

Allegato "B"

Indirizzi per l'attuazione del comma 6 dell'articolo 12 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge Finanziaria Regionale 2008" (*Interventi finalizzati alla lotta della povertà e dell'esclusione sociale ed azioni a sostegno delle persone anziane in difficoltà*)

Il quadro normativo

La Regione Lazio, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 12¹ della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge Finanziaria Regionale 2008" (*Interventi finalizzati alla lotta della povertà e dell'esclusione sociale ed azioni a sostegno delle persone anziane in difficoltà*) "al fine di contrastare la povertà e l'esclusione sociale, con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'assessore regionale competente in materia di politiche sociali, di concerto con l'assessore regionale competente in materia di sanità, adotta, sentita la commissione consiliare competente, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un piano finalizzato alla lotta della povertà e dell'esclusione sociale ed azioni a sostegno delle persone anziane in difficoltà, che definisce i criteri di priorità per l'accesso ai fondi di cui al comma 5, tenendo conto delle situazioni dei soggetti in condizioni di povertà, con totale o parziale incapacità di provvedere alle proprie esigenze".

In particolare il piano in questione prevede l'adozione di "misure a sostegno delle persone anziane, tese a favorire il mantenimento dell'autonomia individuale e la permanenza nella propria casa e nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile, nonché la realizzazione di una rete integrata territoriale di servizi per anziani attraverso i seguenti interventi:

a) sviluppo di un sistema regionale di centri diurni per anziani fragili, che preveda la mappatura dei centri esistenti, l'individuazione di standard qualitativi e quantitativi relativi ai luoghi dove vengono realizzati, alle attività proposte, ai servizi di integrazione e socializzazione offerti, alla capacità di fare rete con realtà territoriali e di stimolare forme di volontariato;

b) attivazione di servizi di sollievo presso le strutture residenziali per anziani di cui all'articolo 8 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali), con priorità a quelle a diretta gestione da parte degli enti locali e delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza;

c) individuazione di forme di rilevazione e di coordinamento per la rete delle strutture residenziali presso le quali sia possibile attivare il servizio, prevedendo altresì la costituzione di poli territoriali per la prevenzione e il contrasto dell'insorgenza di specifiche patologie connesse alla senescenza;

d) rafforzamento delle attività di assistenza domiciliare integrata e di dimissioni protette che prevedano forme concrete e reali di integrazione tra ambito sanitario e ambito socio-assistenziale, stabilendo modalità costanti di interazione con le strutture a ciclo

¹ Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo si provvede mediante l'istituzione, nell'ambito dell'UPB H41, di un apposito capitolo denominato "Interventi finalizzati alla lotta della povertà e dell'esclusione sociale ed azioni a sostegno delle persone anziane in difficoltà", con uno stanziamento pari a 15 milioni di euro per ciascuna delle annualità 2008, 2009 e 2010.

residenziale e semiresidenziale per anziani e l'opportuno coinvolgimento dell'associazionismo e del volontariato promosso dai familiari delle persone anziane;

e) incremento delle attività di formazione ed aggiornamento degli operatori nell'ottica della facilitazione di una reale integrazione degli ambiti socio-assistenziale e sanitario;

f) definizione di percorsi di formazione e tutoraggio alle famiglie nella gestione degli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, prevedendo anche la costituzione di gruppi di mutuo aiuto e la costituzione, nei diversi ambiti provinciali, di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;

g) sviluppo di un servizio regionale di informazione e di prevenzione socio-sanitaria dell'isolamento sociale finalizzato al monitoraggio attivo degli anziani ultra75-enni nei territori individuati;

h) promozione e sostegno di forme residenziali alternative di tipo familiare e interventi di sostegno economico per gli anziani non autosufficienti e le famiglie per il mantenimento nel proprio domicilio;

i) interventi di socializzazione e azioni di facilitazione nell'accesso ai servizi e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale;

l) informatizzazione e messa a rete dei servizi tra centri anziani, enti locali e aziende unità sanitarie locali.

Secondo il comma 6 del medesimo articolo, "nelle more dell'adozione del piano di cui al comma 1, per l'esercizio finanziario 2008, una quota non superiore al 30 per cento dello stanziamento di cui al comma 5 è destinata all'attuazione di interventi in favore dei soggetti indicati al comma 2, articolato per ambiti provinciali".

