

Conferenza Regionale di organizzazione

Il progetto Sociale Auser Liguria per tutte le età

L'Auser Liguria, nell'affrontare la Conferenza di organizzazione Regionale, intende adeguare le proprie strutture, partendo dalla contestualizzazione del Progetto sociale che l'Auser nazionale ha definito nel 2013, rispetto alle caratteristiche della nostra Regione e alla possibilità di rendere partecipi tutte le strutture di Auser Liguria.

Il Progetto sociale Auser Liguria ha come obiettivo culturale, politico e sociale : **promuovere una cultura della vecchiaia come “arco della vita”, che consideri l'invecchiamento come un processo e non come un periodo residuo, come un'epoca della vita nella sua interezza, da concretizzarsi attraverso la strategia sociale dell'invecchiamento attivo.**

I soggetti destinatari di questa visione e strategia sono le persone che, sulla base dell'aspettativa di vita media, si può affermare siano entrate nella seconda epoca della propria esistenza.

Questa epoca della vita, in modo convenzionale, la si può indicare a partire dai 50 anni in avanti.

E' necessario avviare un processo riformatore in grado di realizzare due obiettivi sociali fondamentali per promuovere il benessere, la salute delle persone che invecchiano e garantire la loro dignità, operando affinché gli anziani con fragilità sociali e fisiche possano vivere il più a lungo possibile nella propria abitazione e contesto territoriale.

Questi due obiettivi da realizzare e gestire in modo integrato sono:

1. **La promozione di una politica per l'invecchiamento attivo** attraverso azioni di partecipazione e l'offerta di occasioni e opportunità culturali, di apprendimento permanente, di socialità, di tempo libero, motorie, di nuovi stili di vita, rivolte a tutte le persone, con particolare attenzione a quelle dai 50 anni in avanti.
2. **La costituzione di un fondo per la non autosufficienza** finalizzato a sviluppare l'assistenza domiciliare attraverso la presa in carico degli anziani “fragili” e/o non autosufficienti, la definizione del piano/progetto individuale socio – assistenziale – sanitario, che contenga azioni di promozione e protezione e a sostenere, quando necessario, il loro inserimento in centri diurni, in case alloggio protette, in istituti.

Il quadro demografico, che emerge dai dati di seguito indicati, evidenzia l'urgenza dell'avvio di questo processo riformatore e ci obbliga a compiere scelte innovative da ricondurre in un **“progetto regionale articolato per distretti sociosanitari”** per rispondere alla nuova domanda di benessere e salute derivante da questo epocale cambiamento sociale.

Alcuni dati a conferma dell'urgenza di questo processo riformatore:

Ultra > 65 nel mondo:

- **1998 – 580 milioni di cui 226 milioni nei paesi industrializzati e 354 nei paesi in via di sviluppo.**
- **2050 – 1miliardo e 970 milioni di cui 376 milioni nei paesi industrializzati e 1miliardo e 594 milioni nei paesi in via di sviluppo.**

Giovani e anziani nel mondo ieri e domani:

- 1998 - giovani 18% anziani 20% resto della popolazione 62%
- 2050 - giovani 14% anziani 35% resto della popolazione 51%

Giovani in Italia

- **2009** giovani (0– 14) anni 14% della popolazione

Ultra ottantenni nel mondo:

- 1998 - 66 milioni pari al 1,1% della popolazione mondiale (6 miliardi)
- 2050 - 396 milioni pari al 4,25% della popolazione mondiale (9,3 miliardi)

Ultra sessantenni in Italia sono 16 milioni.

Gli ultra sessantacinquenni sono oltre 12,3 milioni e si prevede che tra dieci anni saranno oltre un milione e mezzo in più.

Dati regionali: *Liguria regione più vecchia del nostro Paese*

Numero persone ultra 60 anni sono oltre 540.000 di cui donne 261.000;

Ultra 65 anni 429.120, così suddivisi:

- da 65 a 69 anni 97.177 **(donne 53050);**
- da 70 a 74 anni 106.181 **(donne 58489);**
- da 75 a 79 anni 87.638 **(donne 50587);**
- da 80 a 89 anni 116.557 **(donne 74.883);**
- da 90 a 99 anni 20.842 **(donne 15.755);**
- **da 100 anni e oltre 725 (donne 623);**

Il segmento di popolazione con più di 80 anni sarà quello che nel prossimo futuro presenterà in assoluto la crescita più rapida.

In questo quadro i progressi ottenuti dalla medicina aumentano il benessere delle persone che invecchiano, ma il numero di non autosufficienti è destinato ad aumentare più velocemente della media europea.

