibili in base al piano regionale ed ai piani di zona, promuovono azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel Terzo settore anche attraverso politiche formative ed interventi per l'accesso agevolato al credito ed ai fondi dell'Unione europea.

3. La Regione Calabria, in attuazione dell'art. 5 della legge 328/2000 ed alla luce del DPCM recante "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della legge 328/2000", provvederà, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con specifico atto di indirizzo e nei modi previsti dall'articolo 8, comma 2, legge 328/2000, a definire le modalità per:

a) promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e degli interventi definendo altresì requisiti specifici di qualità;

b) favorire la pluralità di servizi e delle prestazioni, nel rispetto dei principi di trasparenza e semplificazione amministrativa;

c) favorire l'utilizzo di forme di aggiudicazione o negoziali che consentano la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti del Terzo settore;

d) favorire forme di coprogettazione promosse dalle Amministrazioni pubbliche interessate, che coinvolgano attivamente i soggetti del Terzo settore per l'individuazione di progetti sperimentali ed innovativi al fine di affrontare specifiche problematiche sociali;

e) definire adeguati processi di consultazione con i soggetti del terzo settore e con i loro organismi più rappresentativi riconosciuti a livello nazionale come parte sociale.

4. Con l'atto di indirizzo di cui al comma 2 del presente articolo, la Regione Calabria disciplinerà, altresì, le modalità per l'acquisto da parte dei Comuni dei servizi ed interventi organizzati dai soggetti del terzo settore definendo in particolare:

a) le modalità per garantire una adeguata pubblicità del presumibile fabbisogno di servizi in un determinato arco temporale;

b) le modalità per l'istituzione dell'elenco dei fornitori di servizi autorizzati ai sensi dell'articolo 11 della legge 328/2000, che si dichiarano disponibili ad offrire servizi richiesti secondo tariffe e caratteristiche qualitative concordate;

5. I Comuni, ai fini della preselezione dei soggetti presso cui acquistare o ai quali affidare l'erogazione dei servizi sociali, fermo restando l'articolo 11 della Legge 328/2000 e procedendo all'aggiudicazione dei servizi secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ed in nessun caso adottando il criterio del massimo ribasso, dovranno tenere conto dei seguenti elementi:

- a) dell'esperienza maturata nei settori e nei servizi di riferimento;
- b) della formazione, della qualificazione e dell'esperienza professionale degli operatori coinvolti;
- c) delle modalità adottate per il "turn over" degli operatori;
- d) degli strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro;
- e) della conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità;
- f) del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e delle norme in materia di previdenza e assistenza.

6. Con l'atto di indirizzo di cui al comma 2 del presente articolo, la Regione Calabria disciplinerà, altresì, le modalità per valorizzare l'apporto del volontariato nell'erogazione dei servizi sociali.

7. Per l'aggiudicazione si rinvia ai criteri di cui al D.lgs 17.03.1995 n° 157 e Legge 28.12.2001 n° 448, in quanto applicabili. Con delibera di Giunta Regionale saranno indicati i parametri di valutazione di cui al precedente comma 5.

Art. 15

Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)

1. La Regione Calabria considera la riforma delle IPAB parte essenziale del programma strategico di un nuovo impianto di welfare che si fonda su una rete effettiva di servizi alla persona. In questo percorso le IPAB hanno un ruolo di soggetto attivo nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

2. La Regione Calabria, ai sensi dell'articolo 10, comma 3, della legge n. 328/2000, provvederà entro 180 giorni dall'approvazione della presente legge, ed in ogni caso prima della approvazione del Piano Regionale degli interventi e servizi sociali, di cui al successivo art. 18, ad adeguare la legislazione regionale relativa ai soggetti di cui al precedente comma 1, al decreto legislativo n. 207 del 4/5/2001.

3. Con il provvedimento di cui al comma 2, saranno, altresì, definite:

- a) inserimento delle Aziende pubbliche di servizi alla persona nel sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla presente legge e partecipazione delle stesse alla programmazione, secondo quanto previsto negli strumenti di programmazione regionale e locale;
- b) valorizzazione dei patrimoni delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, individuando strumenti che ne garantiscano la redditività finalizzata alla realizzazione degli interventi assistenziali;

- c) previsione di procedure semplificate per favorire ed incentivare gli accorpamenti e le fusioni, al fine della riorganizzazione del settore;
- d) previsione di procedure per lo scioglimento delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza inattive
- e) le risorse regionali disponibili per potenziare gli interventi e le iniziative delle Istituzioni nell'ambito della rete dei servizi.

4. In via transitoria e fino alla legge di riordino di cui al comma 2 del presente articolo, alle IPAB presenti sul territorio della Regione Calabria continueranno ad applicarsi le disposizioni attualmente vigenti, in quanto non contrastanti con i principi della Legge 328/2000 e del Decreto legislativo n. 207 del 4/5/2001.

TITOLO IV Programmazione

Art. 16 Programmazione dei servizi sociali

1. Ferme restando le funzioni che attengono ad esigenze di carattere unitario, nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4 della legge n. 59/1997, ed ispirandosi alle disposizioni previste nel "Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001-2003", di attuazione dell'articolo 18 della legge n. 328/2000, la Regione Calabria adotta il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, della operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità ed efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto di genere. La Regione e gli Enti locali provvedono alla programmazione degli interventi e delle risorse secondo i seguenti principi:

- a) coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione, nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- b) concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e i soggetti del Terzo settore che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, così come previsto nel comma 5 dell'art. 1 della legge n. 328/2000.
Alla gestione e alla offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici coadiuvati nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi dalle Organizzazioni previsti all'art.1, comma 5, della 328/2000.

2. Nel Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, anche ai sensi del decreto legislativo n. 267/2000, saranno indicati i principi della cooperazione di Comuni e Province tra loro, e tra questi ultimi e la Regione Calabria; gli obiettivi generali della programmazione; le forme e i modi di partecipazione alla formazione dei piani e programmi regionali, e saranno fissati i criteri e le procedure per gli atti e gli strumenti per la programmazione dei Comuni e le funzioni delle Province rilevanti ai fini dei programmi regionali.

3. I Comuni svolgono i propri compiti di progettazione, realizzazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali in recepimento del principio di sussidiarietà e in armonia con la programmazione

regionale, promuovono la partecipazione delle Province nella definizione ed attuazione dei Piani di zona e delle ASL con l'obiettivo di perseguire l'integrazione sociosanitaria nel territorio.

4. I Comuni, in base alla programmazione regionale al fine di predisporre un efficace ed efficiente Piano di Zona, nonché per soddisfare le loro esigenze territoriali e per rispondere alle esigenze di omogeneità di erogazione dei servizi e per contenere la frammentazione degli stessi utilizzano l'ambito territoriale istituito nel precedente art. 9. L'individuazione insiste nel territorio di competenza di ciascuna ASL in coincidenza con i relativi Distretti sanitari che, di conseguenza, sono Distretti socio-sanitari e socio-assistenziali, strumenti della programmazione e garanzia di erogazione dei servizi individuati per i cittadini.

Laddove sussistano specifiche esigenze territoriali o emergenze sociali, la Conferenza dei sindaci, in armonia con l'articolazione in distretti delle ASL, individua con riferimento al Piano di Zona, particolari modalità di attuazione degli interventi e dei servizi sociali e di erogazione delle relative prestazioni.

5. Il Piano di Zona di cui all'articolo 19 della legge n. 328/2000 e al successivo art. 20 della presente legge, è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria.

6. Le forme associative e di cooperazione di cui al decreto legislativo n. 267/2000 sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione dei Piani di Zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

7. Nella formulazione degli atti di programmazione regionale dei servizi sociali, ai sensi del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39 "Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle Amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera m) della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nonché ai sensi dell'articolo 21 della legge 328/2000 assume rilevanza strategica l'organizzazione e la realizzazione del sistema informativo regionale mediante la gestione informatica dei dati che consenta l'approfondita analisi delle esigenze sociali, la conoscenza delle risorse disponibili e l'equa distribuzione delle medesime, nonché la valutazione dei risultati in termini di rendimento e di verifica dei benefici.

8. Per la finalità di cui al comma 7, la Giunta regionale con successivo atto di indirizzo, formulerà anche in base ai risultati ed alle indicazioni nazionali, proposte in ordine ai contenuti, al modello ed agli strumenti attraverso i quali dare attuazione ai diversi livelli operativi dell'istituendo sistema informativo dei servizi sociali, da parte della Regione, delle Province e dei Comuni.

Art. 17

Ambiti territoriali ed esercizio associato

1. Gli ambiti territoriali di cui all'art. 8, comma 3, lettera "a" L. 328/2000, coincidono con i distretti sanitari.

2. I Comuni esercitano le funzioni di cui all'art. 13 in forma associata negli ambiti territoriali di cui al comma 1 ed in ottemperanza di quanto previsto dalla organizzazione istituzionale del Piano sanitario e di quello sociale.

3. I Comuni individuano autonomamente i soggetti, le forme e le metodologie di esercizio associato, ai sensi dell'art. 33 del "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali" di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

4. Decorso inutilmente il termine di 90 giorni la Regione esercita il potere sostitutivo nei confronti dei Comuni inadempienti.

Art. 18

Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali

1. La Regione, determina le linee della programmazione nella materia disciplinata dalla presente legge adottando un apposito Piano.

2. Il Piano regionale adottato dalla Giunta d'intesa con i Comuni, realizzato in concertazione con i Comuni, con gli Enti e le Associazioni regionali del Terzo settore, delle Associazioni di rilievo regionali che operano nel settore dei servizi sociali, delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e delle Associazioni di tutela degli utenti, viene approvato dal Consiglio Regionale, nel rispetto del Piano Nazionale triennale degli interventi e dei servizi sociali, riportando le seguenti indicazioni:

- a) gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali che prevedono impegni economici, nonché le modalità per il loro coordinamento e la loro integrazione con quelli sanitari, anche tramite specifici progetti-obiettivo, dovranno avere come presupposto il numero degli assistiti;
- b) le attività socio-educative, di formazione al lavoro e socio-economiche che interagiscono con le attività socio-assistenziali.
- c) le caratteristiche ed il fabbisogno da garantire dei servizi e degli interventi compresi nei livelli essenziali di cui all'articolo 7;
- d) i criteri per l'incentivazione dei programmi per la realizzazione degli obiettivi di promozione sociale;
- e) i criteri di cui all'articolo 3, comma 5;
- f) i criteri e le procedure di cui all'articolo 27, comma 2;
- g) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale, definendo in particolare linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;
- h) le modalità per il concorso dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 2, alla definizione dei Piani di zona di cui all'articolo 20 e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
- i) gli obiettivi e le priorità per la concessione di contributi alle organizzazioni del Terzo Settore;
- j) i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n° 109 e successive modificazioni.

3. Al fine di dare piena efficacia alle azioni e agli interventi di cui ai commi precedenti, il Piano regionale indica altresì gli ambiti di formazione e riqualificazione degli operatori sociali e socio-sanitari che concorrono alla definizione degli indirizzi programmatici e del piano poliennale.

4. Il piano è redatto ogni 3 anni e costituisce lo strumento di riferimento per la stesura dei Piani di Zona; Lo schema è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione ed è inviato a tutti i Comuni,

alle Province, ai soggetti di cui all'art.1, comma 5, della legge 328/2000 operanti nella Regione, i quali possono proporre, entro un mese, osservazioni e proposte.

Il Consiglio Regionale, adotta il piano entro 120 giorni dall'approvazione della presente legge e lo approva definitivamente entro sessanta giorni dalla scadenza del termine per la presentazione di osservazioni e proposte.

5. Il Piano regionale conserva la sua efficacia dopo la scadenza fino all'approvazione di quello successivo.

Art. 19

Sistema informativo dei servizi sociali

1. La Regione, le Province e i Comuni, istituiscono il Sistema informativo dei servizi sociali, come previsto dall'articolo 21 della legge 8 novembre 2000, n. 328, al fine di assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e del sistema integrato. Il Sistema informativo fornisce tempestivamente alla Regione e agli Enti locali i dati e le informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione.

2. Il Sistema informativo è attuato sulla base delle proposte in ordine ai contenuti, al modello ed agli strumenti, attraverso i quali dare attuazione ai diversi livelli operativi del sistema informativo, formulate dalla Commissione tecnica di cui all'articolo 21 della legge 8 novembre 2001, n. 328.

3. I soggetti di cui al titolo III della presente legge devono fornire al Sistema informativo dei servizi sociali i dati richiesti, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale.

4. Le Province curano e coordinano la rilevazione dei dati e li trasmettono alla Regione secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale.

5. Nell'ambito del Piano regionale e dei Piani di zona sono definite le risorse destinate alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali, entro i limiti di spesa stabiliti in tali piani.

Art. 20

Piani di zona

1. I Piani di Zona di cui all'art. 19 della Legge 328/2000, sono strumenti finalizzati a:

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) qualificare la spesa, attivando risorse di chi partecipa al sistema;
- c) definire criteri di ripartizione della spesa stessa a carico di ciascun Comune, delle ASL e degli altri soggetti compresi nel sistema;
- d) prevedere iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori per lo sviluppo dei servizi.

2. I Comuni associati, negli ambiti territoriali ottimali definiti dalla Regione, d'intesa con le aziende sanitarie, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, secondo le indicazioni del piano regionale, a definire il Piano di Zona, che individua:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, nonché gli strumenti e i mezzi per la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete;
- b) le modalità organizzative, le risorse, i requisiti di qualità;
- c) le forme di rilevazione dei dati che dovranno confluire nel sistema informativo dei servizi sociali;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con altre Amministrazioni, con particolare riferimento all'Amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità di collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti che operano nell'ambito della solidarietà sociale e con la comunità;
- g) forme di concertazione con le ASL e il Terzo settore, che, coinvolto nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, concorre a pieno titolo, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

3. I Piani di Zona vengono adottati mediante accordo di programma al quale partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 2 del presente articolo, nonché i soggetti di cui all'art. 1, comma 4 e all'art. 10 della L. 328/2000, che, attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione, concorrono anche con proprie risorse alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti nei piani.

4. Le Province partecipano alla definizione ed attuazione dei Piani di zona, assicurano il necessario supporto informativo e tecnico, anche avvalendosi degli strumenti del Sistema informativo dei servizi sociali.

5. La Giunta regionale, individua le procedure e fissa i termini per la presentazione agli uffici regionali del Piano di Zona da parte della Conferenza dei Sindaci ed in caso di mancata elaborazione, approvazione e presentazione nei termini stabiliti, trascorsi inutilmente i predetti termini interviene nominando in via sostitutiva un commissario ad acta per la realizzazione di tali adempimenti.

6. La Giunta regionale individua strumenti, modalità e procedure per accertare, con riferimento al Piano di Zona, il conseguimento degli obiettivi e il connesso utilizzo delle risorse.

7. Nell'ipotesi di intervento sostitutivo di cui al comma 4, le quote del fondo sociale regionale non attribuite per la mancata elaborazione del Piano di Zona, sono assegnate ai soggetti istituzionali in conformità alle iniziative contenute nel Piano di Zona approvato in via sostitutiva.

8. Il Dipartimento competente per le Politiche Sociali dovrà, entro trenta giorni dalla ricezione, approvare i piani di zona. La Regione, in conseguenza di ciò, eroga cofinanziamenti a valere sul fondo per le politiche sociali per garantire la realizzazione dei sistemi integrati locali di interventi e servizi negli stessi previsti. I Comuni, con cadenza semestrale, provvedono alla rendicontazione dei flussi di spesa.

9. Per ogni ambito territoriale deve essere prevista l'erogazione delle seguenti prestazioni essenziali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328:

- a) un servizio sociale professionale e segretariato sociale per l'informazione e la consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Art. 21

Carta dei servizi sociali

1. Al fine di tutelare gli utenti, assicurare l'informazione e la partecipazione degli stessi e la trasparenza nell'erogazione dei servizi, i soggetti gestori adottano la carta dei servizi, in conformità allo schema generale di riferimento previsto dall'articolo 13 della legge n. 328 del 2000.

2. L'adozione della carta dei servizi sociali da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento e deve prevedere il diritto di:

- a) godere di azioni che promuovano e proteggano la salute della persona, della famiglia e della comunità;
- b) non essere discriminati a ricevere servizi in un contesto di normalità di vita;
- c) esprimere le proprie potenzialità e scelte nel progetto personale condiviso;
- d) scelta tra una pluralità di prestazioni sociali offerte.

3. La carta dei servizi contiene:

- a) le informazioni sulle diverse prestazioni offerte e le tariffe praticate;
- b) l'indicazione dei soggetti autorizzati e accreditati;
- c) i criteri di accesso;
- d) le modalità di erogazione e le modalità di funzionamento;
- e) l'indicazione dei livelli essenziali di assistenza;
- f) le regole da applicare in caso di mancato rispetto delle garanzie previste dalla carta, nonché le modalità di ricorso da parte degli utenti.

Art. 22

Partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità e norme per la tutela degli utenti

1. La Regione e gli Enti locali assicurano la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi, anche favorendo l'attività delle Associazioni di tutela degli utenti e delle Organizzazioni sindacali.

2. Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 individua gli strumenti e le modalità per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi e degli interventi previsti dalla presente legge.

3. Al fine di tutelare i cittadini nel conseguimento delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente legge, la Giunta regionale disciplina le modalità di presentazione dei reclami, tenuto conto della legge statale 30 marzo 2001, n. 152 in materia di Istituti di patronato e di assistenza sociale.

Art. 23
Diritti dei cittadini

1. Gli utenti e le loro famiglie hanno diritto:

- a) ad avere informazioni sui servizi, sui livelli essenziali di assistenza, sulle modalità di accesso, sulle tariffe praticate;
- b) alla riservatezza sull'utilizzo dei dati personali;
- c) alla partecipazione, alla definizione del progetto personalizzato e al relativo contratto informato;
- d) a partecipare a forme di consultazione e di valutazione dei servizi sociali.

2. I soggetti gestori di strutture e servizi assicurano forme di partecipazione degli utenti o loro rappresentanti al controllo della qualità delle prestazioni con la costituzione di comitati misti di partecipazione.

TITOLO V
Autorizzazione e accreditamento

Art. 24¹
(Abrogato)

Art. 25
(Abrogato)

Art. 26
Albo regionale

1. Con la presente legge viene istituito, presso l'Assessorato ai Servizi Sociali un apposito Albo regionale dove sono iscritti tutti i soggetti previsti dall'art 1, comma 7 della presente legge che gestiscono strutture e attività socio-assistenziali, i quali siano stati accreditati o autorizzati allo svolgimento delle rispettive attività. L'albo regionale dovrà essere strutturato per tipologie specifiche in riferimento alla diversa competenza operativa dei soggetti interessati.

Art. 27
Titoli per l'acquisto dei servizi sociali

1. I Comuni, ai sensi dell'articolo 17 della legge 328/2000, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della medesima e su richiesta degli interessati, possono prevedere la concessione di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali ovvero come sostitutivi delle prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale previste dall'articolo 24, comma 1, lettera a), numeri 1 e 2, della legge 328/2000, nonché delle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969,

¹ Articoli abrogati dall'art. 15, comma 1, sesto trattino, della L.R. 18 luglio 2008, n. 24.

n. 153, e successive modificazioni, e dagli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

2. La Regione attraverso il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali disciplina i criteri e le modalità per la concessione dei titoli, individua i servizi e le prestazioni che possono essere fruite attraverso l'utilizzo degli stessi, nonché le relative procedure, nell'ambito di un percorso assistenziale attivo per la integrazione o la reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari; il Piano regionale definisce inoltre indirizzi volti a garantire i diritti dei cittadini nell'accesso alle prestazioni e ai servizi, con particolare riferimento ai casi in cui l'Ente locale eroghi le stesse unicamente attraverso i titoli di cui al presente articolo.

Art. 28

Affidamento dei servizi alla persona al Terzo settore

1. La Regione Calabria, con successivo regolamento attuativo, disciplina le modalità per l'acquisto da parte dei Comuni dei servizi ed interventi organizzati dai soggetti del Terzo settore definendo le modalità per garantire una adeguata pubblicità del presumibile fabbisogno di servizi in un determinato arco temporale. È istituito presso la Regione il registro dei soggetti del Terzo settore che siano autorizzati dai Comuni all'esercizio dei servizi a ciclo residenziale e semiresidenziale ai sensi degli articoli 24 e 25 della presente legge. In una apposita sezione del registro è inserito l'elenco dei soggetti di cui al comma 1, che si dichiarino disponibili a fornire servizi secondo tariffe e caratteristiche previamente concordate ed ivi indicate. I Comuni, in attuazione dei Piani di Zona, stipulano convenzioni con i fornitori iscritti nell'Albo di cui all'articolo 26 anche acquisendo la disponibilità del fornitore alla erogazione di servizi e interventi a favore dei soggetti in possesso dei titoli per l'acquisto dei servizi sociali di cui all'art. 27.

2. Nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza dell'azione della Pubblica Amministrazione e di libera concorrenza tra privati; i servizi vengono aggiudicati nel rispetto delle normative vigenti e in ossequio alle direttive del Piano Sociale Regionale, tenuto conto della qualità che il Comune intende ottenere dal servizio appaltato. I contratti di affidamento dei servizi prevedono le forme e le modalità per la verifica degli adempimenti, compreso il mantenimento dei livelli qualitativi concordati e i provvedimenti da adottare in caso di mancato rispetto.

Art. 29

Conferenza Permanente Regionale: Consulta delle Autonomie Locali e Consulta del Terzo settore

1. In ottemperanza alla Legge 328/2000 e per realizzare il coinvolgimento dei Comuni, delle Province e del Terzo Settore e la loro responsabilizzazione sui temi sociali è istituita la conferenza permanente per la programmazione socio-assistenziale regionale.

2. La Conferenza Permanente è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali e dei soggetti del Terzo settore con il fine di potenziare il loro ruolo nei procedimenti di programmazione socio-assistenziale.

3. La Conferenza permanente è presieduta dall'Assessore alle Politiche Sociali.

4. Il Presidente della Giunta entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, procede all'insediamento della Conferenza permanente.

5. La Conferenza permanente regionale è composta da:

a) Consulta delle autonomie locali, formata dai sindaci dei comuni capofila di ciascun ambito territoriale ottimale e da un componente designato dall'UPI Calabria. Il presidente è eletto al suo interno dai componenti della Consulta;²

b) Consulta del Terzo Settore formata da almeno 25 membri e comunque non superiore a 35, in rappresentanza dei soggetti di cui all'art. 2 del D.P.C.M. 30 marzo 2001. Il Presidente è nominato al suo interno. La Giunta regionale, entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge, previo parere vincolante della Commissione competente, delibera e stabilisce i criteri per l'individuazione dei membri di cui sopra.

6. La Conferenza permanente regionale è regolarmente costituita con l'individuazione della maggioranza dei suoi componenti. Il funzionamento della Conferenza e delle due consulte di cui al comma 5 è disciplinato con regolamento della Giunta regionale. Tale regolamento prevede che i componenti dei predetti organismi possano partecipare ai lavori ed esprimere il proprio voto anche con modalità telematiche.³

7. La Giunta regionale sottopone alla Conferenza permanente regionale, per acquisirne il parere, tutti gli atti di programmazione socio-assistenziale, prima della loro emanazione e del loro invio al Consiglio Regionale. Il parere richiesto deve essere espresso entro il termine perentorio di 30 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorso il quale, il parere si considera comunque acquisito. La Giunta regionale motiva le decisioni adottate in difformità ai pareri espressi dalla Conferenza permanente.

8. Il Dipartimento della Giunta competente in materia di Politiche Sociali, assicura il supporto logistico e professionale necessario per il funzionamento della Conferenza permanente e delle due Consulte di cui al comma 5 del presente articolo. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario delle politiche sociali della Regione.

9. Le due Consulte si riuniscono autonomamente almeno due volte all'anno con funzioni consultive e propositive.

Art. 30 **Personale**

1. I profili delle figure professionali sociali sono quelli fissati con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con i Ministri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca, sulla base dei criteri e dei parametri individuati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ai sensi dell'articolo 129, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

² **Lettera sostituita dall'art. 1, comma 1, lett. a), della l.r. 3 agosto 2018, n. 26; precedentemente così recitava:** “a) Consulta delle Autonomie locali formata dai Presidenti dei Comitati di Zona di cui all'art. 20 della presente legge, e dai rappresentanti delle cinque Province. Il Presidente è nominato al suo interno;”.

³ **Comma sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. b), della l.r. 3 agosto 2018, n. 26; precedentemente così recitava:** “6. La Conferenza permanente regionale e le due Consulte, di cui al precedente comma, entro 60 giorni dal loro insediamento, approvano a maggioranza di due terzi, un proprio regolamento di funzionamento.”.

2. I profili professionali precedenti all'entrata in vigore della legge-quadro sull'assistenza sociale sono equiparati ai nuovi profili di cui al comma 1 del presente articolo, secondo i criteri previsti con il medesimo Regolamento di cui al comma 2 dell'art. 12 della legge 328/2000.
3. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 3-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, relative ai profili professionali dell'area sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria.
4. Le modalità di accesso alla dirigenza sono individuate ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Art. 31

Formazione e aggiornamento del personale

1. La Regione provvede, per l'attuazione della presente legge e sulla base degli indirizzi fissati dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, alla formazione di base e all'aggiornamento del personale.
2. La Regione programma corsi di formazione per il personale per il quale non è richiesto un corso di laurea, sulla base dei criteri generali riguardanti i requisiti per l'accesso, la durata e l'ordinamento didattico disciplinati con Regolamento del Ministro Lavoro e delle Politiche sociali.
3. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze in materia di formazione professionale, in raccordo con le Province, promuove la formazione degli operatori sociali e degli operatori dell'area sociosanitaria, tenendo in considerazione le esigenze di raccordo dei percorsi formativi e di integrazione delle diverse professionalità.
4. La Regione e le Province promuovono iniziative formative a sostegno della qualificazione delle attività dei soggetti del Terzo settore.
5. I soggetti pubblici e privati erogatori degli interventi promuovono e agevolano la partecipazione degli operatori ad iniziative di formazione, qualificazione e aggiornamento.

Art. 32

Compartecipazione al costo dei servizi

1. La Giunta regionale, tenuto conto del Piano regionale degli interventi e servizi sociali, con propria direttiva definisce, sentito il parere della competente Commissione consiliare e della Conferenza Regione-Autonomie Locali, criteri generali per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni del sistema integrato, sulla base dei criteri indicati nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, al fine di assicurare una omogenea applicazione sul proprio territorio di quanto disposto dal decreto legislativo n. 109 del 1998 e successive integrazioni e modifiche.
2. La direttiva di cui al comma 1 definisce in particolare i criteri per:
 - a) l'individuazione delle prestazioni di cui all'articolo 3, comma 2 del decreto legislativo n. 109 del 1998 e successive integrazioni e modifiche e la conseguente composizione del nucleo familiare;

b) la definizione delle condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni agevolate e per la differenziazione delle tariffe, stabilite e/o effettuate così come previsto dal D.L. 31/3/1998, n. 109 e successive modifiche e integrazioni.

TITOLO VI Sistema di finanziamento

Art. 33

Il finanziamento del sistema integrato

1. Il sistema integrato di cui alla presente legge si realizza avvalendosi delle risorse degli Enti Locali, di quelle provenienti dal Fondo regionale per le politiche sociali di cui al successivo articolo 34, di quelle del Fondo sanitario regionale, nonché di quelle eventualmente dei soggetti del Terzo Settore, di altri soggetti senza scopo di lucro e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, che concorrono alla realizzazione dei Piani di zona ai sensi dell'articolo 20.
2. La Regione e gli Enti locali garantiscono la realizzazione del sistema integrato che assicura i livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 7.
3. Per il 2004 le risorse del fondo sociale regionale sono così individuate:
 - a) Fondi statali;
 - b) Fondo sociale regionale;
 - c) Fondo sociale locale.

Art. 34

Fondo regionale per le politiche sociali

1. Gli interventi e i servizi sociali sono finanziati a valere sui rispettivi bilanci della Regione e degli Enti locali e sul fondo nazionale comprendente le annualità 2002 e 2003 per le politiche sociali il cui stanziamento complessivo, ai sensi della legge 328/2000, è determinato annualmente, con legge finanziaria.
 - a) nel bilancio regionale, in sostituzione del fondo di cui alla legge n. 5/1987 della Regione Calabria UPB 6.2.01.02 (capitolo 4331103), è istituito il "Fondo Regionale per le Politiche Sociali", di seguito chiamato Fondo Regionale Sociale, per il conseguimento delle finalità della presente legge e, in particolare degli obiettivi in materia di servizi sociali e di educazione alla socialità. Tale Fondo viene costituito dalla confluenza delle somme già destinate per la Legge 5/87 e dalle risorse finanziarie accreditate alla Regione Calabria in seguito al riparto del Fondo Nazionale, così come previsto dalla legge 328/2000, nonché dalle somme messe a disposizione dagli Enti locali.
2. Il Fondo Regionale Sociale è ripartito annualmente dalla Giunta regionale secondo i seguenti criteri:

90% ai Comuni per cofinanziare la realizzazione dei Piani di zona, in ragione del numero degli abitanti, dell'estensione territoriale;

10% al Settore Politiche Sociali della Regione per realizzare progetti innovativi e sperimentali, e per finanziare l'aggiornamento e la formazione degli operatori pubblici e privati.

Art. 35

Abrogazione

1. Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge e successive norme di attuazione ed esecuzione, di cui alla L.R. 26.01.1987 n. 5 e successive integrazioni e modificazioni.

Art. 36

Norme transitorie

1. A decorrere dall'esercizio finanziario 2004 ed a valere sullo stanziamento previsto annualmente in bilancio la Regione è autorizzata a istituire apposito capitolo di spesa su cui imputare la somma destinata ai Gruppi Appartamento, di cui alla Legge regionale 21/96 e successive modificazioni ed integrazioni, il cui numero non dovrà essere aumentato rispetto a quello esistente all'entrata in vigore della presente legge. Tale risorsa non potrà comunque essere detratta dal Fondo Sociale Regionale.

2. In via transitoria e fino all'adozione dei Piani di Zona di cui all'art. 20 della presente legge, la Regione provvederà alla gestione diretta del Fondo regionale Sociale di cui all'art. 33 e 34 della presente legge per il funzionamento delle strutture residenziali socio-assistenziali già operanti all'entrata in vigore della presente legge.

Art. 37

Personale delle équipes socio psico pedagogiche ⁴

1. Il personale di cui alla L.R. 57/90 e L.R. 2/97, previa ricognizione delle categorie e dei profili professionali di appartenenza, è destinato presso le strutture di cui agli articoli 9 e 13 della presente legge ed inserito nei ruoli degli Enti presso cui presta servizio in sede di determinazione delle dotazioni organiche.

2. La Regione assicura il trasferimento delle risorse annualmente impegnate per il pagamento delle competenze.

Art. 38

Disposizioni finanziarie

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito dei capitoli afferenti le unità previsionali di base, autorizzati dalla legge annuale di approvazione del bilancio della Regione e dalla legge finanziaria che l'accompagna.

Art. 39

Norme finali

⁴ V. art. 28, comma 1, della L.R. 11 maggio 2007, n. 9

1. La Giunta regionale entro 120 gg. dall'entrata in vigore della presente legge provvederà ad emettere tutti gli atti ed i provvedimenti di indirizzo e di attuazione necessari alla sua piena attuazione.
2. Le disposizioni di cui all'art. 10 della presente legge si applicano successivamente alla entrata in vigore del piano sanitario regionale.
3. E' fatta salva comunque l'applicazione delle richiamate disposizioni se con reperimento delle risorse necessarie a carico del bilancio regionale.

**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione n. 182 della seduta del 30 aprile 2022.

Oggetto: Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - Avvio “Programma Operativo sull’invecchiamento attivo” Istituzione del *Tavolo permanente e della Conferenza permanente*;

Assessore: **f.to Dott.ssa Tilde Minasi**

Dirigente Generale: **f.to Dott. Roberto Cosentino**

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

			Presente	Assente
1	ROBERTO OCCHIUTO	Presidente	X	
2	GIUSEPPINA PRINCI	Vice Presidente	X	
3	GIANLUCA GALLO	Componente	X	
4	FAUSTO ORSOMARSO	Componente	X	
5	TILDE MINASI	Componente	X	
6	ROSARIO VARI'	Componente	X	
7	FILIPPO PIETROPAOLO	Componente	X	
8	MAURO DOLCE	Componente	X	

Assiste il Segretario Generale della Giunta Regionale.

La delibera si compone di n. 4 pagine compreso il frontespizio e di n. 1 allegati.

Il Dirigente Generale del Dipartimento Bilancio
conferma la compatibilità finanziaria del presente provvedimento
con nota n° 202670 del 28.04.2022

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 assicura alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali anche al fine di eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli artt. 2,3 e 38 della Costituzione;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 assegna i compiti relativi alla programmazione ed all'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato, anche ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali;
- la Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 ha riformato il Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana, assegnando alle Regioni la potestà legislativa e la competenza esclusiva in materia di assistenza sociale e che, conseguentemente, le Regioni sono sciolte dai limiti posti in precedenza alla loro attività legislativa;
- il diritto all'assistenza sociale previsto dall'art. 38 della Costituzione viene completamente regionalizzato e compete alla Regione, in via esclusiva, la predisposizione delle previsioni normative ed organizzative indispensabili per l'erogazione delle prestazioni socio assistenziali;
- con Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)", così come modificata con Legge Regionale n. 3 agosto 2018, n. 26, viene riconosciuta la centralità delle Comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le Istituzioni, le persone, le famiglie, le Organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;

Rilevato che la Regione Calabria, al fine di valorizzare le persone anziane come soggetti rilevanti per la società e prevenire la loro non autosufficienza, intende:

- attuare azioni positive che contribuiscano a mantenere l'anziano nella famiglia e nel tessuto sociale e a valorizzarne il patrimonio di esperienza, di conoscenza e di cultura;
- riconoscere e garantire l'effettivo esercizio dei diritti delle persone anziane;
- sostenere l'invecchiamento attivo per valorizzare la persona anziana, da considerare come risorsa;
- promuovere politiche di integrazione delle persone anziane, contrastando atteggiamenti di discriminazione ed esclusione al fine di consentire un invecchiamento dignitoso e in condizioni di salute;

Vista la D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018 concernente la "*Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali*" con la quale è stata modificata l'individuazione degli ambiti territoriali compiuta con la D.G.R. n. 210/2015;

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale 29 dicembre 2020, n. 104 con la quale è stato approvato il "*PIANO SOCIALE REGIONALE*" 2020-2022" che definisce i principi di indirizzo e coordinamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali per il prossimo triennio;

Considerato che la Regione Calabria intende dare piena attuazione alle disposizioni di cui alla legge regionale n. 12/2018;

Ritenuto, pertanto, opportuno e necessario, per il perseguimento del predetto obiettivo, istituire la "*Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati*" ed il "*Tavolo di lavoro permanente*" come da l.r. 12/2018, con la seguente finalità:

- Predisporre il Programma Operativo triennale ed il Programma di attuazione annuale;

Rilevato che la partecipazione ai predetti organismi è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese, ai sensi della citata l.r. 12/2018;

PRESO ATTO

- che il Dirigente Generale del Dipartimento proponente attesta che l'istruttoria è completa e che sono stati acquisiti tutti gli atti e i documenti previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento che disciplinano la materia;
- che il Dirigente generale del Dipartimento, proponente ai sensi dell'art. 28, comma 2, lett. a, e dell'art. 30, comma 1, lett. a, della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità della deliberazione e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali, ai sensi della normativa vigente e del disciplinare dei lavori di Giunta approvato con D.G.R. n. 17/2020;
- che il Dirigente generale del Dipartimento proponente attesta che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale regionale;

SU PROPOSTA dell'assessore Dott.ssa Tilde Minasi competente a voti unanimi,

DELIBERA

- **di istituire** la “**Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati**”, ai sensi del comma 1 dell'art. 11 della legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018;
- **di stabilire** che la “Conferenza” è così composta:
 - dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali che la presiede;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare;
 - da un rappresentante designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative;
- **di stabilire** che la “Conferenza” svolge le seguenti funzioni:
 - Individuare e condividere le soluzioni alle problematiche riguardanti la terza età relative a sanità e qualità della vita, inclusione sociale e povertà, trasporti, mobilità e servizi, sicurezza, rischio abitativo, qualità sociale con particolare interesse per le aree interne ed i bisogni degli anziani in Calabria;
 - Assicurare, attraverso politiche condivise e azioni concertate, un livello adeguato di benessere alla popolazione anziana, riservando una particolare attenzione alle persone anziane non autosufficienti con interventi mirati alla tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo;
- **di istituire** il “**Tavolo permanente di lavoro**”, ai sensi dell'art. 10 della l.r. 12/2018, che risulta così composto:
 - dal Dirigente del Dipartimento Lavoro e Welfare, o suo delegato, che lo presiede;
 - dal Dirigente del Settore Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile o suo delegato;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari, o suo delegato;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari, o suo delegato;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Territorio e Tutela dell'Ambiente, o suo delegato;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Istruzione, Formazione e Pari Opportunità, o suo delegato;

- dal Dirigente Generale del Dipartimento Infrastrutture e Lavori Pubblici, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Programmazione Unitaria, o suo delegato;
- da un rappresentante designato dall'ANCI;
- da un rappresentante designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative

Alle riunioni del Tavolo possono essere, altresì, invitati esperti, referenti e rappresentanti di istituzioni ed enti interessati per materie ed argomenti oggetto di specifici approfondimenti.

- **di stabilire** che il "Tavolo permanente" svolge le seguenti funzioni:
 - Elaborazione del Programma Operativo e del Programma di Attuazione annuale;
 - Elaborazione di strumenti innovativi di analisi per l'individuazione di target afferenti alle persone appartenenti alla terza età e di percorsi regionali al fine di favorire la socializzazione e mantenere attivo sul piano psicofisico l'anziano;
 - Promozione di percorsi per l'inclusione sociale attiva;
- **di stabilire** che per la partecipazione ai lavori dei suddetti organismi non spetta alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o altro emolumento comunque denominato, ai sensi della legge regionale 12/2018;
- **di stabilire** che la presente deliberazione non comporta alcun onere a carico del bilancio annuale e/o pluriennale della regione;
- **di incaricare** il Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare alla predisposizione di tutti gli atti necessari per garantire lo svolgimento delle attività da parte degli organismi costituiti con la presente deliberazione;
- **di disporre**, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento proponente, la pubblicazione del provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, e la contestuale pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (laddove prevista), della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

IL SEGRETARIO GENERALE REGGENTE
f.to **Avv. Eugenia Montilla**

IL PRESIDENTE
f.to **Dott. Roberto Occhiuto**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Economia e Finanze

Il Dirigente Generale

**Allegato alla deliberazione
n. 182 del 30 aprile 2022**

Avv. Eugenia Montilla

Segretario Generale reggente

segretariatogenerale@pec.regione.calabria.it

dott. Roberto Cosentino

Dirigente generale reggente

del dipartimento "Lavoro e Welfare"

dipartimento.lfps@pec.regione.calabria.it

Settore Segreteria di Giunta

segreteriagiunta.segretariato@pec.regione.calabria.it

e p.c.

dott.ssa Tilde Minasi

Assessore con delega alle politiche sociali

tilde.minasi@regione.calabria.it

Oggetto: Parere di compatibilità finanziaria sulla proposta di Deliberazione della Giunta regionale "Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - Avvio "Programma Operativo sull'invecchiamento attivo" Istituzione del Tavolo permanente e della Conferenza permanente". Riscontro nota prot. 200290 del 27/04/2022.

A riscontro della nota prot. 200290 del 27/04/2022, relativa alla proposta deliberativa "*Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - Avvio "Programma Operativo sull'invecchiamento attivo" Istituzione del Tavolo permanente e della Conferenza permanente*", di cui si allega copia digitalmente firmata a comprovare l'avvenuto esame da parte dello scrivente, viste le attestazioni di natura finanziaria contenute nella citata proposta, preso atto che il Dirigente Generale ed il Dirigente di Settore del Dipartimento proponente attestano che il provvedimento "*non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale regionale*", si conferma la compatibilità finanziaria del provvedimento.

Dott. Filippo De Cello



de cello filippo

28.04.2022

06:47:39

GMT+00:00



Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020*



* Traduzione non ufficiale a cura del Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III

Indice

Sommario	1
Mandato, contesto e processo	2
Mandato	2
Invecchiamento sano in Europa: sfide e opportunità	3
La necessità e l'opportunità di agire adesso	4
Principi guida e finalità	4
<i>Vision</i> , finalità generale e obiettivi	7
Cooperazione internazionale: lavorare insieme	8
Aree strategiche prioritarie per l'azione	9
Area strategica 1: Invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza	9
Area strategica 2: Ambienti favorevoli alla salute	11
Area strategica 3: Sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona e adatti a popolazioni in via di invecchiamento	12
Area strategica 4: Potenziare le basi fattuali e la ricerca	15
Interventi prioritari	16
Intervento prioritario 1: Prevenzione delle cadute	16
Intervento prioritario 2: Promozione dell'attività fisica	17
Intervento prioritario 3: Vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie	18
Intervento prioritario 4: Sostegno pubblico all'assistenza informale con particolare attenzione all'assistenza domiciliare, ivi inclusa l'automedicazione	19
Intervento prioritario 5: Miglioramento delle competenze geriatriche e gerontologiche nell'ambito del personale dell'assistenza sanitaria e sociale	20
Interventi di supporto	21
Intervento di supporto 1: Prevenzione dell'isolamento ed esclusione sociale	21
Intervento di supporto 2: Prevenzione dei maltrattamenti agli anziani	22
Intervento di supporto 3: Strategie mirate alla qualità dell'assistenza agli anziani, ivi inclusa l'assistenza per la demenza e le cure palliative per i pazienti a lungo termine	23
Bibliografia	24

Sommario

Questo documento delinea una proposta di strategia e piano d'azione per l'invecchiamento in Europa (2012-2020). Propone aree strategiche d'azione e un insieme di interventi in sinergia con la *Salute 2020*, la nuova politica di riferimento europea a sostegno di un'azione trasversale ai governi e alle società per la salute e il benessere, con la quale esiste una corrispondenza di aree strategiche. Si tratta della prima strategia europea che riunisce gli elementi relativi all'invecchiamento del programma di lavoro dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS in un insieme coerente, presentandoli sotto forma di quattro aree strategiche d'azione e cinque interventi prioritari, oltre a tre interventi di supporto. Il piano d'azione è concepito come una guida per gli Stati Membri, che presentano livelli di reddito diversi, si trovano a differenti stadi dello sviluppo di politiche mirate all'invecchiamento o sono in fase di transizione demografica.

Il nucleo centrale di questa proposta è costituito da una lista di interventi prioritari rispetto ai quali le evidenze scientifiche hanno dimostrato che una loro attuazione appropriata è in grado di portare a successi rapidi; in altre parole, si tratta di interventi che, oltre a essere fattibili dal punto di vista politico, sono in grado di far registrare progressi misurabili anche in un lasso di tempo relativamente breve. Inoltre, è stata data preferenza a interventi per i quali siano stati dimostrati dalle evidenze l'efficacia e il contributo assicurato alla sostenibilità delle politiche sanitarie e sociali.

La strategia e piano d'azione è articolata in quattro grandi sezioni. La prima stabilisce il mandato, il background e il contesto. La seconda propone quattro aree strategiche prioritarie per l'azione che si rifanno agli strumenti esistenti e agli impegni assunti in passato dall'Ufficio Regionale, compresi gli strumenti elaborati a livello globale. Si tratta di: (i) invecchiamento sano attraverso tutto il corso dell'esistenza; (ii) ambienti favorevoli alla salute; (iii) sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine adeguati a popolazioni in via di invecchiamento; (iv) potenziamento delle basi fattuali e della ricerca. Queste aree prioritarie includono interventi per aiutare le persone a restare attive il più a lungo possibile, anche nel mercato del lavoro, e azioni per proteggere la salute e il benessere delle persone affette da patologie croniche anche multiple o a rischio di fragilità.

La terza sezione propone cinque interventi prioritari: (i) prevenzione delle cadute; (ii) promozione dell'attività fisica; (iii) vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie; (iv) sostegno pubblico all'assistenza informale, con particolare riguardo all'assistenza domiciliare; (v) rafforzamento delle competenze geriatriche e gerontologiche del personale impegnato nell'assistenza sanitaria e sociale. In aggiunta, nella sezione finale, tre interventi di supporto collegano l'invecchiamento sano al contesto sociale generale: (i) prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale; (ii) prevenzione dei maltrattamenti agli anziani; (iii) strategie per assicurare la qualità dell'assistenza alle persone anziane, inclusa quella per la demenza e le cure palliative per i pazienti che necessitano di cure a lungo termine.

Questa strategia e piano d'azione delinea inoltre le sinergie e le complementarità esistenti nella cooperazione con altri partner, e in particolare con le iniziative della Commissione Europea. Nell'attuare questa strategia e piano d'azione, l'Ufficio Regionale si assicurerà che tutti i paesi della Regione Europea dell'OMS ricevano adeguata copertura, tenuto conto del fatto che l'invecchiamento della popolazione si sta diffondendo rapidamente nella Regione, rendendo particolarmente urgente l'esigenza di preparare i sistemi sanitari e sociali alle necessità delle popolazioni in via d'invecchiamento.

Mandato, contesto e processo

Mandato

1. Nel settembre 2011, il Comitato Regionale Europeo dell'OMS, in occasione della sua sessantunesima sessione, ha confermato all'Ufficio Regionale il mandato di elaborare una nuova politica sanitaria europea, la *Salute 2020*¹, che avrebbe dovuto “porre un accento particolare sulle politiche e gli interventi che funzionano e hanno il massimo impatto sulla salute e sul benessere delle persone nella Regione” (1).

2. Per raggiungere gli obiettivi della *Salute 2020*, sono necessarie politiche efficaci per l'invecchiamento sano, in risposta al rapido invecchiamento demografico in atto nella Regione Europea, come anche ad altre importanti sfide sanitarie e sociali identificate nella *Salute 2020*, come la crescente necessità di interventi intersettoriali per il raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica e la lotta all'epidemia di malattie non trasmissibili nella Regione. Le politiche per l'invecchiamento sano hanno un ruolo centrale nella prevenzione delle malattie, delle disabilità e dell'erosione del benessere, tutti fattori che in genere trovano la massima concentrazione nei gruppi di età più avanzata. Le azioni elencate nell'ambito delle quattro aree prioritarie di questa strategia e piano d'azione corrispondono alle quattro aree d'azione prioritarie della *Salute 2020* e ne favoriscono l'attuazione, come esplicitato in dettaglio più avanti.

3. Le evidenze scientifiche dimostrano in maniera crescente che è possibile fare di più per realizzare sistemi sanitari incentrati in modo più specifico sui pazienti anziani e per migliorare la copertura e l'accesso ai servizi sanitari pubblici per i gruppi di età più avanzata. Un invecchiamento sano ha un'importanza assolutamente vitale per far sì che gli attuali livelli di benessere economico e protezione sociale risultino sostenibili in futuro, anche tramite il contributo delle famiglie e le attività di volontariato, e per rispondere ai bisogni specifici di una forza lavoro in via di invecchiamento in Europa.

4. Oltre a proporre azioni dettagliate per l'attuazione delle aree prioritarie della *Salute 2020* nella prospettiva dell'invecchiamento, questa proposta di strategia e piano d'azione si basa su un certo numero di risoluzioni e lavori precedenti in materia, sia a livello globale che di Regione Europea. Nel 1999, l'Assemblea Mondiale della Sanità, con la risoluzione WHA52.7 sull'invecchiamento attivo, ha invitato gli Stati Membri a garantire il più elevato livello di salute raggiungibile ai propri cittadini anziani (2), e più recentemente, con la risoluzione WHA58.16, ha posto l'accento sullo sviluppo di un'assistenza sanitaria primaria a misura di anziano (3). Nel 2012, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA65.3 sul “Rafforzamento delle politiche mirate alle malattie non trasmissibili per la promozione dell'invecchiamento attivo” (4). In ogni fase della strategia vengono promossi collegamenti con la riforma dell'OMS.

5. Fin dagli anni '80, gli Stati Membri della Regione Europea hanno ripetutamente chiesto all'Ufficio Regionale di fare dell'invecchiamento sano uno dei perni della propria attività (5). Ad esempio, l'invecchiamento sano è uno dei 21 obiettivi della *HEALTH21* - la “Salute per tutti nel 21° secolo”, aggiornamento della Strategia Europea della Salute per Tutti (6).

6. Nell'ambito di diverse risoluzioni (tra le altre, A/RES/58/134 e A/RES/59/150), l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha invitato i Governi, le Organizzazioni delle Nazioni Unite e altri soggetti a integrare nei propri programmi di lavoro le preoccupazioni delle persone anziane. La seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, tenutasi a Madrid (Spagna) nel 2002, ha adottato il Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (7). Come contributo per quella riunione, l'OMS ha elaborato un documento intitolato *Invecchiamento attivo: una politica di riferimento* (8). Nello stesso anno, la Conferenza Ministeriale sull'Invecchiamento della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite, tenutasi a Berlino, ha adottato la

¹ La traduzione italiana della *Salute 2020* è disponibile sul sito Internet del Ministero della Salute (N.d.T.)

Strategia Regionale per l'Attuazione in ambito europeo del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (9).

Invecchiamento sano in Europa: sfide e opportunità

7. La popolazione della Regione Europea ha l'età media più alta del mondo, e la popolazione di molti paesi europei gode di un'aspettativa di vita tra le più elevate al mondo. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, più persone vivono oltre i 65 anni e fino a un'età molto avanzata, incrementando in misura considerevole il numero di persone anziane. Entro il 2050, si prevede che più di un quarto (27%) della popolazione avrà 65 anni o più. Tuttavia, l'aumento della longevità ha un andamento disuguale, e i divari esistenti all'interno dei paesi e tra paesi diversi della Regione Europea continuano ad aumentare (10).

8. Se è vero che numerose persone stanno conducendo vite più lunghe e più sane, esistono grandi incertezze riguardo all'evoluzione futura delle condizioni di salute e dello stato funzionale delle popolazioni in via di invecchiamento. Questa situazione richiede efficaci politiche di sanità pubblica, per permettere a un maggior numero di persone di restare attive e partecipare pienamente alla società. Inoltre, coloro che sono affetti da patologie croniche o sono a rischio di fragilità hanno bisogno di poter accedere ad aiuti e protezione adeguati da parte dei sistemi sanitari e degli interventi di sanità pubblica.

9. Nei paesi dell'Europa occidentale, la forza lavoro sta invecchiando rapidamente, una tendenza che si sta espandendo verso Est e che rende necessario prestare un'attenzione particolare alla salute e al benessere di coloro che hanno 50 anni o più, oppure sono agli ultimi anni della propria vita lavorativa. In aggiunta, si prevede che in molti paesi il tasso di dipendenza tra le persone anziane raggiungerà livelli senza precedenti, e la preoccupazione che questo fatto ha suscitato riguardo alla sostenibilità finanziaria dell'offerta attuale di protezione sanitaria e sociale finanziata con fondi pubblici è diventata ancora più acuta in tempi di crisi fiscale ed economica (11).