Politiche intersettoriali di promozione della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza. Gli anziani centro motore dello sviluppo regionale.

Nell'ambito dell'azione amministrativa regionale le politiche di promozione della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza hanno in passato sovente rappresentato aree di intervento separate e distinte, prive di una visione comune che sappia mettere in connessione e valorizzare in modo sistemico sinergie, azioni e risorse finanziarie messe in campo.

Le strategie da mettere in atto, debbono tenere conto della concomitanza e dell'influenza di fenomeni diversi: l'invecchiamento, in particolare, della popolazione ultra75enne, la modificazione delle strutture familiari, l'organizzazione sociale della città, le condizioni di isolamento sociale, i comportamenti individuali, l'aumento del numero degli hard to reach, tutto va inquadrato in un modello di intervento integrato sia in merito alla individuazione delle cause sia nella sollecitazione delle risposte.

Le politiche del welfare e tra queste quelle per le persone anziane trovano la propria esaltazione e ragion d'essere, più di altri settori di intervento, nell'applicazione costante del principio della sussidiarietà.

Come espresso dal già citato dall'art. 12 comma 2. "il Piano (...) prevede, in particolare, misure a sostegno delle persone anziane, tese a favorire il mantenimento dell'autonomia individuale e la permanenza nella propria casa e nel proprio contesto di vita

il più a lungo possibile, nonché la realizzazione di una rete integrata territoriale di servizi per anziani.”

Per perseguire la detta finalità è necessario superare una concezione frammentata e estemporanea oltrechè, “categoriale” di politica sociale, che, oltre ad avere un impatto limitato rispetto alle risorse investite, non diminuisce le distanze tra i livelli di sviluppo “sociale” esistenti nel territorio regionale, ed anzi perpetuano spesso l’isolamento dei ceti più deboli, limitandosi ad interventi di mera e parziale redistribuzione di reddito. La Regione Lazio intende, adottare un approccio nuovo, multidisciplinare e integrato, condiviso con tutti gli attori istituzionali e non, che, partendo “dal basso” arrivi entro il 2010 alla definizione partecipata di un “patto intergenerazionale” che metta in solida e stretta interazione la parte più dinamica delle giovani generazioni² con le persone anziane e le proprie comunità (centri anziani, centri diurni etc.) sviluppandone le rispettive potenzialità, limitandone le condizioni di reciproca esclusione sociale, favorendone lo scambio di esperienze e la trasmissione dei valori e delle radici culturali. Inoltre la Regione intende proporre una “cultura” nuova in merito all’offerta dei servizi anche sperimentando nuovi modelli di intervento che, accanto alle risposte tradizionali, sviluppino una articolazione delle risorse più ampia coinvolgendo allo scopo il capitale sociale così come esso si esprime nei diversi territori provinciali, per rispondere ai nuovi bisogni che la popolazione anziana esprime. In particolare si fa riferimento alle nuove esigenze provocate dall’impoverimento e dalla rarefazione dei tessuti relazionali familiari e dei contesti urbani e rurali. Il 28,80 % degli ultra 65enne nel Lazio vive solo, con una percentuale superiore a quella nazionale di più di un punto.³

Per raggiungere un obiettivo così ambizioso e innovativo è prevista:

- a) una stretta unità di intenti tra i diversi assessorati competenti e un maggiore coordinamento della Presidenza rispetto all’azione della giunta regionale nell’intera area interdisciplinare in questione;
- b) una “messa a regime” della programmazione di settore, che partendo dall’ottimizzazione delle risorse impegnate e dell’impatto che il loro utilizzo dispiega sul territorio regionale, sviluppi le interconnessioni sistemiche e le sinergie possibili, in modo da evitare duplicazioni di interventi e razionalizzare l’efficacia dei risultati ottenuti, potenziando e riallineando il “sistema integrato dei servizi” della Regione verso i nuovi obiettivi che si intendono realizzare.