Crescono le patologie di tipo cognitivo, mentre si vive sempre più a lungo e le malattie invalidanti si spostano in età più avanzata.

All' aumento del numero degli anziani si accompagnano cambiamenti sociosanitari ed epidemiologici importanti e crescono le cronicità.

Le ricerche indicano uno spostamento in avanti della disabilità, ma le condizioni degli anziani sono migliorate:

le condizioni di disabilità cronica si affacciano in maniera consistente non più dopo i 65 anni ma dopo i 75 – 80 anni (fascia oltre la quale si stima una quota di non autonomia superiore al 6%)

La lettura di questi dati ci indica una sfida per innovare e governare processi che permettano di **sconfiggere definitivamente tutti gli stereotipi** costruiti intorno ai vecchi e alla vecchiaia e mettere in campo progetti/azioni per costruire un ruolo sociale attivo delle persone che invecchiano, uscendo da un approccio assistenzialistico, medicalizzante tendente alla loro marginalizzazione.

Va fatta crescere una consapevolezza nelle persone e nelle istituzioni sulla importanza di mettere in atto politiche sociali per la promozione della prevenzione sociale partecipata, tenendo insieme la strategia dell'invecchiamento attivo e del sostegno alle persone che entrano in percorsi di fragilità sociale e/o di non autosufficienza.

I temi che ruotano intorno a una società che invecchia interrogano tutti i segmenti che la rendono coesa e in tal senso le azioni da promuovere per realizzare comunità territoriali inclusive e amiche degli anziani riguardano:

- **la costruzione di una rinnovata** solidarietà tra le diverse generazioni per evitare fratture sociali;
- **la garanzia** di un reddito economico dignitoso, la cultura, il sociale, la sicurezza, la qualità del territorio, la salute, l'abitare, la mobilità, i servizi in generale.

Il lavoro di elaborazione e le sperimentazioni sviluppatasi in questi ultimi 15 anni in Liguria ci hanno permesso di cogliere risultati sul piano culturale e legislativo, relativi al concetto di vecchiaia, alle finalità, agli obiettivi e ai criteri, per promuovere un vero processo riformatore partecipato.

L'invecchiamento è un processo che si sviluppa lungo l'intero arco della vita, attraverso ogni ambito della vita organizzata, tanto da influenzare la programmazione e la gestione nei diversi settori in cui essa si articola.

Tale processo assume caratteristiche e scopi differenti nella sua evoluzione e altrettante possibili differenze individuali che vanno riconosciute, dando senso e valore a tutte le età.

L'Invecchiamento Attivo è, invece, la promozione della continua *capacità del soggetto di ridefinire e aggiornare il proprio progetto di vita*, in rapporto ai cambiamenti inerenti la propria persona e il proprio contesto di vita allo scopo di migliorare la qualità della vita e di affermare la dignità delle persone che invecchiano.

Per mettere in pratica l'invecchiamento attivo è necessario realizzare le seguenti finalità e obiettivi:

- **Promuovere iniziative di innovazione culturale** che favoriscano i processi di inclusione e ostacolino i meccanismi di discriminazione legati all'età, al genere, alla cultura di provenienza.
- **Divulgare un'immagine positiva della vecchiaia**, valorizzando il capitale sociale che questa rappresenta, nonché le competenze maturate con l'esperienza.
- **Sostenere la crescita socio – culturale delle persone e delle comunità locali**, creando opportunità di formazione che favoriscano strumenti e chiavi di lettura della realtà contemporanea e facilitino la formulazione di progetti individuali e collettivi, socialmente utili, per gli anni post –lavorativi.
- **Promuovere la creazione e/o il mantenimento di luoghi di aggregazione**, che valorizzino i rapporti solidali tra generazioni, le differenze di genere, le interazioni tra culture, contrastando ogni forma di ghettizzazione.
- **Prevenire i molteplici rischi** correlati al processo d'invecchiamento, promuovendo nuovi stili di vita.
- **Riservare particolare attenzione verso gli stati di disabilità, di fragilità, di cronicità**, contrastando ogni forma di solitudine, sia nelle condizioni di domiciliarità che in quelle di residenzialità (istituti).
- **Favorire la ricerca di modalità graduali di uscita dal lavoro**, che consentano la riorganizzazione di scopi e ruoli, anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento.
- **Valorizzare la responsabilità e l'impegno civico**, promuovendo e sostenendo la cittadinanza attiva, secondo quanto previsto dall'art. 4 ex 118 della Costituzione.