10. L'invecchiamento demografico è rilevante anche nei paesi dell'Europa dell'Est e in quelli appartenenti alla Comunità degli Stati Indipendenti, dove secondo le proiezioni l'età media in meno di due decenni aumenterà di 10 anni (12). Le differenze tra uomini e donne sono significative in tutta la Regione, non solo in termini di aspettativa di vita (le donne costituiscono la grande maggioranza degli anziani, e in particolare di quelli di età più avanzata), ma anche relativamente ai ruoli ed alle esperienze di salute e alle risposte ricevute dal sistema sanitario. Attualmente ci sono 2,5 donne per ogni uomo nella fascia di età di 85 anni e più, e si prevede che entro il 2050 questo squilibrio aumenterà (10).

11. In risposta all'andamento globale dell'invecchiamento, l'OMS alla fine degli anni '90 ha invitato a un cambiamento di paradigma, spingendo verso un concetto positivo dell'invecchiamento e definendo l'invecchiamento sano e attivo come un processo che "permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l'intero corso dell'esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza" (8).

12. Pertanto, l'invecchiamento sano si articola su diverse dimensioni:

- Risponde alle crescenti necessità e aspettative della popolazione in via di invecchiamento nei confronti di una promozione della salute e servizi sanitari e sociali migliori, ivi compreso il sostegno in materia di *self-care*.
- Riconosce il diritto fondamentale di ognuno al godimento del più elevato livello raggiungibile di salute fisica e mentale, senza distinzione di età.
- Tiene conto delle crescenti evidenze scientifiche in merito alle limitazioni causate da inefficienze e mancanze in termini di qualità e accesso ai servizi, ivi inclusa la prevenzione (a tutti i livelli - primaria, secondaria e terziaria).

- Insieme con la salute materno-infantile e la lotta contro l'epidemia di malattie non trasmissibili, l'invecchiamento sano dà uno dei principali contributi alla riduzione delle sperequazioni in termini di salute e benessere esistenti tra i paesi della Regione, tra gruppi socioeconomici e tra uomini e donne.
- L'invecchiamento sano interagisce con le politiche di protezione sociale per la prevenzione del rischio di povertà tra le persone anziane, rischio che è ancora ampiamente diffuso in Europa.
- L'invecchiamento attivo può contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari e di protezione sociale in Europa, in particolare permettendo alle persone appartenenti alle fasce di età più avanzata di rimanere attive, autonome e pienamente integrate.

La necessità e l'opportunità di agire adesso

13. La chiusura della “finestra delle opportunità” apertasi quando la quota di popolazione appartenente a una fascia di età economicamente attiva era in crescita, unita alla situazione economica negativa che si registra in molti paesi, ha reso più pressante la necessità di dare impulso all'attuazione delle politiche per l'invecchiamento attivo. Numerosi paesi hanno già lanciato iniziative per l'invecchiamento sano a diversi livelli di governo, anche tramite strategie nazionali. L'OMS sta sostenendo questo processo con una serie di strumenti appropriati per l'invecchiamento attivo, come ad esempio nei settori della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, dei servizi di sanità pubblica e del rafforzamento dei sistemi sanitari.

14. In un periodo di austerità economica, rimandare l'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano può rivelarsi più oneroso a lungo termine, e può risultare controproducente per la sostenibilità delle politiche di protezione sociale.

15. In un'ottica più positiva, l'insieme delle conoscenze ed evidenze scientifiche a sostegno dell'azione è in rapida crescita, in quanto l'Europa è una fucina di iniziative politiche innovative mirate all'invecchiamento della popolazione. La presente strategia e piano d'azione mira a offrire un quadro di riferimento che favorisca una migliore comprensione delle evidenze scientifiche nel campo dell'invecchiamento, ivi inclusi le conclusioni in merito agli interventi di comprovata efficacia in grado di contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari, come le strategie di prevenzione per malattie selezionate.

16. Questa strategia e piano d'azione viene elaborata in un momento in cui la questione dell'invecchiamento sano è nelle prime posizioni dell'agenda politica, sia a livello europeo che globale. Nel 2012 ricorrono il decimo l'anniversario del Piano d'Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento delle Nazioni Unite e il trentesimo anniversario del primo Piano d'Azione Internazionale sull'Invecchiamento (13). Il tema della Giornata Mondiale della Sanità 2012 è “Invecchiamento e salute”. A livello di Unione Europea, il 2012 è stato designato “Anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà intergenerazionale”. La presente strategia e piano d'azione sarà al centro della risposta dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS all'invito rivolto dalla Commissione Europea a tutti i partner del settore dell'invecchiamento attivo e sano a unire le forze negli anni a venire.

Principi guida e finalità

Principi guida

17. In linea con i principi di base della *Salute 2020*, questa strategia e piano d'azione è fondata sul diritto fondamentale di ognuno al godimento del più elevato livello raggiungibile di salute fisica e mentale, senza distinzione di età, in conformità con quanto espresso nella Costituzione dell'OMS e con gli impegni assunti dagli Stati Membri della Regione Europea dell'OMS nell'ambito di vari trattati internazionali, sia a livello mondiale che regionale (14-17). Inoltre, essa incorpora i valori e i principi essenziali stabiliti nei documenti elencati in precedenza, elaborati a livello mondiale e di

Regione Europea, con particolare enfasi sui Principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane (18).

18. Attuare politiche per l'invecchiamento sano è essenziale per il raggiungimento dei due obiettivi strategici collegati della *Salute 2020*, perché numerose sfide e disuguaglianze in materia sanitaria risultano più pronunciate nelle fasce di età più avanzata. Le politiche per l'invecchiamento sano costituiscono un ottimo esempio della necessità di azioni intersettoriali ai diversi livelli del governo, tra cui:

- il miglioramento della salute per tutti e la riduzione delle disuguaglianze nella salute;
- il miglioramento della *leadership* e di una *governance* partecipativa per la salute.

19. Inoltre, l'attuazione di questa strategia e piano d'azione richiede che venga data applicazione a un certo numero di principi della politica di riferimento *Salute 2020*:

- **Approcci partecipativi:** per progettare e attuare iniziative di successo si è rivelato di cruciale importanza il coinvolgimento delle persone anziane nella definizione e valutazione delle politiche.
- **Empowerment a livello individuale e di comunità:** alla base di strategie di successo per l'invecchiamento sano vi è il coinvolgimento delle persone in azioni di comunità, iniziative di volontariato e assistenza informale.
- **Enfasi sull'equità con particolare riguardo ai gruppi di anziani vulnerabili o svantaggiati:** le disuguaglianze si cumulano nel corso dell'esistenza. Pertanto, le politiche per l'invecchiamento sano possono contribuire a colmare il divario delle disuguaglianze nella salute.
- **Prospettiva di genere:** esistono importanti differenze tra uomini e donne in termini di ruoli rivestiti e di situazioni sperimentate nel corso dell'età avanzata. Le donne sono potenzialmente più soggette a vivere da sole e a ritrovarsi in condizioni di povertà in età avanzata, e trascorrono in media una parte maggiore della propria esistenza con una limitazione funzionale di qualche tipo. Al contempo, esse costituiscono la grande maggioranza dei prestatori di cure, sia formali che informali, e sono nettamente sovrarappresentate in quanto beneficiarie di cure, anche tenuto conto della loro età media più elevata. Questi e altri aspetti invitano all'adozione di una prospettiva di genere nelle politiche per l'invecchiamento sano in tutte le aree strategiche e gli interventi prioritari.
- **La necessità di un'azione intersettoriale:** approcci trasversali alla società e al governo e "salute in tutte le politiche": non soltanto i determinanti sociali dell'invecchiamento sano, ma anche la responsabilità dell'assistenza alle persone anziane e dell'elaborazione di strategie e di capacità di *leadership* riguardo all'invecchiamento sano, sono spesso responsabilità condivise tra i ministeri della salute e altri settori governativi e afferiscono generalmente a diversi livelli del governo. Inoltre, essi coinvolgono altri *stakeholders*, il settore privato, la società civile e il volontariato a vari livelli.
- **Sostenibilità e rapporto costo-benefici:** la sostenibilità fiscale è una preoccupazione importante per molti paesi che stanno riformando i propri sistemi sanitari e servizi di sanità pubblica per adeguarli a una popolazione in via di invecchiamento. A questo riguardo, il miglioramento della qualità dell'assistenza e l'efficacia comprovata degli interventi sono elementi fondamentali, che si applicano a paesi di ogni livello reddituale.

Finalità

20. La finalità di questa strategia e piano d'azione si articola su due dimensioni. Le quattro aree di azione strategica suggerite abbracciano l'insieme delle politiche per l'invecchiamento sano e rimandano alle corrispondenti aree prioritarie della *Salute 2020*. Esse si rifanno ad approcci strategici proposti in precedenza dall'OMS, come quello delineato in "Invecchiamento attivo; una

politica di riferimento" (8). I cinque interventi prioritari e i tre interventi di supporto sono stati scelti nel tentativo di selezionare le azioni e assegnare loro una priorità in base a una serie di criteri:

- Sono basati su strategie, strumenti ed *expertise* esistenti dell'OMS.
- Permettono di ottenere progressi nella Regione Europea dell'OMS in un periodo di tempo limitato.
- Hanno rilevanza per paesi a ogni livello reddituale e stadio di sviluppo delle politiche per l'invecchiamento sano.
- Hanno un impatto importante sulla salute e il benessere delle persone anziane, comprovato dalle basi fattuali disponibili.
- Sono mirati a ridurre le principali sperequazioni e disuguaglianze nell'accesso a interventi efficaci e di buona qualità.
- Corrispondono alle più importanti preoccupazioni espresse con regolarità dai gruppi di pazienti, dalle famiglie di persone che necessitano di assistenza e da altri gruppi di *stakeholders*.
- La loro efficacia è comprovata da evidenze scientifiche, e possono contribuire a migliorare la sostenibilità dei sistemi sanitari e sociali.
- Vi sono evidenze scientifiche a sostegno di una risposta sociale concertata nei confronti questo fardello, con strumenti efficaci e adattabili a paesi a ogni livello di sviluppo.
- Nelle strategie globali e regionali esiste un mandato che richiede una risposta da parte degli Stati Membri.

Collegamenti

21. L'invecchiamento sano è una materia trasversale, che presenta collegamenti con una serie di altre aree strategiche e piani d'azione esistenti. È possibile migliorare in misura considerevole le condizioni di salute e benessere delle persone anziane se nell'attuazione di tutti gli interventi si tengono nel dovuto conto gli specifici bisogni, preoccupazioni e barriere d'accesso esistenti per gli anziani di entrambi i sessi.

I collegamenti più rilevanti sono quelli stabiliti con le aree descritte di seguito.

La nuova politica di riferimento europea per la salute e il benessere, *Salute 2020*.

22. Rispondere alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione è una delle priorità di sanità pubblica nella Regione Europea nell'ambito della nuova politica di riferimento europea per la salute e il benessere, *Salute 2020*. La presente strategia e piano d'azione è in linea con le quattro aree prioritarie della *Salute 2020*, e permette, pertanto, di considerare le attività condotte nel contesto della *Salute 2020* attraverso la prospettiva dell'invecchiamento.

Malattie non trasmissibili

23. Esiste una vasta sovrapposizione tra l'agenda relativa alle malattie non trasmissibili e le strategie per l'invecchiamento sano attraverso tutto il corso dell'esistenza (4). I temi condivisi (spesso presenti nelle strategie nazionali) includono nutrizione e obesità, attività ed esercizio fisico, tabacco e alcol. La prima area strategica proposta in questa strategia e piano d'azione è incentrata sulla lotta alle malattie non trasmissibili tra le persone anziane.

Disturbi mentali

24. La salute mentale è un aspetto fondamentale, anche se spesso trascurato, dell'attenzione medica e sociale nei confronti delle persone anziane, ivi inclusi gli interventi di prevenzione. La

proposta di piano d'azione sulla salute mentale dell'Ufficio Regionale, attualmente in fase di revisione in consultazione con gli Stati Membri, affronta già questi problemi (19). Nel 2011, la Riunione ad Alto Livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ha adottato una dichiarazione politica² che riconosce che "le patologie mentali e neurologiche, tra cui il morbo di Alzheimer, sono importanti cause di morbidità e contribuiscono ad appesantire il fardello mondiale delle malattie non trasmissibili" (20). Un rapporto redatto congiuntamente dall'OMS e da Alzheimer's Disease International invita a fare della demenza una priorità di sanità pubblica (21). I bisogni specifici delle persone anziane affette da demenza e le necessità dei prestatori di cure costituiscono un problema di portata intersettoriale, cui la presente strategia e piano d'azione risponde con una serie di azioni e interventi prioritari.

Prevenzione della violenza e degli incidenti

25. Gli incidenti sono responsabili della maggior parte del carico di malattia e disabilità delle persone anziane, in particolare nell'ambito delle fasce di età più elevata. È soltanto nel corso dell'ultimo decennio che i maltrattamenti agli anziani hanno beneficiato di un livello più alto di attenzione, diventando un settore emergente per lo scambio di esperienze a livello internazionale, nel quale l'OMS continua a rivestire un ruolo importante.

Malattie infettive

26. Sono sempre più riconosciuti i benefici che le persone anziane possono trarre da adeguate strategie di vaccinazione (come quelle contro l'influenza), rivolte sia a loro stessi che al personale di assistenza sociale che ha contatti con loro. In questo piano d'azione viene proposto un corrispondente intervento prioritario.

Rafforzamento dei sistemi sanitari

27. I bisogni assistenziali complessi dei pazienti cronici nelle popolazioni in via di invecchiamento richiedono servizi ben coordinati e di alta qualità per le persone anziane, ivi compreso un migliore accesso ai servizi di prevenzione (a tutti i livelli - primaria, secondaria e terziaria) e alla riabilitazione. Preoccupazioni centrali nelle strategie di riforma sono il sostegno all'automedicazione e l'erogazione delle cure il più vicino possibile al domicilio del paziente, tenuto conto della sicurezza e del rapporto costo-benefici, attraverso il miglioramento sia dell'efficacia degli investimenti, sia della sostenibilità finanziaria dei sistemi di assistenza sanitaria, entrambi obiettivi centrali della Carta di Tallin sui "Sistemi sanitari per la salute e il benessere economico" (22).

Vision, finalità generali e obiettivi

Vision

28. La *vision* di questa strategia e piano d'azione è quella di una Regione Europea dell'OMS a misura di anziano, in cui l'invecchiamento della popolazione è visto come opportunità piuttosto che come un peso per la società. È la *vision* di una Regione Europea in cui le persone anziane possano conservare salute e capacità funzionali, godendo di uno stato di benessere e vivendo con dignità, senza discriminazioni e con mezzi economici sufficienti, in contesti che li aiutino a sentirsi sicuri, mantenersi attivi, avere il controllo della propria vita ed essere impegnati nella società, e avere accesso a servizi e aiuti appropriati e di elevata qualità in ambito sanitario e sociale. Una Regione Europea a misura di anziano aiuta le persone a raggiungere un'età avanzata in migliori condizioni di salute e a continuare a condurre esistenze attive con diversi ruoli, in particolare nel settore lavorativo e in quello del volontariato.

² La traduzione italiana della Dichiarazione Politica delle nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili è disponibile sul sito Internet del Ministero della Salute (N.d.T.)

Finalità

29. Le finalità di questa strategia e piano d'azione sono:

- Permettere a un maggior numero di persone di vivere più a lungo in buona salute, restare attive più a lungo e contrastare le crescenti disuguaglianze esistenti in età avanzata;
- Favorire l'accesso a servizi sanitari e sociali di buona qualità per le persone che hanno necessità di assistenza e aiuto, allo scopo di rendere più equa l'aspettativa di vita sana all'interno degli Stati Membri e tra Stati Membri diversi;
- Migliorare la capacità degli anziani di entrambi i sessi di mantenere una piena integrazione nella società e vivere con dignità, a prescindere dallo stato di salute o di dipendenza;
- aumentare la consapevolezza sulle discriminazioni e gli stereotipi di ogni genere basati sull'età e contribuire al loro superamento.

Obiettivi

30. Gli obiettivi di questa strategia e piano d'azione sono:

- Promuovere ambienti favorevoli e intraprendere interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie mirati ai fattori di rischio per le persone anziane, in una prospettiva basata sull'intero corso dell'esistenza e sulle differenze di genere;
- rafforzare i sistemi sanitari per favorire l'invecchiamento sano e un'assistenza sanitaria e sociale più equa e di migliore qualità per le persone anziane;
- Potenziare le basi fattuali esistenti in materia di politiche di assistenza sanitaria e sociale mirate alle popolazioni in via di invecchiamento in Europa.

Cooperazione internazionale: lavorare insieme

31. L'attuazione della strategia e piano d'azione richiede il potenziamento della cooperazione internazionale e dei partenariati tra le iniziative europee. Esistono inoltre sinergie e complementarietà con le iniziative della Commissione Europea, delle agenzie delle Nazioni Unite e di altre Organizzazioni internazionali partner, quali l'UNECE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) e la Banca Mondiale.

32. L'attuazione della strategia e piano d'azione presenta sinergie con una serie di priorità e azioni individuate nel piano di attuazione strategica del Partenariato Pilota Europeo di Innovazione per l'Invecchiamento Attivo e Sano, e ne condivide la visione positiva dell'invecchiamento (23). Il quadro strategico per l'azione del Partenariato Pilota Europeo definisce tre pilastri o "stadi dell'esistenza" delle persone anziane in riferimento all'*iter* di assistenza: (i) prevenzione, depistaggio e diagnosi precoce; (ii) assistenza e cure; (iii) invecchiamento attivo e autonomia di vita. Il Partenariato Pilota Europeo mette l'accento, tra l'altro, sulla prevenzione delle cadute e su quella del declino funzionale e della fragilità; sui programmi di formazione per il personale sanitario; sul sostegno all'assistenza domiciliare e sull'innovazione per migliorare l'inclusione sociale.

33. Il quadro strategico per l'azione del Partenariato Pilota Europeo è complementare a questa strategia e piano d'azione, pur ponendo una maggiore enfasi su questioni legate alla ricerca, all'innovazione e alla tecnologia. Un'importante sinergia tra i due strumenti è individuabile nel tema orizzontale dei contesti a misura di anziano del Partenariato Pilota Europeo, che costituisce anche un'area strategica prioritaria della presente strategia e piano d'azione. Un altro esempio di cooperazione sono gli indicatori relativi all'invecchiamento sano, che integrano il sistema

informativo geografico interattivo degli atlanti sulle disuguaglianze nella salute e i relativi determinanti sociali, sviluppato congiuntamente con la Direzione Generale della Commissione Europea per la Salute e i Consumatori (DG SANCO). È in corso l'elaborazione di ulteriori indicatori globali congiunti con l'Eurostat e l'OCSE per la raccolta di dati correlati all'invecchiamento, come quelli relativi alla programmazione in ambito occupazionale.

34. La collaborazione in questo settore è già iniziata nel contesto della cooperazione tra l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e la Commissione Europea.

Aree strategiche prioritarie per l'azione

35. Le quattro aree di azione strategica descritte di seguito si completano a vicenda e rimandano ad altre strategie e piani d'azione dell'OMS che si rafforzano tra loro (24). Le prime tre sostengono in maniera diretta, attraverso la prospettiva specifica dell'invecchiamento, le quattro aree prioritarie della *Salute 2020*. Il potenziamento delle basi fattuali e della ricerca è una delle priorità trasversali della *Salute 2020*. Inoltre, le aree di azione strategica riflettono il mandato specifico dell'OMS per la Regione Europea, in cui i paesi si situano a stadi diversi per quanto concerne l'invecchiamento della popolazione. Infine, esse si rifanno a documenti di riferimento precedenti dell'OMS, come ad esempio "Invecchiamento sano: un quadro di riferimento per l'azione" (8), e a iniziative che hanno ricevuto un riscontro positivo in termini di applicazione negli Stati Membri. Il Movimento delle Città Sane ne è un ottimo esempio (25). Inoltre, queste quattro aree strategiche raggruppano gli elementi che sostengono l'elaborazione e l'attuazione delle politiche nazionali sull'invecchiamento sano, cui si riferiscono le risoluzioni WHA52.7 (2), WHA58.16 (3) e WHA65.3 (4).

Area strategica 1: Invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza

Contesto

36. Lo stato di salute e il livello di attività in età avanzata sono il risultato delle condizioni di vita e delle azioni di un individuo nel corso di tutta la durata dell'esistenza. L'approccio all'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza aiuta le persone a influenzare le modalità del proprio invecchiamento tramite l'adozione precoce di stili di vita più sani e l'adattamento ai cambiamenti connessi con l'età. Quest'area strategica sostiene le aree 1 e 2 della *Salute 2020*, rispettivamente "Investire in salute attraverso un approccio mirato all'intero corso dell'esistenza e mirare all'*empowerment* delle persone" e "Affrontare le principali sfide sanitarie della Regione nel campo delle malattie trasmissibili e non trasmissibili". Il collegamento tra la prevenzione delle malattie non trasmissibili e l'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza è anche al centro della risoluzione su "Rafforzamento delle politiche di lotta alla malattie non trasmissibili per promuovere un invecchiamento attivo" adottata nel maggio del 2012 dalla sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Sanità (4).

37. In questa strategia e piano d'azione, uno degli accenti è posto sugli interventi mirati al cosiddetto "inizio della vecchiaia", vale a dire le persone di età pari o superiore a 50 anni, e sulla prevenzione, compresa quella secondaria e terziaria, nelle fasce di età avanzata. Esistono crescenti evidenze scientifiche riguardo al ricorso insufficiente alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, compresa la prevenzione secondaria e terziaria, che può rivelarsi efficace e presentare un buon rapporto costo-benefici per la fasce di età avanzata.

38. Nell'ambito delle strategie e quadri d'azione nazionali, l'invecchiamento attivo riunisce generalmente interventi mirati a una vasta gamma di malattie non trasmissibili e ai relativi fattori di rischio e determinanti più comuni, con particolare riguardo alla formulazione di consigli rivolti alle persone anziane: nutrizione, attività fisica, sicurezza ambientale, disassuefazione dal fumo, alcol, obesità, vista e udito, salute mentale. Tutte queste aree sono affrontate da specifiche strategie e piani d'azione a livello regionale o globale, e quattro importanti malattie non trasmissibili, con i

relativi fattori di rischio, sono coperte nel dettaglio dal recente Piano d'azione per l'attuazione della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (24).

39. Questa strategia e piano d'azione è incentrata su un piccolo gruppo di interventi prioritari, ed evita di conseguenza ripetizioni di elementi che sono al centro di strategie esistenti, come la Convenzione Quadro per la Lotta al Tabagismo o quelle sull'alcol o la salute mentale, pur tenendo presente l'importanza di includere in misura significativa nella loro attuazione gli aspetti sanitari relativi agli anziani, cosa che non sempre avviene (esempio ne è il diffuso fallimento, tra le persone anziane, di programmi appropriati di screening, depistaggio e conseguente trattamento della tubercolosi, HIV/AIDS o depressione). A questo proposito, l'assistenza primaria risulta importante per fornire una valutazione generale di buona qualità dello stato di salute delle persone anziane, ai fini di un depistaggio precoce del declino fisico e cognitivo e per la messa in atto di adeguate misure di prevenzione e di trattamenti tempestivi.

40. Pertanto, nel quadro della presente strategia e piano d'azione, questa area strategica è fortemente incentrata su:

- integrazione degli aspetti legati all'invecchiamento in tutte le attività pertinenti di promozione della salute e prevenzione delle malattie;
- miglioramento della copertura e dell'accesso agli interventi prioritari mirati per le persone anziane.

Obiettivo

41. L'obiettivo di quest'area strategica è quello di garantire servizi di promozione della salute e prevenzione delle malattie per l'invecchiamento sano, con particolare riguardo agli adulti di età pari o superiore ai 50 anni.

Azioni da parte dell'OMS

42. L'OMS dovrà:

- preparare linee guida - che tengano conto delle differenze di genere - per la messa a punto di pacchetti di servizi di promozione della salute e prevenzione, raccomandati sulla base delle evidenze scientifiche, mirati alle persone di età pari o superiore ai 50 anni, fondate sulle buone pratiche in uso negli Stati Membri, con particolare enfasi sulle malattie non trasmissibili, le patologie prevenibili tramite vaccinazione, gli incidenti e la salute mentale;
- integrare l'invecchiamento sano negli interventi esistenti a livello regionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, comprese le politiche intersettoriali, nel quadro generale della *Salute 2020*, garantendo al contempo che le specifiche necessità degli anziani di entrambi i sessi siano tenuti in piena considerazione nell'attuazione dei piani d'azione regionali in materia;
- fornire strumenti per monitorare gli aspetti dell'attuazione legati alle differenze di genere (ad esempio, per quanto riguarda le donne, l'equilibrio tra lavoro formale e informale, l'automedicazione e la protezione della salute) e la concentrazione di diversi fattori di rischio che colpiscono le persone di età pari o superiore a 50 anni;
- fornire assistenza agli Stati Membri nell'elaborazione di strumenti per la valutazione e il monitoraggio dell'attuazione delle politiche per l'invecchiamento sano attraverso interventi di prevenzione e servizi di promozione della salute, e favorire l'acquisizione e il confronto delle informazioni a livello transfrontaliero;
- relazionare sui progressi compiuti nei paesi per quanto riguarda l'attuazione delle specifiche misure contemplate in questa area d'azione attraverso un rapporto regionale nel 2016 e nel 2020;

- elaborare strumenti per aumentare la consapevolezza delle persone di età pari o superiore a 50 anni circa le possibilità di accesso alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute (inclusi i servizi) e migliorarne le conoscenze in materia sanitaria.

Azioni da parte degli Stati Membri

43. Implicazioni per gli Stati Membri:

- tenere in particolare considerazione le necessità e i rischi specifici per le persone di età pari o superiore a 50 anni durante l'attuazione degli impegni assunti nell'ambito dell'area strategica intitolata "Promozione della salute e prevenzione delle malattie" del piano d'azione sulle malattie non trasmissibili, accertandosi che siano tenute nel dovuto conto le differenze di genere;
- estendere la copertura degli interventi di prevenzione alle persone appartenenti alle fasce di età più avanzata e a coloro che vivono in contesti particolari, garantendo che le persone affette da limitazioni funzionali in casa o in istituto, ivi comprese quelle affette da demenza, non vengano escluse, o comunque incontrino barriere difficili da sormontare, dall'accesso a questi servizi, ivi inclusi quelli finanziari;
- sostenere i sistemi di notifica e la ricerca per monitorare la ricezione di tali interventi, i risultati ottenuti e i determinanti sociali alla base di un'attuazione riuscita.

Area Strategica 2: Ambienti favorevoli alla salute

Contesto

44. Un ambiente favorevole a livello di comunità assicura un importante contributo alla qualità della vita, che si accompagna a un invecchiamento sano, migliori condizioni di vita e di lavoro e stili di vita più salutari, in contesti sia urbani che rurali. Accanto ai servizi di assistenza sanitaria primaria, gli ambienti favorevoli alla salute costituiscono un elemento importante della prevenzione primaria. Creare ambienti sani e favorevoli alla salute e al benessere per tutte le età corrisponde all'area prioritaria 4 della *Salute 2020* "Creare comunità in grado di rispondere alle sfide e ambienti favorevoli alla salute". Per le persone anziane, gli aspetti più rilevanti di quest'area prioritaria della *Salute 2020* sono i fattori ambientali legati all'edilizia, i trasporti, il sostegno alla partecipazione e all'inclusione sociale, la sicurezza, l'educazione e il settore della comunicazione e dell'informazione.

45. Importanti decisioni che influenzano questi determinanti generali della salute e del benessere sono spesso prese a livello locale. Nel quadro delle politiche nazionali, anche le misure che riguardano direttamente i servizi sanitari e sociali per le persone anziane sono spesso decise a livello locale. È a livello di comunità che le disuguaglianze nell'invecchiamento sano possono essere contrastate efficacemente.

46. Negli ultimi anni, le città e le comunità rurali hanno dato vita a impressionanti movimenti dal basso, che perseguono collaborazioni tra di loro e con l'OMS su politiche e strumenti per rendere le loro comunità più a misura d'anziano. Sono stati messi in atto strumenti e processi strutturati di autovalutazione e di monitoraggio dei progressi, che garantiscono che le persone anziane e i loro rappresentanti possano rivestire un ruolo centrale nella loro elaborazione e attuazione. Nella Regione Europea, questo sostegno è organizzato tramite il sottogruppo sull'invecchiamento sano del movimento delle Città Sane dell'OMS. Una rete globale di città a misura di anziano è stata istituita dall'OMS a livello globale, ed è in atto un processo di allineamento e cooperazione tra le due iniziative, allo scopo di esaminarne le sinergie e mettere insieme le risorse disponibili presso l'OMS.

Obiettivo

47. L'obiettivo di questa area strategica è quello di portare un numero sempre maggiore di comunità a impegnarsi nel processo di elaborazione di strategie mirate a rendersi maggiormente a misura di anziano, creando ambienti favorevoli alla protezione della salute e del benessere delle persone anziane e all'inclusione nelle comunità d'appartenenza, e permettendo loro di rivestire un ruolo attivo nella creazione del proprio ambiente sociale e nell'elaborazione delle politiche locali per l'invecchiamento sano.

Azioni da parte dell'OMS

48. L'OMS dovrà:

- mobilitare i network di promozione della salute esistenti, compresa la Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari per la Promozione della Salute, la Rete delle Città Sane, e la Rete delle Regioni per la Salute, e allargare ulteriormente i partenariati con i partner internazionali pertinenti per l'attuazione di questa strategia e piano d'azione;
- contribuire all'ulteriore sviluppo di strumenti di valutazione e linee guida per la creazione di ambienti favorevoli alla salute a livello di città o di comunità, basandosi sugli strumenti esistenti dell'OMS;
- analizzare il ricorso ai cosiddetti "profili dell'invecchiamento sano" per la programmazione a livello di comunità, come quelli basati sulla guida e strumento politico dell'OMS "Profili dell'invecchiamento sano" (26); in base a questa analisi, elaborare una proposta di linee guida riviste ed emendate entro il 2013;
- in collaborazione con le comunità che già fanno parte del movimento e con la rete globale delle città a misura di anziano, rafforzare le capacità di *governance* dell'OMS per creare comunità a misura di anziano in Europa.

Azioni da parte degli Stati Membri

49. Implicazioni per gli Stati Membri:

- incoraggiare e sostenere l'adozione di concetti politici e iniziative a misura di anziano nell'ambito del movimento delle Città Sane della Regione Europea dell'OMS;
- sostenere approcci unificati ai sistemi locali di valutazione e raccolta dei dati sui "profili dell'invecchiamento sano", in collaborazione con l'OMS.

Area strategica 3: Sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona e adatti a popolazioni in via di invecchiamento

Contesto

50. Le persone anziane si trovano troppo spesso di fronte a barriere che impediscono loro l'accesso a un'assistenza sanitaria di buona qualità e di lunga durata, anche a causa della carenza di informazioni e di una partecipazione ai costi onerosa. In molti casi, i sistemi sanitari continuano a incontrare problemi per quanto concerne il superamento delle discriminazioni e limitazioni basate sull'età e la messa in atto di risorse sufficienti a rispondere ai crescenti bisogni delle popolazioni in via di invecchiamento, sia in termini di risorse umane che di finanziamenti pubblici. Una preoccupazione particolare riguarda la formazione del personale per l'assistenza sanitaria, in termini di adeguatezza numerica e del possesso di conoscenze geriatriche e gerontologiche. È stata sottolineata la necessità di rafforzare i sistemi sanitari in Europa: la Carta di Tallin invita a potenziare le capacità e i servizi di sanità pubblica (22). Inoltre, quest'area strategica riunisce

azioni specifiche che contribuiscono all'area prioritaria 3 della *Salute 2020* "Rafforzare sistemi sanitari centrati sulla persona e potenziare le capacità di sanità pubblica e la preparazione, sorveglianza e risposta alle emergenze", vista attraverso la prospettiva dell'invecchiamento.

51. Le persone affette da limitazioni funzionali e che necessitano di un'assistenza a lungo termine sono troppo spesso a rischio di un ulteriore declino, prevenibile, del proprio stato di salute, in particolare quando si trovano a fronteggiare morbidità multiple e un inizio di fragilità. Le persone anziane fragili che vivono in istituto possono essere soggette a rischi maggiori in questo senso. Tuttavia, esistono molti modi per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita nelle strutture residenziali, in particolare attraverso una maggiore attenzione agli interventi preventivi, che possono spaziare da una migliore nutrizione alla prevenzione delle cadute o a un utilizzo più efficace dei farmaci e degli ausili.

52. Esiste un numero crescente di evidenze scientifiche riguardo alle modalità efficaci di assistenza per le persone anziane affette da patologie croniche multiple, in particolare nella zona di confine tra i sistemi sanitari e quelli di assistenza sociale, dove c'è spesso spazio per una collaborazione trasversale più stretta tra i settori e i livelli di governo, ad esempio azioni concertate per permettere alle persone anziane di rimanere più a lungo nelle proprie abitazioni. Ciò può essere particolarmente importante per prestare assistenza alle persone affette da demenza e assicurare il necessario sostegno alle famiglie (21).

53. Interventi tempestivi mirati alle eventuali future carenze di risorse umane e una più efficiente assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane, ivi comprese le attività di promozione della salute e un migliore accesso alla prevenzione primaria e secondaria, sono investimenti di vitale importanza che possono contribuire alla sostenibilità futura del finanziamento pubblico per i sistemi sanitari. Quest'ultima è diventata una preoccupazione di crescente rilevanza in tempi di incertezza economica e di costrizioni fiscali.

54. Questa area d'azione strategica presenta importanti collegamenti e sinergie con il rafforzamento dei servizi sanitari per la lotta alle malattie non trasmissibili e alle patologie croniche, e con i meccanismi per il coordinamento dell'assistenza, che dovrebbero tutti essere concepiti in maniera da rispettare le necessità specifiche degli anziani, inclusi quelli appartenenti alle fasce di età più avanzata e che sono affetti da un declino della funzionalità mentale.

Obiettivi

55. Gli obiettivi contenuti in quest'area strategica sono il rafforzamento delle capacità di risposta dei sistemi sanitari alle necessità di popolazioni in via d'invecchiamento e il miglioramento dello stato di salute e benessere delle persone anziane, ottenuto promuovendo l'utilizzo appropriato di servizi e meccanismi di protezione finanziaria e sociale di elevata qualità, per permettere alle persone anziane di mantenersi sane e in grado di vivere autonomamente il più a lungo possibile, e per prevenire problemi di salute e limitazioni funzionali che possano condurre all'esclusione sociale.

Azioni da parte dell'OMS

56. L'OMS dovrà:

- contribuire alla ricerca e documentazione, nonché alla successiva diffusione dei risultati, in merito alle buone pratiche relative ai modelli innovativi di erogazione coordinata dei servizi per le persone anziane, in particolare nella zona di confine tra i sistemi sanitari e quelli dei servizi sociali, e collegate con la promozione di partenariati basati sulla comunità per la salute delle persone anziane,
- contribuire alla sintesi e alla diffusione delle buone pratiche con particolare riguardo alle iniziative per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane, comprese quelle che vivono in istituto;

- documentare e valutare le innovazioni in materia di accesso alle informazioni e di erogazione dei servizi per le persone anziane, ivi compresa la *e-Health*, per favorire il coordinamento dell'assistenza, in modo tale che le persone affette da limitazioni funzionali possano vivere il più a lungo possibile all'interno della propria comunità;
- contribuire alla ricerca e documentazione, nonché alla successiva diffusione dei risultati, in merito ai servizi locali di prevenzione raccomandati per le persone anziane e alle buone pratiche in grado di migliorare il ricorso a questi servizi;
- disseminare le buone pratiche per quanto concerne la "*governance* orizzontale" per l'invecchiamento attivo, in particolare per quanto concerne la definizione e l'attuazione di strategie nazionali sull'invecchiamento, con particolare enfasi sugli aspetti relativi alle differenze di genere e ai diritti umani delle persone anziane;
- garantire che nella programmazione e monitoraggio delle risorse umane siano tenute nel dovuto conto le necessità, in termini sia numerici che di competenze possedute, legate a popolazioni in via di invecchiamento;
- sfruttare le sinergie esistenti con l'area strategica prioritaria del rafforzamento dei sistemi sanitari nell'ambito del piano d'azione contro le malattie non trasmissibili, in particolare per quanto riguarda il coordinamento dell'assistenza per le persone affette da patologie croniche.

Azioni da parte degli Stati Membri

57. Implicazioni per gli Stati Membri:

- nel quadro delle strategie generali sull'invecchiamento, assicurare risposte coordinate ai bisogni sanitari e sociali delle persone affette da malattie croniche e limitazioni funzionali, ivi compresa la demenza, nonché garantire la qualità dei servizi e la disponibilità delle risorse;
- migliorare gli studi e i sistemi di notifica relativi all'invecchiamento delle popolazioni e favorire lo scambio di modalità innovative di erogazione dell'assistenza che rispondano ai bisogni delle persone anziane;
- promuovere le conoscenze in materia sanitaria e l'*empowerment* delle persone anziane, dei loro familiari e delle reti di sostegno su base volontaria;
- mettere in atto un insieme di misure di base a sostegno dell'assistenza domiciliare e dei prestatori di cure informali, ad esempio attraverso modalità alternative di assistenza diurna (vedi *infra*, intervento prioritario 4);
- garantire che i programmi mirati per la gestione delle malattie coprano adeguatamente le persone di età più avanzata e i gruppi di anziani vulnerabili;
- migliorare le condizioni di lavoro e le misure di ritenzione del personale per quanto concerne coloro che erogano servizi alle persone anziane;
- adottare programmi di formazione del personale che coprano in maniera adeguata la geriatria e la gerontologia e migliorino la pianificazione delle competenze per il personale futuro;
- porre in primo piano i problemi delle persone anziane nell'ambito dei servizi di sanità pubblici basati sulla comunità e sulla popolazione;
- garantire l'accesso universale all'assistenza sanitaria e sociale (protezione finanziaria), con norme sulla partecipazione alle spese che proteggano le famiglie a basso reddito, inclusi gli anziani; ciò comprende la copertura relativa a farmaci e ausili economicamente accessibili;
- attuare interventi per la promozione dell'invecchiamento sano nelle strutture di assistenza primaria, caratterizzati da un buon rapporto costo-benefici e basati sulle evidenze scientifiche, tramite i quali venga garantita la continuità dell'assistenza nell'ambito di un sistema bilanciato di assistenza di comunità, prevenzione delle malattie, strutture di assistenza primaria, assistenza ambulatoriale e assistenza ospedaliera di secondo e terzo livello; prevedere

meccanismi e politiche collaborative trasversali ai dipartimenti governativi e ai livelli regionali per garantire il coordinamento dell'assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane affette da patologie croniche e che necessitano di assistenza a lungo termine.

Area strategica 4: Potenziare le basi fattuali e la ricerca

Contesto

58. Nel corso degli ultimi dieci anni, la Regione Europea dell'OMS ha fatto registrare importanti progressi nel settore della ricerca e dello scambio di buone pratiche in materia di politiche sanitarie mirate alle popolazioni in via di invecchiamento. Tuttavia, rimangono lacune nelle evidenze scientifiche, e vi è un urgente bisogno di promuovere ulteriormente la revisione sistematica, la sintesi e la diffusione delle informazioni riguardo agli interventi efficaci che possono portare benefici alle politiche sanitarie mirate a destinatari diversi. Un accento particolare va posto sulla diffusione di politiche efficaci che contribuiscano a eliminare le disuguaglianze esistenti in termini di stato di salute e di accesso ai servizi all'interno degli Stati Membri e tra Stati diversi della Regione.

59. Esistono anche considerevoli lacune nei sistemi di dati, e di conseguenza nelle conoscenze sui *trend* sanitari e sociali relativi alle popolazioni in via di invecchiamento, come ad esempio le tendenze di base per quanto concerne lo stato funzionale e le condizioni di vita delle persone anziane. L'armonizzazione dei dati nell'ambito della Regione si trova a stadi diversi, a seconda del settore statistico in questione.

60. Per alcuni ambiti di dati si è registrato un progresso confortante, come nel caso degli studi longitudinali (lo Studio sulla Salute, l'Invecchiamento e il Pensionamento in Europa - SHARE; lo Studio sull'Invecchiamento Globale e l'Età Adulta - SAGE) relativi ai destinatari dell'assistenza a lungo termine, nonché alla spesa connessa e al personale impegnato, in una parte della regione, e studi di questo tipo possono servire da modello per un più vasto numero di paesi europei. Questi progressi hanno dato come risultato idee innovative ed evidenze scientifiche importanti per le politiche, dimostrando quanto sia importante avere in atto sistemi di raccolta dati appropriati e armonizzarli a livello internazionale.

Obiettivo

61 L'obiettivo di quest'area strategica è il rafforzamento delle capacità tecniche degli Stati Membri e dell'Ufficio Regionale per il monitoraggio e la valutazione della salute e dello stato funzionale delle persone anziane e del loro accesso ai servizi sanitari e sociali.

Azioni da parte dell'OMS

62. Le azioni proposte dall'OMS si iscriveranno nell'idea generale di un sistema informativo sanitario europeo congiunto, e andranno a sostegno dell'osservatorio globale sulla salute dell'OMS e del sistema di notifica delle Nazioni Unite, attraverso moduli di raccolta dati condivisi tra le agenzie attive nella raccolta internazionale di dati e nella comparazione fra gli Stati (in particolare la Commissione Europea e l'OCSE). L'OMS dovrà:

- identificare le principali lacune esistenti a livello di dati statistici, impegnandosi di conseguenza perché vengano colmate, e portare avanti la ricerca, sia qualitativa che quantitativa, necessaria per orientare le politiche;
- promuovere il ricorso agli strumenti dell'OMS quali la Classificazione Internazionale del Funzionamento e il SAGE, garantendo il collegamento con la sorveglianza delle malattie non trasmissibili (migliore disaggregazione dei dati per età e sesso nei sistemi di sorveglianza, anche per i gruppi di età più avanzata), e monitorare i determinanti sociali e le disuguaglianze nella salute tra gli anziani di entrambi i sessi, facendo in modo che venga condotta un'analisi delle disuguaglianze basata sulle differenze di genere;

- collaborare con il Comitato Consultivo Europeo sulla Ricerca Sanitaria per identificare le lacune nelle basi fattuali relative allo studio delle politiche e delle priorità in materia di invecchiamento e salute;
- fornire assistenza per l'elaborazione di indicatori relativi alla salute e all'invecchiamento per i paesi non appartenenti all'Unione Europea, promuovendo gli strumenti esistenti e gli standard statistici emergenti;
- intensificare la cooperazione, incrementando il proprio apporto, con le iniziative a livello regionale e globale come quelle intraprese congiuntamente con l'OCSE e con Eurostat, in collaborazione con la sede centrale dell'OMS;
- aumentare il numero di centri collaboratori dell'OMS e intensificare la collaborazione con partner nazionali e internazionali in quest'ambito;
- in collaborazione con partner internazionali quali l'UNECE, la Commissione Europea e l'OCSE, concordare definizioni e indicatori in materia di invecchiamento sano.

Azioni da parte degli Stati Membri

63. Implicazioni per gli Stati Membri:

- Migliorare la capacità dei sistemi di rilevazione e modifica per il monitoraggio dei servizi di assistenza sanitaria e sociale, in particolare quelli di prevenzione, e il relativo utilizzo e accesso da parte delle persone anziane, disaggregando i dati per gruppi di età (con intervalli di 5 anni) e sesso, nonché valutare le condizioni di salute delle persone anziane, in particolare per il monitoraggio dello stato funzionale della popolazione;
- investire in studi longitudinali sui dati per monitorare le tendenze in atto nelle condizioni di salute e nello stato funzionale delle popolazioni in via di invecchiamento;
- compilare a intervalli regolari report nazionali sulla situazione delle persone anziane e il loro stato di salute e benessere basati sui più recenti dati amministrativi e risultati delle ricerche;
- istituire un centro di eccellenza per la ricerca sulle politiche e strategie in materia di l'invecchiamento sano e sulla loro attuazione, anche al fine di monitorare la situazione demografica, sociale e sanitaria delle persone anziane, basandosi sulle *expertise* disponibili, quali la rete dei centri di eccellenza infermieristica in Europa;
- realizzare programmi per la prevenzione e la gestione delle malattie croniche che rispondano a specifici requisiti basati sulle evidenze scientifiche e adatti alle caratteristiche delle persone anziane.

Interventi prioritari

64. Gli interventi prioritari proposti sono stati selezionati tenendo presenti i criteri descritti sopra, nella sezione introduttiva alla voce "Finalità" (vedi pag. 5). Ogni intervento viene messo in correlazione con la corrispondente area prioritaria per l'azione della *Salute 2020*.

Intervento prioritario 1: Prevenzione delle cadute

Finalità

65. La finalità dell'intervento prioritario 1 è la riduzione del carico di malattie e disabilità dovuto a cadute accidentali tra le persone anziane.

Correlazione con la *Salute 2020*

66. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 1 della *Salute 2020*: Investire nell'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza.

Motivazioni

67. Le cadute delle persone anziane e i traumatismi che spesso ne conseguono sono la causa di una parte importante del carico di malattia e disabilità che affligge gli anziani in Europa e costituiscono un importante fattore di rischio che predispone a sviluppare una fragilità. Il rischio di cadute cresce vertiginosamente con l'età. I traumatismi riportati a seguito di cadute (come la frattura del femore) richiedono di solito il ricovero in ospedale e interventi costosi, ivi compresa la riabilitazione. Essi sono la causa di molte delle limitazioni funzionali che conducono alla necessità di assistenza a lungo termine, ivi compreso il ricovero in una struttura residenziale.

68. I rischi ambientali sono responsabili di una quota oscillante tra un quarto e metà delle cadute; altri fattori includono la debolezza muscolare, i disturbi dell'andatura e dell'equilibrio, episodi precedenti di caduta, i farmaci assunti. Le cadute possono avvenire in ogni contesto: secondo le segnalazioni, ogni anno il 30-40% dei ricoverati in strutture residenziali è vittima di una caduta. Le evidenze scientifiche indicano in maniera convincente che molti episodi di caduta sono prevenibili (27). È stato dimostrato che alcune misure di prevenzione hanno un buon rapporto costo-beneficio, o addirittura fanno risparmiare, e ci sono esempi di strategie di prevenzione delle cadute attuate con successo in diversi contesti, ove sostenute dalle politiche pubbliche (28).

Azioni

69. Andrebbero intraprese le seguenti azioni:

- aumentare la consapevolezza dell'insieme della popolazione circa i fattori di rischio e le misure di prevenzione per le persone anziane che si rivelano efficaci per migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute;
- allo scopo di ridurre le cadute e la percentuale di cadute che sfociano in traumatismi, realizzare programmi basati sull'esercizio fisico, la fisioterapia e la rieducazione all'equilibrio, e incaricare personale adeguatamente qualificato di effettuare valutazioni della sicurezza degli alloggi e operare le necessarie modifiche;
- realizzare interventi a componente multipla che includano la rieducazione dell'andatura e dell'equilibrio, l'utilizzo di ausili, la bonifica dei rischi ambientali e l'esame dei farmaci assunti (quest'ultima componente ha dimostrato di avere la massima efficacia a livello di comunità);
- migliorare la formazione e l'accesso alle informazioni pertinenti per i prestatori di cure informali nell'ambito della comunità;
- migliorare l'accesso alle misure di prevenzione per i gruppi di anziani ad alto rischio, come ad esempio il ricorso a tutori dell'anca;
- includere misure per la prevenzione delle cadute nei quadri di riferimento della qualità in tutti i contesti di assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane.

Intervento prioritario 2: Promozione dell'attività fisica

Obiettivo

70. L'obiettivo dell'intervento prioritario 2 è la promozione dell'incremento dell'attività fisica praticata dagli anziani attraverso il contesto locale e le attività sociali.

Collegamento con la *Salute 2020*

71. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 1 della *Salute 2020*: Investire nell'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza.

Motivazioni

72. Il livello di attività fisica praticata è uno dei fattori che più efficacemente permettono di prevedere un invecchiamento sano, in particolare per i gruppi di età più avanzata. L'attività fisica può migliorare la funzionalità respiratoria e muscolare e la salute ossea e funzionale, nonché ridurre il rischio di malattie non trasmissibili, depressione e declino cognitivo (29). Per le persone anziane, l'attività fisica include quella collegata ai momenti ricreativi o di svago, i mezzi di trasporto (ad esempio camminare o andare in bicicletta), l'attività fisica in ambito occupazionale (ove le persone siano ancora impegnate in attività lavorative), i lavori domestici, i giochi, lo sport o l'esercizio rientrante nel contesto delle attività giornaliere, familiari o della comunità. Tra uomini e donne esistono differenze a livello di motivazioni e bisogni, e pertanto gli interventi dovrebbero considerare le norme, i valori e l'accesso alle risorse in funzione delle differenze di genere.

Interventi

73. Andrebbero intrapresi i seguenti interventi:

- favorire la collaborazione e la condivisione di esperienze e buone pratiche concernenti le misure efficaci per il miglioramento dei livelli di attività fisica tra le persone anziane, supportandone l'applicazione e la valutazione;
- elaborare e realizzare programmi locali per l'attività fisica destinati alle persone anziane, anche attraverso approcci combinati miranti a un cambiamento dei comportamenti a livello individuale e di gruppo, supportandone l'applicazione e la valutazione;
- Dispensare consigli sull'attività fisica in tutte le strutture di assistenza sanitaria e sociale per gli anziani, mirati in maniera specifica alle persone sedentarie, con particolare enfasi sulla promozione dell'attività fisica di moderata intensità (soprattutto il camminare), offrendo un sostegno continuato nel tempo;
- sostenere i governi locali nella creazione di ambienti e infrastrutture motivanti nei confronti dell'attività fisica (in particolare i mezzi di trasporto attivo) per tutte le età.

Intervento prioritario 3: Vaccinazione delle persone anziane e prevenzione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie

Obiettivo

74. L'obiettivo dell'intervento prioritario 3 è la riduzione dei rischi sanitari (morbilità e mortalità) per le persone anziane dovuti alla mancata vaccinazione contro malattie infettive comuni.

Collegamento con la *Salute 2020*

75. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 2 della *Salute 2020*: Contrastare le principali sfide legate alle malattie (in relazione con l'invecchiamento)

Motivazioni

76. Le evidenze scientifiche evidenziano sempre più l'importante numero di casi di malattie, prevenibili tramite vaccinazione, dovuti a una copertura vaccinale inadeguata della popolazione, ivi

comprese le persone anziane (30). In molti casi si registrano tassi di copertura vaccinale bassi anche tra il personale impegnato nell'assistenza sanitaria (e sociale), e ciò a dispetto del fatto che esistono evidenze scientifiche probanti circa la differenza che la vaccinazione è in grado di fare in termini di morbidità e mortalità delle persone anziane in diversi contesti, e non soltanto per i gruppi ad alto rischio come le persone che vivono in strutture residenziali.