Un nuovo protagonismo degli anziani. Dalla sanitarizzazione delle politiche della terza età alla costruzione di una rete territoriale di inclusione e prevenzione sociale

Secondo i dati Istat, nel 2007 gli ultra 65enni nella Regione Lazio hanno superato il milione di persone (un abitante su 5). Un anziano su due ha compiuto 75 anni.⁴ La crescita della popolazione anziana, unita alla politica perseguita nel passato di ricorso al ricovero quale unica forma di assistenza disponibile sul territorio in case di riposo e residenze sanitarie (cosiddetta “sanitarizzazione” degli anziani) rende ineludibile, anche alla luce

² Cfr. D.G.R. 28 settembre 2007, n. 736 “Legge regionale 29 novembre 2001, n. 29 “Programmazione e coordinamento delle politiche in favore dei giovani”. Approvazione dell’APQ Lazio – Programma Triennale degli interventi in favore dei giovani per gli anni 2007 – 2009” e quanto previsto dalla nuova norma regionale “Legge regionale 7 dicembre 2007, n. 20 “Promozione degli strumenti di partecipazione istituzionale delle giovani generazioni alla vita politica e amministrativa locale”.

³ Fonte Istat <http://www.istat.it/sanita/Health/>

⁴ Fonte Istat <http://demo.istat.it/pop2007/index.html>

della necessità di assicurare un'adeguata qualità dei servizi e un'ottimizzazione dei costi, un profondo ripensamento dell'intero sistema dei servizi rivolti alla terza età.

Si tratta di inquadrare il problema nelle sue reali dimensioni, evitando azioni settoriali, scollegate, e, viceversa, privilegiando un approccio olistico, integrato, globale, che non trascuri gli aspetti sociali, relazionali, ambientali. Questo è l'attuale orientamento di tutti i documenti delle agenzie internazionali: Unione Europea, Organizzazione mondiale della Sanità etc.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, immaginando gli scenari futuri della popolazione, auspica ed invita i governi a pensare e rafforzare quelle politiche di intervento e di sostegno rivolte agli anziani al fine di promuovere sinergie e integrazioni di livelli diversi.⁵

La Regione già oggi, grazie all'aumento delle risorse per le politiche sociali deciso dalla nuova Amministrazione, impegna nelle politiche in favore degli anziani oltre 40 milioni di euro annui, cui vanno aggiunti la quota parte di altri 30 milioni di euro annui per la gestione dei servizi sociali di ambito strettamente comunale e dei fondi assegnati al servizio sanitario regionale.

In questo senso si intende avviare un processo di riqualificazione della spesa, sostenendo azioni di sistema atte a contrastare quanto più possibile il passaggio dalla autosufficienza alla non autosufficienza degli anziani⁶.

L'età avanzata, la solitudine, le condizioni socio-economiche, la difficoltà di accesso ai servizi, sono tutti aspetti importanti che hanno mostrato una evidenza straordinaria degli indicatori "sociali" anche sullo stato di salute. A fronte di tale impulso sul lato "sociale", la Regione assicurerà un pari impegno anche nel settore sanitario, secondo le direttrici strategiche adottate dal competente Assessorato alla Sanità, atte a realizzare una concreta e sistematica integrazione socio-sanitaria per gli anziani:

⁵ Organizzazione Mondiale della Sanità "Active Ageing 2002". Si riporta per esteso un passaggio significativo del documento che spiega bene la "filosofia" di fondo del programma "Viva gli anziani". «Social Support. Inadequate social support is associated not only with an increase in mortality, morbidity and psychological distress but a decrease in overall general health and well being. Disruption of personal ties, loneliness and conflictual interactions are major sources of stress, while supportive social connections and intimate relations are vital sources of emotional strength (Gironda and Lubben, in press). In Japan, for example, older people who reported a lack of social contact were 1.5 times more likely to die in the next three years than were those with higher social support (Sugiswawa et al, 1994). (...) Social isolation and loneliness in old age are linked to a decline in both physical and mental well being. (...) Decision-makers, nongovernmental organizations, private industry and health and social service professionals can help foster social networks for ageing people by supporting traditional societies and community groups run by older people, voluntarism, neighbourhood helping, peer mentoring and visiting, family caregivers, intergenerational programmes and outreach services.»

⁶ Con la legge regionale 23 novembre 2006, n. 20, la Regione Lazio, prima in Italia, ha già previsto e reso permanente il "fondo regionale per la non-autosufficienza". La legge considera non autosufficiente "la persona anziana, il disabile o qualsiasi altro soggetto che, anche in maniera temporanea, non può provvedere alla cura della propria persona né mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri". L'articolo 4 del provvedimento prevede che la Regione emani, su proposta dell'assessore competente in materia di servizi sociali, appositi indirizzi per la realizzazione degli interventi e dei servizi, stabilendo in particolare (lettera c) gli obiettivi e le priorità di intervento. Gli interventi ammessi a finanziamento sono: a) specifici interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali; b) servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente; c) dimissioni ospedaliere protette per soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, programmati in base ad una valutazione complessiva dei bisogni di tali soggetti; d) assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per i soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative; e) interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive; f) programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professionale dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare; g) interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente.