Per costruire una città capace di rispondere adeguatamente ai cambiamenti demografici, in particolare all'invecchiamento della sua popolazione, è necessario diffondere **principi chiave**:

1. **Integrare** – Una città a misura di persone anziane può scaturire da un approccio “integrato” mirato allo stile di vita, al benessere sociale, alla salute delle persone che invecchiano. Ciò significa, soprattutto, nella strategia delle politiche pubbliche, adottare un metodo di coordinamento e di integrazione delle diverse politiche e dei servizi come condizione per un loro rafforzamento.
2. **Facilitare** - Le politiche, i servizi, l'ambiente e le strutture devono facilitare l'espressione della vasta gamma di capacità e di risorse di cui le persone anziane sono portatrici: la promozione di stili di vita funzionali all'età e alla proprie scelte di vita; la promozione del protagonismo sociale e del contributo alla comunità degli anziani; la protezione di coloro che sono in condizioni di fragilità sociale o fisica.
3. **Anticipare** – Pensare a una città preparata ad accogliere i cambiamenti demografici nei suoi momenti di progettazione ambientale, abitativa e del sistema dei servizi e delle infrastrutture.
4. **Rispettare** - Promuovere la dignità della persona che invecchia nelle sue diverse età, da caratterizzarsi nelle relazioni sociali, nei servizi pubblici e commerciali, in casa e nelle strutture assistenziali e residenziali.

5. **Promuovere** – Pensare all’inserimento degli anziani in tutte le aree della vita di comunità, nonché il loro contributo; la solidarietà tra generazioni e culture, favorendo le relazioni sociali e l’incontro tra le persone di ogni età; la sicurezza e il superamento delle barriere architettoniche; il mantenimento dell’anziano nella propria abitazione; lo sviluppo di attività, servizi, interventi (telefono amico, sportello informanziani, ecc.) per migliorare la qualità della vita delle persone anziane sole e/o fragili

In Liguria ci sono le condizioni sociali, istituzionali e legislative per avviare questo processo riformatore, che può permettere alla nostra Regione, che anticipa di molti anni ciò che accadrà in Italia rispetto all’ invecchiamento della popolazione, di proporsi come laboratorio sperimentale.

Sul piano legislativo ci sono leggi di riferimento importanti che determinano un quadro giuridico funzionale a promuovere innovazione nelle politiche sociali integrate, nell’organizzazione dei servizi, nel coinvolgimento attivo dei soggetti del terzo settore sul terreno della co-programmazione, della co-progettazione, della co-gestione in quanto soggetti che, con la loro azione, esercitano la funzione sociale pubblica, considerandoli a pieno titolo come una gamba del welfare territoriale sperimentato, in questo caso, sui temi che riguardano la vecchiaia e l’invecchiamento.

Leggi di riferimento liguri ed alcune esperienze significative:

- **L.R. del 24/5/2006 N. 12** “Promozione del Sistema Integrato di servizi sociali e sociosanitari”.
- **D.G.R.** istituzione del fondo non autosufficienza.
- **L.R. 28 Ottobre 2009 N. 48** Promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo.
- **Linee di indirizzo in materia** di disciplina dei rapporti tra pubbliche amministrazioni locali e soggetti privati senza finalità di profitto del 15 Luglio 2011.
- **L.R. del 6 dicembre 2012 N. 42** Testo Unico delle norme sul terzo settore.
- Agenzie per la domiciliarità sperimentate nel Comune di Genova.
- Progetto “anziani età libera – invecchiamento attivo” Promosso fondazione Carige vedi analisi valutativa report anni 2008 – 2012 a cura Carla Costanzi.
- Ricerca Passi d’argento gestita dall’A.S.L.3 Genova.
- Mutua territoriale nella prospettiva di un secondo welfare territoriale integrativo.
- Progetto I.C.A. Interventi di Comunità per Anziani 2014 come risultato di esperienze fatte attraverso il progetto custodi e il progetto età libera Fondazioni Carige e Regione ricondotte a sistema.

Questi riferimenti legislativi e queste esperienze oggi trovano nel Piano sociale integrato Regionale 2013 –2015 un nesso compiuto e molto significativo, che contiene contenuti innovativi importanti in quanto, non solo delineano un rafforzamento della centralità del sociale, **ma indicano livelli e obiettivi di servizio** che rappresentano un percorso concreto verso la definizione di livelli essenziali di base di assistenza sociale, nei quali trova consistenza una politica per l’invecchiamento attivo e il sostegno agli anziani fragili e/o non autosufficienti.

In questo contesto sulla base dei contenuti descritti l’Auser Liguria avanza **la proposta della costituzione di una rete territoriale di comunità per l’invecchiamento attivo**, da realizzarsi regionalmente e territorialmente.

