

Dall'approvazione della L.R. 1/2019 al primo programma regionale per l'invecchiamento attivo

**DOTT.SSA CLAUDIA PACI
DIRIGENTE SETTORE CONTRASTO AL DISAGIO**

La Regione Marche con Legge n.1/2019 “Promozione dell’invecchiamento attivo”, si è dotata di una normativa rivolta alla popolazione anziana marchigiana al fine di :

- di riconoscere e valorizzare il ruolo della persona anziana come risorsa nella comunità;
- produrre maggiore benessere e migliorare la qualità della vita;
- prolungare l’apporto attivo delle persone anziane nella comunità e nelle famiglie;
- contrastare fenomeni di esclusione;
- combattere la “minaccia” della solitudine e favorire pertanto la piena inclusione sociale delle stesse persone.

Tale normativa, in armonia con i principi sanciti a livello nazionale, internazionale ed europeo, intende promuovere la partecipazione degli anziani alla vita familiare e sociale anche attraverso il sostegno di interventi organici sull'invecchiamento attivo. A tal fine la Regione ha avviato un rapporto di collaborazione con INRCA nel 2020 sviluppatosi con l'elaborazione del documento finale di ricerca scientifico redatto dall'INRCA sul tema dell'invecchiamento attivo nelle Marche.

Nel 2022 il tema dell'invecchiamento attivo è stato inserito tra gli obiettivi regionali del Piano Integrato di Organizzazione 2022-2024 (PIAO) della dirigenza del settore contrasto al disagio, con l'obiettivo di giungere alla definizione della prima programmazione regionale per l'invecchiamento attivo.

Sulla base del rapporto di ricerca scientifico finale dell'INRCA e sulla base dei lavori del tavolo regionale per l'invecchiamento attivo coinvolto in diverse fasi della ricerca, è stato elaborato ed approvato il primo programma annuale dell'invecchiamento attivo nelle Marche con DGR n.1788 del 27.12.2022 "L.R. 1/2019 "Promozione dell'invecchiamento attivo", articolo 3, comma 3 - Approvazione del programma annuale sull'invecchiamento attivo".

La Giunta regionale è chiamata ad approvare ogni anno un programma di interventi e azioni sull'invecchiamento attivo per favorire l'uniformità e il coordinamento delle pianificazioni regionali di settore (sociale, sanitario, turismo, cultura, istruzione, formazione, lavoro agricoltura, etc.) in maniera partecipata con il coinvolgimento dei soggetti della società civile che si occupano di invecchiamento attivo in coerenza con la L.R. 1/2019 che stabilisce che in materia di invecchiamento attivo si realizzi una programmazione regionale delle azioni e degli interventi, coordinati e tra loro integrati.

Il programma, facendo proprie le raccomandazioni di cui al rapporto di ricerca scientifico, individua tre priorità di intervento da realizzare nel 2023 con il coinvolgimento degli stakeholder:

Intervento 1: Potenziamento della governance regionale

Intervento 2: Supporto al caregiver familiare

Intervento 3: Consolidamento del modello di Longevità attiva in ambito rurale

PRIORITÀ DI INTERVENTO 1: potenziamento della governance regionale

Le azioni previste sono la progettazione di un sito/pagina web regionale che preveda la messa a disposizione di informazioni, creando possibilità di navigazione “user friendly”, tra cui:

- a) newsletter sull’invecchiamento attivo, con informazioni sulle opportunità sia per tutti i cittadini, che più specificamente per gli addetti ai lavori (ad es. progetti in corso, seminari e conferenze con presentazione iniziative e scambi di esperienze, ecc.);
- b) una rassegna delle politiche regionali in materia;
- c) una rassegna delle iniziative di invecchiamento attivo sul territorio regionale;
- d) informazioni sulle organizzazioni che si occupano di invecchiamento attivo sul territorio marchigiano;
- e) informazioni, su opportunità di progetti, classificabili per ambiti di invecchiamento attivo.

PRIORITÀ DI INTERVENTO 2: supporto al caregiver familiare

Questo intervento si articola in due azioni:

- a) Elaborazione di proposte specifiche volte ad incentivare l'invecchiamento attivo delle persone anziane che svolgono attività di caregiver familiare così come previsto dall'articolo 6 della L.R. 1/2019;
- b) Analisi dei dati relativi a 203 questionari somministrati a caregiver familiari che hanno partecipato ad una sperimentazione nell'ambito dell'intervento sostenuto con risorse nazionali e disciplinato con DGR 1028/2021.