- a) costruzione di una rete integrata dei servizi sociali e sanitari a carattere diurno e residenziale per la non autosufficienza;
- b) realizzazione di una banca dati delle fragilità;
- c) sviluppo dei programmi di deospedalizzazione e di dimissioni protette;
- d) potenziamento e estensione capillare dei servizi integrati sociosanitari di assistenza domiciliare

Punto di riferimento e di partenza per l'avvio del percorso di sperimentazione previsto dall'articolo 12, comma 6, della L.R. 26/2007 è, in tal senso, l'iniziativa realizzata dal Ministero della Salute e sostenuta dalla Regione Lazio, di monitoraggio attivo, condiviso e partecipato, atto a contrastare efficacemente l'isolamento sociale degli anziani attenuando e riducendo le sue conseguenze negative sulla autosufficienza, sulla salute e sul ricorso improprio ai servizi sanitari e residenziali.⁷

In tale contesto è inoltre prevista, da parte del competente Assessorato agli Affari Istituzionali, Enti Locali – Sicurezza, in attuazione di quanto stabilito dall'articolo 10 della legge 328/2000 e dal D.Lgs 207/2001 la trasformazione delle **istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza** in aziende di servizi alla persona (ASP), che assume particolare rilevanza nel settore della terza età, in considerazione dell'esistenza di numerosi istituti di beneficenza operanti nel settore dell'assistenza sociale e sanitaria agli anziani⁸.

La Regione intende assegnare a tali istituti il ruolo di veri e propri **“agenti di innovazione”** sperimentale nei processi di integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie regionali, protagonisti e snodi centrali nella costruzione di una serie di poli territoriali per gli anziani con “servizi di prossimità”.

Finalità e obiettivi generali per la costituzione dei “Poli sperimentali integrati per il benessere delle persone anziane e lo sviluppo dei rapporti intergenerazionali”

L'obiettivo generale della Regione Lazio è contribuire a realizzare una **“società per tutte le età”**, una società rispettosa degli anziani di oggi e di domani che riconosca dignità e diritti di cittadinanza a tutti gli individui senza discriminazioni, lungo tutto l'arco della sua vita.

In tale contesto la Regione Lazio, secondo quanto previsto dall'articolo 12, comma 6, della L. R. 26/2007, intende promuovere e realizzare politiche ed interventi innovativi ed integrati a favore della popolazione anziana mediante l'attuazione di specifiche azioni per la costituzione di “poli sperimentali integrati per il benessere delle persone anziane e lo sviluppo dei rapporti intergenerazionali” in ciascun ambito provinciale, prevedendo, tra l'altro, la sperimentazione di un servizio regionale di informazione e di prevenzione socio-

⁷ La Regione Lazio con delibera di Giunta del giugno 2007 ha finanziato la sperimentazione nazionale di un modello integrato socio-sanitario rivolto alla popolazione anziana attiva nel Municipio Centro Storico di Roma, denominata Viva gli Anziani, attiva dal 2004.

⁸ L'articolo 18 della l.r. 26/2007 (Sostegno al processo di riforma delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) stabilisce che “al fine di sostenere il processo di riforma delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) operanti a livello regionale, in armonia con i principi contenuti nella legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e nel decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della Legge. 8 novembre 2000, n. 328), è istituito, nell'ambito dell'UPB R41, un apposito capitolo, da inserire nell'elenco n. 2 allegato al bilancio, denominato “Iniziativa a sostegno dell'azione di riforma delle IPAB”, con uno stanziamento, per l'anno 2008, di 1 milione di euro”.

sanitaria dell'isolamento sociale finalizzato al monitoraggio attivo degli anziani ultra75-enni (Art. 12, comma 2, lett. g)

Alla luce di questo obiettivo, alcune precise scelte strategiche devono orientare l'elaborazione e la realizzazione dei "Poli":