Una proposta che veda come protagonisti, oltre all’Auser, le associazioni di volontariato e di promozione sociale in rete tra loro e in rapporto con la cooperazione sociale, che si fanno promotrici di un’ idea progettuale da proporre alle istituzioni, ai diversi livelli, per **organizzare**

azioni, attività, servizi di promozione sociale destinati a tutte le persone, in particolare a quelle dai 50 anni in avanti e di protezione- promozione a sostegno degli anziani fragili e/o non autosufficienti.

Le azioni di promozione sociale e di protezione – promozione svolte a favore degli anziani fragili o non autosufficienti gestite dalle associazioni, non sono sostitutive di lavoro strutturato che fa capo al pubblico o alla cooperazione sociale, nelle attività di domiciliarità (famigliare – tutelare), nei centri diurni, nelle case alloggio, negli istituti, ma possono con il lavoro integrarsi ed essere complementari nella realizzazione del “piano individuale/progetto socio-sanitario” dell’anziano con interventi finalizzati alla socialità, alla relazione, alla mobilità, al tempo libero, ecc. e a interventi di sollievo di bassa soglia.

Questo approccio integrato e complementare tra lavoro strutturato e volontariato organizzato, ieri lo si è sperimentato attraverso il progetto delle agenzie per la domiciliarità nel Comune di Genova, oggi attraverso il progetto “interventi di comunità per anziani”, rispetto al quale, alla fine del 2015, si rende necessario un bilancio, per capire se vi sono le condizioni per una sua definitiva **strutturazione come rete di comunità per l’invecchiamento attivo e il sostegno agli anziani fragili.**

Accanto a queste esperienze l’Auser propone **di sperimentare un rapporto tra soggetti di Terzo Settore (OdV, APS, Cooperative sociali) a favore degli anziani non autosufficienti attraverso la “dote di cura”**, assegnata in base alla definizione del piano/progetto individuale, la cui gestione sia affidata alla cooperazione sociale che opererebbe in rapporto integrato con le associazioni.

In questo modo si può ridefinire il rapporto tra il pubblico, la persona anziana fragile, la famiglia, le reti associative di prossimità, i soggetti che si candidano alla gestione del piano/progetto individuale, in un rapporto di co-gestione e di valorizzazione di tutte le risorse in campo.

Bisogna affermare, a questo scopo, un’ universalismo selettivo come garanzia di accesso gratuito ai servizi a prescindere dalla condizione economica (presa in carico) e la definizione del piano/progetto individuale, collegandovi la dote di cura, la cui definizione quantitativa è assegnata in rapporto alla complessità del piano/progetto e attribuita in base al reddito isee a ciascun soggetto non autosufficiente.

Tale modalità di rapporto pubblico-privato conferma **il valore della presa in carico pubblica** e la conseguente **definizione del piano/progetto individuale** ma, fermo restando la titolarità pubblica, queste due funzioni **possono essere rimodulate coinvolgendo in modo attivo i soggetti del terzo settore, in un rapporto di co-gestione** e di introduzione di nuove modalità per l’affidamento dell’utente ad un soggetto che si renda responsabile del piano/progetto individuale e di interventi di rete, al cui centro vi è la persona assistita nella sua complessità.

In tal senso è necessario:

- **coinvolgere in rete l’insieme dei soggetti del terzo settore**, considerandoli protagonisti delle risposte ai bisogni del territorio, della progettazione e della realizzazione concreta degli interventi, introducendo una metodologia innovativa, che rafforzi l’approccio unitario alla persona anziana attraverso una presa in carico globale,
- **superare, tramite la presa in carico pubblica e il concetto di piano individuale come sopra definito, l’approccio prestazionale** a cui corrispondono ore d’intervento esternalizzate ai vari soggetti sociali attraverso le gare di appalto;
- **finalizzare, tramite la presa in carico pubblica e il piano individuale condiviso e co-gestito, la promozione del benessere e della salute** della persona, attraverso la definizione di linee d’intervento generali che assumano l’individuo nella sua complessità, valorizzandone le risorse vitali;