Interventi

77. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- realizzare programmi nazionali di vaccinazione, anche per i gruppi di età più avanzata;
- continuare a fornire dati circa le malattie prevenibili tramite vaccinazione e la copertura vaccinale tra le persone anziane allo scopo di ottenere una migliore comprensione dell'epidemiologia delle malattie;
- garantire la realizzazione di programmi di controllo delle malattie infettive negli istituti, non limitati agli ospedali ma estesi anche ad altre strutture, incluse quelle per gli anziani.

Intervento prioritario 4: Sostegno pubblico all'assistenza informale con particolare attenzione all'assistenza domiciliare, ivi inclusa l'automedicazione

Obiettivo

78. L'obiettivo dell'intervento prioritario 4 è quello di rendere sostenibile l'assistenza informale prestata da familiari e amici e di migliorare la salute e il benessere di coloro che necessitano di assistenza, nonché dei prestatori di cure, con particolare attenzione ai bisogni del crescente numero di persone affette da demenza.

Collegamento con la *Salute 2020*

79. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

80. In tutti i paesi europei, la maggior parte delle ore di assistenza prestata è costituita da assistenza informale (soprattutto da parte delle donne), anche nei paesi in cui i sistemi di assistenza agli anziani sostenuti dal settore pubblico sono più sviluppati. La crescente prevalenza della demenza farà aumentare la necessità di sostegno (31). Pertanto, il sostegno pubblico all'assistenza informale è probabilmente la misura di politica pubblica più importante in assoluto per contribuire alla sostenibilità futura dell'assistenza sanitaria e sociale per le popolazioni in via di invecchiamento (21, 32). Malgrado l'importanza che dovrebbero rivestire, i sistemi statistici e gli strumenti di comparazione tra i paesi sono spesso inadeguati al compito di monitorare e analizzare in maniera adeguata le tendenze in materia di assistenza informale (31).

Interventi

81. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare strategie per la formazione degli anziani, nonché dei prestatori di cure, nel campo dell'automedicazione in materia di automedicazione, e adeguare i programmi di formazione in materia;

- diffondere le buone pratiche e promuovere lo scambio di informazioni a livello internazionale, anche per quanto concerne le pratiche improntate alle differenze di genere che non pesano eccessivamente sulle donne;
- in collaborazione con altre organizzazioni internazionali, rafforzare le basi fattuali e sostenere il miglioramento dei sistemi internazionali di notifica riguardo alla situazione delle famiglie e all'assistenza informale, ed effettuare la valutazione e l'analisi delle tendenze.

Intervento prioritario 5: Miglioramento delle competenze geriatriche e gerontologiche nell'ambito del personale dell'assistenza sanitaria e sociale

Obiettivo

82. L'obiettivo dell'intervento prioritario 4 è quello di garantire che la formazione di competenze in geriatria e gerontologia rifletta la crescente concentrazione delle necessità di assistenza sanitaria e sociale tra le persone anziane, molte delle quali affette da demenza.

Collegamento alla Salute 2020

83. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

84. In molti casi le capacità a livello nazionale e subnazionale relative alla formazione in geriatria e gerontologia risultano insufficienti (33). Da una parte ci sono lacune nelle conoscenze geriatriche dei medici di medicina generale e di altri professionisti dell'assistenza sanitaria, dall'altra, nel settore stesso della geriatria, esistono carenze a livello sia della formazione specialistica in sé che di numero di specialisti formati (34). I problemi relativi all'accesso alla formazione e le carenze in termini di qualità dell'assistenza dovuti a queste limitazioni risultano ampiamente evidenti. Malgrado in molti casi queste carenze siano state individuate da diversi anni, i progressi sono stati spesso insufficienti, rendendo sempre più pressante l'urgenza di agire nell'ambito di questo intervento prioritario. Pertanto, questo intervento risulta di fondamentale importanza per l'area prioritaria 3 della *Salute 2020* "rafforzare sistemi sanitari centrati sulla persona e potenziare le capacità di sanità pubblica e la preparazione, sorveglianza e risposta alle emergenze".

Interventi

85. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare linee guida nazionali in materia di insegnamento della geriatria e definire gli standard per la formazione geriatrica;
- impegnarsi a una programmazione delle competenze geriatriche e gerontologiche nel quadro della pianificazione generale del personale dell'assistenza sanitaria e sociale per le popolazioni in via di invecchiamento;
- contribuire a colmare il divario esistente in termini di competenze e formazione del personale dell'assistenza sanitaria e sociale all'interno dei paesi e tra paesi diversi, e promuovere la creazione di reti internazionali nella Regione;
- promuovere lo scambio di informazioni a livello internazionale sulle buone pratiche nel campo della valutazione e promozione della formazione continua in materia di competenze per l'assistenza sanitaria e sociale alle persone anziane.

Interventi di supporto

86. Questi interventi di supporto sottolineano la necessità di azioni e collegamenti intersettoriali in tre settori delle politiche per l'invecchiamento sano a livello nazionale e di comunità. Due degli interventi di supporto proposti mirano ai determinanti sociali generali della salute e del benessere degli anziani di entrambi i sessi: la prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale, e la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani. Il terzo intervento di supporto risponde alla necessità di progredire nell'elaborazione, attuazione e scambio a livello internazionale di strategie per garantire la qualità dell'assistenza agli anziani, in particolare nella zona di confine tra servizi sanitari e sociali.

Intervento di supporto 1: Prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale

Obiettivo

87 L'obiettivo dell'intervento di supporto 1 è la riduzione della solitudine, dell'isolamento e dell'esclusione sociale, che costituiscono importanti fattori di rischio con ripercussioni sulla salute e il benessere delle persone anziane.

Collegamento con la Salute 2020

88. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 4 della *Salute 2020*: Ambienti favorevoli alla salute e comunità in grado di rispondere alle sfide.

Motivazioni

89. La solitudine, l'isolamento e l'esclusione sociale sono importanti fattori di rischio che possono portare a cattive condizioni di salute nelle persone anziane, in particolare in caso di assenza di reti familiari o di sostegno insufficiente da parte delle famiglie. Ciò si ripercuote su ogni aspetto della salute e del benessere, dalla salute mentale, compresa la demenza, al rischio di ricoveri d'urgenza in ospedale dovuti a patologie evitabili, come ad esempio gravi condizioni di disidratazione o denutrizione (8). La povertà tra le persone anziane può aumentare in misura significativa il rischio di esclusione sociale. Attualmente molte modalità innovative di lotta all'isolamento sociale sono sottoutilizzate e meriterebbero uno scambio e una cooperazione maggiori a livello internazionale. Affrontare questo problema richiede efficaci approcci intersettoriali, attenti alle diversità uomo-donna, in grado di contrastare l'impatto delle differenze di genere e altri determinanti sociali della salute. Ad esempio, in tutti i paesi le donne anziane sono maggiormente a rischio di isolamento sociale rispetto ai coetanei di sesso maschile (31). La maggior parte degli interventi combina l'intervento pubblico con il volontariato, attivando il potenziale insito nelle persone anziane e nelle rispettive famiglie o comunità (25). Sono tenute in considerazione anche le importanti differenze esistenti in Europa in termini di ruoli familiari tradizionali e di numero di persone anziane che vivono in una famiglia allargata.

Interventi

90. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- promuovere l'impegno civico delle persone anziane e rafforzare il ruolo del volontariato;
- migliorare le relazioni intergenerazionali tramite servizi positivi nei media e campagne d'immagine pubbliche;
- incrementare l'accesso a modalità di sostegno di tipo innovativo per le persone anziane al fine di contrastare l'isolamento sociale, anche attraverso collegamenti via internet con i fornitori di

servizi sociali e l'accesso alla tecnologia accompagnato dalla formazione al suo utilizzo, per migliorare lo scambio intergenerazionale e colmare le distanze geografiche tra le famiglie.

Intervento di supporto 2: Prevenzione dei maltrattamenti agli anziani

Obiettivo

91. L'obiettivo dell'intervento di supporto 2 è la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani.

Collegamento con la Salute 2020

92. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 4 della *Salute 2020*: Ambienti favorevoli alla salute e comunità in grado di rispondere alle sfide.

Motivazioni

93. I maltrattamenti agli anziani, che possono presentarsi sotto forma di abusi o negligenze a livello fisico, sessuale, mentale o finanziario, sono importanti cause di traumatismi, malattie e disperazione. Le persone anziane possono essere maltrattate in casa da familiari o prestatori di cure, o in istituto dal personale professionale o da visitatori. Da stime recenti emerge che nella Regione Europea dell'OMS, ogni anno almeno 4 milioni di anziani subiscono maltrattamenti. Con l'invecchiamento della popolazione in atto nella Regione, con ogni probabilità questi problemi aumenteranno (35).

94. La violenza o la negligenza che sono alla base dei maltrattamenti costituiscono gravi violazioni dei diritti umani. È solo a partire dagli ultimi due decenni che il problema è stato riconosciuto nelle sue reali dimensioni, studiato in maniera sistematica e affrontato nei diversi contesti di vita delle persone anziane. Una maggiore cooperazione internazionale, in grado di fornire una guida e di favorire lo scambio delle migliori pratiche, è richiesta non soltanto l'ampiezza del problema, ma anche dalla varietà di iniziative emerse per contrastarlo a ogni livello di governo, tra le organizzazioni internazionali e altri *stakeholders*. L'aspetto dei maltrattamenti agli anziani legato alle differenze di genere necessita di ulteriori ricerche.

Interventi

95. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- elaborare politiche e piani nazionali per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani nel quadro delle strategie intersettoriali mirate all'invecchiamento, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche ricavate dalle buone pratiche nazionali e dalle indicazioni esistenti a livello regionale e internazionale;
- incrementare le basi fattuali relative ai maltrattamenti agli anziani e rafforzare le capacità di ricerca in materia di interventi efficaci;
- potenziare le capacità e favorire lo scambio di buone pratiche a livello intersettoriale nel campo della protezione e della prevenzione;
- accrescere la consapevolezza relativa al problema e aumentare gli investimenti mirati alla prevenzione dei maltrattamenti agli anziani;
- migliorare la qualità dei servizi nelle comunità e negli istituti, per adattarli maggiormente alle specifiche necessità degli anziani affetti da limitazioni funzionali, e garantire l'esistenza di linee guida di qualità per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani.

Intervento di supporto 3: Strategie mirate alla qualità dell'assistenza agli anziani, ivi inclusa l'assistenza per la demenza e le cure palliative per i pazienti a lungo termine

Obiettivo

96. L'obiettivo dell'intervento di supporto 2 è il miglioramento della qualità dell'assistenza agli anziani, in particolare quelli affetti da malattie croniche e limitazioni funzionali di grave entità, con particolare riguardo all'assistenza per la demenza e alle cure palliative per i pazienti a lungo termine.

Collegamento con la Salute 2020

97. Questo intervento va a sostegno dell'area prioritaria 3 della *Salute 2020*: Rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine centrati sulla persona (a misura di popolazioni in via di invecchiamento).

Motivazioni

98. Le persone di ogni età affette da malattie croniche e limitazioni funzionali di grave entità hanno spesso bisogno di un insieme di cure complesse, ivi inclusi l'assistenza primaria, l'assistenza specialistica e la disponibilità di farmaci economicamente accessibili, di ausili e di assistenza sociale (33). Le carenze qualitative e la mancanza di coordinamento dell'assistenza stanno diventando sempre più evidenti (36). Inoltre, per coloro che vivono in istituto o necessitano di assistenza a lungo termine a domicilio, elementi come un'adeguata nutrizione, la sicurezza personale e l'accesso a servizi integrati di buona qualità possono costituire un problema, in particolare in situazioni di ristrettezze di risorse (32). In numerosi paesi, la qualità dei processi di assistenza, le linee guida in materia e la loro applicazione nei settori dell'assistenza a lungo termine e delle cure per le malattie croniche sono ancora in fase iniziale; per porre rimedio a questa situazione è necessario lo scambio internazionale delle buone pratiche e delle esperienze in materia di strategie per il miglioramento della qualità. Le persone affette da demenza meritano una considerazione particolare a questo riguardo (37). Una maggiore attenzione andrebbe data all'utilizzo efficace dei farmaci, in quanto le persone anziane affette da patologie croniche multiple possono essere soggette a un maggiore rischio di ricevere cure insufficienti o eccessive.

Interventi

99. Andrebbero realizzati i seguenti interventi:

- Promuovere la cooperazione internazionale in materia di misurazione della qualità dell'assistenza e favorire lo scambio delle migliori pratiche in materia di attuazione delle iniziative mirate alla qualità dell'assistenza a diversi livelli governativi;
- assicurare la formazione e il trasferimento delle conoscenze in materia di iniziative per il miglioramento della qualità dell'assistenza nell'ambito di contesti caratterizzati da risorse limitate e nei sistemi di assistenza sanitaria in transizione.

Bibliografia*

1. *Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (EUR/RC62/9)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/RC>).
2. World Health Assembly resolution WHA52.7 on active ageing. In: *Fifty-second World Health Assembly, Geneva, 17–25 May 1999. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 1999:8–9.
3. *World Health Assembly resolution WHA58.16 on strengthening active and healthy ageing*. Geneva, World Health Organization, 2005 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16-en.pdf).
4. *World Health Assembly resolution WHA65.3 on strengthening noncommunicable disease policies to promote active ageing*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3-en.pdf).
5. *Add life to years: report on Regional Office activities in health care of the elderly*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RHB_016A.pdf).
6. *HEALTH 21: the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
7. *The Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2002.
8. *Active ageing: a policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
9. *Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002 (<http://social.un.org/index/LinkClick.aspx?fileticket=bRh2R09UA6g%3d&tabid=330>).
10. *The European health report 2012*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (forthcoming).
11. *World population ageing 2009*. New York, United Nations, 2010 (<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>).
12. Chawla M, Betcherman G, Banerji A. *From red to gray. The third transition of aging populations in eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington DC, World Bank, 2007.
13. *International Plan of Action on Ageing: report on implementation*. Geneva, World Health Organization, 2005 (document A58/19, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-en.pdf).
14. UNECE Population Unit – Home [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2012 (<http://www.unece.org/pau/welcome.html>).
15. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1966 (<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>).
16. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1979 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>).

* Ove non altrimenti specificato, l'ultimo accesso ai siti citati risale al 22 giugno 2012

17. *European Social Charter*. Strasbourg, Council of Europe, 1961.
(<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=035&CM=1&CL=ENG>)
18. *United Nations Principles for Older Persons*. New York, United Nations, 1991
(<http://www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm>).
19. *WHO mental health strategy and action plan for Europe, draft version 1*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (forthcoming).
20. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Disease, 19-20 September 2011. New York, NY, United Nations, 2011 (Document A/66/L.1;
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
21. *Dementia, a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 2012
(http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/index.html ; accessed 12 April 2012).
22. *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
23. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels, European Commission, 2011
(http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steeringgroup/implementation_plan.pdf).
24. *Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/12,
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf)
25. Green G, Tsouros A, eds. *City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/98257/E91886.pdf).
26. Kanström L et al., eds. *Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/98399/E91887.pdf).
27. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf).
28. Todd C, Skelton D. *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Evidence Network report,
<http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>).
29. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf).

30. *Report of the ad-hoc Consultation on Ageing and Immunization 21–23 March 2011.* Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2011
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_IVB_11.10_eng.pdf).
31. Huber M et al. *Facts and figures on long-term care – Europe and North America.* Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2009.
32. *Help wanted? Providing and paying for long-term care.* Paris, OECD, 2011
(<http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>).
33. *How can health systems respond to population ageing?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf).
34. Keller I et al., eds. *Global survey on geriatrics in the medical curriculum.* Geneva, World Health Organization, 2002
(http://www.who.int/entity/ageing/publications/alc_tegeme_survey.pdf).
35. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf).
36. Hall S et al., eds. *Palliative care for older people: better practices.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf).
37. Evidence-based recommendations for management of dementia in non-specialized health settings [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012
(http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/en/index.html).



Dipartimento per le politiche della famiglia



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

TRA

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA**

E

ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI– INRCA

La **Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per le Politiche della famiglia** (di seguito denominato Dipartimento) con sede in Roma - Via della Ferratella in Laterano, 51 - (C.F. n. 80188230587), rappresentata dal Cons. Michele Palma, Coordinatore dell'Ufficio II del Dipartimento, domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata

e

l'**Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani** (di seguito denominato INRCA) con sede in Ancona - Via S. Margherita, 5 – (C.F. e P.IVA n. 00204480420), rappresentato dal Direttore Generale Dr. Gianni Genga domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata

(di seguito denominate congiuntamente “Parti”)

PREMESSO CHE

- la legge 7 agosto 1990 n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” prevede, all’articolo 15, comma 1, che: “(...) *le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.*” e stabilisce, al comma 2- bis, che “*A fare data dal 30 giugno 2014 gli accordi di cui al comma 1 sono sottoscritti con firma digitale, ai sensi dell’articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell’articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità degli stessi. (...)*”;
- l’art. 5, comma 6, del Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 recante “Codice dei contratti pubblici”, stabilisce che gli accordi conclusi tra due o più amministrazioni non rientrano nell’ambito di applicazione del codice dei contratti di cui al medesimo Decreto quando sono soddisfatte le seguenti condizioni: a) l’accordo stabilisce una cooperazione tra le



Dipartimento per le politiche della famiglia



Amministrazioni, finalizzate a garantire che i servizi pubblici che le stesse sono tenute a svolgere siano prestati per il conseguimento di obiettivi comuni; b) la cooperazione è retta esclusivamente dall'interesse pubblico; c) le Amministrazioni svolgono sul mercato meno del 20% delle attività oggetto della cooperazione;

- la legge 6 novembre 2012, n. 190 reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- l'art. 9 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, richiede la tracciabilità dei processi decisionali;

OSSERVATO CHE

- il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA), adottato dalle Nazioni Unite nel 2002 a Madrid nell'ambito della Seconda Assemblea Mondiale sull'invecchiamento, rappresenta (insieme alle *Review* di Berlino 2002-2007, Leòn 2007-2012 e Vienna 2012-2017) il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari Paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione;
- la Strategia d'Implementazione Regionale (RIS), del citato MIPAA, adottata a Berlino nel 2002, prevede: *a)* il *mainstreaming* dell'invecchiamento in tutti i settori di *policy*, per costruire una società per tutte le età, *b)* di assicurare la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società, *c)* di promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione, *d)* di modificare i sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze sociali ed economiche, *e)* di rendere il mercato del lavoro capace di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione, *f)* di promuovere un apprendimento per tutta la vita e adattare il sistema di istruzione, *g)* di assicurare la qualità della vita, l'indipendenza, la salute e il benessere a tutte le età, *h)* di valorizzare l'approccio di genere in una società che invecchia, *i)* di sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intra-generazionale fra i loro membri, *l)* di promuovere l'implementazione e il *follow-up* della Strategia Regionale di Implementazione, attraverso la cooperazione internazionale;
- la terza Conferenza ministeriale dell'UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe*) sull'invecchiamento attivo, tenutasi a Vienna dal 18 al 20 settembre 2012, ha definito quattro obiettivi prioritari per i paesi membri, da raggiungere entro la fine del terzo ciclo di *Review* (2012-2017) del Piano MIPAA: *a)* incoraggiare e mantenere una più lunga attività lavorativa; *b)* promuovere la partecipazione, la non discriminazione e l'inclusione sociale delle persone anziane; *c)* promuovere e salvaguardare la dignità, la salute e l'indipendenza nella maggiore età; *d)* mantenere e rafforzare la solidarietà intergenerazionale;
- il V Rapporto per l'Italia, del febbraio 2017, sul terzo ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA e della sua strategia regionale sull'invecchiamento, ha descritto le azioni nazionali intraprese e tracciato la strategia di medio termine;
- l'Italia, con gli altri Stati membri dell'UE, è impegnata nell'attuazione del Piano di Azione europeo per l'invecchiamento attivo e in buona salute nel periodo 2012-2020, in linea con gli orientamenti dell'Ufficio europeo dell'OMS;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- l'Italia aderisce alla piattaforma “*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*”, finalizzata alla sperimentazione di progetti innovativi per combattere la fragilità e il declino funzionale degli anziani;
- l'Italia ha preso parte attiva, nel corso del 2015, all'iniziativa della Presidenza di turno turca del G-20 che ha promosso l'approfondimento del potenziale economico ed occupazionale insito nella “*silver economy*” che vede i rappresentanti della terza età, sia in qualità di produttori che di consumatori;
- altresì, l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite in materia di sviluppo sostenibile prevede l'obiettivo (Goal numero 11) di rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili, anche con riferimento alle persone anziane;
- infine, la Conferenza ministeriale di Lisbona “*A sustainable society for all ages*”, tenutasi a Lisbona dal 21 al 22 settembre 2017, nell'ambito del terzo ciclo di *Review* del Piano MIPAA, ha adottato una Dichiarazione ministeriale che auspica maggiore cooperazione fra tutti gli attori pubblici e privati e, nell'ottica del quarto ciclo di *Review* 2017-2022, ribadisce il raggiungimento degli obiettivi anzidetti, riconoscendo il potenziale delle persone anziane, incoraggiando una vita lavorativa più lunga e un invecchiamento dignitoso;

CONSIDERATO CHE

- il DPCM del 1 ottobre 2012, recante “*Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio di ministri e rideterminazione delle dotazioni organiche dirigenziali*”, e successive modifiche ed integrazioni, stabilisce all'articolo 19, commi 1 e 2 che “*il Dipartimento per le politiche della famiglia è la struttura di supporto per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali*”;
- al Dipartimento è stato, fra l'altro, affidato, nel 2012, il coordinamento nazionale dell’“*Anno Europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*”;
- nell'ambito del succitato evento e di iniziative parallele, il Dipartimento ha sostenuto azioni e interventi rivolti alle persone anziane, utilizzando le risorse disponibili a valere sul Fondo per le politiche della famiglia;
- nell'ambito del Programma di Azione e Coesione per il servizi di cura alla prima infanzia e agli anziani il Dipartimento partecipa in qualità di co-presidente (con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) al Comitato operativo per il supporto all'attuazione (C.O.S.A), con il compito di esaminare, fra gli altri, gli atti di esecuzione degli interventi progettuali, anche in materia di anziani, presentati dagli Ambiti e/o Distretti socio-sanitari delle Regioni dell'ex obiettivo Convergenza;
- la Terza Conferenza nazionale sulla famiglia del 28 e 29 settembre 2017 ha rappresentato un'occasione importante di confronto e di riflessione sulle condizioni di vita delle famiglie, sulle sfide che esse devono affrontare, anche dal punto di vista intergenerazionale, e sul ruolo che le amministrazioni centrali, regionali e locali devono svolgere per sostenerle nel corso delle differenti fasi del ciclo di vita dei sistemi familiari;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- il Dipartimento ha promosso, con l'Avviso pubblico del 28 dicembre 2017, l'attuazione d'interventi progettuali, articolati in distinte linee d'intervento, afferenti anche l'"Invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni - Intergenerazionalità" - Linea B, al fine di fornire adeguate risposte alle situazioni di fragilità e complessità delle famiglie, in linea con le esigenze emerse dalla Terza Conferenza Nazionale sulla famiglia e con gli standard europei ed internazionali;
- l'art. 19, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, al fine di promuovere e realizzare interventi per la tutela della famiglia, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un fondo denominato "Fondo per le politiche della Famiglia";
- la direttiva del Segretario Generale del 18 settembre 2017 ha disposto la formulazione delle previsioni di bilancio per l'anno 2018 e per il triennio 2018-2020;
- il D.P.C.M. del 15 dicembre 2017 ha approvato il Bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno finanziario 2018;
- con legge 27 dicembre 2017, n. 205, pubblicata sulla G.U. n. 302 del 29.12.2017, è stato approvato il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020";
- con decreto del Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei ministri n. 91/BIL del 5 aprile 2018, sono state riassegnate le residuali disponibilità di competenza al 31 dicembre 2017 sul cap. 858 PG 30 dell'esercizio finanziario 2018;
- il DPCM del 12 luglio 2018, registrato alla Corte dei Conti il 26 luglio 2018, Reg.ne Prev. n. 1550, ha conferito al Cons. Ermenegilda Siniscalchi l'incarico di Capo Dipartimento per le politiche della Famiglia;
- la determina a contrarre del Capo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Cons. Ermenegilda Siniscalchi, del 15 novembre 2018 attribuisce al Cons. Michele Palma, Coordinatore dell'Ufficio II – "Politiche per la famiglia" la delega alla firma di tutti gli atti necessari alla stipula del presente Accordo, ivi compreso il medesimo Accordo;
- altresì, l'INRCA, primario Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in Italia, svolge studi nell'ambito delle varie dimensioni di invecchiamento attivo da circa 20 anni, attraverso la partecipazione a progetti nazionali e internazionali. I risultati delle sue ricerche, che includono raccomandazioni politiche, sono divulgati attraverso pubblicazioni scientifiche ed altri canali di disseminazione atti a influenzare tutti i portatori di interesse e le politiche in ambito di invecchiamento attivo, in Italia;
- l'INRCA, riconosciuto con D.M. del 12.6.1968, ha superato nel 2006, come previsto dal D. Lgs 288/03, la valutazione per il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS) e ne mantiene la qualifica, nuovamente riconfermato con Decreto del Ministero della Salute del 21 marzo 2016
- l'Istituto ha personalità giuridica pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D. Lgs. n. 269/93, gli IRCCS sono classificati Ospedali di Rilievo Nazionale ed assoggettati alla disciplina per essi prevista;
- tale Istituto svolge sia attività di ricerca e assistenza nei confronti della popolazione anziana nell'ambito della programmazione e della normativa sanitaria regionale – intervenendo nella prevenzione, ricovero, cura e riabilitazione delle patologie e polipatologie disabilitanti – sia



Dipartimento per le politiche della famiglia



attività di formazione ed aggiornamento professionale avanzato da operatori sanitari e dei ricercatori;

- con Decreto Ministeriale 23/05/2018 il Ministero della Salute ha nominato la Dott.ssa Fabrizia Lattanzio Direttore Scientifico dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico INRCA;
- con nota DIPOFAM 0003502 P-4 26.1.6.8 del 19/11/2018, il Dipartimento, a seguito delle passate interlocuzioni, ha richiesto ad INRCA di collaborare ai sensi dell'art. 15, legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. in tema di politiche e servizi per l'invecchiamento attivo;
- con nota prot. n. 37148/18 - DSC del 11/12/2018, infine, l'INRCA ha trasmesso al Dipartimento il piano generale delle attività e il correlato piano finanziario;

RITENUTO CHE

- è interesse reciproco delle Parti, in virtù delle proprie finalità istituzionali, collaborare sui temi dell'invecchiamento, anche, nella prospettiva di contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali impegnati sulla materia, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano MIPAA a livello nazionale, promuovendo azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

(Oggetto e finalità)

1. Con il presente Accordo il Dipartimento per le politiche della famiglia, l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani - INRCA, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche e istituzionali, intendono sviluppare un rapporto triennale di collaborazione finalizzato a:
 - a) ampliare le reciproche conoscenze in materia e di ottimizzare le rispettive competenze negli ambiti di comune interesse;
 - b) contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali a tutti i livelli di governo impegnati sulla materia, al fine di collaborare proficuamente alla elaborazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano MIPAA nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del medesimo Piano a livello nazionale, attraverso azioni condivise e coordinate tra i soggetti pubblici e privati interessati;
 - c) elaborare apposite linee guida tese alla modellizzazione di azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale, d'intesa con le regioni ed i comuni, anche attraverso l'utilizzo di dell'Active Ageing Index, in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane, rafforzando la solidarietà intergenerazionale, in armonia con i principi del MIPAA;
 - d) operare la diffusione, a livello nazionale, comunitario e internazionale dei risultati delle azioni oggetto del presente protocollo.



Dipartimento per le politiche della famiglia



2. Le finalità di cui al precedente comma vengono esplicitate nel piano generale delle attività, (allegato n.1), che è parte integrante del presente Accordo.

ART. 2

(Impegni delle Parti)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, il Dipartimento si impegna a:
 - a) assicurare la programmazione ed il coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti;
 - b) favorire il raccordo tra le attività oggetto del presente Accordo e le amministrazioni centrali interessate (anche con riferimento al Sistema Statistico Nazionale e alla rappresentanza italiana presso i competenti gruppi di lavoro in sede UNECE), il sistema delle regioni e delle autonomie locali nonché l'associazionismo di riferimento;
 - c) monitorare e valutare la complessiva attività progettuale e i relativi risultati, anche avvalendosi delle risultanze del Comitato di cui al successivo articolo 5;
 - d) espletare, assieme all'altra Parte, il controllo amministrativo-contabile sull'attuazione dell'Accordo;
 - e) collaborare alla predisposizione dei prodotti e alle analisi oggetto dell'Accordo;
 - f) favorire la diffusione delle risultanze del presente Accordo nell'ambito delle proprie attività di comunicazione e rappresentanza istituzionale, sia a livello nazionale, sia a livello comunitario ed internazionale;
 - g) predisporre eventuali proposte di natura legislativa in materia.
2. Per le finalità di cui all'articolo 1, l'INRCA si impegna a:
 - a) elaborare, d'intesa con il Dipartimento, le linee d'indirizzo concernenti le modalità tecniche uniformi di raccolta dei dati da parte dei diversi attori;
 - b) provvedere alla costruzione e alimentazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel citato Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) e della relativa Strategia d'Implementazione (RIS);
 - c) contribuire alla raccolta di informazioni su buone prassi riguardanti politiche e interventi di particolare rilevanza in materia condotti dai principali attori istituzionali e sociali;
 - d) definire una metodologia per la raccolta, analisi e valutazione dei dati, adattando l'Active Ageing Index al contesto italiano;
 - e) garantire il monitoraggio dello stato di attuazione locale, in ciascuna regione e provincia autonoma, delle attività oggetto del presente Accordo, offrendo assistenza tecnica ai territori sulle politiche per l'invecchiamento attivo;
 - f) elaborare, d'intesa con il Dipartimento, linee guida relative ad azioni e strategie in materia di politiche sull'invecchiamento attivo.
3. Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, le Parti si impegnano a sostenerne i costi secondo quanto previsto dall'articolo 4 del presente Accordo, sulla base dell'allegato Piano generale delle attività e del relativo piano finanziario.



Dipartimento per le politiche della famiglia



4. Le Parti si impegnano a intrattenere un rapporto continuo e diretto al fine dell'ottimizzazione dei flussi di informazione.
5. Ciascuna Parte è esonerata da ogni responsabilità derivante dai rapporti di lavoro instaurati dall'altra nell'ambito delle attività di cui al presente Accordo.

ART. 3

(Attuazione dell'Accordo)

1. Gli obiettivi, le modalità, i tempi di realizzazione delle iniziative di cui all'articolo 2, comma 1, sono disciplinati in base all'allegato piano generale delle attività (comprensivo di piano finanziario e cronoprogramma), che comprende la precisazione degli oggetti, dei prodotti e delle modalità generali di realizzazione complessiva delle attività e costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo, nonché da successivi ed appositi atti esecutivi di cui al successivo comma 2.
2. Entro 30 giorni dalla comunicazione del Dipartimento in merito all'efficacia del presente Accordo, le Parti organizzano il *kick-off meeting* (incontro d'inizio delle attività) al fine di elaborare una proposta, da condividere con gli altri soggetti coinvolti, relativa ad un progetto esecutivo delle attività da svolgere nel corso del periodo di validità del presente Accordo, in coerenza con le voci di spesa riportate nel piano finanziario. Il progetto esecutivo viene in ogni caso presentato formalmente da INRCA al Dipartimento per la definitiva approvazione.
3. Il progetto esecutivo di cui al precedente comma, così come il piano finanziario, potrà essere modificato, in ogni tempo, previo accordo delle Parti, in ragione delle concrete esigenze correlate alle attività progettuali, senza ulteriori oneri finanziari.
4. L'INRCA mette a disposizione competenze e professionalità da utilizzare per lo svolgimento delle attività di interesse comune; il Dipartimento mette a disposizione dati, informazioni e le risorse utili per l'attuazione del Piano.
5. L'INRCA può, d'intesa con il Dipartimento, promuovere accordi con organismi universitari, istituzioni, associazioni, enti e società particolarmente qualificati, nonché con singoli esperti nazionali, operanti nel settore della promozione dei diritti degli anziani a livello europeo ed internazionale.

ART. 4

(Risorse e modalità di pagamento)

1. All'esecuzione delle attività previste dal presente Accordo si provvede con gli ordinari stanziamenti in bilancio, senza nuovi o maggiori oneri a carico delle Parti.
2. Il costo delle attività oggetto dell'Accordo è quantificato, come da Piano allegato, in complessivi euro 536.552,00 (cinquecentotrentaseicinquacentocinquantaduemila/00), di cui euro 450.920,00 (quattrocentocinquantanovecentoventimila/00) a carico del Dipartimento e in favore dell'INRCA,



Dipartimento per le politiche della famiglia



e i restanti euro 85.632,00 (ottantacinquemilaseicentotrentadue) a carico dell'INRCA, sotto forma di co-finanziamento attraverso stipendi del personale strutturato.

3. Le risorse a carico del Dipartimento, a valere sui fondi della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento, Capitolo 858 pg. 30 - Centro di Responsabilità 15 - Politiche per la famiglia - del bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri, saranno corrisposte, a titolo di rimborso dei costi, nei limiti del riparto previsto dal comma precedente, con le seguenti modalità:
 - il 20% alla presentazione del progetto esecutivo di cui all'articolo 3, comma 2, del presente Accordo;
 - fino al 50% allo scadere dei primi 18 mesi di attività, a far data dalla registrazione del presente Accordo, previa presentazione di nota spese e di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte nel periodo di riferimento con indicazione dei relativi costi;
 - il saldo allo scadere del termine dell'Accordo, previa presentazione di nota spese, oltre che di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte in tutto il periodo di riferimento dell'Accordo e del Piano delle attività, corredata di idonea documentazione giustificativa della spesa relativa a tutto il periodo cui fa riferimento il Piano, da cui emerga, in modo chiaro e inequivocabile, l'imputazione dei costi alle attività del Piano stesso.
4. La relazione sulle attività programmate deve essere redatta in maniera dettagliata per ciascuna area di attività in modo da consentire ogni valutazione utile alla verifica della corrispondenza fra azioni programmate e azioni realizzate.

ART. 5

(Monitoraggio e verifica dei risultati)

1. I referenti designati dalle Parti per la gestione e il coordinamento delle attività oggetto del presente Accordo sono:
 - per il Dipartimento, il dott. Alfredo Ferrante;
 - per l'INRCA il dott. Andrea Principi.
2. Ciascuna Parte si riserva il diritto di sostituire i responsabili/referenti dell'Accordo come sopra individuati, dandone tempestiva comunicazione all'altra Parte.
3. Il monitoraggio e la verifica dei risultati, in attuazione del presente Accordo, è affidata ad un apposito comitato paritetico che sarà nominato dal Capo del Dipartimento e di cui farà parte anche un rappresentante designato dall'INRCA.
4. Il comitato, per l'attività di monitoraggio, elabora un apposito set di indicatori condivisi.
5. Ai fini del rimborso pattuito di cui al precedente articolo 4 del presente Accordo, il Comitato verifica la rispondenza fra le attività svolte e le attività previste dal Piano delle attività, in particolare verificando:
 - la conformità delle attività al Piano allegato al presente Accordo;
 - la congruità e regolarità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dall'INRCA;



Dipartimento per le politiche della famiglia



- le relazioni prodotte e i risultati conseguiti.

ART. 6

(Norme regolatrici dell'Accordo)

1. L'Accordo deve essere eseguito osservando tutti i patti, oneri e condizioni di cui al presente atto nonché le disposizioni normative vigenti per quanto non espressamente disciplinato.

ART. 7

(Utilizzazione degli elaborati)

1. Sulle informazioni ed i prodotti forniti in esecuzione del presente Accordo le Parti acquisiscono pieno diritto di utilizzazione degli stessi compreso quello di pubblicazione, con la citazione della collaborazione di entrambi i soggetti.

ART. 8

(Riservatezza e segretezza)

1. Resta espressamente convenuto tra le Parti che tutte le informazioni, concetti, idee, procedimenti, metodi, di cui il personale viene a conoscenza nello svolgimento delle attività in programma, non devono essere divulgati in alcun modo e in qualsiasi forma, né possono essere utilizzati a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente Accordo.

ART. 9

(Inadempimento e controversie)

1. In caso di inadempimento la Parte che ha interesse all'esecuzione trasmette alla Parte inadempiente una diffida ad adempiere entro un termine non inferiore a 10 giorni; la decorrenza del termine senza che l'inadempienza sia sanata, comporta la risoluzione dell'Accordo e la liquidazione delle sole attività regolarmente eseguite.
2. Resta salvo, in ogni caso, il diritto della Parte lesa al risarcimento dei danni e delle eventuali maggiori spese da affrontare per effetto della risoluzione del presente Accordo.

ART. 10

(Recesso)

1. Per giustificati motivi che ne rendano impossibile o inopportuna la prosecuzione, ciascuna Parte può recedere dal presente Accordo mediante comunicazione da trasmettere mediante posta elettronica certificata, con preavviso di almeno 30 giorni. In questo caso, sono fatte salve le spese già sostenute ed impegnate fino al momento di ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 11

(Spese di bollo e registrazione)



Dipartimento per le politiche della famiglia



1. Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso, con pagamento del tributo di registro in misura fissa, per il combinato disposto degli artt. 5, 6, 40 del D. P. R. n. 131/1986 e dell'art. 1, punto b) dell'allegato A - tariffa, parte seconda dello stesso decreto, a cura e spese della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

ART. 12

(Foro competente)

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e o validità del presente Accordo il foro competente è quello di Roma.

ART. 13

(Durata)

1. Il presente Accordo ha durata triennale e decorre dalla data di registrazione da parte dei competenti organi di controllo.

Roma/Ancona, _____ 2018

Letto, confermato e sottoscritto.

**Per il Dipartimento
per le politiche della famiglia**
Cons. Michele Palma

Per l'INRCA
Dr.ssa Fabrizia Lattanzio

() Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

PIANO GENERALE DELLE ATTIVITÀ E RELATIVO PIANO FINANZIARIO

Art. 3, comma 1 dell'Accordo di collaborazione di durata triennale tra la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia e l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani – INRCA, per contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali impegnati sull'invecchiamento attivo e l'inclusione sociale delle persone anziane, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano MIPAA a livello nazionale, promuovendo azioni e interventi, a carattere nazionale e territoriale.

Background

Il concetto di Invecchiamento Attivo¹ è da diversi anni in agenda a livello europeo, perché considerato uno strumento utile per contribuire a risolvere a tutti i livelli alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione: società nel suo complesso, organizzazioni e singoli individui. Tra le molteplici ragioni per cui vale la pena promuovere l'invecchiamento attivo possiamo citare quella demografica (l'Europa sta invecchiando ed è sempre più longeva, e ciò è ancor più vero in Italia), aspetto a sua volta strettamente connesso anche a motivi di ordine economico (un numero sempre maggiore di persone in età anziana, se non "produttive" in qualche modo, peserebbe su un numero sempre minore di persone più giovani). Esistono inoltre ragioni culturali, in quanto, diversamente da quanto in parte poteva avvenire in passato, un numero crescente di anziani vuol oggi essere tutt'altro che inoperoso, ha anzi interessi di ogni genere ed è motivato a mantenersi in qualche modo partecipe e solidale². Altro elemento di importanza non certo secondaria è quello dei benefici diretti per gli individui che invecchiano in maniera attiva, sia sociali che psicologici. Numerosi studi hanno sottolineato questi vantaggi, a livello di benessere psicologico, di qualità della vita e di inclusione sociale³. Gli aspetti positivi non si limitano a queste sfere, ma toccano anche quella della salute fisica, in termini di meno malattie e minor presenza di comorbidità⁴.

Non è difficile comprendere quanto i benefici sperimentati a livello individuale possano poi ripercuotersi positivamente anche sulla società nel suo complesso. Solo per fare due esempi, possiamo menzionare, da un lato, il prolungato apporto produttivo derivante dall'attività delle persone anziane, esercitata in molti modi diversi (sul mercato del lavoro, come volontariato, in forma di tutoring, etc.) nonché, dall'altro, il contenimento della spesa per servizi socio-sanitari e consumo di farmaci, come conseguenza del loro minor utilizzo da parte di chi si spende nelle varie forme di invecchiamento attivo.

Dal momento che sembra ci siano vantaggi per tutte le parti in gioco, l'invecchiamento attivo è stato descritto come un concetto "win-win"⁵. Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera infatti quella visione dell'età anziana che ancor oggi purtroppo viene talora riproposta come una

¹ WHO (2002), *Active ageing: a policy framework*, World Health Organization, Geneva; Walker A. e Maltby, T. (2012), "Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union", *International Journal of Social Welfare*, 21(1), pp. 117-130

² Schippers, J. e Principi, A. (2014), "Organisations' age management of older volunteers: pointing to the future", in A. Principi, P. H. Jensen e G. Lamura (Eds), *Active ageing: voluntary work by older people in Europe*, The Policy Press, Bristol, pp. 297-312

³ Thoits, P. A. e Hewitt, L. N. (2001), "Volunteer work and well-being", *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), pp. 115-131; Silverstein, M. e Parker, M. G. (2002), "Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden", *Research on Aging*, 24(5), pp. 528-547; Ehlers, A., Naegele, G. e Reichert, M. (2011), *Volunteering by older people in the EU*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin

⁴ Li, Y. e Ferraro, K. F. (2006), Volunteering in middle and later life: is health a benefit, barrier or both? *Social Forces*, 85(1), pp. 497-519

⁵ Morrow-Howell, N. (2010), "Volunteering in later life: research frontiers", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65(4) pp. S461-S469

Allegato 1

fase passiva dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale⁶, a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale⁷. Da anni questo approccio è costantemente promosso a livello europeo, attraverso una serie di iniziative, di cui alcune *milestones* sono state la creazione del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute nel 2011; la designazione del 2012 come anno europeo dell'invecchiamento attivo; lo sviluppo e il lancio, nello stesso anno, dell'Indice di Invecchiamento Attivo⁸, voluto da Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico in base a una serie di indicatori selezionati.

Sono certamente molte le sfide poste dalla costruzione di un percorso volto a promuovere l'invecchiamento attivo. Una delle principali riguarda la capacità di distanziare e separare i percorsi di invecchiamento attivo da quelli dedicati a finalità assistenziali. Gli interventi in materia di invecchiamento attivo dovrebbero essere infatti esplicitamente diretti all'"attivazione" della popolazione in età anziana, e quindi distinti dalle misure rivolte all'anziano non autosufficiente e bisognoso di assistenza, condizione cui vanno rivolti interventi (inclusi interventi politici e normativi) differenziati. Nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, infatti, le diverse condizioni di salute vanno considerate al fine di riuscire a fornire anche ad individui in condizioni di salute non buone, delle valide opportunità per poter invecchiare in maniera attiva. Ciò implica anche la necessità di operare un ampliamento di prospettiva tra i professionisti medici e sanitari che, per background formativo e professionale, sono strutturalmente orientati verso la sola cura ed assistenza, e meno predisposti a far proprio il concetto di invecchiamento attivo e promuoverlo come strumento di prevenzione e promozione della salute. Per colmare questo gap sarà molto utile, se non necessario, prevedere percorsi formativi ad hoc rivolti anche alle professioni sanitarie, al fine di familiarizzare con questo concetto e con i relativi benefici.

In Italia, gli sforzi finora compiuti in merito a politiche e interventi inerenti l'invecchiamento attivo risultano a tutt'oggi limitati e frammentati. Nel terzo rapporto del Ministero del Lavoro sullo stato dell'arte in merito all'implementazione del piano internazionale di Madrid circa le azioni sull'invecchiamento e relative strategie regionali di implementazione, in mancanza di azioni evidenti, viene genericamente sottolineato che questa implementazione è "al momento in via di definizione"⁹.

A livello regionale, politiche e interventi in tale ambito si sono concretizzati in diversi modi (inclusi, ad esempio, documenti programmatici). Uno studio INRCA¹⁰ si è concentrato su mappatura, analisi e valutazione delle leggi regionali (incluse le proposte di legge) in materia. Lo studio ha evidenziato che nel 2016 in sole quattro regioni italiane (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Umbria) era in vigore una legge per regolare l'invecchiamento attivo in maniera trasversale ai suoi diversi ambiti (ad es. volontariato, attività fisica, educazione, ecc.), prevedendo dunque interventi organici a tal fine. Tra le restanti 16 regioni, solo in cinque (Basilicata, Campania, Piemonte, Sardegna e Sicilia) esistevano una o più proposte di legge con tali caratteristiche, alcune delle quali sono nel frattempo entrate in vigore.

Tutto ciò evidenzia il fatto che a livello nazionale l'argomento necessita di un più deciso coordinamento, anche al fine di ottimizzare gli interventi e diffondere le migliori pratiche esistenti a livello regionale e locale, quest'ultima finora di difficile mappatura. Con l'implementazione di questo progetto si intende muovere i primi passi per colmare questa lacuna.

⁶ Cumming, E. e Henry, W. E. (1961), *Growing old*, Basic, New York

⁷ Walker A. (2011), *The future of ageing research in Europe: a road map*, University of Sheffield, Sheffield

⁸ <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

⁹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), *Report for Italy for the third review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its regional implementation strategy (MIPAA/RIS) 2012-2017*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma

¹⁰ Principi, A., Carsughi, A., Gagliardi, C., Galassi, F., Piccinini, F. e Socci, M. (2016), *Linee guida di valenza regionale in materia di Invecchiamento Attivo*, INRCA – Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, Ancona

Titolo del progetto

Coordinamento nazionale delle politiche e degli interventi a favore dell'invecchiamento attivo

Obiettivi:

- a) consolidamento di un coordinamento nazionale delle politiche e degli interventi a favore di un invecchiamento attivo (WP1);
- b) implementazione di una strategia comune, condivisa e coordinata delle politiche e degli interventi sul territorio nazionale, e monitoraggio di queste attività e del loro impatto sull'invecchiamento attivo a livello nazionale e territoriale. Ciò comprende l'elaborazione di linee guida tese alla promozione di politiche, azioni e interventi su tutto il territorio nazionale a vari livelli, in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane, rafforzando la solidarietà intergenerazionale, in armonia con i principi del Madrid International Plan of Action on Ageing(MIPAA)(WP2);
- c) collaborazione nell'elaborazione del prossimo Rapporto per l'Italia sul quarto ciclo di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del MIPAA, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'implementazione del medesimo Piano a livello nazionale, attraverso azioni condivise e coordinate tra i soggetti pubblici e privati interessati (WP3);
- d) disseminazione dei risultati a livello nazionale, comunitario e internazionale (WP4).

Piano di lavoro/cronoprogramma:

Il progetto avrà durata triennale e sarà articolato in 4 Work Packages (WP):

Work-Package 1 – Coordinamento nazionale invecchiamento attivo (IA) (da Mese 1 a Mese 36)

Il lavoro si basa sul lavoro/incontri di 5 diversi gruppi che andranno a costituirsi:

- core group (coordinamento generale, ricerca, analisi, coinvolgimento stakeholders, raccomandazioni, monitoraggio);
- gruppo interministeriale (coordinamento politiche nazionali e sostegno alle Regioni);
- gruppo interregionale (coordinamento implementazione programmi IA a livello regionale);
- gruppo stakeholders(coinvolgimento degli utenti);
- gruppo in plenaria (assemblea annuale con risultati del monitoraggio e indicazioni su policies da sviluppare).

Il primo ad incontrarsi è il core group per il kick-off meeting del progetto e la pianificazione dei lavori iniziali. Il ciclo di incontri (cfr.i triangoli nella tabella 1 sotto riportata in riferimento al WP1) prevede inizialmente il coinvolgimento degli stakeholders per un approccio bottom-up. Con i risultati di questa consultazione si andrà ad incontrare il gruppo interministeriale per un primo tentativo di programmazione. Il core group elaborerà i risultati di questi primi due incontri in preparazione dell'incontro con le Regioni, per un primo tentativo di programmazione sistemica anche a livello decentrato.

Questo ciclo si ripete per 5 volte in 3 anni, per valutare i risultati raggiunti alla luce delle decisioni concordate e per delineare nuove strategie in maniera concertata, con l'aiuto di un costante lavoro di monitoraggio, anche coinvolgendo l'ISTAT. Questi progressi saranno condivisi periodicamente (tre volte in tre anni) attraverso riunioni in plenaria.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
WP1 Coordinamento nazionale Invecchiamento Attivo			
T 1.1 Livello nazionale - coordinamento tecnico-scientifico			
1.1.a Core group	◀	◀	◀
1.1.b Gruppo interministeriale	◀	◀	◀
1.1.c Gruppo Interregionale	◀	◀	◀
1.1.d Gruppo stakeholders	◀	◀	◀
1.1.e Plenaria	◀	◀	◀
T 1.2 Livello regionale			
1.2.a Gruppo interassessorile			
1.1.b Gruppo comuni			
1.1.c Gruppo stakeholders			
1.1.d Plenaria			
WP2 Monitoraggio ed elaborazione linee guida			
T 2.1 Monitoraggio			
2.1.a Stato dell'arte politiche e interventi nazionali e regionali			
2.1.b Monitoraggio (AAI) nazionale e regionale			
T 2.2 Elaborazione documenti strategici e linee guida per programmazione			
2.2.a Incontri interministeriali			
2.2.b Incontri interregionali			
2.2.c Incontri Stakeholders			
2.2.d Incontri plenaria			
WP3 Collaborazione redazione rapporto MIPAA			
T 3.1 Relazione annuale	◀	◀	◀
T 3.2 Redazione rapporto		◀	◀
WP4 Disseminazione			
T 4.1 Web-site			
T 4.2 Brochures/materiale promozionale			
T 4.3 Articoli scientifici open access			
T 4.4 Conferenza finale			
WP5 Management			

Allegato 1

Dopo la prima convocazione del gruppo interregionale, le singole Regioni costituiranno a loro volta dei gruppi regionali (interassessorili, comuni/stakeholders regionali), per ramificare la strategia nel modo più capillare possibile a livello territoriale. Nel piano di lavoro le attività regionali non sono dettagliate, in quanto ogni Regione potrà gestire il lavoro in autonomia, organizzato attorno alle deadlines poste dagli incontri del gruppo interregionale, durante i quali le singole Regioni dovranno relazionare l'attività svolta per fare sistema.

Work-Package 2 – Monitoraggio ed elaborazione linee guida (da Mese 1 a Mese 36)

Per quanto riguarda il monitoraggio, lo stato dell'arte (2.1.a) sarà a cura del core group, e servirà come base di partenza per gli incontri iniziali del WP1. Lo stato dell'arte verrà periodicamente verificato perché ci si aspetta un impatto positivo a seguito delle decisioni prese nei vari incontri. Per misurare questo impatto si ricorrerà all'utilizzo dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index- AAI) ed altri indicatori statistici eventualmente ritenuti utili.