- riconoscere il **ruolo attivo della popolazione anziana** e promuovere politiche innovative per la terza età;
- sviluppare le **relazioni intergenerazionali mediante il coinvolgimento attivo ed operante delle giovani generazioni**⁹, con particolare riguardo alla costruzione delle reti locali di volontariato;
- dare sostanza alla **libertà di scelta dell'anziano**;
- riconoscere e sostenere il desiderio delle generazioni anziane di restare il più a lungo possibile nel proprio **contesto di vita**, domiciliare e urbano;
- riconoscere e promuovere la **dignità della vita degli anziani** rimuovendo gli ostacoli ad adeguate condizioni di vita, ambientali relazionali e economiche;
- promuovere un **atteggiamento positivo verso l'invecchiamento**;
- promuovere un **invecchiamento attivo** (*active ageing*);
- favorire e sostenere il **diritto ad una vita indipendente**;
- riconoscere, promuovere e sostenere il ruolo delle **reti di aiuto spontanee di prossimità**, (volontari, vicini, reti commerciali, portieri, operatori etc.);
- sostenere le **persone che scelgono di prestare cura** ai propri familiari o conoscenti;
- valorizzare l'**apporto delle nuove tecnologie** per ampliare i margini di libertà e di autonomia delle persone anziane;
- promuovere il **benessere** e la **salute nella terza età**, assicurando un **approccio preventivo** nel corso della vita ed **universalità ed equità di accesso** ai servizi sanitari e sociali;
- valorizzare le risorse umane impegnate nell'aiuto e nel sostegno delle persone anziane attraverso una **formazione e un aggiornamento continui** che coinvolgano, oltre agli operatori sociali, i volontari e le assistenti a pagamento;
- privilegiare le **modalità di intervento "attive"** che con la loro presenza costante nel territorio possano individuare precocemente situazioni di rischio di tipo sociale e sanitario.

Definizione ed ambito di intervento dei "Poli sperimentali integrati per il benessere delle persone anziane e lo sviluppo dei rapporti intergenerazionali"

E' prevista la costituzione di n. 6 "Poli" sul territorio regionale, di cui uno per ciascun ambito provinciale e uno per il Comune di Roma.

Ciascun "Polo" verrà finanziato nella misura complessiva di euro 600.000,00 per la durata di 12 mesi.

L'ambito di riferimento ed operatività dei "Poli" deve avere carattere sovracomunale e, per il solo Comune di Roma, carattere sovramunicipale.

La Regione Lazio con la costituzione dei poli sperimentali intende realizzare un nuovo modello di intervento per la popolazione anziana nelle aree individuate nei 6 Poli.

⁹ In particolare prevedendo forme di partenariato con i Consigli comunali dei giovani di cui alla l.r. 20 dicembre 2007, n.20, laddove siano già istituiti ed operanti.

Accanto alla creazione di unità specifiche di monitoraggio attivo si prevede una articolazione dei servizi con la finalità di sostenere gli anziani per aiutarli ad affrontare le situazioni di disagio e di rischio sociale e sanitario, acuito dalla rarefazione dei tessuti relazionali familiari e sociali, evitando il più possibile il ricorso alle strutture residenziali e favorendo la permanenza nel proprio ambiente di vita. Accanto agli interventi tradizionali (assistenza domiciliare, telesoccorso), che comunque vanno rafforzati e resi capillari, l'intento generale è quello di raggiungere la totalità della popolazione anziana con interventi leggeri, una tantum, coinvolgendo e promuovendo le reti di prossimità, per prevenire le situazioni di grave disagio sociale e sanitario.

Ciascun "Polo" deve prevedere, nell'ambito del territorio di riferimento individuato,