- **indicare, da parte del pubblico, le linee generali** per la definizione del progetto individuale personale che può essere di bassa, media, alta intensità, collegandovi il necessario budget economico relativo alla dote di cura, prevedendo la completa o parziale gratuità dei servizi e attività in collegamento al reddito isee;
- **valorizzare, coinvolgere e riconoscere, da parte del pubblico,** i soggetti in rete e la loro possibilità di realizzare/gestire, sulla base di questi indirizzi generali, il progetto sociale individuale delle persone ad essi assegnate.
- **riconoscere, da parte del pubblico, a questi soggetti sociali in rete, che la loro azione è svolta nell'interesse generale** e in tal senso esercitano la funzione sociale pubblica, la cui titolarità è e resta in capo alle istituzioni pubbliche;
- **definire il progetto sociale individuale nel suo dettaglio e affidare la sua gestione ai soggetti in rete,** in rapporto con la persona destinataria o con la sua famiglia, valorizzando insieme le loro risorse vitali;
- **portare a conoscenza del progetto il sistema pubblico,** che ne ha la titolarità istituzionale e ha il compito di verificarne la congruità, l'efficacia e l'appropriatezza dei risultati;
- **individuare,** come forma giuridica per il riconoscimento dei soggetti titolati a formare la rete e a gestire il piano/progetto individuale, **lo strumento dell'accreditamento sociale** o il bando di evidenza pubblica attuato attraverso il patto di sussidiarietà;
- **definire criteri per l'accreditamento che siano** in grado di misurare le modalità organizzative, professionali, gestionali dei soggetti funzionali alla definizione del progetto sociale individuale e alla promozione del lavoro di rete.

I soggetti che si possono accreditare o quelli che possono partecipare al bando di evidenza pubblica, fermo restando i requisiti richiesti, possono essere quelli del terzo settore (cooperative sociali e associazionismo di volontariato o di promozione sociale).

Tutto ciò potrebbe determinare un quadro di riferimento favorevole all'introduzione di:

- **Nuove forme giuridiche di assegnazione dei servizi** attraverso la co-progettazione, la co-gestione, la concessione, i patti di sussidiarietà regolati da convenzioni.
- **L'utilizzo di vauzer/come dote di cura** che, assegnato alle persone sulla base delle procedure sopra descritte, permetterebbe di sviluppare i servizi alla persona, innovando il sistema pubblico senza "negare/destrutturare" il valore della presa in carico pubblica e della definizione del piano/progetto individuale sociale – assistenziale – sanitario, sconfiggendo chi vorrebbe consegnare le risposte ai bisogni delle persone al rapporto diretto tra cittadini e soggetti di offerta, regolate semplicemente dal quasi mercato o dal mercato.

Assetto organizzativo dell'Auser Liguria

Per mettere in pratica il Progetto sociale ligure Auser Liguria ha bisogno di confermare l'assetto organizzativo e di renderlo omogeneo in tutto il territorio della Regione.

L'Auser è impegnata a innovare il suo modo di "fare squadra" e a implementare un "sistema a rete", i cui punti di connessione siano capaci di dialogare, collaborare, scambiare informazioni e

competenze, siano non casuali o determinati dalla spontaneità, ma progettati, strutturati, regolati nei rapporti e nell'attribuzione di funzioni e responsabilità.

L'Auser ha una rete diffusa e capillare di strutture e affiliate nel territorio, laddove le persone vivono e manifestano le loro istanze ed i loro bisogni, per questo si conferma con determinazione la scelta del territorio come il luogo dell'azione di Auser; luogo dal quale entrare in contatto con i bisogni delle persone, con i contenuti della contrattazione sociale territoriale; promuovere relazioni fra i volontari e i cittadini, stabilire collaborazioni con le associazioni del territorio, a partire dai Forum del Terzo settore e dai Centri di servizio del volontariato, e inoltre sviluppare relazioni con le Istituzioni locali.

I volontari sono i protagonisti delle nostre attività nel territorio. Essi devono essere valorizzati creando occasioni di coinvolgimento e di partecipazione alle decisioni degli organi dirigenti a tutti i livelli dell'Auser.

I due Protocolli d'intesa, firmati in occasione della Conferenza Nazionale di organizzazione, dell'Auser con la Cgil e dell'Auser con lo Spi-Cgil nascono dalla volontà di rilanciare il reciproco insediamento, costruendo percorsi comuni per dare risposte ai bisogni delle persone nel contesto in cui vivono.

Anche in Liguria siamo nella condizione di firmare due protocolli di intesa con la Cgil e con lo SPI-CGIL liguri, che affermino la volontà di precisare modalità strategiche, cammini condivisi, azioni comuni per affrontare i bisogni delle persone anziane più fragili e individuare le opportunità per le persone che invecchiano.

E' necessario che tutte le strutture implementino e diffondano l'uso degli strumenti innovativi di comunicazione dei quali l'Auser nazionale si è dotata al fine di valorizzare e rafforzare l'azione dell'Associazione nel suo complesso. L'obiettivo è raggiungere in modo diretto o attraverso le strutture di base il singolo socio e innovare nel profondo la cultura della comunicazione, all'interno dell'Auser e verso l'esterno, partendo dalla considerazione che i soci, le socie, i volontari e le volontarie sono la nostra prima risorsa comunicativa.