Le attività del Task 2.1.b (volte a predisporre la documentazione basata sulle analisi eseguite, necessaria per gli incontri e ad elaborare le linee guida) dovranno contribuire a massimizzare l'impatto delle attività progettuali. Le linee guida (che ci si aspetta vengano implementate per promuovere un cambiamento nei vari contesti regionali) verranno infatti decise in maniera condivisa grazie al lavoro congiunto di tutti i gruppi.

Work-Package 3 – Collaborazione redazione rapporto MIPAA (da mese 10 a mese 36)

Il rapporto verrà redatto nel terzo anno di attività progettuali (2021), con una bozza in primavera e la versione finale in autunno. Nel rapporto potranno confluire informazioni dalle tre relazioni annuali previste dal progetto, che potranno organizzarsi in linea con la struttura del rapporto MIPAA.

Work-Package 4 – Disseminazione

Le prime attività di disseminazione pianificate si struttureranno nella seguente maniera. Sarà implementato un sito web dopo il primo ciclo di incontri dei vari gruppi, con tutte le informazioni necessarie sul progetto, sulla composizione e sui componenti dei gruppi. Dopo le riunioni plenarie nazionali verrà divulgato materiale promozionale ai vari stakeholders. I risultati presentati in plenaria confluiranno in articoli scientifici che saranno comunque redatti anche dopo la conclusione del progetto. Altro metodo di disseminazione è rappresentato dalla conferenza finale, che prevede la presenza dei principali stakeholders e policy makers.

Work-Package 5 - Management

A cura prevalentemente del Dipartimento per le Politiche della famiglia, con il contributo di INRCA.

Piano finanziario

Sulla base delle attività previste per le finalità dell’articolo 1 dell’accordo, così come riflesse nel piano di lavoro, e che vengono sostanziate nell’articolo 2, per il Dipartimento, per l’INRCA nei commi 1, 2 e 3 dell’articolo 2, si ipotizza il seguente piano finanziario.

Tabella 2 Tipologia dei costi per singola linea di attività (WP)

ATTIVITA'	COSTI DiPoFam		COSTI INRCA		TOTALE COSTI
	Personale	Altri costi	Personale	Altri costi	
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	€ 80.450,00		€ 19.200,00		€ 99.650,00
WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	€ 106.450,00		€ 16.000,00		€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	€ 111.400,00		€ 16.000,00		€ 127.400,00
WP4 - Disseminazione	€ 57.100,00		€ 16.000,00		€ 73.100,00
WP5 - Management	€ 42.000,00		€ 18.432,00		€ 60.432,00
Accesso a banche dati; organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); missioni		€ 53.520,00			€ 53.520,00
Totali	€ 397.400,00	€ 53.520,00	€ 85.632,00		€ 536.552,00
	€ 450.920,00		€ 85.632,00		



Dipartimento per le politiche della famiglia



Le voci di spesa del piano finanziario sono da intendersi per l'intera durata dell'Accordo (3 anni).

Altresì, si precisa che nella voce "Altre spese" sono contemplati i costi per le eventuali attività correlate all'organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); alle missioni (relative principalmente al WP1); all'accesso a banche dati, necessario per l'analisi statistica relativa all'Active Ageing Index; alla disseminazione attraverso sito web, materiale promozionale, articoli scientifici e altri canali.

Risorse

Le risorse sono garantite nel seguente modo:

- 450.920 euro da parte del Dipartimento per le politiche della famiglia;
- 85.632 euro da parte dell'INRCA (sotto forma di ore lavorative del *Principal Investigator* e delle altre risorse umane interne).

Costo totale	€ 536.552,00
Importo finanziamento	€ 450.920,00
Importo cofinanziamento	€ 85.632,00
% finanziamento	84,04%
% cofinanziamento	15,96%



ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA
E ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI– INRCA

PIANO FINANZIARIO TRIENNALE

ATTIVITA'	COSTI DiPoFam		COSTI INRCA		TOTALE COSTI
	Personale	Altri costi	Personale	Altri costi	
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	€ 80.450,00		€ 19.200,00		€ 99.650,00
WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	€ 106.450,00		€ 16.000,00		€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	€ 111.400,00		€ 16.000,00		€ 127.400,00
WP4 - Disseminazione	€ 57.100,00		€ 16.000,00		€ 73.100,00
WP5 - Management	€ 42.000,00		€ 18.432,00		€ 60.432,00
Accesso a banche dati; organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); missioni		€ 53.520,00			€ 53.520,00
Totali	€ 397.400,00	€ 53.520,00	€ 85.632,00		€ 536.552,00
	€ 450.920,00		€ 85.632,00		

Costo totale	€ 536.552,00
Importo finanziamento	€ 450.920,00
Importo cofinanziamento	€ 85.632,00
% finanziamento	84,04%
% cofinanziamento	15,96%



PIANO FINANZIARIO DETTAGLIATO PER ATTIVITA'

ATTIVITA'	DESCRIZIONE	TIPOLOGIA RISORSA	IMPEGNO STIMATO IN GG	COSTO UNITARIO GIORNALIERO	COSTI A CARICO DIPOFAM	COSTI A CARICO INRCA	TOTALE COMPLESSIVO ACCORDO
WP1 - Coordinamento nazionale invecchiamento attivo	Si basa sul lavoro/incontri di diversi gruppi, a livello nazionale e regionale, per la programmazione sistemica, il monitoraggio e la valutazione dei risultati raggiunti (alla luce delle decisioni concordate) e per delineare nuove strategie concertate ed eventuali proposte legislative. 1) Core group (coordinamento generale, ricerca, analisi, coinvolgimento stakeholders, raccomandazioni, monitoraggio); 2) Gruppo interministeriale (coordinamento politiche nazionali e sostegno alle Regioni); 3) Gruppo interregionale (coordinamento implementazione programmi IA a livello regionale); 4) Gruppo stakeholders (coinvolgimento degli utenti); 5) Gruppo in plenaria (assemblea annuale con risultati del monitoraggio e indicazioni su policies da sviluppare). 6) Gruppi su base regionale	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	30	€ 400		€ 12.000,00	€ 12.000,00
		Ricercatore senior	210	€ 140	€29.400,00		€ 29.400,00
		Ricercatore junior	94	€ 125	€11.750,00		€ 11.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	90	€ 270	€24.300,00		€ 24.300,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo	50	€ 144		€ 7.200,00	€ 7.200,00
		Totali parziali	594		€ 80.450,00	€ 19.200,00	€ 99.650,00



WP2 - Monitoraggio ed elaborazione linee guida	Costruzione e alimentazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati. Misurazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index- AAI) e di altri indicatori statistici eventualmente ritenuti utili. Predisporre la documentazione, basata sulle analisi eseguite, necessaria per gli incontri e per l'elaborazione delle linee guida (condivise nel lavoro congiunto di tutti i gruppi).	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	40	€ 400		€ 16.000,00	€ 16.000,00
		Ricercatore senior	255	€ 140	€ 35.700,00		€ 35.700,00
		Ricercatore junior	230	€ 125	€ 28.750,00		€ 28.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	100	€ 270	€ 27.000,00		€ 27.000,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo				€ -	€ -
		Totali parziali	745			€ 106.450,00	€ 122.450,00
WP3 - Redazione rapporto MIPAA	Linee d'indirizzo sulla Redazione della bozza del Rapporto di ricerca in cui confluiscono le informazioni delle tre relazioni annuali previste dal progetto, organizzate in linea con la struttura del rapporto MIPAA. Bozza del rapporto prevista nella primavera del 2021; redazione della versione finale nell'autunno 2021.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	40	€ 400		€ 16.000,00	€ 16.000,00
		Ricercatore senior	300	€ 140	€ 42.000,00		€ 42.000,00
		Ricercatore junior	230	€ 125	€ 28.750,00		€ 28.750,00
		Esperto in valutazione delle p.p.	95	€ 270	€ 25.650,00		€ 25.650,00
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00
		Collaboratore amministrativo				€ -	€ -
		Totali parziali	785			€ 111.400,00	€ 127.400,00



WP4 - Disseminazione	Implementazione del sito web dopo il primo ciclo di incontri dei vari gruppi, con tutte le informazioni necessarie sul progetto, sulla composizione e sui componenti dei gruppi. Divulgazione del materiale promozionale ai vari stakeholders, dopo le riunioni plenarie nazionali. Produzione di articoli scientifici e presentazione dei risultati in plenaria. Conferenza finale con i principali stakeholders e policy makers.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)	15	€ 400		€ 6.000,00	€ 6.000,00	
		Ricercatore senior	145	€ 140	€ 20.300,00		€ 20.300,00	
		Ricercatore junior	142	€ 125	€ 17.750,00		€ 17.750,00	
		Esperto in valutazione delle p.p.	15	€ 270	€ 4.050,00		€ 4.050,00	
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00	
		Collaboratore amministrativo	50	€ 200		€ 10.000,00	€ 10.000,00	
		Totali parziali		487		€ 57.100,00	€ 16.000,00	€ 73.100,00
WP5 - Management	Programmazione e coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti. Monitoraggio e valutazione complessiva delle attività progettuali e dei relativi risultati, anche avvalendosi delle risultanze del Comitato paritetico (previsto dall'art. 5 dell'Accordo). Controllo amministrativo-contabile. Supervisione nella predisposizione dei prodotti e delle analisi, nella diffusione delle risultanze.	Dirigente di ricerca (Principal investigator)				€ -	€ -	
		Ricercatore senior			€ -		€ -	
		Ricercatore junior			€ -		€ -	
		Esperto in valutazione delle p.p.	100	€ 270	€ 27.000,00		€ 27.000,00	
		Consulente junior	120	€ 125	€ 15.000,00		€ 15.000,00	
		Collaboratore amministrativo	128	€ 144		€ 18.432,00	€ 18.432,00	
		Totali parziali		348		€ 42.000,00	€ 18.432,00	€ 60.432,00
Altre spese	Ad esempio accesso a banche dati; spese di logistica relative all'organizzazione degli incontri (sale, catering, ecc); spese di missione.					€ 53.520,00		€ 53.520,00
		TOTALI		5918		€ 450.920,00	€ 85.632,00	€ 536.552,00



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO LAVORO E WELFARE
SETTORE 02 - WELFARE: IMMIGRAZIONE, NUOVE MARGINALITA' E INCLUSIONE
SOCIALE, CENTRO ANTIDISCRIMINAZIONE, CONTRASTO ALLA POVERTA',
FAMIGLIA E SERVIZI EDUCATIVI, TERZO SETTORE, VOLONTARIATO E SERVIZIO
CIVILE. IMPLEMENTAZIONE MISURE FSE PROGRAMMAZIONE 21/27 OBIETTIVO
SPECIFICO INCLUSIONE.**

Assunto il 12/09/2022

Numero Registro Dipartimento 1627

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 10587 DEL 13/09/2022

Oggetto: Legge regionale n. 12 del 10 maggio 2018 - “Programma Operativo sull’invecchiamento attivo” - Istituzione della “Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati” e del “Tavolo permanente di lavoro”.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell’art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE GENERALE**PREMESSO CHE:**

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 assicura alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali anche al fine di eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli artt. 2,3 e 38 della Costituzione;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 assegna i compiti relativi alla programmazione ed all'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato, anche ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali;
- la Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 ha riformato il Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana, assegnando alle Regioni la potestà legislativa e la competenza esclusiva in materia di assistenza sociale e che, conseguentemente, le Regioni sono sciolte dai limiti posti in precedenza alla loro attività legislativa;
- il diritto all'assistenza sociale previsto dall'art. 38 della Costituzione viene completamente regionalizzato e compete alla Regione, in via esclusiva, la predisposizione delle previsioni normative ed organizzative indispensabili per l'erogazione delle prestazioni socio assistenziali;
- con Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)", così come modificata con Legge Regionale n. 3 agosto 2018, n. 26, viene riconosciuta la centralità delle Comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le Istituzioni, le persone, le famiglie, le Organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;

RILEVATO che la Regione Calabria, al fine di valorizzare le persone anziane come soggetti rilevanti per la società e prevenire la loro non autosufficienza, ha inteso:

- attuare azioni positive che contribuiscano a mantenere l'anziano nella famiglia e nel tessuto sociale e a valorizzarne il patrimonio di esperienza, di conoscenza e di cultura;
- riconoscere e garantire l'effettivo esercizio dei diritti delle persone anziane;
- sostenere l'invecchiamento attivo per valorizzare la persona anziana, da considerare come risorsa;
- promuovere politiche di integrazione delle persone anziane, contrastando atteggiamenti di discriminazione ed esclusione al fine di consentire un invecchiamento dignitoso e in condizioni di salute;

VISTA la D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018 concernente la "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali" con la quale è stata modificata l'individuazione degli ambiti territoriali compiuta con la D.G.R. n. 210/2015;

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale 29 dicembre 2020, n. 104 con la quale è stato approvato il "PIANO SOCIALE REGIONALE" 2020-2022" che definisce i principi di indirizzo e coordinamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali per il prossimo triennio;

VISTA la legge regionale **16 maggio 2018, n. 12** "*Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo*", pubblicata sul BURC n. 51 del 17 maggio 2018, con la quale la regione Calabria ha previsto l'istituzione della "*Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati*", al fine di promuovere azioni concertate per assicurare il benessere degli anziani promuovendo interventi mirati all'invecchiamento attivo;

RILEVATO che, al fine di dare piena attuazione alle disposizioni di cui alla legge regionale n. 12/2018, è stata emessa la Delibera di Giunta **n. 182 del 30 aprile 2022**, con la quale:

- è stata disposta l'istituzione della “*Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati*” e del “*Tavolo permanente di lavoro*”, ai sensi dell'art. 10 della LR n. 12/2018, con le finalità nella stessa delibera indicate;
- è stato stabilito che la “Conferenza” è così composta:
- dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali che la presiede;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare;
- da un rappresentante designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative;
- è stato stabilito, che il Tavolo Permanente è così composto:
- dal Dirigente del Dipartimento Lavoro e Welfare, o suo delegato, che lo presiede;
- dal Dirigente del Settore Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Socio-Sanitari, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Territorio e Tutela dell'Ambiente, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Istruzione, Formazione e Pari Opportunità, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Infrastrutture e Lavori Pubblici, o suo delegato;
- dal Dirigente Generale del Dipartimento Programmazione Unitaria, o suo delegato;
- da un rappresentante designato dall'ANCI;
- da un rappresentante designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative;

VISTA la nota Prot.n.225260 del 12/05/2022, con la quale è stata chiesta alle Organizzazioni Sindacali dei pensionati della CGIL, della CISL e della UIL l'indicazione dei rispettivi rappresentanti per la composizione della “Conferenza” di cui sopra;

VISTE le seguenti designazioni:

- nota, pervenuta tramite pec il 06/06/2022, acquisita al Prot. N. 281476 del 16/06/2022, con la quale il Sindacato Pensionati Italiani CGIL – Calabria ha indicato quale rappresentante della predetta Conferenza la Sig.ra **Claudia CARLINO**;
- nota del 17/05/2022, pervenuta tramite pec in pari data, acquisita al Prot. N. 281531 del 16/06/2022, con la quale la UIL Pensionati Calabria ha indicato quale rappresentante della predetta Conferenza il Sig. **Francesco DE BIASE**;
- pec del 07/06/2022 acquisita al Prot. N. 281516 del 16/06/2022, con la quale la Federazione Nazionale Pensionati CISL Calabria ha indicato quale rappresentante della predetta Conferenza il Sig. **Cosimo PISCIONERI**;
- **VISTA** la nota Prot. N. 225297 del 12/05/2022, con la quale è stata chiesta l'indicazione dei rispettivi rappresentanti per la composizione del Tavolo di cui sopra:
- alle Direzioni Generali dei Dipartimenti “Tutela della Salute, Servizi Socio-Sanitari”, “Agricoltura e Risorse Agroalimentari”, “Istruzione, Formazione e Pari opportunità”, “Territorio e Tutela dell'Ambiente”, “Infrastrutture e Lavori Pubblici” e “Programmazione Unitaria”;
- all'ANCI,
- al Sindacato Pensionati Italiani CGIL – Calabria,
- alla Federazione Nazionale Pensionati CISL – Calabria,
- alla UIL Pensionati - Calabria, al Sindacato Nazionale Pensionati,
- al Sindacato Nazionale Pensionati,
- alla Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa

VISTE le seguenti designazioni per il predetto Tavolo:

- nota pervenuta tramite pec il 7/06/2022, acquisita al Prot.N. 281496 del 16/06/2022, con la quale il Sindacato Pensionati Italiani CGIL – Calabria ha indicato quale rappresentante la Sig.ra **Claudia CARLINO**;
- nota del 17/05/2022, pervenuta tramite pec in pari data, acquisita al Prot. N. 281531 del 16/06/2022, con la quale la UIL Pensionati Calabria ha indicato quale rappresentante il Sig. **Francesco De BIASE**;
- pecdel08/06/2022, acquisita al Prot. N. 281569 del 16/06/2022, con la quale la Federazione Nazionale Pensionati CISL Calabria ha indicato quale rappresentante il Sig. Cosimo **PISCIONERI**;
- pecdel16/05/2022, acquisita al Prot. N. 281548 del 16/06/2022, con la quale il Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari ha indicato quale rappresentante la dott.ssa **Alessandra CELI**;
- pecdel16/05/2022, acquisita al Prot. N. 281559 del 16/06/2022, con la quale il Dipartimento Programmazione Unitaria ha indicato quale rappresentante la dott.ssa **Cristina SARLI**;
- pecdel20/06/2022, acquisita al Prot. N. 293661 del 23/06/2022, con la quale il Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio Sanitari ha indicato quale rappresentante il Dott. **Francesco LUCIA**;
- pecdel29/06/2022, acquisita al Prot. N. 304372 del 30/06/2022, con la quale il Dipartimento Istruzione, Formazione e Pari opportunità ha indicato quale rappresentante l'ing. **Ambrogio MASCHERPA**;
- pecdel11/07/2022 acquisita al Prot. N. 321441 del 11/07/2022, con la quale la Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa ha indicato quale rappresentante il Segretario Regionale Calabria Sig. **Giulio VALENTE**;
- pec del 1/09/2022, acquisita al Prot. N. 386623 del 02/09/2022, con la quale il Dipartimento Infrastrutture e Lavori Pubblici ha indicato quale rappresentante il Dott. **Giancarlo MACRI**;

RAVVISATA la necessità di procedere alla definizione della composizione del Tavolo in considerazione delle attività da svolgere;

RITENUTO, per il motivo di cui al punto precedente, di richiedere, prima di ogni convocazione del tavolo, l'individuazione dei rappresentanti dell'ANCI Calabria, del Dipartimento Territorio e Tutela dell'Ambiente e del SINAP Sindacato Nazionale Pensionati che, ad oggi, non hanno riscontrato la richiesta di indicazione dei rispettivi nominativi;

RILEVATO che le funzioni di segretario verbalizzante della Conferenza permanente saranno svolte dal funzionario del Settore 2 del Dipartimento Lavoro e Welfare **dott. Renato Gaspari**;

RILEVATO che le funzioni di segretario verbalizzante del Tavolo permanente di lavoro saranno svolte dal funzionario del Settore 2 del Dipartimento Lavoro e Welfare **dott. Vito Samà**;

RITENUTO possibile procedere alla costituzione della Commissione e del Tavolo suindicati.

RILEVATO che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio della Regione Calabria in quanto la partecipazione ai predetti organismi è a titolo totalmente gratuito e non dà luogo a rimborso spese di qualsiasi natura, ai sensi della citata l.r. 12/2018;

VISTI

- il D.P.R. 445/2000;
- la L.R. 13 maggio 1996, n. 7, recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla Dirigenza Regionale" ed in particolare l'art. 28 che individua i compiti e le responsabilità del Dirigente con funzioni di Dirigente Generale;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999, relativo alla "Separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella di gestione";
- il D.P.G.R. n. 206 del 2000 e ss.mm.ii;

- il D.P.G.R n. 180 del 7 novembre 2021, avente ad oggetto “Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta regionale. Abrogazione regolamento regionale 19 febbraio 2019, n. 3”, con il quale si è provveduto, per le motivazioni ivi specificate, ad approvare la nuova Struttura organizzativa della Giunta regionale;
- il D.P.G.R n. 186 dell'8 novembre 2021, con il quale è stato conferito l'incarico, al Dott. Roberto Cosentino, di Dirigente Generale Reggente del Dipartimento “Lavoro e Welfare”;
- il Decreto n. 11750 del 18 novembre 2021, avente ad oggetto “Assegnazione personale regionale dal Dipartimento “Tutela della Salute, Servizi Socio-sanitari” al Dipartimento “Lavoro e Welfare” - D.P.G.R. n. 180 del 7 novembre 2021- Mobilità d'Ufficio”;
- la D.G.R. n. 36 del 31.01.2022 “Approvazione Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2022/2024. Aggiornamento 2022”;
- la D.G.R. n. 60 del 18 febbraio 2022 avente ad oggetto Approvazione Piano della Performance della Giunta Regionale 2022-2024;
- la DGR 159 del 20 aprile 2022 avente ad oggetto “Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della giunta regionale- approvazione regolamento di riorganizzazione delle strutture della giunta regionale. Abrogazione regolamento regionale 07 novembre 2021, n.9;
- il D.D.G. n. 4650 del 28.04.2022 - D.G.R. 159 del 20/04/2022 adempimenti Dipartimento Lavoro e Welfare: conferimento incarichi di reggenza ai dirigenti non apicali” con il quale è stato conferito l'incarico alla Dott.ssa Saveria Cristiano di direzione ad interim del settore 2 “Welfare: Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro antidiscriminazione, Contrasto alla povertà, Famiglie e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione”;
- il D.D.G. n. 4673 del 29.04.2022 “adempimenti conseguenti alla D.G.R. n. 159 del 20 aprile 2022. Approvazione micro-struttura organizzativa del Dipartimento “Lavoro e Welfare” ”;
- la D.G.R. 204 del 30/05/2022 “Misure per garantire la funzionalità della struttura Organizzativa della Giunta Regionale – Approvazione Regolamento di Riorganizzazione delle Strutture della Giunta Regionale. Modifica Regolamento Regionale 20 aprile 2022 n. 3”;
- il D.D.G. 6176 del 03/06/2022 “Adempimenti conseguenti alla D.G.R n. 204 del 30 maggio 2022. Approvazione Micro-struttura Organizzativa del Dipartimento Lavoro e Welfare. Conferma conferimento incarichi di reggenza ai Dirigenti non apicali di cui al D.D.G. 4650 del 28 aprile 2022;

ATTESTATA, sulla scorta dell'istruttoria effettuata dal settore competente, la regolarità amministrativa nonché la legittimità e correttezza del presente atto.

DECRETA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- **di stabilire** che la “*Conferenza permanente sulle problematiche degli anziani e dei pensionati*” è così composta:
 - dall'Assessore regionale pro tempore alle Politiche Sociali in qualità di Presidente;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare;
 - dalla Sig.ra **Claudia Carlino** in rappresentanza del Sindacato Pensionati Italiani CGIL Calabria;
 - dal Sig. **Francesco De Biase** in rappresentanza della UIL Pensionati Calabria;
 - dal Sig. **Cosimo Piscioneri** in rappresentanza della Federazione Nazionale Pensionati CISL Calabria;
- **di stabilire** che le funzioni di segretario verbalizzante della conferenza saranno svolte dal funzionario del Settore 2 del Dipartimento Lavoro e Welfare, **dott. Renato Gaspari**;
- **di stabilire** che il “*Tavolo permanente di lavoro*” è così composto:
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare, o suo delegato, in qualità di Presidente;

- dal Dirigente del Settore 2 Welfare, o suo delegato;
 - dalla Dott.ssa Alessandra **Celi** in rappresentanza Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari;
 - dalla Dott.ssa Cristina **Sarli** in rappresentanza del Dipartimento Programmazione Unitaria;
 - dal Dott. Francesco **Lucia** in rappresentanza del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio Sanitari;
 - dall'Ing. Ambrogio **Mascherpa** in rappresentanza del Dipartimento Istruzione, Formazione e Pari opportunità;
 - dal Dott. Giancarlo **Macrì** in rappresentanza del Dipartimento Infrastrutture e Lavori Pubblici;
 - dal Dirigente Generale del Dipartimento Territorio e Tutela dell'Ambiente o da suo delegato;
 - dalla Sig.ra Claudia **Carlino** in rappresentanza Sindacato Pensionati Italiani CGIL Calabria;
 - dal Sig.Francesco **De Biase** in rappresentanza della UIL Pensionati Calabria;
 - dal Sig. Cosimo **Piscioneri** in rappresentanza della Federazione Nazionale Pensionati CISL Calabria;
 - dal Sig. Valente **Giulio** in rappresentanza della Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa;
 - dal rappresentante dell'ANCI Calabria che sarà indicato preliminarmente agli incontri;
 - dal rappresentante del SINAP Sindacato Nazionale Pensionati che sarà indicato preliminarmente agli incontri ;
- **di stabilire** che le funzioni di segretario verbalizzante della conferenza saranno svolte dal funzionario del Settore 2 del Dipartimento Lavoro e Welfare, **dott.Vito Samà**;
 - **di stabilire** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio della Regione Calabria in quanto non è previsto gettone di presenza o rimborso spese;
 - **di notificare** il presente provvedimento agli Enti e Dipartimenti i cui rappresentanti sono stati indicati qualicomponenti dei citati organismi;
 - **di provvedere** alla pubblicazione del provvedimento sul B.U.R.C. ai sensi della Legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del regolamento U.E 2016/679;
 - **di provvedere** alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del regolamento U.E 2016/679.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Giovanni Latella
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

SAVERIA CRISTIANO
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale

Roberto Cosentino
(con firma digitale)



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO LAVORO E WELFARE
SETTORE 02 - WELFARE: IMMIGRAZIONE, NUOVE MARGINALITA' E INCLUSIONE
SOCIALE, CENTRO ANTIDISCRIMINAZIONE, CONTRASTO ALLA POVERTA',
FAMIGLIA E SERVIZI EDUCATIVI, TERZO SETTORE, VOLONTARIATO E SERVIZIO
CIVILE. IMPLEMENTAZIONE MISURE FSE PROGRAMMAZIONE 21/27 OBIETTIVO
SPECIFICO INCLUSIONE.**

Assunto il 20/12/2022

Numero Registro Dipartimento 3442

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 17351 DEL 28/12/2022

Settore Gestione Entrate	Settore Ragioneria Generale – Gestione Spese
VISTO di regolarità contabile, in conformità all'allegato 4/2 del D.lgs. n. 118/2011	VISTO di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, in conformità all'allegato 4/2 del D.lgs. n. 118/2011
Sottoscritto dal Dirigente del Settore Dott.GIORDANO UMBERTO ALESSIO	Sottoscritto dal Dirigente del Settore Dott. GIORDANO UMBERTO ALESSIO
(con firma digitale)	(con firma digitale)

Oggetto: PAC CALABRIA 2007/2013 “Progetto Includi Calabria” - Approvazione Avviso pubblico e Allegati per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo. Accertamento entrate e impegno di spesa.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI:

- gli articoli 2, 3, 18, 117, primo, secondo e terzo comma della Costituzione;
- il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", come successivamente modificato ed aggiornato con D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, con il quale l'Italia ha adattato la propria normativa nazionale con il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR);
- il D.Lgs. n. 82/2005 recante "Codice dell'amministrazione digitale" come modificato ed integrato da ultimo con D.L. 16 luglio 2020, n. 76 convertito, con modificazioni, dalla L. 11 settembre 2020, n. 120;
- il D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, recante "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (17G00128), che all'art. 55 prevede che le Amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore;
- la Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)";
- la Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo";
- la Deliberazione n. 503 della seduta del 25 ottobre 2019 avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – Presa d'atto parere Terza Commissione Consiliare n. 54/10^A - Approvazione"
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 234 del 27.06.2013 con la quale è stato approvato il Programma Ordinario Convergenza finanziato con le risorse rinvenienti dalla rimodulazione del piano finanziario dei POR Calabria FESR e FSE 2007-2013;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 121 dell'8.04.2014 con la quale il Programma, così come modificato con deliberazione n. 295/2013, è stato ridenominato in Piano di Azione Coesione (PAC) della Calabria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.42 del 02/03/2015, come integrata e modificata dalla Delibera di Giunta regionale n. 511 del 03/12/2015, con la quale è stato costituito il Fondo Unico PAC a seguito della II° fase del processo di revisione del POR Calabria FESR 2007-2013, approvata dalla Commissione Europea con decisione C (2014) 8746 final del 18/11/2014;
- la Deliberazione della Giunta regionale n.467 del 12.11.2015 con la quale è stato rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 e sono state approvate le schede descrittive degli interventi a seguito della rimodulazione finanziaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.503 del 01/12/2015 con la quale è stato rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 e sono state approvate le schede descrittive degli interventi a seguito della rimodulazione finanziaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.40 del 24/02/2016 con la quale:
 - o è stato ulteriormente rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 ed è stata data applicazione all'art. 1, commi 122 e 123 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;
 - o sono state approvate nuove schede descrittive a seguito della rimodulazione finanziaria;

- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.520 del 16.12.2016 con la quale è stata approvata la variazione fra Assi, tra il Pilastro Misure Salvaguardia, Scheda II.18 "Interventi di rafforzamento delle attività di gestione, monitoraggio e controllo FSE", ed il Pilastro Nuove Operazioni, Scheda III.6 "Politiche Attive del Lavoro";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.467 del 29/10/2018 "Piano di azione coesione 2007/2013 – Rimodulazione piano finanziario";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.471 del 02.10.2019 "Piano di azione coesione 2007/2013. Rettifica DGR 467/2018. Approvazione del piano finanziario e presa d'atto del differimento del termine di conclusione degli interventi del Programma";
- ~ la Deliberazione della Giunta regionale n.104 del 25.05.2020 "Piano di Azione e Coesione 2007/2013 – Rimodulazione del Piano finanziario e approvazione Schede intervento";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.141 del 15.06.2020 "Piano di Azione e Coesione 2007/2013. Modifica e Sostituzione allegati DGR 104 del 25.05.2020";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.216 del 28.7.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Approvazione del Piano Finanziario, del differimento del termine per la conclusione degli interventi e delle schede nuove operazioni";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.225 del 07.08.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario – Approvazione schede intervento";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.228 del 07.08.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Rettifica della scheda intervento Accogli Calabria approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 216 del 28.0.2020";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.243 del 03.09.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Rettifica Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale n.225 del 07.08.2020";
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.273 del 28.09.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013 Approvazione rimodulazione schede intervento "StailnCalabria", "InCalabria",
- ~ "II.13 Interventi stradali e aeroportuali", "III.6 Politiche attive del lavoro". Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario;"
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.292 del 19.10.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013 – Rettifica dell'Allegato 4 alla Delibera di Giunta Regionale n. 273 del 28/09/2020".
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.364 del 11.11.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento "III.6 Politiche attive del lavoro" e "III.17 Ospitalità Calabria". Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario;
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.419 del 30.11.2020 "Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013 – Rimodulazione schede di intervento: III.6 'Politiche attive del lavoro'; III.11 'Azioni di supporto al potenziamento del sistema regionale di previsione e prevenzione dei rischi'; III.14 'InCalabria'; III.15 'StailnCalabria'. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario";
- ~ la Delibera di Giunta Regionale n.73 del 25.02.2021. Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento "III.8 Osservatorio sul turismo a supporto delle azioni di promozione per l'attrazione dei flussi turistici" e "III.16 Accogli Calabria". Scheda salvaguardia 13 "Interventi stradali ed aeroportuali". Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario.
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.265 del 17.06.2021 "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede intervento III.14 'InCalabria'; III.15 'StailnCalabria'; III.6 'Politiche attive del lavoro' e II.18 "Interventi di rafforzamento delle attività di gestione, monitoraggio e controllo FSE". Approvazione rimodulazione piano finanziario";

- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.342 del 30.07.2021 “Chiusura dei conti relativi all'esercizio finanziario 2020. Riaccertamento ordinario dei residui attivi, passivi e determinazione delle economie di spesa (art. 3, comma 4, del d.lgs 23 giugno 2011, n.118) e ricognizione dei residui attivi e passivi non rientranti nel riaccertamento ordinario dei residui (titolo II del d.lgs 118/2011);
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n. 344 del 30.07.2021 “Adempimenti conseguenti alla chiusura dei conti relativi all'esercizio finanziario 2020;
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n. 412 del 25.08.2021 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede intervento ‘Scheda anticiclica n.6 – Linea di Intervento I.5 Aiuti alle persone con elevato disagio sociale’; ‘Scheda Misure Salvaguardia – Linea di Intervento II.4 Progetto Case della Salute’; Scheda Nuove Operazioni n.6 – Politiche del lavoro – Linea III.6’; ‘Scheda Nuove Operazioni n.7 – Interventi per la promozione e la produzione culturale’ – Linea di Intervento III.7: ‘Scheda Nuove Operazioni, n.8 Osservatorio sul Turismo a supporto delle azioni di promozione per l'attrazione dei flussi turistici’ Linea di Intervento III.8; ‘Scheda Nuove Operazioni n.11 – ‘Azioni di supporto per il potenziamento del sistema regionale di previsione e prevenzione dei rischi Settore Protezione Civile’ Linea di Intervento III.11; ‘Scheda Salvaguardia n.12 – Interventi di bonifica dei siti inquinati, messa in sicurezza e ripristino ambientale discariche, siti di stoccaggio’ Linea di Intervento II.1.2. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario;
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.87 del 05.03.2022, “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede di Intervento III.6 – Politiche attive del lavoro e III.5- Programma di efficientamento e rifunzionalizzazione degli impianti di depurazione delle stazioni di sollevamento dei reflui urbani nei comuni costieri della Regione Calabria. Approvazione e rimodulazione del piano finanziario” e la successiva Delibera della Giunta Regionale n.127 del 28.03.2022 di rettifica della scheda III.6 allegata;
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.189 del 03.05.2022 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento III.7 “Interventi per la promozione e la produzione culturale”;
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n. 294 della seduta del 30.06.2022 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento - Misure Salvaguardia II.12
- ~ “Interventi di bonifica dei siti inquinati, messa in sicurezza e ripristino ambientale discariche e aree degradate, siti di stoccaggio”.
- ~ la Deliberazione della Giunta Regionale n.301 del 08.07.2022 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento III.6 “Politiche attive del lavoro”;
- ~ la Deliberazione n. 489 della seduta del 14 ott. 2022 avente ad oggetto “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento I.1, II.1.4, II.2.1, II.17, III.6, III.11, I.2, II.1.3, I.3.1. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario.

PREMESSO che:

- la Regione Calabria, tenuto conto del progressivo invecchiamento della popolazione e in un contesto di forte innovazione sociale derivante dall'aumento dell'aspettativa di vita, intende promuovere il ruolo attivo delle persone anziane nella società e prevenirne la marginalizzazione, anche al fine di definire modelli di servizi e azioni funzionali all'arricchimento dell'offerta, all'ampliamento della rete nel territorio interessato e a garantire sostenibilità e stabilità agli interventi, favorendo la creazione di reti di partenariato;
- a tal fine intende promuovere il sostegno dei Soggetti del terzo settore di cui all'art. 2 del DPCM 30/03/2001 n. 15241 (in GU 14/08/2001 n. 188) e all'art. 4 del D.Lgs. n. 117 del

3/7/2017, che abbiano come finalità, rilevabile dal proprio Statuto, la gestione di centri anziani, la promozione dell'invecchiamento attivo o altri interventi comunque a favore delle persone anziane;

- la scheda d'intervento III.6 "Politiche attive del lavoro" del Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013, per come rimodulata con DGR n. 301 del 8 luglio 2022, nell'ambito del Progetto "Includi Calabria", prevede incentivi per progetti di inclusione e innovazione sociale e per promuovere la creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità di vita e il benessere delle persone;

CONSIDERATO che, per il raggiungimento delle suddette finalità di pubblico interesse, la Regione Calabria intende destinare, mediante l'approvazione di apposito Avviso per la concessione di contributi, un concreto sostegno economico ai soggetti del Terzo Settore che, nell'ambito del proprio statuto e della propria attività istituzionale, abbiano svolto e svolgono interventi a favore delle persone anziane;

STABILITO CHE:

- i soggetti beneficiari dell'intervento, in possesso dei requisiti previsti dall'avviso allegato al presente atto, sono i seguenti:
- i Soggetti del terzo settore, in forma singola o riunita ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. n. 50/2016, di cui all'art. 2 del DPCM 30/03/2001 n. 15241 (in GU 14/08/2001 n. 188) e all'art. 4 del D.Lgs. n. 117 del 3/7/2017 ("Codice del Terzo Settore"), trasmigrati o in trasmigrazione al Registro Unico Nazionale Terzo Settore, nonché le organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460;
- altri soggetti del privato sociale che nelle more della piena operatività del Registro, alla data di adozione del presente avviso, siano iscritti ad uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore, e ove previsto, iscrizione alla C.C.I.A.A.;
- le cooperative sociali ex legge n. 381/1991 e i relativi consorzi devono essere iscritte al Registro regionale delle cooperative sociali per attività inerenti di cui all'art. 6 della Legge regionale 17 agosto 2009, n. 28 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale".
- il contributo massimo concedibile è pari a euro 150.000,00;

DATO ATTO CHE:

- a copertura del presente intervento è stanziata una dotazione finanziaria pari a euro 668.633,51, individuata sulla scheda intervento III.6 "Politiche attive del lavoro" del Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013, per come rimodulata con DGR n. 301 del 8 luglio 2022;
- la dotazione finanziaria pari a euro 668.633,51 trova la necessaria disponibilità sul capitolo U4302060306 dell'annualità 2022;

VISTO l'Avviso Pubblico Progetto Includi Calabria per la concessione di contributi per "progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo" e la relativa modulistica, allegati al presente decreto per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, per quanto sopra di:

- approvare lo schema di "Avviso Pubblico Progetto Includi Calabria per la concessione di contributi per "progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo" ed i relativi allegati: Allegato 1 modello di domanda; Allegato 2 Formulario di progetto; Allegato 2bis - Piano finanziario; Allegato 2ter - Cronogramma di spesa tempistica di realizzazione; Allegato 3 - Dichiarazione Impegno a costituirsi in forma associata; Allegato 4 Accettazione patto integrità;

Allegato 5 - Dichiarazione Sostitutiva Requisiti generali; Allegato 6 - Scheda per richiesta antimafia;

- accertare, per competenza, ai sensi dell'art. 53 del d.lgs 118/2011 e s.m.i., Allegato 4.2, Principio 3.2, l'entrata di euro 668.633,51 sul capitolo di entrata E2129000201 del bilancio regionale, Debitore il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'annualità di bilancio 2022;
- impegnare l'importo di euro 668.633,51 sul capitolo di spesa U4302060306 del bilancio regionale annualità 2022, che presenta la necessaria disponibilità, a copertura del presente intervento;

RICHIAMATO il paragrafo 5 dell'allegato 4.2 al D.Lgs. 118.2011, per cui si dispone che ogni procedimento amministrativo che comporta spesa deve trovare, fin dall'avvio, la relativa attestazione di copertura finanziaria ed essere prenotato nelle scritture contabili dell'esercizio individuato nel provvedimento che ha originato il procedimento di spesa.

RISCONTRATA, altresì, la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel principio della competenza finanziaria potenziato, delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto la cui esigibilità è accertato nell'esercizio finanziario 2022 per complessivi euro 668.633,51;

VISTA la scheda contabile di accertamento n. 5965/2022, generata telematicamente ed allegata al presente atto, di € 668.633,51 sul capitolo E2129000201;

VISTA la scheda contabile di d'impegno n. 9177/2022, generata telematicamente e allegata al presente atto, di € 668.633,51 sul capitolo U4302060306;

VISTI:

- la legge regionale n. 34 del 2002 e s.m.i. e ritenuta la propria competenza;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24/06/99 e s.m.i.;
- la L.R. n. 08/2002; • la L.R. n. 47/2011;
- la L.R. 13 maggio 1996, n. 7 recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale" e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
- la D.G.R. n. 2661 del 21.06.1999, recante "Adeguamento delle norme legislative e regolamentari in vigore per l'attuazione delle disposizioni recate dalla legge Regionale n° 7/96 e dal D.Lgs. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni";
- il D.P.G.R. n. 354 del 21 giugno 1999, recante "Separazione dell'attività amministrativa d'indirizzo e di controllo da quella di gestione";
- il D.Lgs. n. 445/2000 -Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- il D.Lgs. n. 118/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi – art. 57;
- il D.P.G.R. n. 354/99 ed il D.P.G.R. n. 206/2000 recanti norme sulla Separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e controllo da quella di gestione;
 - la D.G.R. n. 36 del 31 gennaio 2022 avente ad oggetto Piano Integrato di attività e organizzazione "Approvazione Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024 – Aggiornamento 2022".
 - la D.G.R. n. 60 del 18 febbraio 2022 avente ad oggetto Approvazione Piano della Performance della Giunta Regionale 2022-2024.
 - la D.G.R. 665 del 14 dicembre 2022 avente ad oggetto "Misure per garantire la funzionalità della struttura Organizzativa della Giunta Regionale – Approvazione Regolamento di

Riorganizzazione delle Strutture della Giunta Regionale. Abrogazione del Regolamento Regionale 20 aprile 2022 n. 3, s.m.i.”;

- il D.P.G.R. 128 del 16/12/2022 di conferimento dell'incarico di Dirigente Generale Reggente del Dipartimento lavoro e Welfare al Dottore Roberto Cosentino.
- il D.D.G. 16818 del 20 dicembre 2022 “D.G.R. 665 del 14/12/2022 Adempimenti Dipartimento Lavoro e Welfare: conferimento incarichi di reggenza ai Dirigenti non apicali - conferimento obiettivi”, con il quale si è preso atto che il Settore 2 - Welfare: Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro antiscriminazione, Contrasto alla povertà, Famiglie e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione, non interessata dagli effetti caducatori di cui alla D.G.R. 665/2022, rimane nella titolarità della dottoressa Saveria Cristiano giusto D.D.G. n. 4650 del 28.04.2022 di conferimento incarico ad interim , confermato con D.D.G. 6176 del 03/06/2022;
- la nota Prot. N. 486983 del 04/11/2022 con cui il dott. Vito Samà, funzionario in servizio presso il Settore 2 del Dipartimento “Lavoro e Welfare” è stato nominato Responsabile del Procedimento per l'Avviso Includi Calabria oggetto del presente provvedimento;
- la L.R. n. 36 del 27.12.2021 - Legge di stabilità regionale 2022;
- la L.R. n. 37 del 27.12.2021 - Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria -per gli anni 2022-2024;
- la D.G.R. n. 599 del 28.12.2021 - documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2022-2024 (artt. 11 e 39, comma 10, d.lgs 23 giugno 2011, n. 118);
- la D.G.R. n. 600 del 28.12.2021 - Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2022-2024 (art. 39, comma 10, del d.lgs 23.6.2011, n. 118).

ATTESTATO pertanto che:

- ricorrono i presupposti per procedere all'accertamento delle risorse ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 118/2011 e dal paragrafo 3 dell'allegato 4.2 del D.Lgs. n. 118/2011;
- ricorrono i presupposti per procedere all'impegno contabile, ai sensi delle disposizioni previste dall'art. 56 e dal paragrafo 5 dell'allegato 4.2 del D.Lgs. n. 118/2011;
- si provvederà agli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 26 comma 1 del d.lgs. n. 33 del 2013 e alle ulteriori pubblicazioni previste dal Piano Triennale di prevenzione della corruzione ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013;
- ai sensi dell'art. 4 della legge regionale n. 47/2011, nell'assunzione dell'impegno è stata riscontrata la necessaria copertura finanziaria sul pertinente sul capitolo e la corretta imputazione della spesa sul capitolo di bilancio d'esercizio U4302060306, per l'annualità 2022.

ATTESA la propria competenza ai sensi della L.R. n. 34/2002 e s.m.i, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, della regolarità amministrativa nonché della legittimità e correttezza del presente atto resa con la sottoscrizione del presente provvedimento.

DECRETA

Per i motivi esposti in narrativa che si richiamano quale parte integrale e sostanziale di:

- approvare lo schema di “Avviso Pubblico Progetto Includi Calabria per la concessione di contributi per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo” ed i relativi allegati, parte integrante e sostanziale del presente atto: Allegato 1 modello di domanda; Allegato 2 Formulario di progetto; Allegato 2bis - Piano finanziario; Allegato 2ter - Cronogramma di spesa tempistica di realizzazione; Allegato 3 - Dichiarazione Impegno a costituirsi in forma associata; Allegato 4 Accettazione patto integrità; Allegato 5 - Dichiarazione Sostitutiva Requisiti generali; Allegato 6 - Scheda per richiesta antimafia;

- accertare, per competenza, l'entrata di euro 668.633,51 sul capitolo di entrata E2129000201 del bilancio regionale, Debitore il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'annualità di bilancio 2022, ai sensi dell'art. 53 del d.lgs 118/2011 e s.m.i., allegato 4.2, Principio 3.2, giusta scheda di accertamento n. 5965/2022;
- impegnare l'importo complessivo di euro 668.633,51 sul capitolo di spesa U4302060306 del bilancio regionale annualità 2022, che presenta la necessaria disponibilità, giusta scheda di impegno n. 9177/2022, a copertura del presente intervento;
- dare atto che si provvederà a potenziare l'azione con l'aumento della dotazione economico-finanziaria qualora vi sia la disponibilità di ulteriori risorse nell'ambito del Pilastro III – Schede nuove operazioni n. 6 “Misure di politiche attive del lavoro” del Piano Azione e Coesione 2007/2013;
- dare atto che si provvederà agli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 26 comma 1 del d.lgs. n. 33 del 2013 e alle ulteriori pubblicazioni previste dal Piano Triennale di prevenzione della corruzione ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013;
- dare atto che al momento della concessione del beneficio gli enti dovranno sottoscrivere, tra l'altro, il patto d'integrità approvato con DGR 33/2019 e allegato al presente decreto;
- provvedere alla pubblicazione del provvedimento sul BURC ai sensi della L.R. 6 aprile 2011 n.11 e nel rispetto del Regolamento UE2016/679;
- provvedere alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del d.lgs.14 marzo 2013 n. 33 e ai sensi della L.R. 6 aprile 2011 n.11, nonché nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Vito Sama

(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

SAVERIA CRISTIANO

(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale

Roberto Cosentino

(con firma digitale)



REGIONE CALABRIA
REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO ECONOMIA E FINANZE
SETTORE Gestione Entrate

DECRETO DELLA REGIONE

DIPARTIMENTO LAVORO E WELFARE

SETTORE 02 - WELFARE: IMMIGRAZIONE, NUOVE MARGINALITA' E INCLUSIONE SOCIALE, CENTRO ANTIDISCRIMINAZIONE, CONTRASTO ALLA POVERTA', FAMIGLIA E SERVIZI EDUCATIVI, TERZO SETTORE, VOLONTARIATO E SERVIZIO CIVILE. IMPLEMENTAZIONE MISURE FSE PROGRAMMAZIONE 21/27 OBIETTIVO SPECIFICO INCLUSIONE.

Numero Registro Dipartimento 3442 del 20/12/2022

OGGETTO PAC CALABRIA 2007/2013 “Progetto Includi Calabria” - Approvazione Avviso pubblico e Allegati per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo. Accertamento entrate e impegno di spesa.

SI ESPRIME

VISTO di regolarità contabile, in ordine all'entrata, in conformità all'allegato 4/2 del D.lgs. n. 118/2011

Catanzaro 20/12/2022

Sottoscritto dal Dirigente del Settore

Umberto Alessio Giordano

(con firma digitale)

**REGIONE CALABRIA****REGIONE CALABRIA****GIUNTA REGIONALE****DIPARTIMENTO ECONOMIA E FINANZE**
SETTORE Ragioneria Generale - Gestione Spesa**DECRETO DELLA REGIONE***Numero Registro Dipartimento 3442 del 20/12/2022***DIPARTIMENTO LAVORO E WELFARE****SETTORE 02 - WELFARE: IMMIGRAZIONE, NUOVE MARGINALITA' E INCLUSIONE SOCIALE, CENTRO ANTIDISCRIMINAZIONE, CONTRASTO ALLA POVERTA', FAMIGLIA E SERVIZI EDUCATIVI, TERZO SETTORE, VOLONTARIATO E SERVIZIO CIVILE. IMPLEMENTAZIONE MISURE FSE PROGRAMMAZIONE 21/27 OBIETTIVO SPECIFICO INCLUSIONE.**

OGGETTO PAC CALABRIA 2007/2013 "Progetto Includi Calabria" - Approvazione Avviso pubblico e Allegati per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo. Accertamento entrate e impegno di spesa.