- ~ unità operative di monitoraggio attivo con personale adeguatamente formato allo scopo, rivolto alla totalità della popolazione ultra75-enne del territorio individuato per la sperimentazione;
- ~ la costruzione di una banca dati territoriale degli anziani ultra75-enni nei territori individuati con obiettivi di monitoraggio delle loro condizioni di benessere e l'individuazione di situazioni a rischio;
- ~ la rilevazione delle risorse attive sui territori, sia in termini di servizi che di iniziative di volontariato formale e informale;
- ~ la definizione di metodologie e strumenti che facilitino e supportino la messa in rete e l'integrazione sociosanitaria;
- ~ l'avvio di gruppi di lavoro che operino sulla presa in carico dell'anziano e sulla gestione integrata e multidisciplinare qualora si renda necessario l'intervento di servizi specialistici e/o specifici (CAD, ospedalizzazione a domicilio, casi multiproblematici);
- ~ lo stimolo di processi e metodologie per il superamento della parcellizzazione degli interventi sui singoli territori;
- ~ l'implementazione e diffusione dell'uso dei piani individuali con il coinvolgimento diretto dell'anziano, della famiglia, degli operatori sociali e sanitari per le situazioni che richiedano un intervento specifico;
- ~ la diffusione ed implementazione di strumenti e metodologie per il rilevamento coordinato dei bisogni degli anziani, delle loro famiglie e degli operatori del settore nonché per la verifica integrata dell'efficacia degli interventi, della soddisfazione dei destinatari e del miglioramento della qualità di vita dell'anziano e del contesto di vita;
- ~ la diffusione ed implementazione di sistemi di convivenza sociale ed intergenerazionale inteso come iniziative di facilitazione, supporto, incontro e scambio attivo tra gli anziani e tra le generazioni;
- ~ la diffusione e implementazione di forme di servizi residenziali alternativi alle tradizionali forme di inserimento in istituto: mini appartamenti, case alloggio, servizi di sollievo, etc;
- ~ la rilevazione dei bisogni formativi e di aggiornamento per gli operatori che operano a vario titolo con gli anziani e la promozione di opportunità di formazione e scambio;
- ~ la facilitazione dell'incontro e la creazione di reti di auto aiuto tra i familiari di persone anziane in specifiche condizioni di vita;
- ~ la facilitazione e supporto l'emersione dall'isolamento dei *caregivers* (*donatori di assistenza*);

La proposta di costituzione del "Polo", corredata di apposito progetto operativo, può essere avanzata alla competente Direzione regionale "Servizi Sociali" esclusivamente dal

Comune, e per il comune di Roma dal Municipio, in forma singola o associata, con il coinvolgimento dei seguenti soggetti operanti nell'ambito territoriale di riferimento:

- Aziende Sanitarie Locali
- I.P.A.B. attive sul territorio nel settore degli anziani
- Organizzazioni di volontariato operanti nel settore
- Organismi gestori di servizi e strutture pubbliche rivolte agli anziani

Coordinamento, valutazione e monitoraggio

Ai fini della ottimale realizzazione dei "Poli" è istituita presso la competente Direzione regionale Servizi Sociali un Tavolo di coordinamento, valutazione e monitoraggio presieduto dal Direttore della Direzione regionale Servizi Sociali e così composta:

- 1 dirigente della Direzione regionale Servizi Sociali, individuato dal rispettivo Direttore;
- 1 dirigente del Segretariato generale della Presidenza della Regione, individuato dal Segretario Generale;
- 1 funzionario della Direzione regionale Servizi Sociali con funzioni di segreteria.

L'assistenza tecnica e più in generale le attività di supporto tecnico-organizzativo necessarie alla realizzazione delle azioni previste saranno fornite da Sviluppo Lazio Spa in qualità di ente strumentale della Regione Lazio;

Assistenza tecnica

Ai fini della realizzazione delle suddette azioni Sviluppo Lazio SpA potrà avvalersi, in particolare per quanto concerne le lettere e), f) e g) dell'art. 12 della L.R. 26/2007 della collaborazione di organizzazioni del terzo settore e del volontariato con esperienza nello specifico settore delle politiche per la terza età.

Provvedimenti attuativi

Con apposita Determinazione Dirigenziale, la competente Direzione regionale Servizi Sociali, entro i successivi 30 giorni dall'adozione della presente deliberazione:

- definisce, sulla base dei presenti indirizzi, modalità, criteri e termini per la presentazione delle richieste di costituzione e funzionamento dei "Poli", ivi incluso il bacino di utenza massima dei "Poli" stabilito in riferimento alla popolazione anziana;
- stabilisce i criteri per la valutazione, l'assegnazione dei punteggi e la formulazione delle relative graduatorie;
- stabilisce le funzioni e i compiti del Tavolo di coordinamento, valutazione e monitoraggio;
- stipula con Sviluppo Lazio SpA apposita Convenzione per le attività di assistenza tecnica ai fini del necessario supporto tecnico-organizzativo.