E' necessario utilizzare, sia pure con tutte le gradualità necessarie, l'Applicativo Informatico Unico, con il quale sarà possibile costruire, a tutti i livelli, le Banche Dati all'interno delle quali dovranno essere messi in evidenza: la tenuta dei conti, l'anagrafe dei soci, le attività, i dati di coloro che operano per la realizzazione dei servizi, la distribuzione delle sedi.

Per migliorare il flusso delle informazioni e per pianificare un programma di formazione, va costruita e gestita una banca dati di tutti coloro che operano in ruoli di responsabilità in ogni articolazione dell'Auser.

Occorre ridare slancio e garantire il rinnovato impegno di tutta l'Associazione per rilanciare il tesseramento.

In un sistema complesso e articolato com'è l'Auser, caratterizzato da tanti livelli di gestione economico-finanziaria, dotati di autonomia gestionale, da diversi canali di provenienza delle risorse, da numerosi centri di spesa, l'utilizzo efficace delle risorse economiche è una questione strategica. Occorre perseguire la trasparenza e la conoscenza diffusa delle risorse economiche che affluiscono all'Associazione attraverso: il tesseramento, la raccolta fondi, il 5 per mille, le donazioni liberali, le attività, le convenzioni, la progettazione.

L'Auser è un'unica grande Associazione" e ribadisce che:

- l'unicità dell'Associazione è garantita innanzitutto dall'unicità del tesseramento; ogni nostro

associato è iscritto all'Auser che è un'associazione nazionale.

- l'Auser è iscritta ai registri di volontariato e di promozione sociale, si articola su tre livelli di direzione e coordinamento, definiti "strutture": nazionale, regionale, comprensoriale. Questi ultimi potranno essere ridefiniti anche in relazione ai cambiamenti istituzionali in corso (abolizione delle Province)
- le Associazioni di base restano distinte, in quanto non svolgono attività di coordinamento, ma attività operative. Esse sono strutture affiliate di Auser volontariato o di Auser Insieme (APS), secondo una scelta motivata dal loro specifico tipo di attività.

L'assetto organizzativo del sistema associativo Auser Liguria

L'Auser ligure è organizzato attraverso un centro Regolatore Integrato Regionale–Genova Città Metropolitana, che comprende l'intera ex Provincia di Genova, articolato su due associazioni:

- **Associazione di promozione sociale** quale centro regolatore regionale rispetto alle altre Province Liguri e alla Città Metropolitana Genovese che agisce con attività proprie e come rete per le associazioni di promozione sociale regionali e della Città Metropolitana.
- **Associazione di volontariato** che agisce, nell'ambito territoriale di Genova come area Metropolitana, attraverso attività proprie e come rete di riferimento per le associazioni di volontariato regionali e della Città Metropolitana.

A livello territoriale di Città Metropolitana si configurano, inoltre, due associazioni :

un'Associazione di promozione sociale "Uni-Auser" che opera nel territorio della Città Metropolitana (Genova–Tigullio) gestendo tutte le politiche di apprendimento.

un'Associazione di volontariato che opera in una parte consistente della Città Metropolitana corrispondente all'area del Tigullio;

A livello di area Metropolitana (che corrisponde al territorio della ASL 3) il sistema si articola attraverso:

ALA (Associazioni–Locali–Auser) di promozione sociale e di volontariato, che possono avere una loro autonomia giuridica ed essere iscritte ai rispettivi albi regionali oppure essere circoli, reti famiglie e/o gruppi d'interesse Web o socio-culturali o spazi filo d'argento, collegati giuridicamente alle rispettive associazioni regionali- città metropolitana.

Una rete di distretto socio-sanitario composta dalle strutture Auser in esso presenti con il compito di coordinare il progetto associativo; sostenere le strutture territoriali nella definizione di progetti, iniziative, attività, servizi; rappresentare il sistema Auser nei rapporti con le istituzioni e con i vari responsabili di distretto socio sanitario, di Municipio, di conferenza dei sindaci.

La rete è coordinata attraverso un responsabile condiviso tra centro e strutture territoriali, supportato da un membro della presidenza Auser Regionale e Genova.

Questo sistema a livello delle Province, di Savona - Imperia - La Spezia si articola attraverso i propri centri regolatori quali:

- un' associazione di promozione sociale con funzioni di centro regolatore, di gestione di attività e di rete per le eventuali associazioni giuridiche di promozione sociale della Provincia;
- un' associazione di volontariato con funzioni di gestione di attività, servizi e di rete per le eventuali associazioni giuridiche di volontariato della Provincia;
- associazioni locali Auser di promozione sociale e/o di volontariato e reti di famiglie, circoli o gruppi d'interesse Web o socio-culturali o spazi filo d'argento collegati giuridicamente alle rispettive associazioni Provinciali.