SI ESPRIME

VISTO di regolarità contabile, in ordine alla spesa, attestante la copertura finanziaria, in conformità all'allegato 4/2 del D.lgs. n. 118/2011

Catanzaro 21/12/2022**Sottoscritto dal Dirigente del Settore****Umberto Alessio Giordano****(con firma digitale)**



PAC CALABRIA 2007/2013

Scheda Politiche del Lavoro III.6

Progetto Includi Calabria

DIREZIONE REGIONALE LAVORO E WELFARE

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI
DI INNOVAZIONE SOCIALE PER FAVORIRE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

SOMMARIO

CAPO I – RIFERIMENTI NORMATIVI, GLOSSARIO, FINALITÀ E DOTAZIONE FINANZIARIA	3
Art. 1 Riferimenti normativi	5
Art. 2 Glossario	5
Art. 3 Finalità.....	5
Art. 4 Obiettivi e Azioni	6
Art. 5 Dotazione finanziaria e struttura competente.....	6
CAPO II – DESTINATARI, SOGGETTI RICHIEDENTI E REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ.....	6
Art. 6 Destinatari	6
Art. 7 Beneficiari e requisiti di ammissibilità	6
CAPO III – SPESE AMMISSIBILI, CONTRIBUTI, COMPLEMENTARIETÀ'	8
Art. 8 Spese ammissibili e limiti.....	8
Art. 9 Intensità e ammontare dei contributi	9
Art. 10 Complementarietà, Governance e Sostenibilità	10
CAPO IV - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	10
Art. 11 Domanda di contributo e relativa documentazione	10
Art. 12 Presentazione della domanda	11
Art. 13 Cause di inammissibilità della domanda.....	12
CAPO V - VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO	12
Art. 14 Valutazione delle domande	12
Art. 15 Criteri di valutazione degli interventi e criteri di priorità	13
Art. 16 Graduatoria delle attività ammissibili	13
Art. 17 Concessione ed erogazione dei contributi.....	14
Art. 18 Fidejussione	14
CAPO VI - RENDICONTAZIONE DELLA SPESA ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO	15
Art. 19 Rendicontazione della spesa e relativa documentazione.....	15
Art. 20 Istruttoria della rendicontazione ed erogazione del contributo	16
Art. 21 Rideterminazione del contributo	16
Art. 22 Obblighi del beneficiario	16
CAPO VII – ISPEZIONI, CONTROLLI E REVOCHE	16
Art. 23 Ispezioni e controlli	16
Art. 24 Revoca del contributo.....	16
Art. 25 Trattamento dati personali.....	17
CAPO VIII – DISPOSIZIONI FINALI	19
Art. 26 Responsabile del Procedimento	19
Art. 27 - Responsabilità di informazione	19
Art. 28 - Foro Competente	19
Art. 29 Rinvio	19

CAPO I - RIFERIMENTI NORMATIVI, GLOSSARIO, FINALITÀ E DOTAZIONE FINANZIARIA

Art. 1 - Riferimenti normativi e amministrativi dell'Avviso

1. L'Avviso è emanato in attuazione della seguente normativa comunitaria, nazionale e regionale e dei relativi provvedimenti amministrativi attuativi ai quali i Beneficiari dovranno conformarsi:

- gli articoli 2, 3, 18, 117, primo, secondo e terzo comma della Costituzione;
- il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", come successivamente modificato ed aggiornato con D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, con il quale l'Italia ha adattato la propria normativa nazionale con il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR);
- il D.Lgs. n. 82/2005 recante "Codice dell'amministrazione digitale" come modificato ed integrato da ultimo con D.L. 16 luglio 2020, n. 76 convertito, con modificazioni, dalla L. 11 settembre 2020, n. 120;
- il D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, recante "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (17G00128), che all'art. 55 prevede che le Amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore;
- la Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)";
- la Legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo";
- la Deliberazione n. 503 della seduta del 25 ottobre 2019 avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – PRESA D'ATTO PARERE TERZA COMMISSIONE CONSILIARE n. 54/10^ - APPROVAZIONE"
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 234 del 27.06.2013 con la quale è stato approvato il Programma Ordinario Convergenza finanziato con le risorse rinvenienti dalla rimodulazione del piano finanziario dei POR Calabria FESR e FSE 2007-2013;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 121 dell'8.04.2014 con la quale il Programma, così come modificato con deliberazione n. 295/2013, è stato ridenominato in Piano di Azione Coesione (PAC) della Calabria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.42 del 02/03/2015, come integrata e modificata dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 511 del 03/12/2015, con la quale è stato costituito il Fondo Unico PAC a seguito della II° fase del processo di revisione del POR Calabria FESR 2007-2013, approvata dalla Commissione Europea con decisione C (2014) 8746 final del 18/11/2014;
- la Deliberazione della Giunta regionale n.467 del 12.11.2015 con la quale è stato rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 e sono state approvate le schede descrittive degli interventi a seguito della rimodulazione finanziaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.503 del 01/12/2015 con la quale è stato rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 e sono state approvate le schede descrittive degli interventi a seguito della rimodulazione finanziaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.40 del 24/02/2016 con la quale:
 - o è stato ulteriormente rimodulato il piano finanziario del PAC Calabria 2007/2013 ed è stata data applicazione all'art. 1, commi 122 e 123 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;
 - o sono state approvate nuove schede descrittive a seguito della rimodulazione finanziaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.520 del 16.12.2016 con la quale è stata approvata la variazione fra Assi, tra il Pilastro Misure Salvaguardia, Scheda II.18 "Interventi di rafforzamento delle attività di gestione, monitoraggio e controllo FSE", ed il Pilastro Nuove Operazioni, Scheda III.6 "Politiche Attive del Lavoro";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.467 del 29/10/2018 "Piano di azione coesione

2007/2013 – Rimodulazione piano finanziario”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale n.471 del 02.10.2019 “Piano di azione coesione 2007/2013. Rettifica DGR 467/2018. Approvazione del piano finanziario e presa d’atto del differimento del termine di conclusione degli interventi del Programma”;
- la Deliberazione della Giunta regionale n.104 del 25.05.2020 “Piano di Azione e Coesione 2007/2013 –Rimodulazione del Piano finanziario e approvazione Schede intervento”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.141 del 15.06.2020 “Piano di Azione e Coesione 2007/2013.Modifica e Sostituzione allegati DGR 104 del 25.05.2020”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.216 del 28.7.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Approvazione del Piano Finanziario, del differimento del termine per la conclusione degli interventi e delle schede nuove operazioni”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.225 del 07.08.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario – Approvazione schede intervento”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.228 del 07.08.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Rettifica della scheda intervento Accogli Calabria approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 216 del 28.0.2020”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.243 del 03.09.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Rettifica Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale n.225 del 07.08.2020”
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.273 del 28.09.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013 Approvazione rimodulazione schede intervento “StalInCalabria”, “InCalabria”,
- “II.13 Interventi stradali e aeroportuali”, “III.6 Politiche attive del lavoro”. Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario;”
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.292 del 19.10.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013 – Rettifica dell’Allegato 4 alla Delibera di Giunta Regionale n. 273 del 28/09/2020”.
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.364 del 11.11.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento “III.6 Politiche attive del lavoro” e “III.17 Ospitalità Calabria”. Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.419 del 30.11.2020 “Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013 – Rimodulazione schede di intervento: III.6 ‘Politiche attive del lavoro’; III.11 ‘Azioni di supporto al potenziamento del sistema regionale di previsione e prevenzione dei rischi’; III.14 ‘InCalabria’; III.15 ‘StalInCalabria’. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario”;
- la Delibera di Giunta Regionale n.73 del 25.02.2021. Piano di Azione e Coesione (PAC)2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento “III.8 Osservatorio sul turismo a supporto delle azioni di promozione per l’attrazione dei flussi turistici” e “III.16 Accogli Calabria”. Scheda salvaguardia 13 “Interventi stradali ed aeroportuali”. Approvazione rimodulazione del Piano Finanziario.
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.265 del 17.06.2021 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede intervento III.14 ‘InCalabria’; III.15 ‘StalIncalabria’; III.6 ‘Politiche attive del lavoro’ e II.18 “Interventi di rafforzamento delle attività di gestione, monitoraggio e controllo FSE’. Approvazione rimodulazione piano finanziario”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.342 del 30.07.2021 “Chiusura dei conti relativi all’esercizio finanziario 2020. Riaccertamento ordinario dei residui attivi, passivi e determinazione delle economie di spesa (art. 3, comma 4, del d.lgs 23 giugno 2011, n.118) e ricognizione dei residui attivi e passivi non rientranti nel riaccertamento ordinario dei residui (titolo II del d.Lgs 118/2011);
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 344 del 30.07.2021 “Adempimenti conseguenti alla chiusura dei conti relativi all’esercizio finanziario 2020;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 412 del 25.08.2021 “Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede intervento ‘Scheda anticiclica n.6 – Linea di Intervento I.5 Aiuti alle persone con elevato disagio sociale’; ‘Scheda Misure Salvaguardia – Linea di Intervento II.4 Progetto Case della Salute’; Scheda Nuove Operazioni n.6 – Politiche del lavoro – Linea III.6’; ‘Scheda Nuove Operazioni n.7 – Interventi per la promozione e la produzione culturale’ – Linea di Intervento III.7: ‘Scheda Nuove Operazioni,

n.8 Osservatorio sul Turismo a supporto delle azioni di promozione per l'attrazione dei flussi turistici' Linea di Intervento III.8; 'Scheda Nuove Operazioni n.11 – 'Azioni di supporto per il potenziamento del sistema regionale di previsione e prevenzione dei rischi Settore Protezione Civile' Linea di Intervento III.11; 'Scheda Salvaguardia n.12 – Interventi di bonifica dei siti inquinati, messa in sicurezza e ripristino ambientale discariche, siti di stoccaggio' Linea di Intervento II.1.2. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario;

- la Deliberazione della Giunta Regionale n.87 del 05.03.2022, "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione schede di Intervento III.6 – Politiche attive del lavoro e III.5- Programma di efficientamento e rifunzionalizzazione degli impianti di depurazione delle stazioni di sollevamento dei reflui urbani nei comuni costieri della Regione Calabria. Approvazione e rimodulazione del piano finanziario" e la successiva Delibera della Giunta Regionale n.127 del 28.03.2022 di rettifica della scheda III.6 allegata;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.189 del 03.05.2022 "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento III.7 "Interventi per la promozione e la produzione culturale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 294 della seduta del 30.06.2022 "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento - Misure Salvaguardia II.12
- "Interventi di bonifica dei siti inquinati, messa in sicurezza e ripristino ambientale discariche e aree degradate, siti di stoccaggio".
- La Deliberazione della Giunta Regionale n.301 del 08.07.2022 "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013. Approvazione rimodulazione scheda intervento III.6 "Politiche attive del lavoro";
- La Deliberazione n. 489 della seduta del 14 ott. 2022 avente ad oggetto "Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007/2013. Approvazione rimodulazione delle schede intervento I.1, II.1.4, II.2.1, II.17, III.6, III.11, I.2, II.1.3, I.3.1. Approvazione rimodulazione del Piano finanziario.

Art. 2 - Glossario e Definizioni

- P.A.C.: "Piano di Azione e Coesione (PAC)
- Amministrazione: il Dipartimento "Lavoro e Welfare", Settore n. 2 "Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile Implementazione misure FSE Programmazione 21/27";
- ATS: Associazione Temporanea di Scopo;
- Avviso: il presente Avviso che definisce i contenuti fondamentali delle proposte progettuali;
- Beneficiari: i soggetti di cui all'art. 7 che ricevono il finanziamento e che sono responsabili dell'attuazione dei progetti nell'ambito del presente Avviso;
- Capofila ATS: il soggetto capofila si interfaccia con la Regione, gestisce e armonizza le attività previste nel progetto, garantendo la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nel raggruppamento temporaneo.
- Destinatari: i soggetti indicati all'art. 6 ovvero i cittadini, nonché agli stranieri e agli apolidi residenti nel territorio regionale secondo le norme statali, anziani, sia autosufficienti sia non autosufficienti, pensionati, con almeno sessanta anni di età;
- Domanda di partecipazione/ammissione a finanziamento: richiesta comprensiva di dichiarazioni da presentare secondo il modello Allegato 1 all'Avviso;
- Formulazione di progetto: descrizione dettagliata della proposta progettuale secondo il modello All. 2, comprensivo di Piano finanziario e Cronoprogramma (All. 2bis, All. 2ter) dell'Avviso.

Art. 3 - Finalità

La Regione Calabria, tenuto conto del progressivo invecchiamento della popolazione e in un contesto di forte innovazione sociale derivante dall'aumento dell'aspettativa di vita, in attuazione dell'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e di quanto previsto dalla legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo", intende promuovere il ruolo attivo delle persone **anziane** nella società e prevenirne la marginalizzazione, anche al fine di definire modelli di servizi e azioni funzionali all'arricchimento dell'offerta, all'ampliamento della rete nel territorio interessato e a garantire sostenibilità e stabilità agli interventi, favorendo la creazione, nel contesto degli Ambiti

territoriali, di reti di partenariato tra Enti del Terzo settore, Comuni ed altri enti pubblici e privati.

Art. 4 – Obiettivi e azioni

1. Il progetto ha come obiettivo lo sviluppo di progetti di innovazione sociale volti all'inclusione sociale degli anziani, attraverso l'inserimento attivo nelle comunità territoriali, nonché la riduzione del disagio economico, psichico e sociale e/o dei bisogni speciali con interventi fattibili e in grado di far registrare progressi misurabili che:

- generino un cambiamento nelle relazioni sociali, creando risposte più soddisfacenti a bisogni esistenti ed emergenti;
- mirino allo sviluppo di un welfare "di prossimità" che valorizzi le connessioni intersettoriali e territoriali;
- rispondano a logiche di sostenibilità e integrazione con i sistemi socio-sanitari e assistenziali oggi in essere.

A titolo semplificativo e non esaustivo i progetti del presente avviso possono riguardare le seguenti azioni:

- sostegno di nuovi servizi di welfare che impattano sulla qualità della vita del target;
- promozione e rafforzamento delle reti e partecipazione dei cittadini ai processi di costruzione delle politiche di innovazione e inclusione sociale;
- promozione e creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità della vita ed il benessere delle persone.

Art. 5 - Dotazione finanziaria e struttura competente

1. Per il perseguimento delle finalità del presente Avviso è stanziata una dotazione finanziaria pari a euro **668.633,51 (seicentossessantottomilaseicentotrentatrè/51)**, individuata sulla scheda intervento III. 6 "Politiche attive del lavoro" del Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2007-2013, per come rimodulata con DGR n. 489 del 14 ottobre 2022.

2. La Regione si riserva la facoltà di implementare la suddetta dotazione finanziaria sulla base di economie registrate nelle azioni del fondo di riferimento.

3. La Struttura regionale competente alla concessione dei contributi di cui al presente Avviso è il Dipartimento "Lavoro e Welfare", Settore n. 2 "Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro Antidiscriminazione, Contrasto alla Povertà, Famiglia e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione" di seguito denominato Settore.

CAPO II – DESTINATARI, BENEFICIARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Art. 6 - Destinatari

Gli interventi previsti dal presente avviso sono rivolti ai cittadini, nonché agli stranieri e agli apolidi residenti nel territorio regionale secondo le norme statali, anziani, sia autosufficienti sia non autosufficienti, pensionati, con almeno sessanta anni di età.

Si considera non autosufficiente l'anziano che non può più provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Art. 7 - Beneficiari e requisiti di ammissibilità

1. Possono beneficiare di contributo per i progetti del presente avviso i Soggetti del terzo settore, in forma singola o riunita ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. n. 50/2016, di cui all'art. 2 del DPCM 30/03/2001 n. 15241 (in GU 14/08/2001 n. 188) e all'art. 4 del D.Lgs. n. 117 del 3/7/2017 ("Codice del Terzo Settore"), trasmigrati o in trasmigrazione al Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS) o iscritti al RUNTS alla data di presentazione dell'istanza, nonché le organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460, in possesso dei seguenti requisiti di idoneità professionale:

- a) abbiano come finalità, rilevabile dal proprio Statuto, la gestione di centri anziani, la promozione dell'invecchiamento attivo o altri interventi comunque a favore delle persone anziane;
- b) non avere fini di lucro;
- c) avere sede operativa in Calabria;
- d) essere costituite da almeno due anni alla data di presentazione della domanda;

e) aver maturato un'esperienza di almeno due anni, comprovata dalla realizzazione di specifici progetti, nell'ambito delle attività di cui al presente Avviso.

Il possesso del requisito di iscrizione nel suddetto Registro deve permanere nei confronti dei soggetti proponenti per l'intero periodo di realizzazione. La cancellazione degli Enti dal citato Registro comporterà la decadenza dal beneficio e la conseguente revoca del finanziamento.

2. Nelle more della piena operatività del medesimo Registro il requisito dell'iscrizione deve intendersi soddisfatto da parte degli enti attraverso la loro iscrizione, alla data di adozione del presente avviso, ad uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore, e ove previsto, iscrizione alla C.C.I.A.A..

3. Le cooperative sociali ex legge n. 381/1991 e i relativi consorzi devono essere iscritte al Registro regionale delle cooperative sociali per attività inerenti di cui all'art. 6 della Legge regionale 17 agosto 2009, n. 28 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale".

4. I requisiti di cui alle lett. a), b), c), d) ed e) del presente punto 1. devono essere posseduti da tutti i beneficiari che partecipano all'eventuale A.T.S.

5. I Soggetti di cui al comma 1 devono possedere altresì i seguenti requisiti di ordine generale dichiarando:

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- b) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii, e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85, comma 2, del medesimo Decreto;
- c) di non trovarsi in condizioni di regolarità o non assoggettamento rispetto alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 12/3/1999, n. 68);
- d) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a soggetti già dipendenti dell'Amministrazione Regionale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- e) l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con funzionari o dipendenti della pubblica amministrazione deputati alla trattazione del procedimento di che trattasi;
- f) che l'ente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
- g) che l'ente non è stato destinatario di provvedimenti sanzionatori per condizioni di irregolarità rispetto ad altri finanziamenti regionali;
- h) di impegnarsi ad adottare un conto corrente dedicato alle attività oggetto di finanziamento, ai fini della tracciabilità della spesa.

6. I progetti possono prevedere partenariati eterogenei e complementari, formati da una pluralità di soggetti pubblici e privati del territorio funzionali alla realizzazione dell'intervento.

I partner possono appartenere, a titolo esemplificativo, al mondo delle istituzioni, del terzo settore, dei sistemi di istruzione e formazione professionale, dell'università, della ricerca.

A titolo esemplificativo e non esaustivo possono fare parte del partenariato i seguenti enti:

- Comuni capi ambito e comuni componenti l'ambito;
- Associazioni e Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle persone anziane;
- Istituzioni scolastiche e universitarie, comprese le università del volontariato e della terza età;
- Istituzioni pubbliche di assistenza alla persona che operano nell'ambito dei servizi sociali, riconosciute e debitamente autorizzate dalla Regione Calabria;

Gli enti pubblici (quali enti locali, scuole, università e centri di ricerca) possono partecipare, in qualità di partner, a più di un progetto.

Il partenariato in forma associata deve essere comprovato da impegno a costituirsi in A.T.S., con ripartizione del ruolo, delle attività e delle risorse finanziarie indicate nella proposta

progettuale.

7. Nell'ambito del presente avviso ciascuno beneficiario può partecipare in forma individuale o in raggruppamento ad una sola domanda di contributo.

In caso di partenariato il beneficiario sarà responsabile della realizzazione dell'intero progetto nei confronti dell'Amministrazione.

CAPO III – ATTIVITA' FINANZIABILE, SPESE AMMISSIBILI E COMPLEMENTARIETA'

Art. 8 - Spese ammissibili e limiti

1. L'eleggibilità delle spese attiene alla competenza cronologica e giuridica delle spese rendicontate e ne costituisce elemento essenziale, preliminare alla loro ammissibilità.

Il "periodo di eleggibilità" corrisponde, pertanto, all'intervallo di tempo entro cui le spese devono essere effettivamente sostenute e quietanzate per poter essere ammesse a rendicontazione. Il periodo di eleggibilità delle spese decorre dalla data di sottoscrizione della convenzione e fino al 31/12/2023, termine oltre al quale non sarà certificabile nessuna spesa.

Al "periodo di eleggibilità" devono essere necessariamente riferite, anche da un punto di vista giuridico, tutte le spese documentate.

2. L'ammissibilità delle spese attiene alla coerenza sostanziale della documentazione contabile presentata con quanto previsto nel piano economico del progetto ammesso a contributo. I requisiti generali di ammissibilità sono riassumibili nei seguenti:

- la spesa non deve essere finanziata con altri fondi pubblici e/o privati;
- la spesa deve essere effettivamente e definitivamente sostenuta e documentabile con giustificativo di pagamento;
- la spesa deve essere coerente con il budget di progetto.

3. I limiti percentuali individuati per alcune voci e macro-voci di spesa rispetto al costo complessivo delle attività progettuali non possono essere superati né in fase di presentazione della proposta progettuale né successivamente, nella fase di realizzazione e di rendicontazione finale. Il superamento di tali percentuali rispetto al costo totale a consuntivo delle attività sarà motivo di mancato riconoscimento delle eventuali quote eccedenti.

Le spese generali di funzionamento, non direttamente riconducibili alle attività di progetto (costi indiretti), non potranno eccedere il 5% del contributo regionale concesso.

Le spese per acquisizione di beni strumentali e materiali di consumo, strettamente connesse all'implementazione dell'attività progettuale, dovranno calcolarsi entro un limite massimo del 20% del contributo regionale concesso.

Le eventuali spese per il personale amministrativo e/o per l'affidamento di servizi amm.vi/rendicontazione strettamente connesse all'implementazione dell'attività progettuale, ove previste, dovranno calcolarsi entro un limite massimo del 10% del contributo regionale concesso.

Le ulteriori spese ammissibili devono essere sempre imputabili in via esclusiva ad attività oggetto del progetto finanziato e devono essere riconducibili, in via esemplificativa e non esaustiva, alle seguenti macrovoci:

A) risorse umane strettamente connesse con le attività previste dal progetto;

B) volontari/destinatari:

- Assicurazione contro infortuni e malattie e per responsabilità civile verso terzi (ai sensi del D.Lgs. n. 117/2017 e successivi decreti correttivi e attuativi);
- Rimborso spese per vitto, alloggio e trasporto (ai sensi del D.Lgs. n. 117/2017 e successivi decreti correttivi e attuativi) strettamente connesse all'implementazione dell'attività progettuale;
- canoni di locazione sedi;
- Noleggio di mezzi di trasporto e noleggio di attrezzature utilizzate per la realizzazione delle attività;
- Stampa di inviti e locandine per la pubblicizzazione delle attività;
- Spese per la fornitura di energia elettrica, gas e acqua e per servizi di pulizia;
- Spese di ordinaria manutenzione delle sedi;

C) spesa per polizza fideiussoria.

4. Tutte le spese imputabili al progetto saranno riconosciute al netto di Iva, tranne nel caso in

cui questa sia realmente e definitivamente sostenuta dal proponente, cioè non si intenda recuperabile.

La condizione di soggetto Iva o meno va documentata alla Regione con apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da parte del soggetto attuatore del finanziamento.

5. Sono in ogni caso escluse dal finanziamento le seguenti spese:

- IVA, se non dovuta o recuperabile;
- Spese per acquisto beni immobili;
- Spese per acquisto beni mobili (mezzi trasporto, ect);
- Spese per imposte e tasse non direttamente riconducibili alle attività progettuali; spese legali per contenziosi, infrazioni, interessi;
- Spese notarili, con l'eccezione dell'eventuale autentica delle firme sulla polizza fideiussoria;
- Spese relative all'acquisto di scorte; Spese di funzionamento generali rendicontate in maniera forfettaria;
- Oneri connessi a ristrutturazione o all'acquisto di beni immobili;
- Oneri connessi all'organizzazione e alla partecipazione ad appuntamenti istituzionali delle organizzazioni proponenti (ad es. congresso nazionale, regionale o provinciale, seminari e convegni, raduni, ecc.);
- Oneri relativi a seminari e convegni non finanziati nell'ambito del progetto; Spese per gli oneri connessi all'adeguamento di autoveicoli o attrezzature;
- Doni e liberalità;
- Ogni altra tipologia di spesa non strettamente finalizzata e riconducibile alla realizzazione del progetto approvato e/o eventualmente preventivamente autorizzata dall'Amministrazione precedente.

Non sono considerati ammissibili i costi relativi a voci non fiscalmente documentate e quelli relativi ad "imprevisti" e/o a "varie" e/o a voci equivalenti. La documentazione in originale, archiviata in maniera ordinata, deve essere conservata agli atti dal soggetto beneficiario e messa a disposizione degli uffici competenti per esercitare ogni eventuale attività di controllo.

6. I documenti di spesa devono essere riferiti esclusivamente alle attività finalizzate all'attuazione del progetto relative al periodo ammesso a finanziamento ed essere allegati in copia, previo debito annullamento degli originali dei titoli con dicitura "Spesa per € a valere sul progetto "....." di cui al DDG e C.U.P. (che sarà trasmesso dalla Regione successivamente all'ammissione a contributo) da apporre con apposito timbro o a mano. Non si considerano documenti probatori le autofatture, le fatture pro-forma ed i preventivi.

Infine, i beni durevoli acquistati devono essere contrassegnati con apposita etichetta indelebile riportante la dicitura: "Avviso Invecchiamento attivo di cui al _____ - Bene acquistato con contributi della Regione Calabria a valere su risorse di cui _____".

7. Qualora il piano economico presentato preveda quote di cofinanziamento da parte dell'Ente beneficiario del contributo, anche tali quote dovranno essere integralmente rendicontate. Nel caso in cui il totale delle spese rendicontate risultasse inferiore a quello riportato nel quadro economico, la valutazione circa la loro ammissibilità avverrà rispettando la medesima proporzione originaria tra ammontare del contributo e quota di cofinanziamento (es.: se a fronte di un quadro economico totale per euro 40.000.000, di cui euro 30.000,00 di contributo regionale ed euro 10.000,00 a titolo di cofinanziamento fossero rendicontate spese per un totale di euro 12.000,00, le stesse sarebbero imputate per euro 7.500,00 alla quota regionale e per euro 4.500,00 al cofinanziamento).

8. Con il contributo regionale non sono finanziabili spese di investimento.

Art. 9 - Intensità e ammontare dei contributi

1. L'importo massimo del contributo concedibile ai Beneficiari è pari ad euro 150.000,00 (centociquantamila/00).
2. L'importo minimo di progetto è fissato ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00).
3. A seguito di ammissione a contributo delle domande presentate dai Beneficiari, in presenza di economie della dotazione finanziaria iniziale, le risorse disponibili verranno assegnate ai

progetti secondo l'ordine di punteggio ottenuto, previa acquisizione di una proposta di incremento delle attività di progetto.

4. Il contributo si considera accettato da parte del beneficiario, fatta salva l'eventuale rinuncia allo stesso da inviare tramite PEC all'indirizzo welfare.lw@pec.regione.calabria.it entro dieci giorni dalla pubblicazione, sulla pagina dedicata del sito istituzionale dell'Amministrazione, della graduatoria delle istanze ammesse a contributo. Nel caso di rinuncia espressa si dà luogo allo scorrimento della graduatoria.

Art. 10 – Complementarietà, Governance e Sostenibilità

Le azioni del presente avviso sono complementari con:

- Progetto PNRR facilitazione digitale;
- attività Fondo Povertà;
- attività Fondo Nazionale Non Autosufficienza;
- Attività Dopo di Noi.

Nell'ambito del progetto deve essere prevista una specifica attività per lo sviluppo della complementarietà delle azioni proposte con quelle indicate al comma 1, o in corso di attivazione sul territorio attinenti la tematica oggetto dell'avviso.

2. Lo sviluppo della complementarietà deve essere comprovata mediante un'azione di governance con i soggetti titolari delle varie azioni, che abbia come nodo centrale il Comune Capo Ambito Territoriale.

3. L'azione di governance deve essere improntata anche alla definizione delle condizioni per la sostenibilità degli interventi oltre la scadenza progettuale.

CAPO IV - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Art. 11 - Domanda di contributo e relativa documentazione

La domanda di contributo è presentata sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, utilizzando esclusivamente il modulo allegato (All. 1) approvato unitamente al presente Avviso, pubblicata sul sito istituzionale della Regione, nella sezione dedicata al "Dipartimento Lavoro e Welfare".

2. I Beneficiari, possono presentare una sola domanda di partecipazione al presente Avviso.

3. Qualora lo stesso Beneficiario presenti, nel medesimo arco temporale di cui all'articolo 12 comma 2, più domande di contributo, viene considerata valida soltanto l'ultima domanda, in ordine di tempo, purché ammissibile. Nel caso in cui l'ultima domanda non sia ammissibile, verrà considerata quella precedente in ordine cronologico.

Alla domanda di partecipazione (All. 1) dovrà essere allegata, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

- a) copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- b) progetto redatto sull'apposito formulario (All. 2), comprensivo di prospetto di budget e cronoprogramma (All. 2bis e All. 2ter)
- c) dichiarazione di costituzione in A.T.S. (All. 3, ove prevista);
- d) copia dello statuto e dell'atto costitutivo degli enti privati;
- e) curriculum del beneficiario e di ogni soggetto privato proposto come partner, sottoscritto dal legale rappresentante, contenente l'elenco dei progetti realizzati nell'ambito della gestione di centri anziani, la promozione dell'invecchiamento attivo o altri interventi comunque a favore delle persone anziane;
- f) dichiarazione accettazione patto integrità (All. 4);
- g) In caso di compilazione della domanda, da parte di soggetto diverso dal legale rappresentante del Beneficiario, la procura sottoscritta dal legale rappresentante del medesimo Beneficiario con cui viene individuato il soggetto con potere di compilazione, sottoscrizione e presentazione della domanda, corredata della copia del documento valido di riconoscimento.

4. **Per tutti i soggetti di diritto privato** dovrà essere fornita scheda per richiesta antimafia (All. 6) e dichiarazione unica del legale rappresentante, redatta ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, contenente le seguenti diciture (All. 5):

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente

- selezione e/o l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- b) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii, e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85, comma 2, del medesimo Decreto;
 - c) di non trovarsi in condizioni di regolarità o non assoggettamento rispetto alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 12/3/1999, n. 68);
 - d) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a soggetti già dipendenti dell'Amministrazione Regionale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
 - e) l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con funzionari o dipendenti della pubblica amministrazione deputati alla trattazione del procedimento di che trattasi;
 - f) che l'ente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
 - g) che l'ente non è stato destinatario di provvedimenti sanzionatori per condizioni di irregolarità rispetto ad altri finanziamenti regionali;
 - h) di impegnarsi ad adottare un conto corrente dedicato alle attività oggetto di finanziamento, ai fini della tracciabilità della spesa.
 - i) che l'ente proponente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
 - j) per i soggetti tenuti all'iscrizione al registro delle imprese presso la CC.I.A.A.
 - numero e data di iscrizione al Registro delle Imprese;
 - forma giuridica;
 - indirizzo sede legale;
 - generalità di tutti gli amministratori muniti del potere di rappresentanza;
 - oggetto sociale;
 - durata (se stabilita);
 - k) che l'ente, riguardo gli obblighi discendenti dalla Legge n. 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili:
 - non è soggetto agli obblighi di cui alla Legge n. 68/99, in quanto occupa non più di 15 dipendenti;
 - oppure
 - non è soggetto agli obblighi di cui alla legge n. 68/99, in quanto occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato assunzioni dopo il 18.1.2000;
 - oppure
 - è soggetto agli obblighi di cui alla legge n. 68/99 ed ha ottemperato a tutti gli obblighi medesimi; l'impegno ad adottare un sistema di contabilità separata per le transazioni relative al progetto.
5. Ogni eventuale altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione della proposta.
6. La Regione si riserva in sede di sottoscrizione della convenzione di richiedere integrazioni documentali.
- La Regione effettuerà le verifiche ai sensi di legge di dichiarazioni rese e sulla documentazione presentata anche successivamente alla sottoscrizione della convenzione, con eventuale revoca della convenzione ed erogazione delle risorse, in caso di accertata grave non corrispondenza fra quanto dichiarato in sede di presentazione della candidatura e verificato.

Art. 12 - Presentazione della domanda

1. La domanda per accedere alla manifestazione d'interesse del presente Avviso Pubblico, dovrà essere presentata esclusivamente per via telematica, utilizzando la piattaforma web della Regione Calabria resa disponibile all'indirizzo <http://terzosettore.regione.calabria.it/avviso-consulta2022>.
 2. Le domande di partecipazione potranno essere presentate a decorrere dal terzo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul BURC ed entro e non oltre le ore 24.00 del trentesimo giorno successivo alla data di apertura del presente avviso sulla piattaforma.
- Oltre i dati obbligatori richiesti in piattaforma web, la richiesta di partecipazione dovrà essere

composta dai documenti di cui all'art. 11, di seguito riepilogati:

- domanda di contributo (All. 1);
- copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- progetto redatto sull'apposito formulario (All. 2), comprensivo di prospetto di budget e cronoprogramma (All. 2bis e 2ter)
- dichiarazione di costituzione in A.T.S. (All. 3, ove prevista);
- copia dello statuto e dell'atto costitutivo dell'ente/i privati beneficiario/i di cui all'art. 7;
- curriculum dell'ente/i privati beneficiario/i di cui all'art. 7 sottoscritto/i dal legale rappresentante, contenente l'elenco dei progetti realizzati nell'ambito della gestione di centri anziani, la promozione dell'invecchiamento attivo o altri interventi comunque a favore delle persone anziane;
- dichiarazione accettazione patto integrità (All. 4);
- per tutti i soggetti di diritto privato dovrà essere fornita dichiarazione unica del legale rappresentante, redatta ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (All. 5) e scheda per richiesta antimafia (All. 6).

In caso di compilazione della domanda, da parte di soggetto diverso dal legale rappresentante del Beneficiario, la procura sottoscritta dal legale rappresentante del medesimo Beneficiario con cui viene individuato il soggetto con potere di compilazione, sottoscrizione e presentazione della domanda, corredata della copia del documento valido di riconoscimento.

4. La sottoscrizione della documentazione sopra indicata, da parte del legale rappresentante dell'Ente partecipante, potrà avvenire con modalità di firma digitale ovvero con firma olografa accompagnata da un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

5. L'inoltro della domanda è a completo ed esclusivo rischio del richiedente, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Amministrazione ove, per disguidi informatici o di altra natura, o per qualsiasi altro motivo non imputabile all'Amministrazione stessa, non risultino rispettati i termini perentori di cui al comma 2. Si consiglia di effettuare la presentazione dell'istanza con un congruo anticipo rispetto al termine di scadenza per evitare un sovraccarico del sistema per il quale la Regione Calabria non si assume alcuna responsabilità.

6. Tutte le comunicazioni tra l'Amministrazione regionale e il beneficiario, successive alla domanda di presentazione di cui ai commi precedenti, devono avvenire a mezzo di posta elettronica certificata.

Art. 13 - Cause di inammissibilità della domanda

1. Sono inammissibili e vengono archiviate d'ufficio, in particolare, le domande di contributo:
 - a) presentate da soggetti diversi da quelli individuati dall'articolo 7;
 - b) compilate e presentate con modalità diverse da quelle previste all'art. 12 comma 1;
 - c) non presentate nei termini di cui all'articolo 12, comma 2;
 - d) recanti una domanda di contributo superiore all'importo massimo indicato all'articolo 9, comma 1;
 - e) recanti una domanda di contributo inferiore all'importo minimo indicato all'articolo 9, comma 2;
2. In presenza di vizi non sostanziali, la Regione Calabria si riserva la facoltà di richiedere tramite PEC chiarimenti ai soggetti partecipanti sulla documentazione presentata e su elementi non sostanziali della proposta progettuale, ovvero di richiedere integrazioni documentali su mere irregolarità formali della documentazione amministrativa. Entro il termine perentorio di tre giorni lavorativi l'interessato dovrà produrre la documentazione richiesta a pena di esclusione.

CAPO V - VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

Art. 14 – Valutazione delle domande

1. Il Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare, successivamente alla data di scadenza del termine di presentazione delle istanze, nomina una commissione composta da tre dipendenti regionali in servizio presso il Dipartimento Lavoro e welfare e da un segretario verbalizzante al fine della valutazione dell'ammissibilità delle domande, valutazione di merito e predisposizione della graduatoria finale.
2. Il Responsabile del procedimento procederà alla verifica della completezza e della regolarità formale delle domande e trasferirà alla commissione di cui al comma 1 l'elenco ed i plichi delle domande risultate ammissibili rispetto a quanto previsto alle lett. a), b), c) e d) ed e) dell'Art. 13.

3. Qualora nella domanda non siano indicati tutti gli elementi necessari per l'attribuzione del punteggio di uno o più criteri di cui alla Tabella del successivo articolo, non verrà richiesta alcuna integrazione alla domanda e in fase di valutazione non verrà assegnato alcun punteggio in relazione al criterio/i mancante/i.

Art. 15 - Criteri di valutazione degli interventi e criteri di priorità

1. Ai fini della valutazione delle domande risultate ammissibili a contributo e della successiva formulazione della graduatoria di merito, nella Tabella di seguito riportata sono individuati i criteri di valutazione e i corrispondenti punteggi. La Commissione attribuisce un punteggio complessivo ad ogni progetto, con valore massimo pari a 100, raggiungibile dalla somma di punteggi parziali assegnati in base ai criteri indicati nella Tabella.

A parità di punteggio, la posizione nella graduatoria è determinata dall'ordine cronologico di presentazione della domanda di contributo.

Criteri	Sotto-criteri	Punt i max
a) Qualità e Coerenza progettuale interna	Coerenza e rilevanza del progetto con l'analisi del contesto/fabbisogno. Chiarezza e completezza espositiva delle metodologie e degli strumenti progettuali e di verifica dei risultati. Coerenza degli interventi proposti rispetto agli obiettivi, azioni e finalità previste dall'Avviso.	25
b) Innovazione	Grado di innovazione in termini di contenuti, obiettivi, metodologie, processi e strumenti	40
c) Partenariato	Qualità del partenariato in relazione alla capacità di arricchimento degli interventi proposti e di garantire la loro sostenibilità e stabilità	20
d) Coinvolgimento attivo	Capacità di prevedere un ruolo attivo degli anziani coinvolti nel progetto. Adeguatezza delle azioni proposte per la promozione del coinvolgimento attivo dei destinatari	10
e) Capacità di aggregazione del progetto	Numero destinatari degli interventi	5
Al fine di rendere omogenee e trasparenti le operazioni di valutazione effettuate dalla Commissione interna di valutazione, ogni componente dovrà esprimere, per i criteri indicati un punteggio attraverso un range di valutazione predeterminato (proposte insufficienti da 0% al 30% del punteggio massimo, mediocri dal 30,1% al 59,9%, sufficienti dal 60% al 79,9%, buone dal 80% al 89,9% e ottime dal 90% al 100% del punteggio totale). La Commissione interna di valutazione attribuirà il punteggio complessivo, per ciascun criterio, sulla base della media dei punteggi attribuiti da ciascun componente. Il punteggio finale sarà dato dalla somma dei punteggi attribuiti a ciascun indicatore		

Saranno ritenuti ammissibili al contributo i progetti che avranno ottenuto un punteggio complessivo di almeno 60/100 e un punteggio specifico relativo alla voce "innovazione" di almeno 30/40.

Dei progetti ritenuti ammissibili, saranno finanziabili i progetti con il punteggio più alto, fino a concorrenza/esaurimento delle risorse disponibili con il presente avviso, salvo l'eventuale implementazione di risorse di cui all'art. 5 comma 2.

Al termine dei lavori, la Commissione di valutazione trasmetterà la graduatoria con i relativi verbali alla Direzione Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare.

Art. 16 - Graduatoria delle attività ammissibili

1. Con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento "Lavoro e Welfare", pubblicato sul sito istituzionale della Regione, nella sezione dedicata al Dipartimento Lavoro e Welfare", e sul BURC della Regione Calabria

sono approvati:

- a) la graduatoria delle domande finanziate;
- b) l'elenco delle domande ammissibili a contributo, ma non finanziate per carenza di risorse;
- c) l'elenco delle domande non ammissibili a contributo, con la sintesi delle motivazioni di non ammissibilità.

2. Nelle graduatorie di cui al comma 1, lett. a), sono elencati, secondo l'ordine decrescente di punteggio, gli assegnatari del contributo, con l'indicazione della spesa ammissibile e dell'importo assegnato.

3. La pubblicazione sul BURC ha valore di notifica per gli interessati a tutti gli effetti di legge.

4. L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di revocare, modificare o annullare tale procedura pubblica con atto motivato, qualora ne ravveda la necessità o l'opportunità, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte dei proponenti.

Art. 17 - Concessione ed erogazione dei contributi

1. I contributi sono concessi ed erogati con decreto del Dirigente Generale del Dipartimento "Lavoro e Welfare" a seguito dell'approvazione della graduatoria di cui all'articolo 16.

2. Per l'attuazione dei progetti sarà sottoscritta apposita Convenzione di Sovvenzione, che disciplinerà i rapporti tra la Regione e il Soggetto richiedente, prevedendo i rispettivi diritti ed obblighi afferenti all'azione finanziata. Lo schema di convenzione verrà approvato con il decreto di approvazione della graduatoria.

3. Il Soggetto richiedente, secondo le indicazioni che saranno fornite in sede di ammissione a finanziamento, dovrà individuare un Responsabile di progetto e comunicare formalmente il suo nominativo alla Regione.

Il Soggetto richiedente è tenuto agli adempimenti di monitoraggio e alle indicazioni sulla rendicontazione specificati nella Convenzione di Sovvenzione e nei Regolamenti di riferimento del Fondo.

4. I contributi sono concessi ed erogati in 3 (tre) soluzioni:

- il 30% dell'importo a titolo di anticipazione verrà erogato a seguito della ricezione di apposita richiesta di erogazione dell'anticipo, accompagnata dalla comunicazione di avvio dell'attività;
- il 60% dell'importo a titolo di seconda anticipazione verrà erogato a seguito della ricezione della rendicontazione di almeno il 70% della prima tranche;
- il saldo dell'importo, pari all'ulteriore 10%, ovvero alla minore somma risultante dal rendiconto approvato, verrà erogato a seguito di presentazione della rendicontazione finale del progetto, che deve essere trasmessa entro 30 giorni dalla conclusione delle attività.

La liquidazione del finanziamento è subordinata alla acquisizione della fidejussione di cui al successivo articolo e verifica della regolarità del Documento unico di regolarità Contributiva (D.U.R.C.) del singolo beneficiario o capofila dell'eventuale ATS, in coerenza con la normativa vigente.

Art. 18 - Fideiussione

I Beneficiari devono stipulare, prima della stipula della convenzione di cui all'art. 17, apposita fideiussione bancaria o assicurativa a garanzia delle prime due anticipazioni di cui al precedente articolo, pari al 90% del finanziamento concesso.

La fideiussione dovrà:

1. essere presentata prima della sottoscrizione della convenzione;
2. essere obbligatoriamente rilasciata da:
 - istituti bancari;
 - intermediari finanziari non bancari iscritti all'Albo unico di cui all'art. 106 del Testo Unico delle leggi in materia bancaria e creditizia (d.lgs 385/1993) consultabile sul sito Banca d'Italia(www.bancaditalia.it);
 - compagnie di assicurazione autorizzate dall'IVASS all'esercizio nel ramo cauzione, di cui all'albo consultabile sul sito istituzionale dello stesso istituto (www.ivass.it).

Prima dell'attivazione della fideiussione il Beneficiario deve acquisire il nulla osta della Regione.

CAPO VI - RENDICONTAZIONE DELLA SPESA ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**Art. 19 - Rendicontazione della spesa e relativa documentazione**

1. La rendicontazione della spesa è presentata al Dipartimento "Lavoro e Welfare", Settore n. 2 "Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro Antidiscriminazione, Contrasto alla Povertà, Famiglia e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione", con nota sottoscritta dal legale rappresentante del beneficiario o altro soggetto debitamente autorizzato a ricevere e trasmettere in nome e per conto dello stesso, secondo le modalità e forme indicate dallo stesso Dipartimento.

2. Il beneficiario rendiconta le spese relative all'attività finanziata; la tipologia delle voci di spesa indicate nel rendiconto deve corrispondere a quella indicata nel preventivo, parte integrante della domanda di contributo.

3. La rendicontazione del progetto realizzato dovrà:

- essere redatta sulla base delle indicazioni contenute nel presente Avviso pubblico e delle successive indicazioni dell'Amministrazione;
- contenere il rendiconto contabile corredato da valida documentazione attestante le spese sostenute;
- contenere una relazione parziale e finale del progetto attuato che dovrà essere coerente, a livello di iniziativa svolta e di tipologia delle spese, con quanto riportato nella domanda presentata;
- essere sottoscritta dal legale rappresentante del beneficiario del contributo.

4. I giustificativi di spese allegati alla rendicontazione devono:

- essere intestate al beneficiario del contributo;
- essere debitamente quietanzati, nonché coerenti per importo e per tipologia di spesa a quanto riportato nello schema di riepilogo contabile;
- essere riferiti a obbligazioni giuridicamente vincolanti maturate nel periodo di durata del progetto previsto dall'Avviso.

I giustificativi privi dei suddetti elementi non potranno essere considerati validi ai fini del riconoscimento della spesa a valere sul contributo regionale, pertanto in caso di documentazione non conforme la spesa ad essa corrispondente rimarrà a carico dell'Ente beneficiario.

5. È esclusa la presentazione di documentazione relativa a spese effettuate in contanti o in altre forme di pagamento non direttamente attribuibili al beneficiario (come nel caso di acquisti di beni o di piccole attrezzature). Non sono pertanto ammessi quali giustificativi di spesa scontrini o generiche "note di debito", a prescindere dalla loro data di emissione, fatta eccezione per i rimborsi di spese relativi ai trasporti o attività di volontariato che sono comprovati da una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000, attestante i dati relativi al soggetto rimborsato e la causa e la data dello spostamento e/o ragione cui si riferisce il rimborso.

I rimborsi chilometrici sono calcolati in base alle vigenti tabelle nazionali dei costi chilometrici di esercizio di autovetture e motocicli elaborate dall'ACI. I rimborsi non possono riguardare spese per viaggio forniti a soggetti diversi dal soggetto rimborsato.

Le altre spese di viaggio sono attestate da titoli di trasporto pubblico e da ricevute di pagamento di pedaggi autostradali.

Il soggetto beneficiario tiene a disposizione per eventuali controlli fatture o altri documenti contabili aventi valore probatorio equivalente che comprovano la spesa sostenuta dal soggetto rimborsato.

6. Con particolare riferimento ai costi di "personale", sempreché utilizzato in specifiche mansioni (anche amministrative) connesse al progetto, i relativi costi possono essere riconosciuti solo se accompagnati da:

- Atti procedurali di evidenza pubblica per l'individuazione del personale (ove previsti);
- Copia del contratto relativo al personale impiegato;
- Ordine di servizio per l'assegnazione della risorsa umana alla specifica attività di progetto;
- Copia dei cedolini/nota di debito/fattura;
- Elenco giorni e orari delle attività svolte (time-sheet operatori, conforme all'Allegato P3);
- F24, debitamente quietanzati, a dimostrazione del versamento delle ritenute (art. 68 del

Reg. UE n. 1303/2013).

Art. 20 - Istruttoria della rendicontazione

1. Il responsabile di procedimento controlla le spese rendicontate preliminarmente all'erogazione delle quote di contributo successive alla prima anticipazione. Ove la rendicontazione sia ritenuta irregolare o incompleta, il Responsabile di procedimento ne dà comunicazione all'interessato indicandone le cause ed assegnando un termine non superiore a 30 giorni per provvedere alla regolarizzazione o all'integrazione. Può essere concessa la proroga del termine per una sola volta e per un massimo di 10 giorni, a condizione che la richiesta sia motivata e sia presentata prima della scadenza dello stesso. Qualora le integrazioni richieste non vengano prodotte nei termini assegnati, si procede all'istruttoria sulla base della documentazione agli atti e, qualora la stessa sia incompleta o insufficiente, si procede alla revoca della concessione.

Art. 21 - Rideterminazione del contributo

1. Il contributo è rideterminato qualora in sede di rendicontazione l'importo delle spese ammesse a rendicontazione (spese al netto di entrate diverse escluso il contributo regionale), in coerenza con le diverse tipologie di spese ammissibili indicate all'articolo 8, sia inferiore all'ammontare della spesa ammissibile indicata in graduatoria. In tale caso il contributo viene proporzionalmente rideterminato.

Art. 22 - Obblighi del beneficiario

Il beneficiario è tenuto, in particolare, a:

- a) eseguire esattamente ed integralmente, per quanto di spettanza, le attività progettuali di competenza, secondo l'articolazione definita nella proposta progettuale;
- b) impegnarsi ad adottare un conto corrente dedicato alle attività oggetto di finanziamento, ai fini della tracciabilità della spesa;
- c) inviare alla Regione i dati necessari per il monitoraggio degli interventi e altri documenti richiesti dal presente atto e tutte le informazioni necessarie, utili o anche solo opportune per la corretta esecuzione del progetto;
- e) informare tempestivamente la Regione di ogni evento di cui vengano a conoscenza che attenga alla realizzazione del progetto o che possa creare ritardi od ostacoli nell'esecuzione dello stesso;
- f) informare la Regione delle eventuali modifiche ritenute da apportare al budget di progetto in conformità alla normativa di riferimento;
- g) inviare alla Regione tutti i documenti necessari in funzione dello svolgimento di audit e/o controlli diversi, impegnandosi altresì, al fine di consentire l'accertamento della regolarità delle operazioni eseguite e/o di eventuali responsabilità, a consentire lo svolgimento dei controlli e le verifiche in loco delle Autorità competenti o di altro organismo deputato a tale scopo ed a collaborare alla loro corretta esecuzione;
- h) collaborare attivamente all'espletamento di ogni altro onere ed adempimento previsto a carico della Regione Calabria dalla normativa comunitaria in vigore, per tutta la durata del progetto.
- i) trasmettere, in sede di rendicontazione, la dichiarazione attestante le entrate ottenute per il finanziamento dell'attività, da eventuali altre fonti di finanziamento;
- l) utilizzare la posta elettronica certificata per tutte le comunicazioni con l'Amministrazione regionale;
- m) consentire e agevolare ispezioni e controlli effettuati ai sensi dell'articolo 23.

CAPO VII – ISPEZIONI, CONTROLLI E REVOCHE

Art. 23 - Ispezioni e controlli

1. Nel corso dell'intero procedimento per la concessione ed erogazione del contributo, possono essere disposte ispezioni e controlli, anche a campione.

Art. 24 - Revoca del contributo

1. La Regione potrà disporre la revoca del finanziamento qualora il proponente beneficiario dello stesso, o, in caso di partenariato, uno dei soggetti aderenti allo stesso:

- a) perda i requisiti soggettivi di legittimazione previsti;
- b) interrompa o modifichi, senza la previa autorizzazione dell'Amministrazione, l'esecuzione

del progetto finanziato;

c) compia gravi irregolarità contabili, rilevate in sede di controllo della rendicontazione o emerse in sede di eventuali controlli in itinere.

d) rinuncia del beneficiario;

e) mancato rispetto dei termini perentori stabiliti dal presente Avviso e dalla convenzione;

f) incompleto o insufficiente riscontro alla richiesta di chiarimenti e integrazioni nei termini perentori stabiliti;

g) attività svolta diversa da quella ammessa a contributo;

h) attività svolta da soggetto diverso dal beneficiario;

2. La revoca del contributo comporta la restituzione delle somme già erogate, unitamente agli interessi maturati.

Art. 25 - Trattamento dati personali

Le seguenti informazioni desideriamo offrire una visione chiara e trasparente dei dati personali che Regione Calabria intende raccogliere e trattare, mediante il presente Avviso, raggiungibile ai seguenti indirizzi

<https://www.regione.calabria.it/website/organizzazione/dipartimento3/subsite/concorsieselezioni/index.cfm>

I dati raccolti sono trattati al solo scopo previsto dal presente avviso e per gli adempimenti ad esso connessi (ivi compresa la fase dei controlli sulle autocertificazioni) e per scopi istituzionali. Il trattamento di tali dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito "GDPR") che trova piena applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione europea dal 25 maggio 2018.

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l'Ente pubblico Regione Calabria, con sede legale c/o Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro. È possibile rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo all'indirizzo sopra riportato o inviando una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica urp.regione@regione.calabria.it, ovvero, contattando il numero verde 800 84 12 89.

Il Titolare del trattamento ha delegato i compiti e le funzioni, relative all'attuazione dei principi dettati in materia di trattamento dei dati personali, ai dirigenti pro tempore dei Settori della Giunta Regionale, sulla base della Deliberazione di Giunta Regionale n. 29/2021. Il dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare, con sede legale c/o Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro, indirizzo di posta elettronica certificata dipartimento.lfps@pec.regione.calabria.it, (di seguito "Delegato del Titolare"), informa, ai sensi del GDPR e della vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati per le finalità e con le modalità indicate di seguito.