Azione a)

Elaborazione di proposte concrete da parte del gruppo tecnico regionale caregiver per valorizzare la figura del caregiver familiare anziano, al fine di:

- sviluppare e potenziare la partecipazione “attiva” del caregiver familiare nelle fasi di programmazione e di pianificazione degli interventi di natura socio - sanitaria a partire dalla presa in carico, valutazione multidisciplinare, definizione e monitoraggio del Piano Assistenziale Individualizzato” (PAI) – Comma 163, Legge 234/2021 LEPS di processo; PNNA 2022/2024, DGR n.559 del 28/04/2023 (prime indicazioni attuazione Dm 77/2022 – Case di Comunità);
- approfondire l'intervento “servizi sociali di sollievo” di cui all'articolo 1, comma 162, lettera b della Legge 234/2021 alla luce delle positive esperienze di sollievo presenti sul territorio al fine anche di individuare interventi da attivare in caso di temporanea assenza del caregiver per motivi di salute, di lavoro o per altri impegni personali;
- rafforzare il ruolo del caregiver familiare nell'ambito del Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024 in fase di definizione (Gruppo regionale per la non autosufficienza, organismo previsto dalla DGR n.13/2020);

In generale il Gruppo tecnico dovrà considerare che in sede di valutazione delle condizioni della persona assistita e di successiva definizione del PAI, siano contestualmente valutate e considerate anche le condizioni del caregiver familiare, avuto riguardo ai suoi specifici bisogni di supporto, anche psicologico.

Azione b)

Misurazione del carico assistenziale richiesto al caregiver.

Con DGR n.1028/2021 la Regione Marche ha avviato, in via sperimentale per l'intervento caregiver familiare, una proposta di "misurazione" della non autosufficienza basata sul "bisogno assistenziale" o "gravosità del carico assistenziale richiesto al caregiver" per assistere un suo caro, avanzata da un'apposita Commissione tecnica istituita presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

A riguardo, il Gruppo tecnico regionale caregiver ha elaborato un questionario con l'obiettivo di differenziare le situazioni sulla base del bisogno assistenziale. L'indagine ha coinvolto i 23 Ambiti Territoriali Sociali della regione Marche, ed in ognuno di essi circa il 10% dei caregiver beneficiari del contributo, per un totale di 203 partecipanti.

La “misurazione” del carico assistenziale è finalizzata ad individuare le misure/azioni/servizi in grado di rispondere agli effettivi bisogni e alle richieste degli stessi caregiver. Considerato che la sperimentazione si è in parte già realizzata occorre valutare l'utilizzo del questionario nel percorso dalla presa in carico fino alla stesura del PAI.

Da una prima sommaria valutazione delle risposte al questionario somministrato emergono le seguenti caratteristiche principali del caregiver e dei suoi bisogni:

1. **Sesso ed età dei rispondenti:** La gran parte dei familiari caregiver, pari a circa il 70% del totale, è costituita da donne; e quasi un terzo del campione ha tra i 51 e i 59 anni e circa il 12% oltre 70;
2. **Occupazione e riconciliazione cura-lavoro:** poco meno della metà del campione (44%) risulta occupato in un'attività lavorativa remunerata e di questi circa uno su due (52%) è stato costretto a ridurre l'attività lavorativa;
3. **Intensità assistenziale:** circa il 40% degli intervistati riferisce un impegno assistenziale particolarmente elevato, praticamente continuo (160 ore settimanali), il 26% tra le 51 e le 132 ore settimanali. Solo il 24% dichiara un impegno assistenziale inferiore alle 50 ore settimanali.
4. **Uso del contributo regionale di 1200 euro:** più della metà (54%) dei percettori intende utilizzare il contributo in favore dell'assistito e per salvaguardare la salute della persona assistita ed in second'ordine per far fronte alle spese della vita quotidiana e della casa.

Da questa analisi si desume l'importanza che il caregiver familiare interagisca costantemente e in maniera "strutturata" con gli operatori sanitari e sociali e con altri operatori della rete formale e informale, per condividere obiettivi, strategie, fabbisogno e per selezionare gli interventi/misure più appropriati da porre in essere. Il coinvolgimento del caregiver familiare, la sua partecipazione e la condivisione delle decisioni, favoriscono una migliore conoscenza dei suoi bisogni, delle sue esigenze e delle sue aspettative; di conseguenza si creano i presupposti per programmare e pianificare interventi/azioni mirati, in grado di rispondere effettivamente alle sue richieste e necessità.

Intervento 3: consolidamento del modello di Longevità attiva in ambito rurale

L'azione prevista per questo intervento riguarda gli "orti sociali" da realizzarsi attraverso un programma sinergico tra il Settore Contrasto al Disagio della Direzione Politiche Sociali ed il Settore Agro ambiente della Direzione Agricoltura e Sviluppo rurale. Tale iniziativa intende diffondere nuovi e più sostenibili stili di vita e prassi di partecipazione collettiva dell'anziano attivo, favorire l'attenzione dei cittadini intorno alle tematiche etico-ambientali e presentare le diverse opportunità offerte dall'agricoltura sociale e civica e dagli orti sociali. Anche per questo progetto la Regione può utilizzare l'esperienza di orti incontro, programma realizzato con la collaborazione di UNICEF ITALIA e SLOW FOOD MARCHE e il Comitato Tecnico Scientifico con lo scopo di studiare e realizzare iniziative di orticoltura sociale e didattica.

Le ulteriori proposte emerse dai Gruppi di lavoro negli altri ambiti di intervento saranno oggetto di approfondimento in sede di prossima programmazione annuale.

Infine si sottolinea che gli stakeholder hanno rappresentato la necessità di realizzare una programmazione pluriennale che la Regione sta valutando.



Grazie
per l'attenzione