La struttura politico organizzativa del sistema Auser Liguria

Struttura Auser Regionale e Genova città metropolitana

Presidenza unica regionale e di città metropolitana genovese formata da:

1 presidente; 1 vice presidente; 1 responsabile per ogni macro area: area organizzazione, formazione, legalità; area welfare leggero di prossimità e attività civiche di comunità; area benessere sociale, salute, tempo libero; area apprendimento permanente (anche presidente Uni-Auser) più l'amministratore come invitato permanente.

Ufficio di presidenza Regionale formato: dalla Presidenza più i presidenti di Auser Imperia, Spezia, Savona, Tigullio.

Ufficio di presidenza Genova area metropolitana formato: dalla Presidenza più i coordinatori degli uffici, dei servizi, dei distretti sociosanitari di Genova.

Due direttivi regionali e Genova città metropolitana: uno per l'associazione di promozione sociale e uno per l'associazione di volontariato e le rispettive assemblee.

Un' assemblea congressuale unica del sistema Auser regionale Genova città metropolitana composta dalla somma delle due assemblee.

La struttura funzionale Regionale – Genova città metropolitana a livello centrale è formata dalle macro aree, dagli uffici e dai servizi ad esse collegati per la gestione delle attività.

I destinatari delle nostre azioni, servizi, attività gestite dalle associazioni di volontariato (legge 266) e di promozione sociale (legge 383) sono le persone in generale, con particolare attenzione agli anziani, ai soci di tutte le età e alle loro famiglie:

- **per la promozione della socialità:** *tutte le persone, con particolare attenzione a partire dai 50 anni in avanti;*
- **per la protezione/promozione:** *gli anziani fragili e/o non autosufficienti e i migranti.*
- **per le attività e servizi** che si propongono di valorizzare i beni pubblici e i beni comuni: le istituzioni.

L'insieme delle nostre azioni, servizi, attività, che sono rivolte alle persone in generale e/o ai soci, vengono svolte prevalentemente attraverso i volontari e là dove necessario con lavoro professionale strutturato con le diverse forme di contratto previste dalle leggi in vigore o attraverso il rapporto con cooperative sociali.

L'iscrizione al sistema associativo non prevede limiti di età e il volontariato può essere svolto da maggiorenni, oppure da minorenni se autorizzati dai propri genitori.

Il valore della tessera è stabilito annualmente a livello regionale, su indicazione dell'Auser Nazionale, attraverso un dispositivo di delibera approvato dal direttivo regionale Auser insieme.

Le diverse attività possono essere finanziate con risorse associative o attraverso progetti, convenzioni con le istituzioni pubbliche o con privati o con il contributo economico di chi ne beneficia.

Ai soggetti beneficiari dell'intervento, secondo la legge 266 può essere richiesto un contributo economico per la copertura dei costi del servizio, in questa fattispecie la cifra erogata si configura come attività economica marginale e come tale va iscritta ed evidenziata nel bilancio dell'associazione.

Ai soci secondo la legge 383 si può, quando le attività sono istituzionali (cioè previste in statuto), richiedere un contributo come concorrenza al costo dell'organizzazione del servizio, senza che ciò si configuri come attività economica accessoria.

Queste attività a favore dei soci sono pensate e organizzate nel solco sociale della solidarietà Mutualistica e la gestione avviene attraverso il volontariato e/o nello spirito della banca sociale del tempo donato e/o con lavoro strutturato in capo all'associazione nelle forme previste dalle leggi in vigore, oppure in rapporto con la cooperazione sociale.

Obiettivi da perseguire, nel tempo che ci separa da oggi al prossimo congresso, a favore dei soci:

- **Promuovere a favore dei soci** intesi come persone – famiglie delle opportunità che vanno dall'offerta di servizi, di attività da noi organizzate e gestite, alla possibilità, attraverso una card collegata alla tessera, di accedere in modo agevolato al sistema delle imprese di servizio e commerciali esterne, beneficiando di una scontistica reale e di una garanzia di qualità delle prestazioni ricevute.
- **Mettere a disposizione dei soci** l'informazione, l'orientamento, l'accompagnamento ai servizi pubblici/privati necessari alla risposta dei loro bisogni, valorizzando il numero verde e i diversi sportelli associativi che si andranno ad istituire.