Tipologia di dati trattati Finalità del Trattamento. Base giuridica del Trattamento

La Regione Calabria raccoglie e tratta i seguenti dati personali, relativi ai concorrenti di cui al presente Avviso Pubblico:

Dati personali: Nome, Cognome, data e luogo di Nascita, CF, residenza, n. telefono, recapiti di posta elettronica, cittadinanza eventuali dati sanitari.

Il trattamento si rende necessario per le seguenti finalità:

I dati personali saranno trattati per le finalità di cui al presente Avviso, per gli adempimenti connessi al relativo procedimento (ivi compresa la fase dei controlli sulle autocertificazioni) e per scopi istituzionali. In particolare, tali dati verranno acquisiti dal Titolare per verificare la sussistenza dei requisiti necessari per la partecipazione all'Avviso, previsti per legge ai fini della partecipazione all'Avviso medesimo e per gestire, conseguentemente il rapporto di lavoro, ai sensi del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.

Base Giuridica del Trattamento

I dati personali raccolti nell'ambito della presente attività saranno trattati esclusivamente ai sensi: Regolamento Generale UE sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali è realizzato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati attraverso reti telematiche nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. Si informa inoltre che la Regione Calabria si impegna ad assicurare che le informazioni e i dati raccolti ed utilizzati siano adeguati, pertinenti e limitati, anche nel tempo di conservazione, a

quanto necessario rispetto alle finalità di trattamento sopra descritte, e che i suoi dati personali siano trattati in modo da garantire la sicurezza degli stessi, anche attraverso misure tecniche e organizzative adeguate ed efficaci messe in atto dal Titolare, nel rispetto del principio di Accountability (Responsabilizzazione) prescritto dal GDPR, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

Il presente trattamento di dati personali non comporta alcuna attivazione di processi decisionali.

Destinatari dei dati personali

Preposti al trattamento

I dati personali raccolti sono trattati da personale dipendente di Regione Calabria. Le persone preposte alle attività di trattamento sono previamente autorizzate e istruite dal Delegato del Titolare, in ordine alle finalità e alle relative modalità del trattamento.

Comunicazioni a terzi

I dati personali raccolti nella presente attività non saranno né diffusi né comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli a soggetti pubblici legittimati a richiedere tali dati.

Trasferimenti extra UE

I dati personali raccolti nella presente attività non saranno né diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

Periodo di conservazione dei dati

Nel rispetto dei principi di liceità, di minimizzazione dei dati e delle finalità sopra indicate, il periodo di conservazione dei dati sarà pari al tempo necessario per lo svolgimento della conclusione della procedura di cui al presente Avviso e delle successive attività istruttorie e di verifica sopra dettagliate, e, comunque, per il tempo necessario per il conseguimento delle specifiche finalità per le quali sono raccolti e trattati. La documentazione è conservata per almeno dieci anni. Al termine del periodo di conservazione, tali dati saranno cancellati o trattati in forma anonima.

Diritti degli interessati

Gli Interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza per l'esercizio dei diritti connessi al trattamento dei suoi dati personali, è presentata all'Ufficio Privacy di Regione Calabria, utilizzando preferibilmente la modulistica disponibile all'indirizzo <https://www.regione.calabria.it/website/responsabileprotezionedati/>, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r a: Regione Calabria – Dipartimento Organizzazione, Risorse Umane - Ufficio Privacy, Viale Europa - Cittadella Regionale - Località Germaneto 88100 - Catanzaro;
- oppure a mezzo posta elettronica certificata, inviando una comunicazione all'indirizzo datlavprivacy.personale@pec.regione.calabria.it.

In alternativa, potrà rivolgersi direttamente anche al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di Regione Calabria o ai titolari del trattamento o loro delegati, utilizzando i recapiti riportati nelle sezioni "Responsabile della Protezione dei Dati" e "Titolari del Trattamento" della presente informativa.

L'esercizio dei suoi diritti in qualità di Interessato è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR, salvo i casi di richieste manifestamente infondate o eccessive ai quali si applica il par. 5 del medesimo articolo.

I titolari del trattamento collaboreranno per fornire una risposta entro il termine di un mese dalla richiesta, estensibile fino a tre mesi in caso di particolare complessità della stessa.

Diritto di reclamo

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato nell'ambito della presente attività, avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, ovvero, di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD") designato da Regione Calabria, a norma dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR è l'avv. Angela Stellato, nominata con DPGR n. 40 del 1 giugno 2018. È possibile rivolgersi al RPD per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e per l'esercizio dei connessi diritti, nelle seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r all'indirizzo: Regione Calabria - Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro - alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati;
- a mezzo posta elettronica certificata, all'indirizzo rpd@pec.regione.calabria.it

CAPO VIII - DISPOSIZIONI FINALI

Art. - 26 Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento è il dott. Vito Samà, giusta nota conferimento incarico N. Prot. N. 486983 del 04/11/2022, e-mail v.sama@regione.calabria.it.

Art. 27 - Responsabilità di informazione

Costituisce primaria responsabilità del beneficiario dare risalto del sostegno del fondo all'operazione attraverso il corretto utilizzo dei loghi della Regione Calabria. Tutte le misure di informazione e di comunicazione a cura del beneficiario capofila/partner riconoscono il sostegno dei fondi all'operazione riportando:

- a) il logo della Regione Calabria.
- b) un riferimento al fondo o ai fondi che sostengono l'operazione;
- c) eventuali altri riferimenti forniti dalla Regione.

Durante l'attuazione di un'operazione, il soggetto proponente informa il pubblico sul sostegno ottenuto dai fondi:

- fornendo, sul proprio sito web, ove questo esista, una breve descrizione dell'operazione, in proporzione al livello del sostegno, compresi le finalità e i risultati;
- collocando almeno un poster con informazioni sul progetto (formato minimo A3), che indichi il sostegno finanziario ed il logo della Regione Calabria, in un luogo facilmente visibile al pubblico, come l'area d'ingresso di un edificio. Il beneficiario capofila/partner si assicura che i partecipanti siano stati informati in merito a tale finanziamento.

Qualsiasi documento, relativo all'attuazione di un'operazione usata per il pubblico oppure per i partecipanti, compresi certificati di frequenza o altro, contiene una dichiarazione da cui risulti che il progetto è stato finanziato dal fondo o dai fondi.

Per i progetti cofinanziati che comportano l'acquisto di uno o più oggetti fisici (ad esempio PC, stampanti, ecc.), si richiede di apporre su tali oggetti un'etichetta standard con il logo della Regione Calabria.

Art. 28 - Foro Competente

Per le eventuali controversie derivanti o connesse al presente Avviso sarà competente in via esclusiva il Foro di Catanzaro.

Art. 29 - Rinvio

Per quanto non previsto dalle disposizioni del presente Avviso, si rinvia alla normativa statale e regionale vigente in materia.

Allegato 1- Domanda di partecipazione

Alla Regione Calabria
Dipartimento "Lavoro e Welfare"
Settore n. 2

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, C.F. _____, residente a _____ Via _____ n. _____ domiciliato/a per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di _____ e come tale, legale rappresentante p.t. della _____, con sede in _____, Via _____, n. _____, C.F. _____, P. IVA n. _____ in qualità di Soggetto Proponente in forma singola/associata con gli enti partner di seguito riportati:

ID	DENOMINAZIONE	SEDE	RAPPR. LEGALE	COD.FISC./P.I.
1				
2				
3				
4				

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'all'Avviso pubblico per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo.

A tal fine dichiara che la presente domanda è relativa al progetto (titolo): _____

DICHIARA, altresì

1. di aver preso piena conoscenza dell'Avviso e di aderire ai criteri ed alle disposizioni ivi contenute;
2. di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni degli altri partner, ove presenti, comporterà comunque l'esclusione dalla procedura;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, del seguente documento di identità in corso di validità: Tipo _____, n. _____, rilasciato da _____ il _____, con scadenza il _____

Data _____

Firma del legale rappresentante/Timbro

**Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali
(G.D.P.R 2016/679 – nel seguito il “Codice Privacy”)**

Egregio Signore/a,

ai sensi dell'articolo 13 del Codice Privacy, Le forniamo qui di seguito l'*informativa* riguardante il trattamento¹ dei Suoi dati personali² che sarà effettuato dalla Regione Calabria.

I Suoi dati personali, inclusi quelli sensibili³ (nel seguito i “Dati”), saranno trattati per le finalità connesse all'espletamento delle attività strettamente necessarie all'assegnazione dei finanziamenti e dei servizi oggetto del presente bando.

Oltre che per le finalità sopra descritte i Suoi Dati potranno essere trattati per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria.

Il conferimento dei Suoi Dati è obbligatorio per accedere ai finanziamenti oggetto del presente bando; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrebbe avere come conseguenza l'impossibilità da parte del Consorzio di espletare correttamente la procedura di valutazione della candidatura.

In tutti i casi i trattamenti dei dati saranno effettuati manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo) e/o attraverso strumenti automatizzati (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) e comunque in conformità alle disposizioni normative vigenti in materia.

Nell'ambito dell'ente i Suoi Dati saranno trattati sempre e comunque con riferimento ad attività svolte nell'ambito della Sovvenzione.

In relazione ai trattamenti dei Dati, Lei potrà rivolgersi ai responsabili del procedimento per esercitare i Suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice Privacy, diritti che, per comodità, Le riepiloghiamo nel foglio accluso alla presente informativa.

- Consenso al trattamento dei dati personali comuni

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'articolo 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'articolo 6 del GDPR 2016/679, dichiara di aver preso visione della sopra indicata informativa ed esprime il libero ed informato consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni per le finalità di cui alla presente dell'informativa:

(Data)

(Firma leggibile dell'interessato)

¹ Qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati.

² Sono i dati relativi alle persone fisiche e giuridiche quali ad esempio il nome, il cognome, la data di nascita, la denominazione sociale, il codice fiscale, la partita iva, le immagini/fotografie, i suoni, le pubblicazioni, le relazioni o report, le attestazioni, etc.. Sono altresì considerati dati personali quelli relativi al traffico telefonico in generale, alle e-mail ed ai c.d. file di log, cioè quelle informazioni attraverso le quali è possibile sapere quando, con chi e per quanto tempo ci si è collegati in rete (Internet, Intranet). Nella pratica, i suddetti dati sono anche definiti come “dati comuni” per distinguerli da quelli “sensibili”.

³ Sono i dati personali idonei a rivelare, anche indirettamente: (a) l'origine razziale ed etnica; (b) le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere; (c) le opinioni politiche; (d) l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale; (e) lo stato di salute e la vita sessuale.

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/03)- e dell'articolo 15 (G.D.P.R 2016/679)

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

Inoltre, l'interessato ha diritto di ottenere:

- l'indicazione dell'origine dei dati personali;
- l'indicazione delle finalità e modalità del trattamento;
- l'indicazione della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- l'indicazione degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili e del rappresentante designato nel territorio dello Stato Italiano, ove previsto;
- l'indicazione dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato Italiano, di responsabili o incaricati;
- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui ai precedenti gli ultimi due punti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto, altresì, di opporsi in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

L'esercizio dei diritti di cui sopra può essere esercitato direttamente o conferendo, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

DICHIARAZIONE

Il / la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

via _____ telefono _____

nella qualità di _____

DICHIARA

- di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa all'avviso oggetto della presente istanza;
- di non aver avanzato, a valere su altri fondi, richiesta di contributi per il progetto ivi presentato;
- di non aver ottenuto agevolazioni pubbliche per il progetto ivi presentato.

(Data)

(firma)

ALLEGATO 2 - FORMULARIO DI PROGETTO

SEZIONE 1 – ANAGRAFICA ED ESPERIENZE

1.1 - DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA GESTIONALE

Titolo progetto		
Costo progetto		
Durata		
Aree territoriali di intervento		
SOGGETTO PROPONENTE		
Denominazione		
Estremi di iscrizione al Registro Unico Terzo Settore - iscrizione altri Albi o Registri		
Sede legale		
Sede operativa		
Codice Fiscale		
REFERENTE DI PROGETTO		
Nominativo		
Posizione/Funzione		
Telefono		
Posta elettronica		
P.E.C		
ELENCO PARTNER		
DENOMINAZIONE	ESTREMI ISCRIZIONE REGISTRO O ALBO DI RIFERIMENTO	RUOLO ALL'INTERNO DEL PROGETTO

1.2- ESPERIENZE PREGRESSE RELATIVE ALLE TEMATICHE DELL'AVVISO

(Rif. Art. 7 – lett. e)

Riportare le specifiche esperienze negli ultimi 2 anni nell'ambito delle attività oggetto dell'avviso di riferimento. Non saranno prese in considerazione le esperienze che non rechino tutte le informazioni richieste

N	Anno	Soggetto che ha maturato l'esperienza	Ruolo (in qualità di Soggetto Proponente unico, Capofila, Partner)	Titolo dell'intervento	Principali azioni	Destinatari	Fonte di finanziamento	Costo del progetto Totale
1								
2								
3								
4								
5								

Sezione 2 – Gestione del progetto (Rif. Art. 15 – Criteri di valutazione degli interventi e criteri di priorità)
a.1) Qualità e Coerenza progettuale interna - Analisi del contesto e fabbisogni <i>Descrivere in modo dettagliato il contesto del territorio nel quale si realizzerà il progetto, il target ed i fabbisogni</i>
a.2) Qualità e Coerenza progettuale interna – Metodologie di intervento e strumenti progettuali e di verifica dei risultati <i>Descrivere in modo chiaro e dettagliato le metodologie che si utilizzeranno, gli strumenti di progetto, quelli di monitoraggio e di valutazione dei risultati</i>
a.3) Qualità e Coerenza progettuale interna – Obiettivi e Interventi della proposta progettuale <i>Descrivere in modo chiaro e dettagliato gli obiettivi e gli interventi della proposta rispetto al contesto ed ai fabbisogni</i>
a.4) Qualità e Coerenza progettuale interna - Coerenza della proposta rispetto agli obiettivi, azioni e finalità previste dall'Avviso <i>Descrivere gli elementi di coerenza della proposta</i>
b) Innovazione - Grado di innovazione in termini di contenuti, obiettivi, metodologie, processi e strumenti <i>Descrivere gli elementi innovativi della proposta rispetto a contenuti, obiettivi, metodologie, processi e strumenti</i>
c) Partenariato - Qualità del partenariato in relazione alla capacità di arricchimento degli interventi proposti e di garantire la loro sostenibilità e stabilità

<i>Descrivere le conoscenze degli enti del partenariato rispetto alle finalità dell'avviso ed agli obiettivi di progetto; il gruppo di lavoro, specificando brevemente le qualifiche, il ruolo, le competenze e la capacità di arricchimento degli interventi proposti, le modalità per garantire la loro sostenibilità e stabilità</i>
d) Coinvolgimento attivo - Capacità di prevedere un ruolo attivo degli anziani coinvolti nel progetto. Adeguatezza delle azioni proposte per la promozione del coinvolgimento attivo dei destinatari <i>Descrivere le modalità di svolgimento del ruolo attivo degli anziani rispetto alle azioni proposte</i>
e) Capacità di aggregazione del progetto - Numero destinatari degli interventi <i>Indicare il numero di destinatari del progetto specificandone provenienza, genere, fasce di età e ogni altro elemento utile all'identificazione di massima</i>

SOTTOSCRIZIONE PROPOSTA PROGETTUALE

Il /i sottoscritto/i_____ in qualità di rappresentante/i legale/i

del soggetto capofila e dei soggetti partner_____

del progetto denominato_____

Attesta/no

l'autenticità di tutto quanto dichiarato nella proposta progettuale, che la stessa si compone di n..... pagine (esclusa la presente) e sottoscrivono tutto quanto in essa contenuto.

Data

Firma

(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

N.B. Il formulario deve essere sottoscritto dal rappresentante legale del soggetto attuatore che presenta il progetto.

In caso di soggetto proponente associato, il formulario deve essere sottoscritto dai rappresentanti legali del soggetto capofila e di tutti i soggetti partner attuatori.

È sufficiente la sottoscrizione del solo soggetto capofila solo ed esclusivamente nei casi l'associazione sia già costituita al momento della presentazione del progetto.

ALLEGATO 2.BIS PIANO FINANZIARIO

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI DI INNOVAZIONE SOCIALE PER FAVORIRE L’INVECCHIAMENTO ATTIVO			
Quadro finanziario di progetto			
Voce di spesa	Descrizione della voce di spesa	Importo unitario	Totale
Spese generali di funzionamento Max 5%			
	Totale		
Spese per il personale amministrativo, affidamento servizi amm.vi/rendicontazione Max 10%			
	Totale		
Spese per acquisizione di beni strumentali e materiali di consumo Max 20%			
	Totale		
Risorse umane (operatori, volontari, ect) Dettagliare il ruolo e costo di ogni figura			
	Totale		
Altro Inserire dettagliatamente eventuali altre spese non comprese nelle aree sopra indicate			
	Totale		
	Totale generale		

NOTE (EVENTUALI)

Indicare eventuali precisazioni che si intendono produrre sull’impostazione del piano finanziario

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI DI INNOVAZIONE SOCIALE
PER FAVORIRE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO
CRONOGRAMMA DI REALIZZAZIONE

Soggetto Proponente/Capofila

Titolo del progetto

Data avvio attività ____/____/____

Linee di attività	Annualità 2022	Annualità 2023				Costo per linea di attività
	DICEMBRE	Trimestre 1 GENNAIO- MARZO	Trimestre 2 APRILE- GIUGNO	Trimestre 3 LUGLIO- SETTEMBRE	Trimestre 4 OTTOBRE-DICEMBRE	

Allegato 3 – Dichiarazione impegno a costituirsi in forma associata
(ai sensi dell'art.48 comma 8 del D.lgs 50/2016)

I sottoscritti:

- 1- _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n _____ Cap _____
Codice fiscale _____
In qualità di Legale rappresentante del/della _____
sede legale in _____ Via _____ n _____ cap _____
sede operativa in _____ Via _____ n. _____
cap _____
Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
- 2- _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n _____ Cap _____
Codice fiscale _____
In qualità di Legale rappresentante del/della _____
sede legale in _____ Via _____ n _____ cap _____
sede operativa in _____ Via _____ n. _____
cap _____
Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
- 3- _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n _____ Cap _____
Codice fiscale _____
In qualità di Legale rappresentante del/della _____
sede legale in _____ Via _____ n _____ cap _____
sede operativa in _____ Via _____ n. _____
cap _____
Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
- 4- _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n _____ Cap _____
Codice fiscale _____
In qualità di Legale rappresentante del/della _____
sede legale in _____ Via _____ n _____ cap _____
sede operativa in _____ Via _____ n. _____
cap _____
Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

PREMESSO

- 1- Che per la partecipazione all' "Avviso selezione di partner per la co-progettazione di azioni progetto del Progetto "P.I.U.SUPREME" le parti ritengono opportuna un'organizzazione comune delle attività relative e connesse alle operazioni conseguenti;
- 2- che, per quanto sopra, le parti intendono partecipare all'avviso pubblico in oggetto congiuntamente, impegnandosi alla costituzione della seguente forma associata _____ (orizzontale/verticale/misto) in caso risulti beneficiaria ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 48 comma 8 del D.lgs 50/2016

DICHIARANO

- ✓ Che in caso risulti Beneficiaria del contributo sarà nominata **Capogruppo mandatario** la:

Che si assumerà ex. Art 48 comma 4 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii. le seguenti attività del servizio/ che svolgerà le seguenti attività:
(specificazione differente a seconda che venga scelto il modello orizzontale o verticale)

- ✓ Che la **mandante** _____ si assumerà ex. Art 48 comma 4 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii. le seguenti attività del servizio/ che svolgerà le seguenti attività:
(specificazione differente a seconda che venga scelto il modello orizzontale o verticale)

- ✓ Che la **mandante** _____ si assumerà ex. Art 48 comma 4 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii. le seguenti attività del servizio/ che svolgerà le seguenti attività:
(specificazione differente a seconda che venga scelto il modello orizzontale o verticale)

- ✓ Che la **mandante**: _____ si assumerà ex. Art 48 comma 4 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii. le seguenti attività del servizio/ che svolgerà le seguenti attività:
(specificazione differente a seconda che venga scelto il modello orizzontale o verticale)

- ✓ Che in conformità a quanto descritto al punto precedente, i predetti Rappresentanti Legali saranno responsabili, in caso risultino beneficiari, del coordinamento con la Regione Calabria- *Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari - Settore 14 Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale – Centro Antidiscriminazione e Servizio Civile-* per ciascuna delle parti del servizio/dell'attività assunta

- ✓ Di impegnarsi, in caso risulti beneficiaria:
 - a non modificare, salvo quanto disposto ai commi 17 e 18 dell'art. 48 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii, la composizione del Raggruppamento rispetto a quelle risultante dall'impegno presentato in sede di domanda di partecipazione all'Avviso e di perfezionare, in tempo utile, il relativo mandato irrevocabile;
 - a conferire, con unico atto, mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario il quale stipulerà le convenzioni in nome e per conto proprio e delle mandanti;
 - ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'art. 48 del D.lgs 50/2016 in quanto compatibile.
- ✓ Che al futuro **Capogruppo/Mandatario** verranno conferiti i più ampi poteri sia per la stipula delle convenzioni, in nome e per conto proprio e delle mandanti, sia per l'espletamento di tutti gli atti dipendenti dalla stipula della Convenzione di concessione contributo e fino all'estinzione di ogni rapporto con la Regione Calabria.

CONSEQUENTEMENTE

I suddetti Rappresentanti legali in caso risultino beneficiari dell'Avviso Pubblico oggetto della presente dichiarazione, **si impegnano a conferire mandato collettivo speciale, con rappresentanza** e ampia e speciale procura gratuita e irrevocabile al Legale rappresentante dell'Ente Capogruppo

Le imprese:

Capogruppo _____ (legale rappresentante) Timbro e firma
Mandante _____ (legale rappresentante) Timbro e firma
Mandante _____ (legale rappresentante) Timbro e firma
Mandante _____ (legale rappresentante) Timbro e firma

Luogo e data _____

“Si dichiara di essere informato delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi previste dall'Art.76 del DPR 445/2000”

“Si dichiara altresì di essere informato ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 delle finalità e modalità di trattamento dei propri dati personali da parte della Regione Calabria- Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari – Settore n. 14 Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale – Centro Antidiscriminazione e Servizio Civile-- nonché dei propri diritti connessi a tale trattamento”

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido

Allegato 4- Dichiarazione accettazione patto integrità**DICHIARAZIONE**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, C.F. _____, residente a _____ Via _____ n. _____ domiciliato/a per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di _____ e come tale, legale rappresentante p.t. della _____, con sede in _____, Via _____, n. _____, C.F. _____, P. IVA n. _____

Ai fini della partecipazione all'Avviso pubblico per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo;

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni all'art.76 del D.P.R.445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Di accettare il Patto di Integrità approvato con Delibera di Giunta regionale n. 33 del 30 gennaio 2019

Firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato 5 – Dichiarazione sostitutiva

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n _____ Cap _____

Codice fiscale _____

In qualità di Legale rappresentante del/della _____

con sede in _____ Provincia _____

indirizzo _____ Cap _____

Partita Iva _____ Codice fiscale _____

Email _____ Pec _____

Telefono _____

(se vi è più di un amministratore munito del potere di rappresentanza, indicare generalità e carica di ciascuno di essi)

Ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci anche ai sensi dell'art.76 del summenzionato DPR,

DICHIARA

- di aver preso piena conoscenza dell'Avviso pubblico per la selezione di progetti di innovazione sociale per favorire l'invecchiamento attivo e di aderire ai criteri ed alle disposizioni ivi contenuti;
- di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni degli altri partner, ove presenti, comporterà comunque l'esclusione dalla procedura;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Di avere posizione n. _____ presso l'INPS di _____ sede di _____
- Di avere posizione n. _____ presso l'INAIL di _____ sede di _____
- Che l'ente suindicato:

- è iscritto nel Registro delle imprese della CCIAA di _____
al n. _____ dal _____ con la seguente forma giuridica _____

oppure

- non è tenuto all'iscrizione al Registro delle imprese presso la CCIAA in quanto avente la presente forma giuridica _____

- Che l'ente suindicato:
 - ha il seguente oggetto sociale _____
 - ha una durata stabilita fino al _____ (eliminare se non risulta una durata stabilita)
 - è iscritto ai seguenti Albi o Registri nazionali e/o regionali (ove previsti ed esistenti):

DENOMINAZIONE ALBO/REGISTRO**ESTREMI ISCRIZIONE**

DICHIARA, ALTRESÌ, AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R 445/2000

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- b) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii, e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85, comma 2, del medesimo Decreto;
- c) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a soggetti già dipendenti dell'Amministrazione Regionale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- d) l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con funzionari o dipendenti della pubblica amministrazione deputati alla trattazione del procedimento di che trattasi;
- e) che l'ente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
- f) che l'ente non è stato destinatario di provvedimenti sanzionatori per condizioni di irregolarità rispetto ad altri finanziamenti regionali;
- g) che l'ente si impegna ad adottare un conto corrente dedicato alle attività oggetto di finanziamento, ai fini della tracciabilità della spesa;
- h) che l'ente proponente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
 - che l'ente, riguardo agli obblighi discendenti dalla legge 68/99 in materia di diritto dei lavori dei disabili:
 - non è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 in quanto occupa non più di 15 dipendenti

oppure

- non è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 in quanto occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/11/2000

oppure

- è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 ed ha ottemperato a tutti gli obblighi medesimi

Il Legale Rappresentante
(Firma e Timbro)

Luogo e Data

ALLEGATO 6

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ n° civico _____
in qualità¹ di _____
della società _____ partita IVA/Codice Fiscale _____
telefono _____ fax _____ indirizzo e-mail _____

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità
DICHIARA**

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D. Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

COGNOME E NOME	NATO A	NATO IL	PROV.	CODICE FISCALE

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma leggibile del dichiarante

N.B. La presente dichiarazione deve essere compilata dai componenti dei seguenti soggetti:

1. Cooperative Sociali: dai componenti del Collegio sindacale (effettivi e supplenti) e quelli dei soci di maggioranza
2. Associazioni: dai membri del collegio dei revisori dei conti o sindacale (se previsti)
3. Consorzio: da legale rappresentante; dai componenti organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri); direttore tecnico (se previsto); membri del collegio sindacale (se previsti); ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione



REGIONE
CALABRIA



S.U.A.
Calabria

REGIONE CALABRIA
e
AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante

“PATTO D'INTEGRITA'”

Approvato con Delibera di Giunta regionale n. 33 del 30 gennaio 2019



REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della



S.U.A.
Calabria

PREMESSO CHE:

- il settore dei “contratti pubblici” è, per sua stessa natura e caratterizzazione, uno dei maggiormente sottoposti alle ingerenze ed alle pressioni della criminalità comune ed organizzata, da sempre fortemente collegate a fenomeni corruttivi e di cattiva gestione della cosa pubblica; risulta indispensabile, pertanto, che gli attori operanti in tale settore si impegnino ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi alla violazione dei fondamentali canoni di giustizia posti a presidio dell’ambito di riferimento;
- come sancito anche dai più importanti e recenti pronunciamenti giurisprudenziali, ancor prima che alla corretta esecuzione del contratto pubblico, è opportuno indirizzare le condotte delle parti coinvolte ai valori di reciproca lealtà e correttezza;
- è pertanto essenziale che all’attività prevista ed operante su di un piano normativo quale quello attinto dalle disposizioni della L. n. 190/2012, si affianchi una capillare azione di prevenzione in via amministrativa, facente leva su strumenti di carattere pattizio volti a responsabilizzare in uno gli operatori economici ed i dipendenti pubblici nonché a rafforzare gli impegni alla legalità, correttezza e trasparenza mediante strumenti di salvaguardia ad effetti sanzionatori, destinati a trovare applicazione nelle ipotesi di violazione degli obblighi assunti dai contraenti;
- la centralità del sistema legato alla pubblica contrattazione nelle strategie di contrasto alla corruzione in chiave preventiva è stata rimarcata da un primo protocollo d’intesa siglato il 28 Maggio 2015 tra l’ANAC e la Corte dei Conti con l’obiettivo di rafforzare la collaborazione inter-istituzionale e vieppiù implementata da un nuovo protocollo d’intesa relativo ai contratti secretati di cui agli artt. 162 comma 5 e 213, comma 3, lett. a), del nuovo Codice dei Contratti Pubblici e sottoscritto dai medesimi contraenti in data 1 Febbraio 2017;
- l’implementazione di siffatto strumento pattizio è altresì indifferibile in sintonia con quanto previsto in prima istanza dalle Linee Guida e dalle Intese sottoscritte il 15

REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della

S.U.A.
Calabria

luglio 2014 per l'avvio di un circuito stabile e collaborativo tra ANAC- Prefetture - UTG e Enti Locali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e l'attuazione della trasparenza amministrativa, e, da ultimo, dalle recentissime Linee Guida siglate tra l'ANAC ed il Ministero dell'Interno il 16 Ottobre 2018 e riguardanti le c.d. "misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione anticorruzione e antimafia" di cui all'art. 32 del D.L. n. 90/2014;

- l'esperienza del Protocollo Calabria, adottato dalla SUA, e di altri protocolli di legalità regionali adottati in occasione della realizzazione di opere di interesse strategico quali i nuovi ospedali della Regione, ha consentito di elevare la cornice di sicurezza delle procedure di gara, attraverso una corresponsabilizzazione di tutte le parti contraenti, sia pubbliche che private;
- la predisposizione di apposite condizioni di contratto regolanti le condotte delle parti coinvolte nella pubblica contrattazione è dettata dalla volontà della Regione Calabria di lanciare un segnale forte e decisivo in tema di tutela della legalità e lotta contro ogni forma di violazione della stessa all'interno del territorio regionale calabrese.

3

VISTI

- la Legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) emanato in prima istanza dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ed approvato con Delibera CiVIT n. 72/2013, contenente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ss.mm.ii.: da ultimo, l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera n. 1074 del 21 Novembre 2018;



REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della



S.U.A.
Calabria

- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 Aprile 2013, n. 62 con il quale è stato emanato il “Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, ai sensi dell’art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001;
- il Codice di comportamento dei Dipendenti della Regione Calabria;
- l'art. 32 del D. L. n. 90/2014, con il quale sono state introdotte misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione della corruzione, affidandone l'attuazione al Presidente dell'ANAC e al Prefetto competente;
- le Linee guida siglate dal Ministero dell'Interno e dall'Autorità nazionale Anticorruzione con Protocollo d'intesa del 15 Luglio 2014;
- le Linee Guida siglate tra l’ANAC ed il Ministero dell’Interno il 16 Ottobre 2018 e riguardanti le c.d. “Misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell’ambito della prevenzione anticorruzione e antimafia” di cui all’art. 32 del D.L. n. 90/2014;
- il comma 17 dell’art. 1 della Legge 190/2012, il quale prevede espressamente la possibilità di introdurre negli avvisi, bandi di gara e lettere di invito clausole di rispetto della legalità, la cui inosservanza può essere sanzionata con l’esclusione dalla gara;
- il Decreto Legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii.;

4

SI SANCISCE QUANTO SEGUE

Articolo 1 - Oggetto

Il presente Patto di Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione tra la Regione Calabria e l'operatore economico a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno a contrastare pratiche

REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della

S.U.A.
Calabria

corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito della procedura in oggetto. A presidio di tali principi è posta una serie puntuale di obblighi il cui inadempimento comporta l'irrogazione di provvedimenti sanzionatori, come previsti e disciplinati dall'art. 5 del presente Patto.

Il personale, i collaboratori e gli eventuali consulenti della Regione Calabria e/o SUA Calabria e dell'operatore economico impiegati ad ogni livello nel procedimento di gara e nell'esecuzione del contratto, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, degli obblighi in esso contenuti nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso. Le parti vigilano affinché gli impegni sopraindicati siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

Articolo 2 - Ambito di applicazione

Il presente Patto di Integrità regola i comportamenti degli operatori economici, dei dipendenti della Regione Calabria e della S.U.A. Calabria nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

Il medesimo è allegato alla documentazione di ogni gara bandita dalla Regione Calabria e dalla S.U.A. Calabria, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Il Patto è altresì allegato ad ogni contratto/convenzione stipulati con la Regione Calabria e/o con la S.U.A. Calabria, dai quali viene espressamente richiamato, così da formarne parte integrante e sostanziale.

Ai fini della partecipazione alle procedure di affidamento, è richiesta, nei modi previsti dalla *lex specialis* di gara, un'apposita dichiarazione di accettazione del presente Patto di Integrità da parte del legale rappresentante dell'operatore economico.



AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della



Articolo 3 - Obblighi degli operatori economici

L'operatore economico si impegna, nel rispetto del presente Patto di Integrità, a:

- a) segnalare alla Stazione Appaltante e alla Pubblica Autorità competente qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di terzi, e a non ricorrere ad alcuna mediazione di qualunque tipo finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- b) non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'affidamento del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione;
- c) dichiarare in fase di presentazione dell'offerta, ai fini della corretta applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., l'insussistenza di rapporti di lavoro autonomo o subordinato, nei casi ivi indicati, con ex dipendenti della Regione Calabria e della S.U.A. Calabria nonché l'impegno a non costituire rapporti di lavoro nei medesimi casi per tutta la durata del contratto e sino alla concorrenza di anni tre dalla cessazione dal servizio dei suddetti dipendenti;
- d) dare comunicazione tempestiva alla Stazione Appaltante e alla Pubblica Autorità competente dei tentativi di concussione e di qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte di dipendenti dell'Amministrazione o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'affidamento o all'esecuzione del contratto che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti propri, degli organi sociali o dei dirigenti;
- e) denunciare immediatamente alle forze dell'Ordine e/o all'Autorità Giudiziaria ogni condizionamento di natura criminale o intimidazione, illecita richiesta di denaro, di prestazioni o di altre utilità, di natura concussiva e/o corruttiva (a titolo esemplificativo e chiaramente non tassativo, richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della

S.U.A.
Calabria

L'operatore economico prende atto e accetta che la violazione di tutti gli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 5. Nelle fasi successive all'aggiudicazione i predetti obblighi si intendono riferiti all'aggiudicatario, il quale avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche dai propri subcontraenti. A tal fine la clausola che prevede il rispetto degli obblighi di cui al presente Patto dovrà essere inserita nei contratti stipulati dall'aggiudicatario con i propri subcontraenti a pena di risoluzione del contratto tra la Stazione Appaltante e l'aggiudicatario.

Articolo 4 - Obblighi della Stazione Appaltante

La Stazione Appaltante si impegna, nel rispetto del presente Patto di Integrità, a:

- a) rendere pubblici, attraverso l'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, i nominativi dei dipendenti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali con riferimento alle varie procedure di affidamento;
- b) conformare la propria condotta ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza;
- c) attivare le procedure di legge nei confronti del personale che non conformi il proprio operato ai principi richiamati al precedente punto b) ed alle disposizioni contenute nel codice di comportamento dei dipendenti pubblici e nel codice di comportamento dei dipendenti della Regione Calabria.

La Stazione Appaltante aprirà un procedimento istruttorio per la verifica di ogni eventuale segnalazione ricevuta in merito a condotte anomale, poste in essere dal proprio personale in relazione al procedimento di gara ed alle fasi di esecuzione del contratto, nel rispetto del principio del contraddittorio.

- d) avvalersi della clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti dell'operatore economico, dell'imprenditore, del direttore tecnico e/o dei soggetti muniti del potere di rappresentanza, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio, di cui la Stazione Appaltante sia venuta legalmente

REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della

S.U.A.
Calabria

a conoscenza, per taluno dei delitti di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis, 354, 355 e 356 del codice penale. L'esercizio della potestà risolutoria, qualora ne ricorrano i casi, è esercitato dalla Stazione Appaltante ed è subordinato alla previa determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

A tal fine, la Prefettura competente, avuta la comunicazione da parte della Stazione Appaltante della volontà di quest'ultima di avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui all'art. 1456 c.c., ne darà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto contrattuale tra Stazione Appaltante ed operatore economico aggiudicatario, alle condizioni di cui all'art. 32 del D.L. 90/2014 .

Articolo 5 - Sanzioni

8

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della dichiarazione di accettazione del presente patto di integrità, resa secondo le prescrizioni della *lex specialis* di gara, si applica l'articolo 83 del Codice dei contratti.

L'accertamento del mancato rispetto da parte dell'Operatore economico anche di una sola delle prescrizioni indicate del presente Patto comporta, oltre alla segnalazione agli Organi competenti, l'applicazione, previa contestazione scritta, delle seguenti sanzioni:

- esclusione dalla procedura di affidamento ed escussione della cauzione provvisoria a garanzia della serietà dell'offerta, se la violazione è accertata nella fase precedente all'aggiudicazione dell'appalto;
- revoca dell'aggiudicazione ed escussione della cauzione provvisoria se la violazione è accertata nella fase successiva all'aggiudicazione dell'appalto ma precedente alla stipula del contratto;



REGIONE
CALABRIA

AUTORITA' REGIONALE
Stazione Unica Appaltante
Il Responsabile per la prevenzione della



S.U.A.
Calabria

- risoluzione del contratto ed escussione della cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento del contratto, se la violazione è accertata nella fase di esecuzione dell'appalto.

Articolo 6 - Durata

Il presente Patto di Integrità dispiega integralmente i suoi effetti fino alla completa esecuzione del contratto conseguente ad ogni specifica e singola procedura di affidamento di cui al sopraindicato ambito di applicazione.

Articolo 7 – Norma finale

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed alla esecuzione del presente Patto d'integrità tra la stazione appaltante ed i concorrenti e tra i concorrenti stessi sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente secondo i criteri di legge.

REGIONE PIEMONTE BU5S1 02/02/2023

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio

Deliberazione 24 gennaio 2023, n. 261 - 1401**Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2022-2025, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo).
(Proposta di deliberazione n. 269).**

(o m i s s i s)

Tale deliberazione, nel testo che segue, è posta in votazione: **il Consiglio approva.****Il Consiglio regionale**

premesso che la legge regionale 9 aprile 2019, n. 17 (Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo) descrive i percorsi per il mantenimento e il potenziamento della salute psicofisica delle persone anziane, valorizzando le esperienze, le capacità di promuovere azioni efficaci negli ambiti della salute, dello sport, del turismo sociale del tempo libero e del volontariato, contrastando contestualmente i fenomeni di esclusione e discriminazione;

visto l'articolo 14 della legge regionale 17/2019, il quale stabilisce, al comma 1, che la Giunta regionale presenti al Consiglio regionale, per l'approvazione, il Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) e, al comma 2, che il PIA, approvato con deliberazione del Consiglio regionale, abbia durata triennale e provveda a integrare e coordinare le diverse politiche e risorse regionali relative agli interventi e ai servizi previsti dalla legge, al fine di armonizzare le diverse azioni;

considerato che il medesimo articolo 14, al comma 3, prevede che, in via preliminare, alla presentazione del PIA, la Giunta regionale possa procedere alla consultazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, delle aziende sanitarie, degli enti gestori dei servizi socio assistenziali, dei centri di servizio per il volontariato, degli uffici scolastici regionali e provinciali, delle università piemontesi, dei rappresentanti delle organizzazioni del terzo settore, nonché dei medici di medicina generale;

considerato che con deliberazione di Giunta regionale 25 marzo 2022, n. 8-4810 (L.R. n. 17 del 9 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo". Componenti del Tavolo di confronto -art. 15 e della Cabina di Regia -art. 16. Criteri per l'individuazione e indirizzi per le modalità di funzionamento e organizzazione) sono state adottate disposizioni volte a definire la composizione degli organismi di partecipazione e consultazione previsti dalla norma regionale;

dato atto che l'attività di predisposizione del PIA è stata oggetto di confronto propedeutico con le diverse strutture regionali interessate e con le rappresentanze delle autonomie locali, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, gli enti gestori dei servizi socio assistenziali, i centri di servizio per il volontariato, l'Ufficio scolastico regionale, le università piemontesi, i rappresentanti delle organizzazioni del terzo settore, i medici di medicina generale ed il Coordinamento piemontese delle Università della terza età, organizzati negli organismi di partecipazione previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 8-4810 del 2022;

dato, inoltre, atto che tale proposta si inserisce nel quadro di una programmazione nazionale in materia di invecchiamento attivo, quale il "Progetto di coordinamento nazionale partecipato

multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo 2019-2022", avviato nel 2019 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri;

considerato che la Regione intende delineare un piano di durata triennale che assuma valore di linea generale di indirizzo e che si configuri quale elemento di integrazione e di interrelazione tra le diverse programmazioni settoriali e le diverse politiche che affrontano, sotto diversi profili, questa rilevante tematica;

tenuto conto che il PIA indica, i seguenti obiettivi di carattere generale:

1. assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita;
2. sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà;
3. stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana;
4. favorire la vita indipendente e la sicurezza;
5. promuovere la vivibilità dei centri urbani e garantire la mobilità autonoma con servizi accessibili ed adeguati;
6. favorire l'accesso e la fruizione culturale;
7. sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari;

considerato che i sopraccitati obiettivi possono trovare anche allocazione in altre programmazioni settoriali, rimandando all'adozione di ulteriori atti di programmazione annuale a carattere attuativo l'individuazione, da parte della Giunta, di specifiche priorità;

considerato, inoltre, che il PIA indica le risorse finanziarie disponibili per la sua realizzazione nell'ambito dei seguenti fondi deputati al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati:

- Fondo sanitario regionale
- Fondo nazionale politiche sociali
- Fondo sociale europeo plus 2021-2027

vista la deliberazione della Giunta regionale 18 novembre 2022, n. 21-5979 e preso atto delle motivazioni in essa addotte;

acquisito il parere favorevole della IV commissione consiliare permanente, espresso a maggioranza, in data 23 gennaio 2023

d e l i b e r a

- **di approvare** il Piano per l'invecchiamento attivo (PIA) 2022-2025, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato 1);

- **di dare atto che** la presente deliberazione non comporta l'immediata assunzione di obbligazioni giuridiche a carico del bilancio della Regione;

- **di demandare** a successivi provvedimenti della Giunta regionale l'individuazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi annuali ritenuti prioritari, con l'indicazione delle risorse

di finanziamento disponibili per la realizzazione.

(o m i s s i s)

IL PRESIDENTE
(Stefano ALLASIA)

Allegato



**Assessorato Politiche sociali
e dell'integrazione socio-sanitaria**

PIANO per l'INVECCHIAMENTO ATTIVO (P.I.A.) 2022 – 2025

Art. 14 L.R. 9 aprile 2019, n. 17

“Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo”

INDICE

<u>Gli indirizzi generali</u>	<u>pag. 3</u>
<u>Il ruolo dell'Unione Europea</u>	<u>pag. 3</u>
<u>Il quadro normativo</u>	<u>pag. 4</u>
<u>Il contesto piemontese</u>	<u>pag. 5</u>
<u>Operare per l'invecchiamento attivo</u>	<u>pag. 6</u>
<u>Il Piano per l'Invecchiamento attivo</u>	<u>pag. 7</u>
<u>Risorse finanziarie</u>	<u>pag. 7</u>
<u>Azioni di sistema</u>	<u>pag. 8</u>
<u>OBIETTIVO 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita</u>	<u>pag. 9</u>
<u>OBIETTIVO 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà</u>	<u>pag. 9</u>
<u>OBIETTIVO 3: stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana</u>	<u>pag. 11</u>
<u>OBIETTIVO 4: favorire la vita indipendente e la sicurezza</u>	<u>pag. 12</u>
<u>OBIETTIVO 5: garantire la possibilità di viaggiare in modo autonomo e con servizi accessibili ed adeguati</u>	<u>pag. 13</u>
<u>OBIETTIVO 6: favorire l'accesso e la fruizione culturale</u>	<u>pag. 14</u>
<u>OBIETTIVO 7: sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari</u>	<u>pag. 15</u>

GLI INDIRIZZI GENERALI

Il fondamento giuridico vero e proprio è rintracciabile nella Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, a sua volta basata sulla Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo, adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU il 16 dicembre 1966 ed entrata in vigore il 3 gennaio 1976.

La “*Seconda Assemblea mondiale sull’Invecchiamento*”, promossa dalle Nazioni Unite e tenutasi a Madrid nel 2002 per discutere le sfide poste dal rapido invecchiamento della popolazione, ha adottato il “*Piano di Azione internazionale di Madrid sull’Invecchiamento (Mipaa)*”, che rappresenta il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari paesi nei confronti dell’invecchiamento della popolazione, fornendo raccomandazioni ai governi per la sua realizzazione.

Il dibattito in merito al rapporto fra invecchiamento della popolazione e affermazione dei diritti umani ha segnato un ulteriore punto di svolta a livello globale quando, il 21 dicembre 2010, con la Risoluzione 65/182 (UN, 2010) l’Assemblea Generale dell’ONU ha istituito il “*Gruppo di Lavoro Permanente sull’Invecchiamento*” (*Open Ended Working Group on Ageing* - OEWGA).

Nel maggio del 2016, la sessantanovesima Assemblea Mondiale sulla Salute ha approvato la “*Strategia globale e un piano d’azione in materia di invecchiamento e salute*” (*Global strategy and action plan on ageing and health*) 2016-2020 (UN, 2016), allineando le linee guida per una risposta globale all’invecchiamento con gli obiettivi della Strategia per lo Sviluppo Sostenibile, adottati dall’Assemblea Generale il 25 settembre 2015 (UN, 2015, 2019).

La Strategia 2016-2020, che doveva successivamente condurre all’inaugurazione della Decade dell’invecchiamento in salute (*Decade of Healthy Ageing 2020-2030*), intendeva rispondere puntualmente a quanto stabilito nell’ambito della Strategia sullo Sviluppo Sostenibile, dato che l’invecchiamento veniva chiaramente inteso come rilevante almeno in 15 dei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals* - SDG).

Due anni più tardi, il Consiglio Economico e Sociale, con la Risoluzione 2018/6 (UN, 2018) è tornato ad incoraggiare gli Stati Membri nel loro sforzo di inserire una costante attenzione all’invecchiamento nei vari contesti di *policy*, tenendo conto della necessità di tutelare i diritti umani delle persone anziane e di promuovere la loro integrazione sociale, prevenendo la discriminazione, anche nella prospettiva di genere.

IL RUOLO DELL’UNIONE EUROPEA

L’Unione Europea (UE) è intervenuta sul rapporto fra diritti umani e invecchiamento, nella duplice veste di attore politico globale e di fonte giuridica sopranazionale, vincolante nei confronti degli Stati Membri.

Sul versante strettamente giuridico, l’entrata in vigore del Trattato di Lisbona nel 2009 ha ricompreso, nel quadro della legislazione comunitaria, la **Carta dei Diritti Fondamentali**, dando massima rilevanza all’art. 21, che proibisce la discriminazione in base all’età, nonché all’art. 25, che riconosce agli anziani il diritto di vivere una vita dignitosa e indipendente, nonché di partecipare alla vita sociale e culturale della propria comunità.

La legislazione antidiscriminatoria comunitaria si è sinora limitata sostanzialmente all’ambito del lavoro, a partire dall’approvazione della Direttiva n. 78 del 2000 del Consiglio dell’Unione Europea, successivamente recepita dall’Italia con il D. Lgs. n. 216 del 9 luglio 2003, “Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro”.

Rilevante è stata la definizione dell’Active Ageing Index (Indice d’Invecchiamento Attivo - AAI) sviluppato nel 2012 dalla Commissione Europea e dell’UNECE (Commissione Economica per l’Europa presso le Nazioni Unite), ovvero un misuratore di quanto ogni singolo Paese favorisca il buon invecchiamento della propria popolazione, contestualmente all’approvazione da parte del Consiglio dell’UE della Dichiarazione conclusiva

dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (Council of the European Union, 2012).

IL QUADRO NORMATIVO

L'**Active Ageing Index** (Indice d'Invecchiamento Attivo – AAI), sviluppato nel 2012 dalla Commissione Europea e dell'UNECE (Commissione Economica per l'Europa presso le Nazioni Unite), dà una valutazione quantitativa di quanto “attivamente” s'invecchi nei 28 stati membri dell'Unione Europea. In sostanza è l'unità di misura che valuta la capacità di un Paese di favorire l'invecchiamento della propria popolazione.

L'indice si basa su n. 22 indicatori a loro volta raggruppati in 4 grandi aree:

- a L'occupazione delle persone anziane
- b L'impegno sociale
- c Una vita in autonomia, salute e sicurezza
- d Il contesto esterno a supporto dell'invecchiamento attivo

Nel 2018, a livello europeo, l'AAI variava dal punteggio più basso della Grecia pari a 27,7 a quello più elevato della Svezia, pari a 47,2. L'Italia, con un punteggio di 33,6 si collocava al di sotto della media europea di 35,7¹.

Questi risultati sono, presumibilmente, frutto di interventi estremamente settoriali, mirati di volta in volta a particolari ambiti e non inseriti in un quadro di coordinamento generale poiché non esiste, ad oggi, una legge nazionale sulla materia né un raccordo formale tra politiche nazionali e regionali.

L'iniziativa più significativa messa in campo dal Governo italiano di Pianificazione nazionale, che stabilisce delle chiare connessioni tra l'invecchiamento attivo e l'Agenda 2030, è rappresentata dal *“Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo 2019-2022”*, avviato nel 2019 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il Progetto, oltre a offrire informazioni e strumenti ai responsabili politici nazionali e regionali per l'adeguamento delle politiche da realizzare nel campo dell'invecchiamento attivo, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di politica internazionale e identifica come dimensioni politiche da analizzare i dieci impegni del MIPAA/RIS e nove dei 17 *Sustainable Development Goals* (SDGs) dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, in linea con la *Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile* (SNSvS) approvata a dicembre 2017, affinché i benefici ottenuti oggi non compromettano il benessere delle generazioni future. Nel 2020 è stato pubblicato un rapporto sullo Stato dell'Arte delle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia che presenta i risultati di una ricognizione delle misure/interventi realizzati a livello nazionale e regionale². Nel 2021, alla fine di un percorso di consultazione tra istituzioni, parti sociali e società civile, è stato pubblicato un documento di Raccomandazioni finalizzato a dare impulso allo sviluppo di ulteriori interventi nell'ambito dell'invecchiamento attivo, in linea con il quadro normativo europeo e internazionale. Come per lo Stato dell'Arte, anche per l'elaborazione delle Raccomandazioni si è fatto riferimento agli ambiti di intervento definiti dai 10 commitments del MIPAA/RIS e dagli SDGs dell'Agenda 2030³.

Tra le raccomandazioni, impegni MIPAA/RIS e SDGs dell'Agenda 2030 preme sottolineare l'importanza della promozione delle politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze che garantiscano l'accesso ai percorsi di invecchiamento attivo anche per gli anziani in condizioni di fragilità, sia socio-economica che da un punto di vista della salute.

1 ISTAT (2020) Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia.

2 Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2020), Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto sullo stato dell'arte, Progetto “Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, Work Package 2 – Task 1, novembre, <https://famiglia.governo.it/media/2132/le-politiche-per-linvecchiamento-attivo-in-italia.pdf>

3 Dipartimento per le Politiche della Famiglia, INRCA (2021), Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo, Progetto “Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, WorkPackage2–Task2, aprile, <https://famiglia.governo.it/media/2329/raccomandazioni-per-ladozione-di-politiche-in-materia-di-invecchiamento-attivo.pdf>

Più che un *nuovo* diritto sociale, l'invecchiamento attivo è certamente correlabile alla garanzia e al rispetto dei diritti fondamentali (diritto alla salute, diritto alla vita democratica e sociale, ecc...), così come espressi nella Costituzione.

Lo Stato risulta, altresì, responsabile per la legislazione sul lavoro, la protezione sociale, il sostegno alla famiglia e per il reddito di cittadinanza, l'educazione degli adulti e una parte della formazione continua, la salute. Le Regioni sono titolari in merito alle politiche attive del lavoro, alla formazione, all'organizzazione locale del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), alle politiche sociali.

Negli ultimi anni si sono avvicinate numerose proposte di legge di iniziativa parlamentare finalizzate a predisporre una cornice normativa alla valorizzazione del ruolo dell'anziano nella comunità, nessuna delle quali, però, ha visto completato il suo iter. Nello stesso arco temporale, alcune Regioni, tra le quali il Piemonte, si sono dotate di Leggi (o Deliberazioni programmatiche) con un approccio trasversale ai vari ambiti di policy, mentre altre hanno approvato normative più settoriali.

IL CONTESTO PIEMONTESE

Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce, ormai un dato di contesto del nostro paese, molto accentuato nella nostra Regione. L'aumento progressivo dell'aspettativa di vita e l'efficacia dei servizi sanitari caratterizzano una crescente longevità che richiede di essere affrontata con strumenti efficaci per non tradursi unicamente in un aumento di costi di cura e previdenziali.

Al crescere dell'età aumenta anche la prevalenza di anziani in una condizione di fragilità (perdita della riserva funzionale) che aumenta il rischio di incorrere in esiti negativi di salute, quali ad esempio cadute, declino cognitivo, perdita di autonomia, istituzionalizzazione, ospedalizzazione, ecc... con ripercussioni sulla qualità di vita e sulla percezione di benessere dell'anziano.

La struttura della popolazione piemontese è ormai decisamente regressiva, con una popolazione giovane minore di quella anziana.

Consultando i dati ISTAT al primo gennaio degli ultimi venti anni, risulta come la percentuale degli ultrasessantacinquenni sia passata del 21,3% del 2002 al 26% del 2021, mentre la percentuale dei 15/64enni è calata del 4,6%. L'indice di vecchiaia, che rappresenta il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, nel 2021 sottolinea che in Piemonte si hanno 215,9 anziani ogni 100 giovani; nel periodo dato (gennaio 2002 – gennaio 2021) l'età media è passata da 44,3 anni a 47,5.

Quanto all'indice di ricambio della popolazione attiva, che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione prossima al pensionamento (60-64 anni) e quella che si affaccia al mondo del lavoro (15-19 anni), evidenzia che la popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100: in Piemonte del 2021 l'indice di ricambio è 154,4: ciò significa che il fenomeno dello squilibrio demografico è in atto in modo considerevole nel territorio regionale e che la popolazione in età lavorativa risulta essere "*elderly*" e, pertanto, più interessata alle attività e agli strumenti che il presente Piano intende presentare.

Una ricerca realizzata da IRES PIEMONTE, nell'ambito del servizio di valutazione relativo al Programma Operativo regionale del Fondo Sociale Europeo POR FSE 2014-2020 della Regione Piemonte, illustra le previsioni demografiche sul ventennio che ci attende: a fronte di un presumibile calo di residenti di circa 100.000 unità si immagina che i movimenti migratori non consentiranno di compensare la perdita di popolazione dovuta alla bassa natalità che caratterizza da tempo la Regione.

Nonostante la popolazione piemontese nel periodo sino al 2038 sia prevista in calo, tale andamento si diversifica rispetto alle classi di età. La perdita di popolazione riguarda principalmente la classe di età 45-64 anni (oltre 235mila unità in meno) e in secondo luogo i giovani con meno di vent'anni (-40mila unità). Contrariamente, la popolazione anziana dovrebbe segnalare un incremento sia nella classe 65-74 anni (+88mila), sia in quella di età superiore ai 74 anni (+69mila), incrementi che non sono sufficienti a

compensare il calo nelle altre età citate. Nello stesso tempo è atteso lieve aumento della fascia di popolazione tra i 20 e 44 anni di età (+21mila).

L'IRES PIEMONTE ipotizza che nel 2038 le persone con più di 64 anni di età potrebbero essere il 29,5% sul totale della popolazione. Le conseguenze dell'andamento demografico potrebbero gravemente riflettersi sulla generale condizione economica, se si accettasse passivamente che persone anziane non "produttive" vadano a gravare sul contributo della popolazione più giovane in attività, ma proporzionalmente sempre meno numerosa.

Bisogna altresì considerare che, nonostante lo spostamento in avanti dell'età pensionabile, sono sempre di più le persone in quiescenza che si sentono attive ed in buona salute.

OPERARE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Da qualche anno assistiamo ad un'evoluzione del ruolo dell'anziano all'interno della famiglia, che lo ha reso una risorsa attiva in grado di gestire il proprio tempo libero per attività che supportano i propri familiari: è ormai acclarato che i benefici sperimentati a livello individuale, benefici che aumentano quando si è attivamente partecipi nel contesto familiare, sociale e territoriale in cui si vive, si ripercuotono non solo sulle condizioni di salute, rallentando "invecchiamenti fisici" e prevenendo possibili sensazioni di "solitudine e inutilità", ma positivamente anche sulla società nel suo complesso.

Operare per l'invecchiamento attivo significa esattamente superare quella visione dell'età anziana che viene frequentemente associata a una fase passiva dell'esistenza, segnata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di un rinnovato, seppur diverso, protagonismo della persona anziana, risorsa anziché peso.

Secondo l'O.M.S. i pilastri dell'invecchiamento attivo sono tre: **salute, partecipazione e sicurezza**.

1) SALUTE per una vita autonoma e indipendente in età avanzata:

- a) fisica (prevenzione e/o gestione delle malattie croniche, promozione di stili di vita salutari);
- b) mentale/psicologica (mantenimento delle abilità cognitive, gestione dello stress e di eventi negativi, concetto sé, umore);
- c) sociale (reti relazionali, interazioni sociali e partecipazione alla vita comunitaria);

2) PARTECIPAZIONE ovvero la possibilità dell'anziano di essere risorsa

- a) risorsa per la propria famiglia (scambio di conoscenza, competenze e memorie, o anche cura e sostegno);
- b) risorsa per la comunità (cittadinanza attiva negli affari economici, culturali, sociali, civili, ...);
- c) risorsa per il mondo del lavoro (prolungamento dell'età lavorativa piuttosto che partecipazione al lavoro non retribuito);

3) SICUREZZA

- a) sicurezza economica (presenza di un reddito sufficiente ed eventuale disponibilità di un'abitazione propria);
- b) responsabilizzazione ed autodeterminazione (capacità di riconoscere le situazioni di rischio e sapere come affrontarle, conoscenza di programmi di cura e di tutele);
- c) sicurezza dell'ambiente di vita (domicilio e territorio);
- d) attitudine nel valutare positivamente il proprio stato di salute ed ottimismo nel guardare al proprio futuro.

Il concetto di invecchiamento attivo è multidimensionale e sposta l'attenzione dai bisogni della persona anziana ai suoi diritti e opportunità, per questo è necessaria l'elaborazione di indirizzi per adeguare gli interventi dedicati: la sua promozione non dovrebbe essere delegata a misure estemporanee o

frammentata nella libera iniziativa di singoli o di gruppi, ma dovrebbe essere sostenuta attraverso politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipe alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa quella anziana.

Il piano di azione internazionale di Madrid per l'invecchiamento⁴ ha operato per lo sviluppo di linee guida e ci ha consegnato una serie di raccomandazioni di *policy*, recentemente riprese dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri⁵.

Queste ben si conciliano con le indicazioni della Legge Regionale piemontese n. 17 del 9 aprile 2019 "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo" e s.m.i. che il presente Piano intende ulteriormente declinarle.

IL PIANO PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il presente Piano, che trova fondamento normativo nell'articolo 14 della Legge regionale n. 17 del 09 aprile 2019, ha durata triennale ed assume valore di linea generale di indirizzo che dovrà trovare valore precettivo nei singoli atti di indirizzo a cura dei Settori regionali competenti. Nell'ambito del quadro generale delineato dal Piano triennale, la Giunta regionale potrà adottare singoli atti a carattere attuativo a cadenza annuale con i quali individuare specifiche priorità ed ambiti di azione.

In linea generale il Piano, partendo dalla necessità di prevedere un elemento di integrazione e di interrelazione tra le diverse programmazioni settoriali, non si configura quale un ulteriore strumento di programmazione, ma intende porre al centro la necessità di integrazione e di unitarietà tra le diverse politiche che affrontano, sotto diversi profili, questo rilevante processo di trasformazione sociale.

Trovano, pertanto, collocazione nel Piano indicazioni di obiettivi ed azioni presenti in specifiche programmazioni di settore che vengono qui sinteticamente richiamati in un'ottica di completezza.

Altro elemento trasversale che deve caratterizzare le azioni inserite nel Piano è la forte attenzione alle tematiche di genere in modo da evitare l'insorgere di discriminazioni legate al genere. Nell'attuazione del Piano il rispetto di questo principio deve essere garantito in tutti gli ambiti operativi, garantendo un *favor* a progetti che espressamente finalizzati a garantire la parità di genere. Tutte le azioni possono contribuire direttamente e in una prospettiva a lungo termine al raggiungimento delle pari opportunità.

RISORSE FINANZIARIE

Sotto il profilo dei finanziamenti, alle azioni pianificate concorrono le risorse disponibili a valere su diverse fonti di provenienza regionale, statale e comunitaria.

Specifiche misure inserite all'interno della programmazione di accesso a fondi strutturali, europei e di investimento, ivi comprese le strategie per il rilancio delle aree interne e per l'innovazione sociale.

Salute e vita in autonomia:	Fondo Sanitario Regionale
<i>invecchiamento attivo in buona salute</i>	Fondo Nazionale Politiche Sociali
Occupazione e formazione:	Fondo Sociale Europeo plus (FSE 2021-2027)
<i>invecchiamento attivo nel mercato del lavoro</i>	
Partecipazione sociale:	Fondo Nazionale Politiche Sociali
<i>invecchiamento attivo nella comunità</i>	

⁴ Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002

⁵ Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo – aprile 2021

A tali risorse si aggiungono quelle ulteriori provenienti dai vari soggetti attuatori della legge in relazione alle loro specifiche pianificazioni che dovranno essere anch'esse attuate tenendo conto degli indirizzi del presente Piano.

AZIONI DI SISTEMA

Le pagine seguenti indicano alcuni obiettivi da perseguire nel triennio specificando le azioni correlate ed i relativi indicatori di risultato. Le azioni vengono descritte in forma sintetica con rimandi ad altre programmazioni settoriali di cui costituiscono estratto.

La struttura regionale precedente svolge un ruolo di coordinamento, monitoraggio e verifica circa l'attuazione degli obiettivi e delle azioni presenti nel Piano.

OBIETTIVO 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita.

La maggiore disponibilità di tempo libero, un tempo che deve essere riorganizzato ed una fase di vita che richiede nuove consapevolezze, presuppongono specifici percorsi educativi e formativi. È inoltre documentato che un maggior livello di istruzione produca positivi effetti epidemiologici.

Risulta necessario, a tal fine, garantire l'integrazione fra gli interventi del sistema di formazione permanente e le iniziative promosse da Associazioni e gruppi (in particolare le Università per gli Adulti, popolari, del tempo libero) al fine di creare a livello territoriale un'offerta integrata ed articolata (per temi, per tipologia, per durata) di opportunità di aggiornamento, sviluppo di competenze e conoscenze della popolazione adulta e di facoltà adattive, tra le quali strutturare progetti volti a promuovere la diffusione delle nuove tecnologie digitali dell'informazione e della comunicazione e, quindi, l'utilizzo dei collegamenti web tra le persone anziane, in un'ottica di fruizione critica e consapevole, compresi progetti di Servizio Civile digitale.

In via prioritaria è comunque indispensabile realizzare percorsi educativi, informativi e di approfondimento tesi ad incrementare la sensibilizzazione sul tema dell'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di renderlo una diffusa consapevolezza.

Azioni:

- 1.1) Attivazione di un coordinamento regionale di tutte le realtà che operano nel settore della educazione degli adulti (associazioni, Università per gli adulti, cooperative, fondazioni, Centri provinciali per l'istruzione degli adulti – C.P.I.A.) e realizzazione di un database unitario;
- 1.2) Aggiornamento del “Censimento delle attività delle “Università popolari e della terza età” e dei servizi comunali affini”, attraverso la predisposizione di un questionario rivolto ai Comuni con 5.000 o più abitanti, ai Centri di servizio per il Volontariato ed alle Associazioni;
- 1.3) Coinvolgimento di studenti e studentesse di ogni ordine e grado con “video-pillole” di sensibilizzazione e/o invito a partecipare a foto/video contest sul tema dell'invecchiamento attivo;
- 1.4) Inserimento di una sezione del sito internet della Regione Piemonte dedicata all'invecchiamento attivo e contenente norme, documenti, raccolte di buone prassi ed una rassegna di notizie rilevanti in merito all'applicazione del presente Piano.

Indicatori di risultato:

- attivazione del Coordinamento regionale e realizzazione del database;

OBIETTIVO 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà

Uno dei principali obiettivi del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025⁶ è quello di promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire al controllo delle malattie croniche non trasmissibili e ridurre le complicanze. Obiettivo perseguibile attraverso strategie multisettoriali, volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche,

⁶ adottato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020

culturali, economiche, ambientali. Gli studi di letteratura dimostrano che l'attività fisica, e più in generale uno stile di vita soddisfacente da un punto di vista ludico, sociale, culturale e aggregativo, con riduzione del tempo dedicato alla sedentarietà, fa bene alla salute e al benessere in quanto rappresenta un fattore di protezione a fronte dei fenomeni degenerativi connessi al trascorrere del tempo ed all'invecchiamento precoce. Raggiungere le quantità di attività fisica suggerite dall'OMS⁷ rappresenta un obiettivo importante lungo l'intero ciclo di vita. Adeguata attenzione deve essere posta all'alimentazione e ad una assunzione corretta dei farmaci necessari, evitando gli abusi e rispettando le prescrizioni mediche ricevute.

Azioni:

- 2.1) Realizzazione di campagne informative sulla promozione della salute, sinergiche al Piano regionale della prevenzione, approvato con D.G.R. n. 16-4469 del 29 dicembre 2021, ed ai relativi Piani locali, rivolte a istituzioni educative e datori di lavoro, reti e comunità locali. I temi maggiormente rilevanti si possono così sintetizzare: contrasto al consumo di prodotti del tabacco, contrasto al consumo dannoso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità ed al sovrappeso, educazione al consumo di alimenti ritenuti più salutari quali frutta e verdure di stagione e conseguente educazione alla riduzione di alimenti considerati dannosi alla salute;
- 2.2) Iniziative volte a favorire lo stato di salute e di benessere generale attraverso attività e programmi (quali *life skills education*⁸ e *peer education*) che agiscano principalmente sul potenziamento dei fattori protettivi che ciascun individuo dispone naturalmente;
- 2.3) Divulgazione dei percorsi esistenti di medicina proattiva o d'iniziativa, nonché di *follow up* specifici per la prevenzione delle principali malattie dell'età anziana, e ridurre l'effetto cumulativo di fattori che aumentano il rischio di malattia e di perdita dell'autonomia nell'età avanzata, anche attraverso l'accrescimento dell'alfabetizzazione sanitaria nelle persone.
- 2.4) Sostegno al potenziamento dell'offerta e dell'impiantistica sportiva dedicata alla cittadinanza anziana, con attenzione a darne adeguata informazione, e verificarne la facile raggiungibilità;
- 2.5) Valorizzazione dell'aggregazione sociale connessa allo svolgimento dell'attività fisica anche sostenendo l'attività di associazioni e gruppi che organizzano attività motorie per anziani con continuità ed esperienza, sviluppando e consolidando processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri *stakeholder*;
- 2.6) Sostegno alla realizzazione delle "Palestre della Salute", ambienti in cui le persone con malattie croniche, sensibili all'esercizio fisico, in fase di stabilità clinica, possano svolgere programmi di esercizio fisico adattato sotto la supervisione di chinesiologi;
- 2.7) Sviluppo di progetti che intendano perseguire obiettivi di promozione della salute in una prospettiva di "genere".

⁷ L'OMS consiglia di svolgere nel corso della settimana almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica d'intensità moderata oppure almeno 75-150 minuti di attività vigorosa più esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari almeno 2 volte a settimana.

⁸ Il modello della life skill education si fonda sulla educazione verso abilità/competenze cognitive, sociali ed emotive di base che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. L'assenza o l'insufficiente padronanza di tali competenze socio-emotive è ritenuta in grado di causare l'adozione di comportamenti negativi e a rischio. Nel 1994 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato un primo inventario in dieci punti delle fondamentali capacità individuali utili alla vita: capacità di prendere decisioni; capacità di risolvere problemi; pensiero creativo; pensiero critico; comunicazione efficace; capacità di relazioni interpersonali; autoconsapevolezza; empatia; capacità di gestire le emozioni; capacità di gestione dello stress.

Indicatori di risultato:

- Realizzazione di almeno una campagna informativa;

OBIETTIVO 3: Stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana

Essere parte della cittadinanza attiva, responsabile e solidale nella comunità di riferimento, valorizzando le specifiche esperienze accumulate nel corso della vita, attraverso la realizzazione di progetti sociali utili alla comunità; promuovere la capacità della persona anziana di compiere in modo responsabile le scelte che riguardano la propria vita; intervenire su tali ambiti è di vantaggio tanto per la popolazione ultrasessantacinquenne e la loro relativa inclusione, quanto per il patrimonio culturale, storico e turistico del Piemonte. Risulta anche necessaria la realizzazione di percorsi ed interventi volti a contrastare il gap tecnologico e l'analfabetismo digitale delle persone anziane.

Azioni:

- 3.1) Promozione e pubblicizzazione di progetti di servizio civico, di formazione e qualificazione per ultrasessantacinquenni, intenzionati ad attività di volontariato e sussidiarie di vigilanza rivolte ad ambiti culturali, scolastici, storici, sportivi o turistici, riprendendo anche quanto previsto all'art.8 della Legge regionale 29 agosto 1994, n. 38 ("Valorizzazione e promozione del volontariato");
- 3.2) Sostegno agli Enti locali per l'attivazione di progetti di collaborazione gratuita o per la gestione di terreni nei quali svolgere attività di orticoltura, giardinaggio e cura dell'ambiente naturale, affidati a persone anziane, singole o associate;
- 3.3) Sostegno delle Associazioni di volontariato per azioni divulgative delle proprie attività e di coinvolgimento della fascia di popolazione interessata;
- 3.4) Promozione di attività per la valorizzazione e la trasmissione di antichi mestieri, in particolare delle attività artigianali in via di estinzione, al fine di favorire uno scambio intergenerazionale e la tutelare di un patrimonio di saperi pratici;
- 3.5) Azione di stimolo all'associazionismo ed agli Enti locali per la programmazione di iniziative turistiche dedicate alla popolazione anziana, verso le eccellenze piemontesi, con particolare riferimento al patrimonio culturale ed agli eventi,

Indicatori di risultato:

- Incremento nel triennio della percentuale di anziani coinvolti in attività di volontariato e/o socialmente utili;
- Attivazione da parte di almeno un Comune per provincia, singolarmente o in associazione, di progetti specifici.

OBIETTIVO 4: Favorire la vita indipendente e la sicurezza

La fascia di popolazione uscita dal mondo del lavoro non è solo un target economico sempre più appetibile per i mercati, ma può divenire centrale nel vissuto delle nostre città, con benefici che si andrebbero a riverberare sulla vita dell'intera comunità. Infatti, oltre ad essere beneficiati da buone condizioni di vivibilità e sicurezza, gli anziani stessi possono essere "strumento" per la sicurezza nella gestione del territorio urbano, vantaggioso a livello individuale (rafforzamento di ruolo) e comunitario (rafforzamento del controllo sociale del territorio) ad esempio con il mantenimento e l'implementazione di sportelli, capillarmente diffusi, a cui i cittadini possano rivolgersi per ottenere informazioni e assistenza.

Nei prossimi anni sarà fondamentale realizzare iniziative volte a prevenire e superare i fenomeni di esclusione e isolamento sociale promuovendo lo sviluppo di programmi di edilizia sociale e di accoglienza in microresidenze, gruppi appartamento, condomini solidali e altre forme di co-housing, privilegiando soluzioni che favoriscano la condivisione di spazi e servizi (assistente di condominio, portierato sociale, spazi verdi/orti, piccole palestre, servizi in comune quali acquisti a Km 0, ecc.), come forme di sostegno reciproco.

Ugualmente si dovranno realizzare programmi educativi ed informativi sul consumo consapevole, orientato all'importanza del commercio al dettaglio, anche per gli aspetti di relazione che ne sono insiti e all'educazione all'e-commerce, per far fronte ad acquisti non realizzabili al dettaglio e sfruttare i vantaggi della consegna a domicilio

Azioni:

- 4.1) Efficace comunicazione relativa ai servizi di prossimità, sugli interventi e sulle reti sociali presenti sul territorio, sollecitando le amministrazioni locali alla creazione e pubblicizzazione di spazi e luoghi di incontro, aggregazione, socializzazione, animazione ed espressività, adeguandoli alle mutate esigenze della fascia di età interessata;
- 4.2) Pubblicizzazione di programmi informativi ed educativi, in coordinamento con i nuclei specialistici delle forze dell'ordine e delle polizie locali, tesi a porre attenzione a quegli accorgimenti e precauzioni utili ad evitare le insidie connesse ad alcuni ambienti, digitali o fisici (mercati, uffici postali, sportelli bancari, ecc...);
- 4.3) Promozione di interventi di informazione e *counseling* su come prevenire, affrontare ed accettare le cadute⁹, sia per gli anziani che per i caregiver;
- 4.4) Interventi di welfare abitativo rivolti alle persone anziani finalizzati a favorire forme di coabitazione e "convivenze solidali".

Indicatori di risultato:

- Realizzare almeno una pubblicazione, fisica o digitale, relativa ai servizi di prossimità, sugli interventi e sulle reti sociali presenti sul territorio;
- Pubblicizzazione di almeno un programma di cui al punto 4.2) per ogni provincia.

⁹ Le cadute minacciano l'indipendenza degli anziani e causano una cascata di conseguenze individuali e socioeconomiche, rappresentando quindi un problema di salute comune e serio con conseguenze anche gravi. L'analisi dei dati (Passi e Passi d'Argento) ha messo in evidenza la correlazione tra incidenti domestici della popolazione anziana con bassi livelli di scolarità e reddito e situazioni di isolamento sociale. I fattori sociali potrebbero aumentare il rischio di caduta negli anziani. Infatti, la povertà, il grado di deprivazione relativa, l'isolamento hanno un impatto considerevole sulla salute della popolazione.

OBIETTIVO 5: Promuovere la vivibilità dei centri urbani e garantire la mobilità autonoma con servizi accessibili ed adeguati.

È necessario puntare al miglioramento della qualità urbana, non solo per la popolazione anziana, in termini di benessere acustico, qualità dell'aria e fruizione dei centri storici, ma, contestualmente, tenere alta l'attenzione sui residenti delle aree più periferiche e dei centri minori. Infatti, dove non c'è un problema di inquinanti, i problemi tendono a spostarsi sulle possibilità di movimento, presupposto all'autonomia ed alla partecipazione alla vita attiva. Il Piano regionale della mobilità e dei trasporti (Deliberazione del Consiglio regionale 16 gennaio 2018, n. 256-2458) identifica delle difficoltà specifiche a carico della fascia di popolazione ultrasessantacinquenne, riconoscendo che, trattandosi di fruitori non sistematici di mezzi e percorsi, diviene complicata la programmazione efficace ed una gestione efficiente dei servizi. In un quadro di ridotte risorse a favore del trasporto pubblico locale, è evidente che si siano create buone opportunità di spostamento nelle aree ad elevata concentrazione abitativa, mentre le aree più periferiche, meno densamente popolate, dove più ridotta è la domanda, patiscano un'offerta ben più limitata. Sono evidenti gli squilibri per quanto riguarda la copertura geografica, la frequenza dei servizi, i tempi di viaggio ed i costi. Per la popolazione anziana, inoltre, il comfort è un attributo importante a favore dell'auto. Diventa rilevante educare ad un progressivo disaccoppiamento della relazione di dipendenza reciproca tra proprietà e uso del mezzo, accelerando lo sviluppo di modi alternativi di utilizzo dell'auto (car sharing, car pooling, ecc.). Quanto all'offerta turistica, la rilevante disponibilità di tempo libero ed una maggior tranquillità economica facilitano la popolazione anziana nel fruirne. È quindi necessario porre attenzione al tema, sia dal punto di vista di una crescente domanda che dell'offerta.

A fianco del cosiddetto "turismo sociale", prevalentemente organizzato (e talvolta economicamente sostenuto) dagli Enti locali, con offerte a costo limitato programmate in bassa stagione, bisogna ora considerare le nuove potenzialità di questo settore, da non considerare più come residuale o assistito, ma quale risorsa economica e attività in grado di realizzare ambizioni e desideri della popolazione ultrasessantacinquenne.

Azioni:

- 5.1) Promozione di campagne informative e di educazione verso comportamenti di mobilità più consapevole e responsabile, che orientino ad alternative nella fruizione del sistema dei trasporti (servizi a chiamata, car sharing, car pooling, "auto-organizzazione di servizi di trasporto", ...);
- 5.2) Elaborazione di azioni conoscitive a favore dei turisti con "bisogni speciali", migliorando l'informazione sul livello di accessibilità delle strutture, prevedendo un marchio di qualità legato al possesso di requisiti e servizi;
- 5.3) Miglioramento dell'ambiente turistico e della massima fruibilità, sostenendo l'intervento dei Comuni nell'identificare e promuovere le aree turistiche dotate di percorsi pedonali, aree sosta adeguate alla socializzazione, migliori servizi, offerte di attività che rendono le vacanze più attive, servizi collaterali di tipo sanitario e parasanitario, ecc...;
- 5.4) Promozione di esperienze di offerta turistica qualificata da programmi specifici per la popolazione ultrasessantacinquenne, sostenendo un diverso approccio da parte degli operatori del settore e degli Enti locali alle problematiche del turismo nella terza età, garantendo un costante monitoraggio della domanda di turismo da parte degli anziani e dell'effettiva fruizione dei servizi turistici.

Indicatori di risultato:

- Attività di controllo (grazie all'Osservatorio regionale per il trasporto pubblico locale) rivolta ad accertare l'efficacia e l'efficienza dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale;

- Numero di Comuni che promuovono un'offerta con requisiti e servizi adeguati all'utenza anziana.

OBIETTIVO 6: Favorire l'accesso e la fruizione culturale.

Un gran numero di anziani è un forte consumatore di prodotti televisivi, ma isolato dalla fruizione dei beni. Forse ci sarà un'evoluzione spontanea, ma dovremo comunque stimolare l'emergere di bisogni e richieste diverse e più articolate.

Potenziare l'accesso e la fruizione dell'offerta culturale presuppone contrastare le condizioni di solitudine e svantaggio economico e/o sociale in cui vivono molti anziani, favorire la partecipazione alla vita delle comunità e le organizzazioni in cui molti si riuniscono, contribuiscono a rendere o mantenere vitali contesti che rischierebbero diversamente di degenerare nell'appiattimento culturale e sociale.

Da non trascurare che l'invecchiamento della popolazione richiede il potenziamento delle possibilità di accesso a musei, biblioteche, teatri, eventi musicali e cinematografici; il coinvolgimento delle persone anziane, con un loro ruolo attivo nell'elaborazione di proposte, frutto anche dell'incontro con generazioni diverse sarebbe oggetto di coinvolgimento ed opportunità di aggregazione.

Azioni:

- 6.1) Iniziative volte a favorire e stimolare l'accesso delle persone anziane a eventi musicali, teatrali, cinema, mostre e musei, ma anche a laboratori che permettano lo sviluppo della manualità e della creatività;
- 6.2) Potenziamento di accesso e fruizione dei beni e delle attività culturali attraverso il rilancio delle biblioteche, la promozione di circoli di lettura, il sostegno a programmi di alfabetizzazione informatica, la promozione di aggiornamento delle guide dei musei, perché adulti ed anziani, oltre agli studenti, siano accompagnati, anche in un'ottica formativa, verso ad un rapporto corretto ed approfondito con il bene culturale;
- 6.3) Promozione e sostegno di attività propedeutiche alla fruizione delle iniziative culturali, in collaborazione con le Università per la terza età e le associazioni attive nel territorio, anche attraverso l'elaborazione di percorsi di formazione delle organizzazioni di volontariato, in gran parte costituite da anziani, per implementare la collaborazione con le istituzioni culturali (musei, biblioteche, etc.), non solo per lo svolgimento di servizi di custodia, ma soprattutto al fine di più efficaci azioni ausiliarie di informazione, accoglienza e assistenza al pubblico;
- 6.4) Rafforzamento dei canali esistenti di divulgazione dell'informazione sulle iniziative delle associazioni dedite al teatro dialettale e a quello amatoriale, in collaborazione con i Comuni, primi interlocutori di questa porzione dello spettacolo dal vivo, stimolando la partecipazione diretta degli anziani;
- 6.5) Promozione della partecipazione e del coinvolgimento degli ospiti di strutture e servizi della rete ad attività culturali attraverso una maggiore presenza di personale, l'adeguamento del sistema dei trasporti, dell'accessibilità, il coinvolgimento di associazioni di volontariato e di operatori culturali per iniziative da realizzare all'interno delle strutture.

Indicatori di risultato:

- verificare la nascita di almeno una iniziativa di cui al punto 6.1) per ogni provincia.

OBIETTIVO 7: Sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari

Obiettivo dell'invecchiamento attivo è contrastare gli effetti degenerativi che il tempo causa. Può comunque arrivare il momento nel quale la perdita di autonomia modifica gli obiettivi fondamentali e diviene prioritario il mantenimento della persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, al fine di prevenire il senso di smarrimento che un nuovo habitat, seppur accogliente e familiare, può suscitare nelle persone anziane soggette a problematiche di salute tali da renderli non più attivi. L'orientamento strategico non potrà che assecondare la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio, riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili.

In questo ambito le azioni del piano trovano naturale complementarietà con le programmazioni di settore già attive o in via di attivazione, programmazioni che valorizzano sempre di più le cure domiciliari come centrali per una migliore qualità della vita della persona anziana.

In questo senso occorre fare un richiamo al nuovo Piano nazionale per la Non Autosufficienza che dovrà trovare una declinazione a livello regionale. Il tema della domiciliarità viene ampiamente richiamato anche nel nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale (Decreto 23 maggio 2022 n. 77) che sviluppa, inoltre, le modalità di realizzazione di una più efficace integrazione socio-sanitaria.

Un necessario riferimento va fatto al PNRR ed agli obiettivi di riforma e di investimento indicati nella missione 5 – componente sociale che puntano ad una decisa “deistituzionalizzazione” della persona anziana attraverso il rafforzamento dell'assistenza domiciliare.

Molta attenzione va posta ai caregivers informali, familiari o amicali, il cui intervento è fondamentale tanto per l'assistito, quanto a supporto dei servizi formali. È rilevante che il sostegno sia fornito, ma soprattutto che sia percepito, contrastando rischi di isolamento e di burn out. La solitudine, o il senso di solitudine, che possono coinvolgere l'anziano e chi vuole fornirgli un aiuto rappresentano un concreto pericolo di aggravamento e demotivazione, vanificando gli altri interventi.

Azioni:

- 7.1) Incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;
- 7.2) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia, eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari (assegni di cura, voucher, ...) o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato (...);
- 7.3) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed all'inserimento delle famiglie all'interno di reti di servizi e reti solidali;
- 7.4) Realizzazione accordi di programma tra le Enti gestori delle funzioni socio-sanitarie e aziende sanitarie per favorire la piena integrazione dei servizi socio-sanitari;
- 7.5) Sviluppo della rete dei P.U.A. - Punti Unici di Accesso a livello socio-sanitario presso le Case della Comunità;

- 7.6) Favorire l'utilizzo di strumenti di co-programmazione e co-progettazione tra enti locali e Terzo Settore per la gestione di misure di sostegno alle famiglie;
- 7.7) Stimolo ad iniziative nelle quali gli stessi ultra65enni, in logica volontaristica, si prestino a supporto delle persone in condizione di disagio, solitudine o difficoltà per la sorveglianza, l'aiuto, la compagnia, la tutela, l'accompagnamento e il trasporto ("banca delle ore" e gruppi di "mutuo aiuto" intergenerazionale).

Indicatori di risultato:

- Individuazione e realizzazione di uno strumento aggiuntivo di supporto economico alle famiglie per l'assistenza domiciliare di persone non autosufficienti.

Bur n. 103 del 04/08/2023

(Codice interno: 509133)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 938 del 31 luglio 2023

Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2023. Finanziamento di iniziative e progetti di cui alla DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021. L.R. n. 23/2017.*[Servizi sociali]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approva il Programma attuativo annuale dell'Invecchiamento attivo relativo all'annualità 2023 e, nell'ambito delle azioni progettuali previste dal Programma attuativo annuale 2023, si dispone il sostegno economico, nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021 e sulla base delle risorse disponibili, delle 25 progettualità risultate ammesse al finanziamento di cui alla DGR n. 1391/2021 e non ancora finanziate.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'"invecchiamento attivo" come la capacità di invecchiare restando in buona salute, godendo di una buona qualità della vita, sfruttando al meglio il proprio potenziale fisico, sociale e mentale lungo tutto il corso della vita, partecipando secondo i propri bisogni, desideri e capacità alla vita della comunità. In linea con tale orientamento la Regione del Veneto, con la Legge regionale n. 23 dell'8 agosto 2017, ha riconosciuto e valorizzato il ruolo delle persone adulte o anziane nella comunità, promuovendone la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale e favorendo la costituzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei loro abituali contesti di vita.

Gli interventi realizzati in attuazione delle predette disposizioni di Legge assumono rilevanza in quanto, nel valorizzare "la persona come risorsa", concorrono, da un lato, a contrastare fenomeni di isolamento ed esclusione sociale e dall'altro, favoriscono processi di inclusione e integrazione sociale, mediante iniziative di volontariato che possono spaziare trasversalmente su molteplici campi, inclusa l'assistenza informale quale ambito di azione in cui dare e ricevere aiuti e sostegni.

Sulla base delle disposizioni contenute all'art. 3, comma 5, della LR n. 23/2017, con deliberazione di Consiglio Regionale n. 103 del 5 ottobre 2021 è stato approvato il Piano Triennale 2021-2023 degli interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Successivamente, in ottemperanza alle indicazioni della Legge regionale citata, con DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021 recante *"Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2021 e del relativo Bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'Invecchiamento attivo. L.R. n. 23/2017"*, la Giunta regionale ha approvato il Programma attuativo annuale 2021 e il relativo Bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'Invecchiamento attivo.

A seguito dello svolgimento delle procedure previste dal bando pubblico, con DDR n. 62 del 28 dicembre 2021 *"Interventi di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo. Approvazione del programma attuativo annuale 2021 e del relativo bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'invecchiamento attivo. L.R. n. 23/2017. Presa d'atto delle risultanze istruttorie e di valutazione della Commissione tecnica. DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021. Assunzione dell'impegno di spesa"* è stata approvata una graduatoria che ha definito n. 111 progettualità ammesse di cui n. 33 progettualità ammesse e finanziate e n. 78 progettualità ammesse ma non ancora finanziate. Il Programma attuativo annuale 2021 ha sostenuto lo sviluppo di tre azioni e rispettivamente con il sopracitato decreto sono stati ammessi e finanziati n. 7 progetti nell'azione 1 denominata "Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere", n. 15 progetti nell'azione 2 denominata "Partecipazione attiva" e n. 11 progetti nell'azione 3 denominata "Formazione". Il contesto operativo di tali progettualità si è caratterizzato per l'esecuzione delle attività sia in fase pandemica da COVID 19 che in fase post pandemica. La complessità dal punto di vista della programmazione e della organizzazione delle azioni progettuali riferita a tale periodo, associata alla sperimentazione degli interventi, ha orientato verso la valorizzazione nell'ambito del Programma attuativo annuale 2023, di cui al presente atto, delle esperienze programmate e non finanziate con il Programma attuativo annuale 2021.

Sulla base quindi di quanto previsto dalla citata Legge regionale, il Tavolo di lavoro permanente a supporto della Direzione Servizi Sociali (art. 3, comma 7), istituito con DDR n. 67 del 25 maggio 2018, ha predisposto il documento avente ad oggetto *"Programma attuativo annuale 2023. Interventi di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo. Legge regionale 8 agosto 2017, n. 23"* di cui all'**Allegato A**, che sviluppa, in continuità con il precedente Programma attuativo annuale (DGR n.

1391 del 12 ottobre 2021), azioni di sostegno alla vita in autonomia attraverso l'accrescimento della salute e del benessere che incentivano altresì, mediante interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie, l'implementazione di ambienti e contesti adeguati e favorevoli al supporto dell'Invecchiamento attivo.

In data 19 aprile 2023 è stato presentato alla Consulta regionale per l'Invecchiamento attivo, prevista all'art. 11 della Legge regionale n. 23/2017, il suddetto documento programmatico per l'anno 2023 ed è stata valutata positivamente l'opportunità, in un'ottica di valorizzazione dei progetti proposti per l'annualità 2021, di sostenere economicamente, nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021 e sulla base delle risorse disponibili, le 25 progettualità risultate ammesse al finanziamento di cui alla DGR n. 1391/2021 e non ancora finanziate, per la realizzazione delle azioni definite nel Programma attuativo annuale 2023. Atteso che vi è un interesse, anche in termini di economicità nella gestione dei procedimenti amministrativi, a dare corso all'attuazione dell'azione 1 denominata "*Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere*" dando continuità a quanto approvato con il programma 2021 anche nell'anno 2023 in ragione delle motivazioni su indicate.

Tutto ciò considerato, con l'odierno provvedimento si sottopone all'approvazione della Giunta regionale il documento denominato "*Programma attuativo annuale 2023 - Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo*", **Allegato A**, e la contestuale approvazione dell'**Allegato B** che prevede l'elenco dei soggetti attuatori delle progettualità che verranno sostenute economicamente nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021.

Al fine della razionalizzazione dei processi di gestione delle risorse, in ottemperanza a quanto previsto dalla deliberazione del Consiglio regionale n. 103 del 05 ottobre 2021 di approvazione del Piano Triennale 2021-2023 degli interventi di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo, si delega Azienda Zero, ai sensi dell'art. 2, co. 2, lett. f bis) della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, all'erogazione dei contributi ai soggetti attuatori delle progettualità, previo trasferimento e nei limiti delle relative risorse regionali.

Per quanto sopra riportato si determina in euro 1.000.000,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa, di natura non commerciale, per l'esercizio 2023, a favore dei soggetti ritenuti ammessi ai finanziamenti, ma non finanziati dal DDR n. 62/2021, per il tramite di Azienda Zero, alla cui assunzione provvederà con propri atti il Direttore della U.O. Non Autosufficienza, entro il corrente esercizio, disponendo la copertura finanziaria a carico del capitolo di spesa n. 103757 denominato "*Azioni per la promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo - Trasferimenti Correnti (L.R. 08/08/2017, n.23)*" sul Bilancio di previsione 2023-2025. A tal riguardo è stata verificata la effettiva disponibilità delle risorse nel Bilancio 2023-2025.

Il Direttore della U.O. Non Autosufficienza è incaricato dell'esecuzione del presente atto anche in relazione al coordinamento in ordine all'attuazione del Programma attuativo annuale e all'assunzione degli impegni di spesa e a procedere con l'eventuale scorrimento della graduatoria in caso di rinuncia dei beneficiari individuati con il presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il DPR n. 445/2000;

VISTO il D.Lgs. n. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs. n. 118/2011;

VISTE le L.R. n. 39 del 29 novembre 2001; n. 23 dell'8 agosto 2017 e n. 32 del 23 dicembre 2022;

VISTO il regolamento regionale 31 maggio 2016, n. 1;

VISTA la DCR n. 103 del 5 ottobre 2021;

VISTA la DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021;

VISTO il DDR n. 67 del 25 maggio 2018;

VISTO il DDR n. 62 del 28 dicembre 2021;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il documento denominato "*Programma attuativo annuale 2023 - Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo*" come da **Allegato A** parte integrante del presente provvedimento;
3. di sostenere economicamente, nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021 e sulla base delle risorse disponibili, le 25 progettualità risultate ammesse al finanziamento di cui alla DGR n. 1391/2021 e non ancora finanziate, riportate nell'**Allegato B**, per la realizzazione delle azioni definite nel Programma attuativo annuale 2023;
4. di determinare in euro 1.000.000,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa, di natura non commerciale, per l'esercizio 2023, a favore dei soggetti attuatori di cui all'**Allegato B**, per il tramite di Azienda Zero, alla cui assunzione provvederà con propri atti il Direttore della U.O. Non Autosufficienza, entro il corrente esercizio, disponendo la copertura finanziaria a carico del capitolo di spesa n. 103757 denominato "*Azioni per la promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo - Trasferimenti Correnti (L.R. 08/08/2017, n.23)*" sul Bilancio di previsione 2023-2025.
5. di dare atto che la Direzione Servizi Sociali, a cui è stato assegnato il capitolo di cui al precedente punto, ha attestato che lo stesso presenta sufficiente capienza;
6. di incaricare il Direttore della U.O. Non Autosufficienza dell'esecuzione del presente atto anche in relazione al coordinamento in ordine all'attuazione del Programma attuativo annuale, e all'assunzione degli impegni di spesa e a procedere con l'eventuale scorrimento della graduatoria in caso di rinuncia dei beneficiari individuati con il presente provvedimento;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
8. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dall'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni;
9. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.



REGIONE DEL VENETO

Area Sanità e Sociale
Direzione Servizi Sociali
U.O. Non Autosufficienza

Programma attuativo annuale - 2023

Interventi di Promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo

Legge regionale 8 agosto 2017 n. 23

Deliberazione Consiglio regionale n. 103 del 5 ottobre 2021 "Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Piano triennale 2021-2023"



67147c9b



Indice

Premessa.....pag. 2

Azione 1.....pag. 4



Premessa

In osservanza al disposto dell'art. 3, comma 3, della Legge regionale 8 agosto 2017, n. 23 con Delibera del Consiglio regionale 5 ottobre 2021, n. 103, è stato approvato il Piano triennale 2021-2023 relativo alle politiche di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo.

Il Piano definisce le linee generali di programmazione volte allo sviluppo di diverse politiche nell'ambito degli interventi e delle opportunità previste dalla Legge regionale, secondo una logica di sistema a più livelli, che parte da quelli aventi rilevanza regionale e arriva fino a quelli di rilievo locale, con lo scopo di coordinare e armonizzare le diverse azioni, in continuità con quanto realizzato nell'ambito del primo Piano sull'Invecchiamento attivo riferito al triennio 2018-2020.

La programmazione triennale individua gli obiettivi generali, le aree prioritarie di intervento e le linee di attività, al fine di rafforzare e/o consolidare le politiche di settore, la cultura della prevenzione nelle pratiche e nei comportamenti degli operatori e dei cittadini rivolti agli anziani, in sintonia con il modello di welfare generativo e di comunità promosso dalla Regione del Veneto, basato sulla cooperazione e partecipazione della società civile, la valorizzazione del capitale sociale degli individui, sul senso di appartenenza alla comunità e sulla corresponsabilità sociale.

Le linee strategiche regionali adottate nel Piano triennale 2021-2023 poggiano su tre dimensioni fondamentali di Invecchiamento attivo, definite in coerenza con la Legge regionale, e si declinano nelle tre azioni di seguito riportate:

- Azione 1: *“Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere”*, ossia la promozione della salute e del mantenimento di una vita in autonomia;
- Azione 2: *“Partecipazione attiva”*, ovvero la promozione della partecipazione attiva delle persone anziane nella comunità;
- Azione 3: *“Formazione”*, quale lo sviluppo di azioni volte a valorizzare il ruolo dell'anziano come custode di saperi e garantendo la sua formazione continua.

L'articolo 3, comma 7, della sopra richiamata Legge regionale prevede altresì la predisposizione di un Programma attuativo annuale al fine della realizzazione degli interventi. Sulla base della cornice normativa e programmatoria sopra richiamata, il Tavolo regionale permanente, istituito con DDR 25 maggio 2018, n. 67, e composto dai rappresentanti della Direzione regionale Servizi Sociali, della Struttura regionale competente in materia di Sanità e della Struttura regionale competente in materia di Formazione e Lavoro ha predisposto il "Programma attuativo annuale 2023 - Interventi di promozione e valorizzazione



dell'Invecchiamento attivo" che valuta e mette a sistema anche le buone pratiche e le esperienze maturate nel corso degli anni passati e dei bandi precedentemente realizzati (compresi quelli ancora in corso di svolgimento). Il Programma attuativo annuale 2023 è stato elaborato altresì in coerenza con i principi e le disposizioni dettate dalla Legge 23 marzo 2023, n. 33 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" in tema di interventi di invecchiamento attivo e promozione dell'autonomia delle persone anziane previsti all'articolo 3, comma 2, lettera a) della legge citata.

Ai sensi dell'articolo 3 della Legge regionale n. 23/2017, in data 19 aprile 2023, il presente Programma attuativo annuale è stato presentato alla Consulta Regionale dell'Invecchiamento attivo che ha contestualmente valutato positivamente l'opportunità di dare esecuzione alle azioni definite nel Programma annuale 2023 attraverso le progettualità risultate idonee al finanziamento di cui alla DGR n. 1391/2021, recante "Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2021 e del relativo Bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'Invecchiamento attivo. L.R. n. 23/2017" al "*Bando pubblico 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'invecchiamento attivo*", nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021 ad oggetto "Interventi di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo. Approvazione del programma attuativo annuale 2021 e del relativo bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'invecchiamento attivo. L.R. n. 23/2017. Presa d'atto delle risultanze istruttorie e di valutazione della Commissione tecnica. DGR n. 1391 del 12 ottobre 2021. Assunzione dell'impegno di spesa".

Il programma attuativo annuale 2023 intende supportare iniziative che si sviluppano in ambiti territoriali legati alla comunità di appartenenza e capaci di valorizzare le reti sociali locali, contribuendo così all'attivazione di relazioni solidaristiche e di partecipazione attiva dei cittadini.

Il perno centrale su cui si fonda la programmazione è il cittadino e il suo contesto sociale, attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutti i soggetti e delle risorse della comunità nelle diverse forme con cui, tramite il coinvolgimento dei diversi attori locali, si definiscono opportunità e interventi partecipati e sostenibili.

La presente programmazione intende favorire, in generale, azioni volte all'educazione, alla promozione e alla prevenzione alla salute, al potenziamento di interventi di prossimità per sviluppare ambienti favorevoli all'Invecchiamento attivo volti anche alla creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura. Il programma punta allo sviluppo di azioni di promozione dell'attività fisica e cognitiva e al rafforzamento di strategie per prevenire ed



intercettare con tempestività l'abuso e l'abbandono degli anziani. Tutte queste dimensioni sono delineate nell'Azione 1 denominata *“Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere”*.

Azione 1. Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere

Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9 della Legge regionale n. 23/2017, la Regione definisce, promuove e sostiene azioni e interventi volti alla prevenzione dell'insorgenza di condizioni di fragilità nonché a mantenere il benessere bio-psico-sociale, favorendo la diffusione di stili di vita sani nella popolazione anziana.

Il Piano triennale 2021-2023 punta al rafforzamento, alla prevenzione e alla riduzione dei fattori di rischio modificabili della salute contribuendo alla valorizzazione di corretti stili di vita, potenziando al contempo i fattori protettivi di ciascun individuo per migliorare la qualità di vita e il benessere percepito dalle persone e dalla società in generale.

Per l'annualità 2023 si ritiene rilevante promuovere la realizzazione di iniziative volte al miglioramento dell'equilibrio fisico, psicologico e allo sviluppo della socializzazione anche attraverso l'attività motoria e sportiva, nonché all'implementazione di interventi di informazione ed educazione sanitaria per la promozione di stili di vita sani e di buone abitudini, grazie anche alla collaborazione delle figure professionali socio-sanitarie e sociali del territorio. E' rilevante favorire percorsi integrati di prossimità a sostegno delle famiglie per contrastare l'isolamento, l'esclusione sociale, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane (anche al fine di individuare nuove forme di fragilità e vulnerabilità), e per prevenire e ridurre il rischio di abuso e/o abbandono degli anziani stessi.

Viene incentivata altresì l'attività fisica e cognitiva, fondamentale per garantire una vita ordinata e uno stato di salute buono.

Prevenzione e promozione del benessere psico-fisico sono declinate in un'ottica di inclusività, favorendo la creazione di comunità territoriali inclusive volte alla partecipazione attiva delle persone anziane, al miglioramento della cura e della qualità di vita delle stesse.