Obiettivi organizzativi del sistema associativo da perseguire entro il prossimo congresso:

- a) **La promozione di soci**, di volontari di tutte le età, delle loro famiglie che condividano gli scopi e le finalità associative.
- b) **La piena applicazione dello statuto** e delle norme regolamentari e di indirizzo approvate nella conferenza di organizzazione e nelle assemblee nazionali successive.
- c) **Il consolidamento e qualificazione del sistema Auser** a livello centrale Regionale e di Città Metropolitana, e Provinciale nelle funzioni di Direzione, Coordinamento, Gestione e di Servizio nei confronti delle rispettive strutture sottostanti quali:
 - **la formazione**, la piattaforma informatica del filo d'argento e della gestione della contabilità, l'informazione e la comunicazione;
 - **il consolidamento** e sviluppo delle nostre diverse strutture organizzative territoriali, il miglioramento della loro azione nelle attività interne e la realizzazione di nuove associazioni da affiliare al sistema Auser;
 - **la promozione** della costituzione di reti di famiglie, gruppi d'interesse web e/o sociali – culturali e/o spazi filo d'argento affiliandoli al nostro sistema associativo;

- **la promozione** dei coordinamenti delle strutture Auser presenti nei distretti socio sanitari e la loro messa in rete,

d) La messa in sicurezza economica del sistema associativo attraverso:

- **la qualificazione**, riconversione della spesa, una valutazione attenta sulla razionalizzazione del personale dipendente e dei volontari con responsabilità organizzative.
- **Il potenziamento** e la ricerca di fonti di finanziamento:
 - **Tesseramento**: per il 2016 si conferma il costo della tessera a € 13; si stabilisce di verificare tutte le opportunità di definire per il 2017 il costo della tessera a € 15.
 - **Donazioni liberali** e sponsorizzazioni, eventi, lotterie : va definito un piano da sottoporre ad un apposito Direttivo.
 - **5 per mille**: è necessario mettere in atto un impegno verso i nostri iscritti, le persone che entrano in contatto con le nostre diverse attività, servizi, e con la Cgil e con lo Spi.
 - **Raccolte Fondi**: è necessario continuare la riflessione avviata sia per meglio organizzare la giornata raccolta fondi con una diversa preparazione dei volontari e sia per il consolidamento di un nuovo prodotto da affiancare alla pasta.
 - **Convenzione/progettazioni**.
 - **Partecipazione** piena al costo dei servizi e delle attività da parte dei soci sia come attività commerciali marginali legge 266 sia come attività accessorie legge 383.

e) La definizione di un meccanismo sperimentale di rimborso ai volontari

Poiché il rimborso spesa ai volontari costituisce un elemento di difficoltà e di delicatezza (non essendoci tra l'altro alcuna novità nel panorama legislativo, neppure nel Disegno di legge sulla Riforma del Terzo Settore, in discussione al Senato) si precisa che, in base alla normativa vigente, ai volontari possono essere rimborsate le spese effettivamente sostenute nello svolgimento dell'attività e documentate da regolare prova (abbonamento o biglietto bus-metro-treno, buoni benzina, spese per vitto e/o piccole consumazioni; spese telefoniche, lavanderia, vestiario; libri, riviste, giornali).

L'Auser Liguria e Genova definisce, tuttavia, vista la legge regionale 3 novembre 2009 N. 48" Promozione e Valorizzazione dell'invecchiamento attivo" e più specificatamente quanto previsto all'art. 7 riguardante il riconoscimento dell'impegno civile dei volontari; e tenuto conto del progetto presentato dalla Regione Liguria e approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Famiglia, inerente il sostegno e riconoscimento dell'impegno civile degli anziani attraverso l'assegnazione di buoni sociali; un meccanismo sperimentale di rimborso spese ai propri volontari.

Il meccanismo sperimentale consiste nell'istituire **una premialità per i propri volontari** attribuita attraverso l'assegnazione di buoni sociali come riconoscimento sociale del loro impegno civico.

La premialità può essere attribuita a tutti i volontari siano essi impegnati in attività di responsabilità, di coordinamento in presidenza, negli uffici, nei servizi associativi o in attività di gestione a favore delle persone e in particolare degli anziani.

Il nuovo meccanismo sperimentale di rimborso ai volontari è previsto nel dispositivo delle delibere n.1 e n. 2 approvate dal direttivo di Auser Liguria e Genova del 10 giugno 2015.

Con la Conferenza regionale di organizzazione si apre un percorso che deve vedere il dispiegamento, nell'intera Associazione, della realizzazione del Progetto sociale ligure e delle riforme organizzative dibattute, condivise, decise, in modo che, all'appuntamento congressuale del 2017, la "rinnovata" Auser giungerà con obiettivi in parte conseguiti, come sempre pronta e adeguata alla società che cambia e con un'attività sociale orientata al benessere non solo dei nostri soci, ma di tutte le donne e gli uomini.