Azione 1	
Una vita autonoma attraverso l'accrescimento della salute e del benessere	
Ambito di intervento del programma annuale 2023	
Azioni programma annuale 2023	- Azioni volte a stimolare lo sviluppo di politiche di prossimità, anche in relazione alle esperienze maturate durante il periodo pandemico, capaci di sostenere le famiglie, anche attraverso l'apporto degli enti del terzo settore, per permettere lo sviluppo di interventi sperimentali volti all'ottimizzazione di modelli di cura territoriale orientati a massimizzare la resistenza nelle sinergie di funzione, nelle relazioni e negli affetti; - Azioni volte a incentivare lo sviluppo di ambienti e contesti adeguati e favorevoli che supportino l'Invecchiamento attivo attraverso interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie, mirati a contrastare i fattori di rischio per le persone anziane ponendo particolare attenzione alla prevenzione e al supporto di nuove forme di fragilità e vulnerabilità emerse durante la pandemia. Le azioni di promozione di un invecchiamento sano e in benessere devono guardare con attenzione alle differenze di genere sia nello stato di salute, sia nei percorsi di malattia secondo l'ottica dell'evoluzione del ciclo di vita, della relazione tra stato di salute, lavoro di cura e contesto familiare; - Azioni volte a promuovere l'attività fisica e cognitiva, elemento fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi delle strategie di invecchiamento sano e attivo, per la sua capacità di preservare l'indipendenza psico-funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita. L'esercizio infatti aiuta a invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente. Lo sviluppo di programmi di esercizio per persone con problemi cronici di salute, svolti in gruppo e indirizzati all'acquisizione, promuove stili di vita attivi volti alla prevenzione o mitigazione della non autosufficienza con particolare attenzione alla prevenzione del fenomeno delle cadute; - Azioni volte a promuovere la creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità di vita e il benessere delle persone anziane. Nella costruzione di un modello efficace e integrato di presa in carico e cura globale territoriale è fondamentale l'implementazione, anche in collaborazione con il terzo settore, di un contesto di vita inclusivo di tutti gli aspetti bio-psico-sociali ed etici che caratterizzano e determinano il



	benessere dell'anziano, permettendo loro di rivestire un ruolo attivo nella creazione del proprio ambiente sociale e nell'elaborazione delle politiche locali per un invecchiamento sano; - Azioni volte a sostenere la cultura e pratica della prevenzione tramite la promozione di stili di vita sani (es. corretta alimentazione, astensione dal fumo, contenimento del consumo di alcool, ecc.), diagnosi precoci e strategie di contenimento delle recidive che contrastino i rischi di non autosufficienza; - Azioni volte a favorire la prevenzione degli abusi e dell'abbandono degli anziani con lo scopo di accrescere la consapevolezza sul problema sempre più emergente per incrementare la protezione della dignità delle persone anziane e per favorire una migliore comprensione del fenomeno.
Attuatori	In continuità con quanto realizzato nell'ambito del Programma attuativo annuale di cui alla DGR n. 1391/2021, la partecipazione è riservata a 25 soggetti le cui progettualità sono risultate idonee ma non sono state finanziate con le risorse di cui alla DGR citata, identificati nell'ordine della graduatoria approvata con DDR n. 62/2021 recante "Interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento attivo. Approvazione del Programma attuativo annuale 2021 e del relativo Bando 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'Invecchiamento attivo. L.R. n. 23/2017" al "Bando pubblico 2021 per il finanziamento di iniziative e progetti per l'invecchiamento attivo". Nello specifico, si tratta di soggetti e istituzioni di natura pubblica o privata no profit, compresi enti religiosi, associazioni di volontariato e di promozione sociale, fondazioni aventi sede nel territorio della Regione del Veneto, in forma singola o in partenariato tra loro, che attuano interventi volti a favorire una vita autonoma.
Target dei destinatari	Adulti, anziani attivi, anziani fragili e a rischio di isolamento, anziani dipendenti.
Finanziamento 2023	1.000.000,00 Euro.





Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2168

Seduta del 15/04/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini

Oggetto

DEFINIZIONE DELLE MODALITA' PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PER FAVORIRE E PROMUOVERE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Claudia Moneta

La Dirigente Clara Sabatini

L'atto si compone di 11 pagine

di cui 6 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'art. 2, comma 4, lett. b) dello Statuto d'autonomia della Regione Lombardia in base al quale la Regione tutela la famiglia, come riconosciuta dalla Costituzione, con adeguate politiche sociali, economiche e fiscali, avendo particolare riguardo ai figli, alla funzione educativa e alla cura delle persone anziane;

RICHIAMATE, inoltre, le leggi regionali:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 e s.m.i. "Politiche regionali per la famiglia" ed in particolare l'art. 2, comma j, che prevede la promozione e il sostegno di iniziative finalizzate alla creazione di reti primarie di solidarietà, l'associazionismo e la cooperazione, al fine di favorire forme di auto-organizzazione e di aiuto solidaristico tra le famiglie per la cura dei bambini, degli adolescenti, degli anziani, dei disabili;
- la l.r. 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale";
- la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. n. 33/2009 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale n. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATO il Piano Nazionale per la Famiglia del 10 agosto 2022 che costituisce "il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia" e che, tra l'altro, definisce una serie di obiettivi ed azioni volti a superare l'approccio meramente assistenzialista in favore di una visione proattiva dell'anzianità quale risorsa per la famiglia e la comunità e a promuovere un approccio attivo e partecipativo nella famiglia e nella comunità, sostenendo interventi per l'invecchiamento attivo e una positiva interazione tra le generazioni;

CONSIDERATO il Decreto Legislativo n. 29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33" che tra le sue finalità prevede la definizione di un sistema di intervento volto "a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana (...) il contrasto all'isolamento e alla privazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

(cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento” declinato prioritariamente nel titolo I del decreto legislativo stesso;

DATO ATTO che con D.C.R. n. 42 del 20 giugno 2023 è stato approvato il “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura” che ribadisce il ruolo della famiglia quale centro propulsore dello sviluppo sociale, relazionale, economico e valoriale della società e, in quanto tale, da sostenere e tutelare in tutto il suo ciclo di vita anche in ottica di promozione della natalità e dell'invecchiamento attivo in risposta alle attuali sfide demografiche e promuove il Terzo Settore, l'associazionismo e le esperienze di cittadinanza attiva attraverso la valorizzazione di progetti per favorire l'invecchiamento attivo;

VISTA la D.G.R. n. 5389 del 18.10.2021 “Approvazione della proposta di Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese stato-regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021” che definisce una serie di obiettivi e interventi dedicati a favorire l'invecchiamento attivo quale opportunità di salute e benessere psicologico e sociale;

CONSIDERATO il trend demografico di progressivo invecchiamento della popolazione e il disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere e la conseguente necessità di favorire il benessere psicosociale e la partecipazione ai vari ambiti della vita economica, culturale, politica e sociale della popolazione anziana;

VALUTATA, pertanto, la necessità di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi sperimentali sul territorio in materia di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo attraverso la realizzazione degli interventi previsti all'Allegato A “Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che vedano la partecipazione sia di soggetti istituzionali che di soggetti appartenenti al mondo del terzo settore/associazionismo;

RITENUTO, pertanto, di approvare gli interventi previsti all'allegato A “Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, inoltre, opportuno avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per



Regione Lombardia

LA GIUNTA

l'attuazione degli interventi indicati nell'allegato A), in base alle specifiche competenze e attraverso un'azione di stretta integrazione e di collaborazione con le ASST, con la rete dei servizi dedicati agli anziani, con i Centri per la famiglia, con gli Ambiti territoriali dei comuni ed altri enti pubblici, con gli enti del terzo settore e altri soggetti presenti nei rispettivi territori;

RITENUTO, quindi, di destinare risorse pari ad euro 4.000.000,00, per la realizzazione degli interventi che trovano copertura sul capitolo 12.05.104.7799 del bilancio regionale per euro 2.500.000,00 sull'esercizio 2024 e per euro 1.500.000,00 sull'esercizio 2025, da ripartire alle ATS per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS;

STABILITO di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità di adottare gli atti necessari all'attuazione del presente provvedimento;

RICHIAMATA la Comunicazione della Commissione Europea 2016/C 262/01 sulla nozione di aiuto di Stato;

VALUTATO che:

- i destinatari finali degli interventi sono persone fisiche e la gestione della misura, compresa la gestione delle risorse, avviene per il tramite di intermediari pubblici, Agenzie di Tutela della Salute, e che tali attività, peraltro rivolte ad un bacino di utenza locale, hanno natura non economica;
- la presente iniziativa non rileva ai fini dell'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato;

VISTI gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul sito web di Regione Lombardia;

VISTA la l.r. 20/2008 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale" nonché i Provvedimenti Organizzativi della XII Legislatura;

AD UNANIMITA' dei voti espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare gli interventi previsti all'allegato A "Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'attuazione degli interventi indicati nell'allegato A), in base alle specifiche competenze e attraverso un'azione di stretta integrazione e di collaborazione con le ASST, con la rete dei servizi dedicati agli anziani, con i Centri per la famiglia, con gli Ambiti territoriali dei comuni ed altri enti pubblici, con gli enti del terzo settore e altri soggetti presenti nei rispettivi territori;
3. di destinare risorse pari ad euro 4.000.000,00, per la realizzazione degli interventi che trovano copertura sul capitolo 12.05.104.7799 del bilancio regionale per euro 2.500.000,00 sull'esercizio 2024 e per euro 1.500.000,00 sull'esercizio 2025, da ripartire alle ATS per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS;
4. di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Politiche sociali, Disabilità e Pari opportunità di definire i conseguenti atti;
5. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia (BURL) e sul sito web di Regione Lombardia anche in adempimento agli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti ai sensi dell'art. 26/27 del D.Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato A

Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo

1- Oggetto

Il progressivo invecchiamento demografico (*ageing society*) è ormai un dato di contesto consolidato del nostro Paese: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) ha subito un incremento di circa 50 punti percentuali; la percentuale di over 65 sul totale della popolazione è passata dal 10 % al 23 % dagli anni Sessanta al 2020 e l'Istat prevede che tra il 2040 e il 2060 tale fascia d'età raggiungerà il 33 %.

Lo stesso trend demografico è confermato dai dati Istat in Regione Lombardia che al 2019 contava quasi il 23 % degli anziani over 65 della popolazione totale e, più recentemente, i dati di PolisLombardia hanno confermato una struttura per età della popolazione con una quota di anziani in costante aumento e un disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere.

L'attenzione all'impatto delle trasformazioni demografiche nella direzione di un invecchiamento della popolazione, accentuata peraltro dalla pandemia da Covid-19 le cui restrizioni hanno esacerbato le difficoltà degli anziani più fragili e in condizioni di povertà relazionale, ha imposto riflessioni su due livelli.

Da un lato, si rendono necessarie prospettive di riforma del sistema di welfare di comunità e dell'articolazione dei servizi territoriali che siano in grado di rispondere ai rinnovati bisogni sociali derivanti; dall'altro lato, al fine di progettare interventi innovativi integrati a sostegno delle persone anziane, occorre adottare sguardi sociali nuovi in grado di andare oltre le inevitabili criticità insite in un fisiologico processo quale è l'invecchiamento e il decadimento fisico, individuandone gli elementi di risorsa per la comunità e le comunità. Solo nell'ambito di una tale "ridefinizione sociale", che miri cioè a superare una visione dell'anzianità passiva e ingrigita dai bisogni di assistenza e cura e per questo ai margini della società, acquistano senso azioni di valorizzazione e promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo, quale peraltro obiettivo sociale prioritario in ambito europeo (promosso negli ultimi decenni attraverso una molteplicità di documenti e iniziative) e in ambito nazionale, come recentemente enucleato all'interno del D.lgs. n. 29 del 15/03/2024 recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Il concetto di invecchiamento attivo definito dall'OMS come quel "processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano" rilancia dunque il protagonismo sociale degli anziani, riconoscendo anche il loro ruolo di risorsa intergenerazionale rispetto ai bisogni che si manifestano nelle diverse fasi del ciclo di vita, e promuove il contrasto alla fragilità sociale e relazionale della persona anziana.

2- Finalità

In linea con l'ambito strategico 2.2 "Sostegno alla persona e alla famiglia" del PRSS della XII legislatura e con l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo anche in ottica di protagonismo delle persone anziane nella costruzione del benessere personale e della comunità, nonché in continuità con le politiche nazionali e europee in favore delle persone anziane, si intendono promuovere nuovi modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di sostenere un processo di invecchiamento in attività (*active ageing*) e, conseguentemente, in salute (*healthy ageing*) della popolazione anziana.

Obiettivo generale è quello di promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo, nonché di contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della popolazione anziana, tramite la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale).

In particolare, si prevede di:

- affrontare il tema del cambiamento della struttura per età della popolazione proponendo una rilettura dell'*ageing society* in termini di risorsa per la comunità e per tutta la società;
- creare infrastrutture sociali ("nodi di un sistema articolato") durature nel tempo e veicolo di una cultura positiva e consapevole della cura e della salute nella longevità;
- generare alleanze nuove stabili per i territori (reti tra associazioni, istituzioni e persone) capaci di tenere insieme le necessità sia degli anziani che dei giovani, valorizzando le esperienze e le competenze di ciascuno, contrastando l'isolamento sociale secondo una logica preventiva e non riparativa;
- valorizzare le diversità dei territori in modo capillare, contribuendo a sviluppare anche le realtà più periferiche;
- rigenerare contesti aggregativi valorizzando la partecipazione di tutti gli stakeholders presenti sul territorio.

3 – Aree di intervento e destinatari

Al fine di perseguire le finalità di cui al punto 2, e con l'obiettivo di creare un sistema di intervento territoriale integrato che coinvolga tutti gli *stakeholders* locali, si intende favorire la predisposizione di luoghi, ambienti e comunità idonei a promuovere un invecchiamento sano e una longevità attenta alla progressiva trasformazione dei bisogni, improntato su virtuosi scambi intra ed intergenerazionali, ovvero la costruzione di vere e proprie «comunità per la longevità» (*age-friendly community*).

In quest'ottica, le "comunità per la longevità" si configurano come importanti luoghi catalizzatori dell'invecchiamento attivo e di contrasto alla fragilità sociale e relazionale delle persone anziane finalizzate al miglioramento della qualità della vita mentre le persone invecchiano (Maino, 2021).

Si delineano pertanto le aree di intervento di seguito dettagliate, a cornice delle proposte progettuali da realizzare nei confronti delle persone anziane, così come intese dal D.lgs. n.29 del 15/03/2024, ovvero con età over 65 in grado di partecipare attivamente alla vita della società (*silver age*) e che possono essere valorizzati come risorsa per la comunità locale nel quadro di un “patto transgenerazionale”, o anziani vulnerabili, ovvero anziani a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento e emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.

Sulla base dei destinatari così come sopra individuati, le aree declinate comprendono azioni che sviluppino processi di inclusione sociale e di benessere sino alla promozione di azioni di cittadinanza attiva della popolazione anziana, in una logica di welfare di iniziativa.

1. AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELL'INCLUSIONE SOCIALE

Azioni volte a contrastare l'isolamento sociale e la solitudine della persona anziana, nonché a favorire la costruzione e il mantenimento di legami sociali intra ed intergenerazionali e l'integrazione sociale, attraverso lo sviluppo e il sostegno di spazi di prossimità, luoghi di incontro, di aggregazione e di animazione, hub sociali, anche valorizzando il ruolo dei centri per la famiglia, che propongano attività a carattere ludico, sociale, culturale o aggregativo, anche di tipo sportivo-motorio se funzionali all'inclusione e all'aggregazione sociale degli anziani.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, potranno essere proposte esperienze, anche in continuità con progetti già presenti sul territorio, di:

- caffè sociali (“carte e caffè”, “Colazione dei nonni”, ecc.) e iniziative di sport sociale, quali ad esempio il gioco delle bocce, da realizzarsi anche nell'ambito nei centri per gli anziani, quale attività ludico-motoria intergenerazionale e di notevole impatto sociale nella misura in cui promuove il confronto, lo scambio e lo stare insieme;
- spazi e luoghi pubblici che diventano “multigenerazionali”, quali ad esempio parchi gioco attrezzati o biblioteche all'interno dei quali promuovere attività che realizzino l'incontro tra le diverse fasce d'età e la conoscenza intergenerazionale;
- “quartieri solidali” che si connotano come laboratori anche interculturali in cui avviare esperienze di coinvolgimento e integrazione, ovvero spazi ad uso pubblico, aperti e accessibile, che ospitano, progettano, realizzano un'offerta di attività articolata e trasversale, frutto della cooperazione di una pluralità di soggetti associativi, di gruppi informali e di singoli cittadini e cittadine.

2. AREA DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE

Azioni volte a promuovere una vita indipendente, sana e sicura della persona anziana, e a favorirne il benessere psicofisico, contrastando i processi di decadimento psico-fisico e di isolamento attraverso interventi di supporto sociale e psico-socio-educativo, di formazione e sensibilizzazione che realizzino il *life-long learning*, anche al fine di evitare le potenziali insidie presenti in alcuni ambienti.

Le ipotesi di attività realizzabili in quest'area potranno riguardare:

- servizi di supporto anche al domicilio di tipo socio-educativo per ridurre il rischio di isolamento e mantenere il contatto e la partecipazione dell'anziano alla vita di comunità (nell'ambito di tale area potrebbero anche essere valorizzati i volontari e promossi "affidi leggeri" da parte di giovani universitari o di altri anziani);
- interventi di supporto ad anziani con esigenze di aiuto e accompagnamento svolto da altri anziani, anche in collaborazione con giovani, anche attraverso azioni a domicilio, chiamate e video chiamate;
- -interventi di supporto ad anziani che si prendono cura degli anziani (*caregiving* in ottica peer-to peer), anche con il coinvolgimento dei centri per la famiglia;
- -interventi che favoriscano l'aggiornamento e lo sviluppo di competenze e conoscenze (*life-long learning*) della persona anziana, anche nell'ambito della promozione della diffusione delle nuove tecnologie digitali dell'informazione e della comunicazione, anche al fine di evitare di subire truffe e raggiri.

3. AREA DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CITTADINANZA ATTIVA

Azioni finalizzate alla promozione dell'impegno civico e della partecipazione delle persone anziane in attività di tipo solidaristico, di utilità sociale e di volontariato, favorendo il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento e valorizzando l'apporto che le persone anziane possono offrire alla comunità per lo sviluppo di servizi di prossimità, in qualità di risorsa intergenerazionale.

La promozione del protagonismo della persona anziana all'interno della propria comunità potrà riguardare la strutturazione di svariate iniziative a titolo non esaustivo, tra cui:

- attività di supporto al bisogno di conciliazione vita-lavoro che si manifesta nelle diverse fasi del ciclo di vita (quali ad esempio la gestione di servizi di baby-sitting negli spazi di co-working);
- iniziative di contrasto alla povertà educativa, anche attraverso la valorizzazione di biblioteche, musei, luoghi della cultura;
- percorsi di mentoring e orientamento in favore di giovani studenti e universitari, nonché laboratori per il trasferimento di saperi e competenze legate alle tradizioni e mestieri locali;
- iniziative di agricoltura sociale, quali la gestione di orti sociali, finalizzati all'inclusione e all'educazione ambientale, anche con la partecipazione di bambini e ragazzi;
- pubblicizzazione di progetti di servizio civico, attività di volontariato e sussidiarie di vigilanza e custodia rivolte a biblioteche, centri sportivi pubblici, aree verdi.

4 – Elementi operativi della fase di progettazione

In considerazione della necessità di creare un sistema di intervento territoriale in grado di valorizzare il ruolo degli anziani e contrastare l'isolamento sociale, ovvero di realizzare sia raccordi integrati sul territorio che coinvolgano tutti i rilevanti *stakeholder* a livello locale (terzo settore, associazionismo locale, sistema sanitario e socio-sanitario, sistema della formazione adulta), sia concertazioni delle progettualità già avviate sul territorio, si è ritenuto di avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'attuazione degli interventi a favore dell'invecchiamento attivo, tramite la costruzione di un Piano di Azione territoriale.

Le ATS, nel loro ruolo di garanti della governance dell'integrazione sociosanitaria sui territori, dovranno costruire il Piano di azione territoriale secondo un'ottica di co-progettazione e sinergia progettuale che raccordi sia il livello sociale che il livello socio sanitario e sanitario degli interventi, coinvolgendo enti locali e altri enti pubblici presenti a livello territoriale (Province, Asst, Aler...); Università/Sistema formativo adulto, Terzo Settore, associazioni di volontariato, altri soggetti di promozione dell'associazionismo locale, Enti gestori di servizi per gli anziani (ASP, CDI, RSA, CASA, Alloggi protetti per anziani, residenzialità leggera per anziani); Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese (parrocchie); Centri per la Famiglia al fine di strutturare una filiera di interventi che valorizzi la dimensione territoriale di azione, in modo da capitalizzare il patrimonio di esperienze e le risorse presenti sui territori all'interno di una cornice di sistema definita e condivisa a livello regionale nelle sue premesse e priorità.

In particolare, le ATS dovranno avvalersi della Cabina di Regia Integrata ATS eventualmente anche allargata ad altri componenti (ad es. enti del terzo settore..), già attivi sul tema dell'invecchiamento attivo, al fine di definire i bisogni, le priorità di intervento territoriali e le azioni sulla base delle esigenze territoriali emergenti, anche valorizzando tavoli/esperienze già attivate, definendo altresì un sistema di monitoraggio, nel rispetto delle finalità e delle aree di intervento di cui al presente documento.

Le ATS trasmettono alla Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità, e Pari Opportunità il piano di azione territoriale che mira a individuare per ogni territorio:

- Analisi dei bisogni degli anziani in relazione alle caratteristiche del territorio;
- la modalità di attuazione degli interventi;
- la rete di soggetti coinvolti;
- la tipologia di attività offerte;
- l'organizzazione (personale impiegato, orari di apertura, struttura);
- il budget dei costi legati all'implementazione delle azioni;
- le motivazioni che sottintendono alle scelte.

La proposta deve tener conto delle caratteristiche del territorio, degli anziani e delle altre risorse già presenti a livello locale; deve pertanto essere definita tramite una coprogettazione tra ATS, ASST, Comuni/Ambiti territoriali, Enti gestori di servizi per gli anziani, enti del terzo settore ed altri enti che si occupano a diverso titolo della popolazione anziana. Le finalità e le azioni del Piano, condivise in Cabina di Regia Integrata ATS, si dovranno coordinare con la nuova programmazione territoriale.

Nell'attuazione degli interventi previsti dal Piano, le ATS e gli enti coinvolti si impegnano a sviluppare in modo coordinato un sistema di misurazione e di valutazione dei processi e degli *out-comes* raggiunti, anche al fine di individuare un sistema di confronto tra gli interventi previsti a livello territoriale che possa condurre alla definizione del *benchmark* di riferimento.

4 – Budget

Le risorse pari a euro 4.000.000,00 verranno assegnate alle ATS Lombarde per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS.



ACCORDO DI COLLABORAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 15 DELLA LEGGE N. 241 DEL 1990

TRA

la **Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia**, di seguito denominato “Dipartimento”, con sede in Roma, via Quattro Novembre, 144 - 00187 Roma, codice fiscale n. 80188230587, rappresentato per la firma del presente atto dal Capo del Dipartimento Cons. Ilaria Antonini domiciliata per la carica presso la sede sopra indicata

E

l'**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico INRCA** (di seguito denominato IRCCS-INRCA), con sede in Ancona - Via S. Margherita, 5 – (C.F. e P.IVA n. 00204480420), rappresentato dal Direttore Generale dott. Gianni Genga domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata

(di seguito denominate congiuntamente “Parti”)

PREMESSO CHE

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1 ottobre 2012, recante l'Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio di ministri e rideterminazione delle dotazioni organiche dirigenziali, e successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, l'articolo 19, prevede che il Dipartimento per le politiche della famiglia è “*la struttura di supporto per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali*”;
- il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito con modificazioni dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, recante Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità e, in particolare, l'articolo 3, attribuisce al Presidente del Consiglio dei ministri, ovvero al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, tra l'altro, le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per la famiglia nelle sue componenti e problematiche generazionali e relazionali, nonché le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dall'articolo 46, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, in materia di coordinamento delle politiche volte alla tutela dei diritti e alla promozione del benessere della famiglia, di conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura della famiglia, di misure di sostegno alla famiglia, di contrasto anche della crisi demografica;



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- l’art. 19, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, con il quale, al fine di promuovere e realizzare interventi per la tutela della famiglia, in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri un fondo denominato “Fondo per le politiche della famiglia”;
- l’articolo 1, commi 1250, 1251, 1252 e 1254 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, detta disposizioni concernenti la disciplina del Fondo per le politiche della famiglia;
- l’articolo 1, comma 48 della legge 30 dicembre 2018, n.145 (legge di bilancio per il 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021), nel modificare le disposizioni contenute nell’art. 1, commi 1250 e 1251, della già menzionata legge 27 dicembre 2006, n. 296, dispone la sostituzione dei richiamati commi con una nuova formulazione che ridisegna e amplia le finalità istituzionali del Fondo e prevede, in particolare, il finanziamento di *“interventi in materia di politiche per la famiglia e misure di sostegno alla famiglia, alla natalità, alla maternità e alla paternità, al fine prioritario del contrasto della crisi demografica, nonché misure di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari”*;
- con decreto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia 24 gennaio 2020, registrato alla Corte dei Conti il 26 marzo 2020, reg. n. 1067, è stato ricostituito l’Osservatorio nazionale sulla famiglia, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 marzo 2009, registrato alla Corte dei Conti il 28 aprile 2009, reg. n. 4, organismo di supporto tecnico scientifico per l’elaborazione delle politiche nazionali per la famiglia e la predisposizione del Piano nazionale per la famiglia, che interessa, in un’ottica intergenerazionale, tutte le componenti dei nuclei familiari;
- con decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 2021, la prof.ssa Elena Bonetti è stata nominata Ministro senza portafoglio;
- con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 febbraio 2021, al Ministro Elena Bonetti, è stato conferito l’incarico per le pari opportunità e la famiglia;
- con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 marzo 2021, al Ministro Elena Bonetti è stata conferita la delega di funzioni in materia di pari opportunità e famiglia, adozioni, infanzia e adolescenza;
- l’art. 3, lett. g), del richiamato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 marzo 2021 rafforza le competenze in materia di invecchiamento attivo, nel quadro dell’attuazione della Strategia d’implementazione del Piano di azione internazionale di Madrid sull’invecchiamento del 2002, delegando il Ministro per le pari opportunità e la famiglia a promuovere e coordinare le politiche governative per sostenere *“la conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura della famiglia, ivi comprese quelle di cui alla legge 8 marzo 2000, n. 53, nonché quelle di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari con particolare riferimento al tema dell’invecchiamento attivo”*;
- la Quarta Conferenza nazionale sulla famiglia, tenutasi a Roma il 3 e 4 dicembre 2021, come prevista dall’art. 1, comma 1250, lett. d), della richiamata legge n. 296 del 2006, ha rappresentato un’occasione importante di confronto e di riflessione sulle condizioni di vita delle famiglie, sulle sfide che esse devono affrontare, anche dal punto di vista



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



intergenerazionale, e sul ruolo che le amministrazioni centrali, regionali e locali devono svolgere per sostenerle nel corso delle differenti fasi del ciclo di vita dei sistemi familiari;

CONSIDERATO CHE

- il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull’Invecchiamento (MIPAA), adottato dalle Nazioni Unite nel 2002 a Madrid nell’ambito della Seconda Assemblea Mondiale sull’invecchiamento, rappresenta (insieme alle *Review* di Berlino 2002-2007, Leòn 2007-2012 e Vienna 2012-2017) il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari Paesi nei confronti dell’invecchiamento della popolazione;
- la Strategia d’Implementazione Regionale (RIS), del citato MIPAA, adottata a Berlino nel 2002, prevede: *a)* il *mainstreaming* dell’invecchiamento in tutti i settori di *policy*, per costruire una società per tutte le età, *b)* di assicurare la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società, *c)* di promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all’invecchiamento della popolazione, *d)* di modificare i sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze sociali ed economiche, *e)* di rendere il mercato del lavoro capace di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell’invecchiamento della popolazione, *f)* di promuovere un apprendimento per tutta la vita e adattare il sistema di istruzione, *g)* di assicurare la qualità della vita, l’indipendenza, la salute e il benessere a tutte le età, *h)* di valorizzare l’approccio di genere in una società che invecchia, *i)* di sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intra-generazionale fra i loro membri, *l)* di promuovere l’implementazione e il *follow-up* della Strategia Regionale di Implementazione, attraverso la cooperazione internazionale;
- la terza Conferenza ministeriale dell’UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe*) sull’invecchiamento attivo, tenutasi a Vienna dal 18 al 20 settembre 2012, ha definito quattro obiettivi prioritari per i paesi membri, da raggiungere entro la fine del terzo ciclo di *Review* (2012-2017) del Piano MIPAA: *a)* incoraggiare e mantenere una più lunga attività lavorativa; *b)* promuovere la partecipazione, la non discriminazione e l’inclusione sociale delle persone anziane; *c)* promuovere e salvaguardare la dignità, la salute e l’indipendenza nella maggiore età; *d)* mantenere e rafforzare la solidarietà intergenerazionale;
- il V Rapporto per l’Italia, del febbraio 2017, sul terzo ciclo di monitoraggio e valutazione dell’attuazione del MIPAA e della sua strategia regionale sull’invecchiamento, ha descritto le azioni nazionali intraprese e tracciato la strategia di medio termine;
- l’Italia, con gli altri Stati membri dell’UE, è impegnata nell’attuazione del Piano di Azione europeo per l’invecchiamento attivo e in buona salute nel periodo 2012-2020, in linea con gli orientamenti dell’Ufficio europeo dell’OMS;
- l’Italia aderisce alla piattaforma “*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*”, finalizzata alla sperimentazione di progetti innovativi per combattere la fragilità e il declino funzionale degli anziani;
- i dati dell’OCSE rilevano il raddoppiamento della quota della popolazione di età superiore agli 80 anni, entro il 2050, e quindi l’aumento delle difficoltà a svolgere le attività quotidiane per un numero sempre crescente di persone anziane che comporterà una maggiore centralità



Dipartimento per le politiche della famiglia

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- dell'assistenza a lungo termine (LTC), con conseguenti impatti diretti sulle dinamiche di vita delle singole famiglie e sui loro redditi;
- i citati principi del MIPAA sostengono il diritto fondamentale di tutti gli individui a rimanere integrati e a partecipare alla vita sociale e sollecitano interventi a sostegno dell'indipendenza e dell'autonomia degli anziani e servizi;
 - l'Italia, nell'attuazione della Missione 5 del PNRR, è impegnata nel rafforzamento dei servizi sociali territoriali finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma; nonché all'avvio di una riforma organica degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, anche in coerenza con le Raccomandazioni della Commissione europea relative al semestre 2019 (CSR1), per favorire in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell'invecchiamento e dal sorgere di condizioni di non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire le migliori condizioni per mantenere, o riguadagnare laddove sia stata persa, la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;
 - l'Italia ha preso parte attiva, nel corso del 2015, all'iniziativa della Presidenza di turno turca del G-20 che ha promosso l'approfondimento del potenziale economico ed occupazionale insito nella “*silver economy*” che vede i rappresentanti della terza età, sia in qualità di produttori che di consumatori;
 - altresì l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite in materia di sviluppo sostenibile prevede l'obiettivo (Goal numero 11) di rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili, anche con riferimento alle persone anziane;
 - infine, la Conferenza ministeriale di Lisbona “*A sustainable society for all ages*”, tenutasi a Lisbona dal 21 al 22 settembre 2017, nell'ambito del terzo ciclo di *Review* del Piano MIPAA, ha adottato una Dichiarazione ministeriale che auspica maggiore cooperazione fra tutti gli attori pubblici e privati e, nell'ottica del quarto ciclo di *Review* 2017-2022, ribadisce il raggiungimento degli obiettivi anzidetti, riconoscendo il potenziale delle persone anziane, incoraggiando una vita lavorativa più lunga e un invecchiamento dignitoso;
 - al Dipartimento è stato affidato, nel 2012, il coordinamento nazionale dell’“*Anno Europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*”;
 - nell'ambito del succitato evento e di iniziative parallele, il Dipartimento ha sostenuto azioni e interventi rivolti alle persone anziane, utilizzando le risorse disponibili a valere sul Fondo per le politiche della famiglia;
 - nell'ambito del Programma di Azione e Coesione per il servizi di cura alla prima infanzia e agli anziani il Dipartimento partecipa in qualità di co-presidente (con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) al Comitato operativo per il supporto all'attuazione (C.O.S.A), con il compito di esaminare, fra gli altri, gli atti di esecuzione degli interventi progettuali, anche in materia di anziani, presentati dagli Ambiti e/o Distretti socio-sanitari delle Regioni dell'ex obiettivo Convergenza;
 - il Dipartimento ha promosso, con l'Avviso pubblico del 28 dicembre 2017, l'attuazione d'interventi progettuali, articolati in distinte linee d'intervento, afferenti anche l’“*Invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni - Intergenerazionalità*” - Linea B, al



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- fine di fornire adeguate risposte alle situazioni di fragilità e complessità delle famiglie, in con gli standard europei ed internazionali;
- l'INRCA, primario Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in Italia, svolge studi nell'ambito delle varie dimensioni di invecchiamento attivo da circa 20 anni, attraverso la partecipazione a progetti nazionali e internazionali. I risultati delle sue ricerche, che includono raccomandazioni politiche, sono divulgati attraverso pubblicazioni scientifiche ed altri canali di disseminazione atti a influenzare tutti i portatori di interesse e le politiche in ambito di invecchiamento attivo, in Italia;
 - l'INRCA, riconosciuto con D.M. del 12 giugno 1968, ha superato la valutazione per il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), come previsto dal decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e ne mantiene la qualifica tutt'ora, riconfermata con Decreto del Ministero della Salute del 7 giugno 2019;
 - con legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21, la Regione Marche ha disposto il riordino della disciplina dell'Istituto;
 - l'Istituto ha personalità giuridica pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 30 settembre 2003, n. 269, gli IRCCS sono classificati Ospedali di Rilievo Nazionale ed assoggettati alla disciplina per essi prevista;
 - tale Istituto svolge sia attività di ricerca e assistenza nei confronti della popolazione anziana nell'ambito della programmazione e della normativa sanitaria regionale – intervenendo nella prevenzione, ricovero, cura e riabilitazione delle patologie e polipatologie disabilitanti – sia attività di formazione ed aggiornamento professionale avanzato da operatori sanitari e dei ricercatori;
 - con delibera regionale n. 1427 del 18 novembre 2019 la Regione Marche ha nominato il dr. Gianni Genga Direttore Generale dell'IRCCS-INRCA;

ATTESO CHE

- il Dipartimento e l'IRCCS-INRCA hanno stipulato, in data 12 dicembre 2018, un Accordo triennale di collaborazione, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, registrato dal competente Ufficio di controllo e regolarità amministrativo contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri il 14 gennaio 2019, avente ad oggetto la realizzazione di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali impegnati in materia di invecchiamento attivo e inclusione sociale delle persone anziane, promuovendo azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) e dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile;
- in virtù del citato Accordo è stato possibile definire lo stato dell'arte delle politiche in materia, produrre delle raccomandazioni per favorire il *policy making* in tale ambito, individuando ulteriori aree di intervento finalizzate a promuovere l'interesse in materia del legislatore regionale;

RITENUTO CHE



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- è interesse reciproco delle Parti, in virtù delle proprie finalità istituzionali, proseguire, consolidare ed ampliare la propria collaborazione sui temi dell'invecchiamento, nella prospettiva di rafforzare il coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali e della società civile impegnati sulla materia, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'Implementazione del Piano MIPAA e dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile a livello nazionale, promuovendo azioni e interventi, a livello nazionale e territoriale in materia di invecchiamento e di inclusione sociale delle persone anziane;

VISTI

- la legge 7 agosto 1990 n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, recante Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi che, all'articolo 15, comma 1, stabilisce che *“le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”* e, al comma 2- bis, prevede che *“a fare data dal 30 giugno 2014 gli accordi di cui al comma 1 sono sottoscritti con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità degli stessi”*;
- il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici), il quale, all'articolo 5, comma 6, stabilisce che *“gli accordi conclusi tra due o più amministrazioni non rientrano nell'ambito di applicazione del Codice dei contratti di cui al medesimo decreto quando sono soddisfatte le seguenti condizioni: a) l'accordo stabilisce una cooperazione tra le Amministrazioni finalizzata a garantire che i servizi pubblici che le stesse sono tenute a svolgere siano prestati per il conseguimento di obiettivi comuni; b) la cooperazione è retta esclusivamente dall'interesse pubblico; c) le Amministrazioni svolgono sul mercato meno del 20% delle attività oggetto della cooperazione”*;
- la circolare dell'Ufficio Bilancio e Ragioneria della Presidenza del Consiglio dei ministri n. 6598 del 9 marzo 2010;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- l'art. 9 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, che richiede la tracciabilità dei processi decisionali;
- la direttiva del Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei ministri 14 settembre 2020 per la Formulazione delle previsioni di bilancio per l'anno 2021 e per il triennio 2021-2023, ai sensi dell'articolo 3, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 novembre 2010 e successive modificazioni e integrazioni;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 dicembre 2020, concernente l'Approvazione del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno finanziario 2021 e per il triennio 2021-2023;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021 – 2023;



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- l'art. 6, comma 8, del decreto legge 31 maggio 2010, n.78 recante Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- il decreto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia 24 giugno 2021, adottato ai sensi dell'articolo 1, co. 1252, della legge 27 dicembre 2006, n.296, registrato dalla Corte dei conti il 4 agosto 2021 al numero 2072;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 marzo 2021, registrato alla Corte dei conti in data 13/04/2021 n. Reg.ne Prev. 802, con il quale è stato conferito alla Cons. Ilaria Antonini, l'incarico di Capo Dipartimento per le politiche della famiglia;
- la determina a contrarre del Capo del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Cons. Ilaria Antonini, del 28 dicembre 2021;

**TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO LE PARTI, COME SOPRA
RAPPRESENTATE, CONVENGONO QUANTO SEGUE**

ART. 1

(Oggetto e finalità)

1. Con il presente Accordo il Dipartimento per le politiche della famiglia e l'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico - INRCA, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche e istituzionali, intendono sviluppare un rapporto triennale di collaborazione finalizzato a:
 - a) ampliare le reciproche conoscenze in materia e di ottimizzare le rispettive competenze negli ambiti di comune interesse;
 - b) contribuire al consolidamento di un coordinamento nazionale formalizzato fra i diversi attori istituzionali a tutti i livelli di governo e della società civile impegnati sulla materia, al fine di collaborare proficuamente alla elaborazione di politiche e interventi a favore dell'invecchiamento e della *long term care*;
 - c) implementare politiche per l'invecchiamento attivo sulla base dei risultati emersi dalle attività di studio dello stato dell'arte delle politiche in Italia e di *policy making*, effettuato attraverso la pianificazione dell'attuazione delle Raccomandazioni elaborate, in armonia con i principi del Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) e dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile;
 - d) procedere alla elaborazione di eventuali proposte in materia di politiche di *long term care* (LTC), in sinergia con gli attori istituzionali di governo e del Terzo settore competenti in materia;
 - e) collaborare con gli organismi nazionali e internazionali deputati all'implementazione, al monitoraggio e alla valutazione dell'attuazione del MIPAA, nel quadro dell'attuazione della Strategia d'implementazione del medesimo Piano, attraverso azioni condivise e coordinate tra i soggetti pubblici e privati interessati;
 - f) operare la diffusione, a livello nazionale, comunitario e internazionale dei risultati delle azioni oggetto del presente accordo.



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



2. Le finalità di cui al precedente comma vengono esplicitate nel piano generale delle attività, (allegato n.1), che è parte integrante del presente Accordo.

ART. 2

(Impegni delle Parti)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, il Dipartimento si impegna a:
 - a) assicurare la programmazione ed il coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti;
 - b) favorire il raccordo tra le attività oggetto del presente Accordo e le amministrazioni centrali interessate (anche con riferimento al Sistema Statistico Nazionale e alla rappresentanza italiana presso i competenti gruppi di lavoro in sede internazionale), il sistema delle regioni e delle autonomie locali nonché l'associazionismo di riferimento;
 - c) monitorare e valutare la complessiva attività progettuale e i relativi risultati, anche avvalendosi delle risultanze del Comitato di cui al successivo articolo 6;
 - d) espletare, assieme all'altra Parte, il controllo amministrativo-contabile sull'attuazione dell'Accordo;
 - e) collaborare alla predisposizione dei prodotti e alle analisi oggetto dell'Accordo;
 - f) favorire la diffusione delle risultanze del presente Accordo nell'ambito delle proprie attività di comunicazione e rappresentanza istituzionale, sia a livello nazionale, sia a livello comunitario ed internazionale.
2. Per le finalità di cui all'articolo 1, l'IRCCS-INRCA si impegna a:
 - a) elaborare, d'intesa con il Dipartimento, le linee d'indirizzo concernenti le modalità di coinvolgimento dei diversi stakeholder;
 - b) coordinare, d'intesa con il Dipartimento, le attività di raccolta e scambio delle informazioni e dei dati sulle esperienze in materia di invecchiamento attivo e *long term care* attivate dai diversi stakeholder, utili al miglioramento, coordinamento e integrazione delle politiche e dei servizi, in entrambe le materie;
 - c) raccogliere, analizzare e valutare i dati per il *policy making* a livello nazionale e regionale, anche attraverso l'organizzazione e gestione congiunta con il Dipartimento, di *focus group* e *workshop*;
 - d) partecipare a tutti gli incontri in presenza e a distanza che si svolgeranno dall'avvio al termine del progetto e che accompagneranno le diverse fasi della ricerca partecipata;
 - e) elaborare congiuntamente con il Dipartimento materiali, documenti e strumenti di *policy making*;
 - f) fornire assistenza tecnica ai territori in materia di politiche per l'invecchiamento attivo e la *long term care*;
 - g) collaborare con il Dipartimento e gli organi di governo deputati, sulla base del *framework* internazionale, a possibili proposte per una strategia nazionale strutturata per l'invecchiamento attivo e la *long term care*, nel rispetto delle novità introdotte dal PNRR;
 - h) provvedere, in accordo con il Dipartimento, alla disseminazione dei risultati.



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



3. Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, le Parti si impegnano a sostenerne i costi secondo quanto previsto dall'articolo 4 del presente Accordo, sulla base degli allegati Piano generale delle attività (allegato 1), del relativo piano finanziario (allegato 2) e del cronoprogramma (allegato 3).
4. Le Parti si impegnano a intrattenere un rapporto continuo e diretto al fine dell'ottimizzazione dei flussi di informazione.

ART. 3

(Attuazione dell'Accordo)

1. Gli obiettivi, le modalità, i tempi di realizzazione delle iniziative di cui all'articolo 2 sono disciplinati in base agli allegati piano delle attività (allegato n. 1), piano finanziario (allegato n. 2) e cronoprogramma (allegato n. 3), che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.
2. Il piano delle attività e, ove occorra, l'allegato piano finanziario e il relativo cronoprogramma, potranno essere modificati, in ogni tempo, previo accordo scritto delle Parti, in ragione delle concrete esigenze correlate alle attività progettuali, senza ulteriori oneri finanziari.
3. Il Dipartimento e l'IRCCS INRCA mettono a disposizione risorse, dati, competenze e professionalità da utilizzare per lo svolgimento delle attività di interesse comune per l'attuazione dell'Accordo.
4. L'IRCCS INRCA può, d'intesa con il Dipartimento, promuovere accordi con organismi universitari, istituzioni, associazioni, enti e società particolarmente qualificati, nonché con singoli esperti nazionali, operanti nel settore della promozione dei diritti degli anziani a livello europeo ed internazionale.

ART. 4

(Risorse e modalità di pagamento)

1. All'esecuzione delle attività previste dal presente Accordo si provvede con gli ordinari stanziamenti in bilancio, senza nuovi o maggiori oneri a carico delle Parti.
2. Il costo delle attività oggetto dell'Accordo è quantificato, come da Piano finanziario allegato, in complessivi euro 580.696,00 (cinquecentoottantamila e 96/100), di cui euro 495.000,00 (quattrocentonovantacinquemila/100) a carico del Dipartimento e in favore dell'IRCCS INRCA, e i restanti euro 85.696,00 (ottantacinquemila e 96/100) a carico dell'IRCCS INRCA, sotto forma di co-finanziamento attraverso stipendi del personale strutturato.
3. Le risorse a carico del Dipartimento, a valere sui fondi del bilancio della Presidenza del Consiglio



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



dei ministri - Capitolo 858 pg. 30, Centro di Responsabilità 15, Politiche per la famiglia - saranno corrisposte, a titolo di mero rimborso dei costi, nei limiti del riparto previsto dal comma precedente, con le seguenti modalità:

- il 20% alla comunicazione, da parte del Dipartimento, circa la registrazione del presente Accordo da parte dei competenti organi di controllo;
 - fino ad un ulteriore 50% allo scadere dei primi 18 mesi di attività, a far data dalla registrazione del presente Accordo:
 - a. previa presentazione di nota spese e di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte nel periodo di riferimento con indicazione dei relativi costi,
 - b. previa rendicontazione dell'anticipo del 20% di cui al punto precedente
 - c. previa verifica e parere positivo del Comitato paritetico di cui al successivo articolo 6;
 - il saldo allo scadere del termine dell'Accordo, dietro verifica e parere positivo del Comitato paritetico di cui al successivo articolo 6, previa presentazione di nota spese, oltre che di una relazione di puntuale e documentata rendicontazione delle attività svolte in tutto il periodo di riferimento dell'Accordo e del Piano delle attività, corredata di idonea documentazione giustificativa della spesa relativa a tutto il periodo cui fa riferimento il Piano, da cui emerga, in modo chiaro e inequivocabile, l'imputazione dei costi alle attività del Piano stesso.
4. La relazione sulle attività programmate deve essere redatta in maniera dettagliata per ciascuna area di attività in modo da consentire ogni valutazione utile alla verifica della corrispondenza fra azioni programmate e azioni realizzate.

ART. 5

(Spese ammissibili)

1. Sono considerate “spese ammissibili” le spese sostenute per l'espletamento delle attività di progetto. In particolare, sono riconosciuti:
 - a) i costi del personale con contratto a tempo indeterminato, a tempo determinato o di prestazione d'opera dell'IRCCS INRCA che partecipa all'implementazione delle attività previste dal piano generale delle attività (allegato n.1). Al personale viene riconosciuto anche il rimborso dei costi sostenuti per le trasferte (costi di viaggio, vitto e alloggio), necessarie allo svolgimento delle attività progettuali, dal luogo di residenza o domicilio al luogo dove si svolgono le attività progettuali (e viceversa);
 - b) i costi ricompresi all'interno della voce “Altre Spese”, di cui all'allegato 1:
 - costi di pubblicazione di articoli scientifici, di traduzione e revisione linguistica di articoli, di materiale pubblicitario e illustrativo del progetto di ricerca;
 - c) i costi di missione del personale del Dipartimento e dell'IRCCS INRCA, per *meeting* interni di progetto, meeting regionali, nazionali e internazionali, secondo le seguenti modalità:
 - al personale del Dipartimento si applicano le disposizioni della circolare DIP prot. n. 42485 del 19 settembre 2019, nonché quanto previsto dal decreto del Ministero degli affari esteri del 23 marzo 2011 con riferimento alle missioni all'estero”;



**Dipartimento
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei Ministri



- al personale dell'IRCCS INRCA si applicano le disposizioni amministrativo-contabili proprie dell'Istituto, previste dal Regolamento aziendale INRCA per la "Disciplina del trattamento di missione, di trasferimento e rimborso spese". come previsto dal Regolamento INRCA sul trattamento delle missioni e allegato al presente accordo (Allegato n. 4).
 - d) i costi di missione sostenuti da esperti e *stakeholder* invitati, di volta in volta, dalle Parti a prendere parte a meeting interni di progetto, *meeting* regionali, nazionali e internazionali e agli eventi organizzati dalle Parti, secondo le disposizioni amministrativo-contabili proprie dell'IRCCS INRCA, previste dal Regolamento aziendale dell'Istituto per la disciplina del trattamento di missione, di trasferimento e rimborso spese;
 - e) i costi di logistica per l'organizzazione di eventi, quali noleggio, sale conferenze, *catering*, spese di interpretariato, spostamenti e/o (qualora previsti) gettoni di partecipazione dei relatori individuati dalle Parti;
 - f) i costi di accesso a banche dati.
2. Il personale del Dipartimento e dell'IRCCS INRCA che partecipa attivamente al progetto e ai relativi *meeting* è individuato ad inizio progetto con nota congiunta delle Parti, sottoscritta dai referenti del presente Accordo indicati al successivo art. 6.

ART. 6

(Monitoraggio e verifica dei risultati)

1. I referenti designati dalle Parti per la gestione e il coordinamento delle attività oggetto del presente Accordo sono:
 - per il Dipartimento, il dott. Alfredo Ferrante;
 - per l'IRCCS INRCA il dott. Andrea Principi.
2. Ciascuna Parte si riserva il diritto di sostituire i responsabili/referenti dell'Accordo come sopra individuati, dandone tempestiva comunicazione all'altra Parte.
3. Il monitoraggio e la verifica dei risultati, in attuazione del presente Accordo, sono affidati ad un apposito Comitato paritetico che sarà nominato dal Capo del Dipartimento e di cui farà parte anche un rappresentante designato dall'IRCCS INRCA.
4. Il Comitato, per l'attività di monitoraggio, elabora un apposito *set* di indicatori condivisi.
5. Ai fini del rimborso pattuito di cui al precedente articolo 4 del presente Accordo, il Comitato verifica la rispondenza fra le attività svolte e le attività previste dal piano delle attività, in particolare verificando:
 - la conformità delle attività al Piano allegato al presente Accordo;
 - la congruità e regolarità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dall'IRCCS INRCA;
 - le relazioni prodotte e i risultati conseguiti.

ART. 7

(Norme regolatrici dell'Accordo)

1. L'Accordo deve essere eseguito osservando tutti i patti, oneri e condizioni di cui al presente atto nonché le disposizioni normative vigenti per quanto non espressamente disciplinato.

ART. 8

(Utilizzazione degli elaborati)

1. Sulle informazioni ed i prodotti forniti in esecuzione del presente Accordo le Parti acquisiscono pieno diritto di utilizzazione degli stessi compreso quello di pubblicazione, con la citazione della collaborazione di entrambi i soggetti.

ART. 9

(Riservatezza e segretezza)

1. Resta espressamente convenuto tra le Parti che tutte le informazioni, concetti, idee, procedimenti, metodi, di cui il personale viene a conoscenza nello svolgimento delle attività in programma, non devono essere divulgati in alcun modo e in qualsiasi forma, né possono essere utilizzati a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente Accordo.

ART. 10

(Inadempimento e controversie)

1. In caso di inadempimento la Parte che ha interesse all'esecuzione trasmette alla Parte inadempiente una diffida ad adempiere entro un termine non inferiore a 10 giorni; la decorrenza del termine senza che l'inadempienza sia sanata, comporta la risoluzione dell'Accordo e la liquidazione delle sole attività regolarmente eseguite.
2. Resta salvo, in ogni caso, il diritto della Parte lesa al risarcimento dei danni e delle eventuali maggiori spese da affrontare per effetto della risoluzione del presente Accordo.

ART. 11

(Recesso)

1. Per giustificati motivi che ne rendano impossibile o inopportuna la prosecuzione, ciascuna Parte può recedere dal presente Accordo mediante comunicazione da trasmettere mediante posta elettronica certificata, con preavviso di almeno 30 giorni. In questo caso, sono fatte salve le spese già sostenute ed impegnate fino al momento di ricevimento della comunicazione di recesso.

**ART. 12**

(Spese di bollo e registrazione)

1. Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso, con pagamento del tributo di registro in misura fissa, per il combinato disposto degli artt. 5, 6, 40 del D. P. R. n. 131/1986 e dell'art. 1, punto b) dell'allegato A - tariffa, parte seconda dello stesso decreto, a cura e spese della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

ART. 13

(Foro competente)

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e o validità del presente Accordo il foro competente è quello di Roma.

ART. 14

(Durata)

1. Il presente Accordo ha durata triennale e decorre dalla data di registrazione da parte dei competenti organi di controllo.

Roma/Ancona, _____ 2021

Letto, confermato e sottoscritto.

**Per il Dipartimento
per le politiche della famiglia**
Cons. Ilaria Antonini

Per l'INRCA
Dott. Gianni Genga

*Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*