

Progetti a tutela dell'anziano

Fase: Post emergenza

Settori: Sanità

Tipo di rischio: Sismico

Ambito: Servizi Alla Popolazione Fragile

Codici SDG: 03-Good health and well-being, 10-Reduced inequalities

Codici DAC-CRS: 12340-Promotion of mental health and well-being , 16010-Social Protection, 16050-Multisector aid for basic social services

Raccomandazione

Nell'ambito dei progetti per la tutela della popolazione fragile, in particolare delle persone anziane, si raccomandano una serie di azioni mirate ad offrire oltre all'assistenza di base, anche momenti di socialità, integrazione e attività utili alla riabilitazione e al mantenimento delle abilità residue. Tali azioni si possono sintetizzare in:

- Realizzare e sperimentare nuovi servizi – modelli di assistenza e cura delle persone anziane, che prevedano il raccordo fra gli Enti e gli attori sociali presenti sul territorio.
- Migliorare la qualità dell'assistenza a domicilio, attraverso percorsi di formazione e sensibilizzazione per caregiver.
- Garantire dei servizi coordinati di prestazioni sociali di carattere domiciliare e residenziale per gli anziani richiedenti aiuto.
- Fornire un servizio di supporto e sostegno per i parenti nella gestione delle patologie che colpiscono i loro cari.
- Realizzare e promuovere attività finalizzate alla costruzione di relazioni sociali fra gli anziani coinvolti, creando momenti di interazione attraverso il gioco, il dialogo ed altro per intervenire sulla memoria e sulla concentrazione.
- Fornire dei servizi che prevedano personale medico sanitario, che offrano trattamenti individuali o di gruppo al fine di attenuare i disagi dell'invecchiamento: facilitare gli spostamenti e incrementare l'autonomia, permettendo loro di godere di autosufficienza il più a lungo possibile.

Errori da non commettere

Considerando che la pandemia ha acuito condizioni già compromesse, occorre prestare maggiore attenzione:

- Sul senso di insicurezza della popolazione anziana e fragile.
- Sulla frammentazione della comunità.
- Sulla perdita dei riferimenti quotidiani.
- Sulla deficienza del progetto nel ri-generare senso di appartenenza e di legami con i luoghi e le persone.
- Sul progressivo spopolamento.
- Sulla difficoltà delle politiche sociali di creare interventi unitari.

Tra gli errori da non commettere, possono essere annoverati i seguenti:

- Affrontare la costruzione dei progetti senza riferirsi ad un approccio integrato, includente e condiviso con la comunità, i luoghi e i soggetti destinatari.
- Non valorizzare le reti multiculturali e le reti fra comunità limitrofe, fra enti, istituzioni,

associazioni e imprese e i relativi partenariati.

- Costruire progetti non generativi del senso di appartenenza e legame con comunità e luoghi.
- Costruire progetti non contestualizzati: che non tengano cioè conto delle realtà sociali e dei relativi modelli culturali, delle realtà ambientali e territoriali, delle desiderata delle comunità.
- Costruire e realizzare i progetti tempestivamente e riferiti alle condizioni socio-economiche effettive dei territori colpiti.
- Non tener conto delle condizioni psicologiche dei cittadini.
- Non utilizzare personale non formato sui processi – modelli – metodi partecipativi e di animazione di comunità.
- Non stimolare la nascita di reti e cooperative di comunità.

Criticità

Dalle diverse esperienze si possono estrapolare le seguenti condizioni e requisiti che potrebbero determinare criticità:

- La disponibilità di luoghi e attrezzature idonei per l'erogazione dei servizi previsti dal progetto.
- La disponibilità di risorse umane adeguatamente formate per l'erogazione dei servizi.
- La disponibilità di risorse umane adeguatamente formate sulle tematiche progettuali.
- La diffidenza, la chiusura e/o l'ostilità dell'individuo o di gruppi nei confronti del progetto o delle interazioni.

Misure di successo

Premesso che un ente che offre servizi sociali e sanitari per l'assistenza alla popolazione fragile crea le condizioni per migliorare le condizioni di vita di donne e uomini appartenenti a questa categoria, le misure di successo che può adottare si possono sintetizzare in:

- Realizzare un punto di ascolto, dove confluiscono le diverse esigenze e richieste della popolazione anziana.
- Analizzare i bisogni emergenti e programmare interventi innovativi capaci di dare risposte efficaci.
- Procedere con l'attivazione degli interventi secondo le diverse tipologie e a seconda delle esigenze (creazione di un centro diurno autorizzato, assistenza domiciliare con operatore, assistenza specialistica socio-sanitaria, servizio pasti a domicilio, interventi residenziali e/o diurni, disbrigo pratiche, trasporti di vario genere, ecc).
- Prevedere un servizio di trasporto organizzato secondo le esigenze e i bisogni del soggetto.
- Procedere con progetti di formazione per il personale impegnato nel servizio trasporto e di movimentazione, e dei caregiver.
- Prevedere, all'interno delle strutture dell'ente, la presenza di un professionista, di spazi dedicati e progettati per consentire lo svolgimento delle attività fisiche riabilitative e di mantenimento, di gruppo o individuali, come ad esempio percorsi di ginnastica posturale e altre forme di monitoraggio e diagnosi, al fine di garantire autosufficienza e stabilità relazionale sociale.

Tali misure di successo possono essere valutate con il seguente set di indicatori di risultato:

- Densità del servizio: Numero di cittadini raggiunti dal servizio / Numero cittadini totali (eventualmente articolato su una specifica classe di età o sul tipo di problematica del soggetto)
- Costi – benefici: Spesa sostenuta per l'attuazione del progetto / Numero di cittadini raggiunti dal servizio

- Nuovi impieghi: Numero di addetti coinvolti nel progetto / Numero di addetti complessivi del Comune
- Densità dell'impiego: Numero di unità locali coinvolte nel progetto / Numero di unità locali complessive del Comune
- Continuità temporale annuale: Ore di esercizio effettive / Ore di esercizio totali previste
- Frequenza dei fruitori: Numero utenti effettivamente raggiunto/ Numero utenti stimato

In pratica

Esperienza 1 — Comune di Cessapalombo

1. **Ultimo aggiornamento:** 05 marzo 2019

2. **Obiettivo:**

Obiettivi dell'Amministrazione del Comune di Cessapalombo sono:

- Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita di donne e uomini della terza età con la promozione di strumenti che siano in grado di offrire risposte concrete per una migliore gestione dei tempi di vita, anche attraverso la sperimentazione di nuovi servizi e modelli di assistenza e cura per gli anziani e per il loro tempo libero che prevedano il raccordo tra soggetti istituzionali e gli attori sociali presenti sul territorio.
- Dare all'anziano la possibilità di trascorrere del tempo con gli altri e di arginare, ritardando o attenuandoli, gli effetti dei processi d'invecchiamento sullo scheletro umano, sui muscoli e sul sistema respiratorio e cardiocircolatorio, al fine di consentirgli, il più a lungo possibile, l'autosufficienza, indispensabile per una normale vita di relazione sociale. Si vuole inoltre stimolare la memoria, la concentrazione, la partecipazione ad attività di gruppo.
- Stabilire una relazione tra gli anziani coinvolti, offrendo momenti di serenità, distensione, gioco e dialogo per il miglioramento del tono dell'umore.
- Facilitare gli spostamenti e incrementare l'autonomia, anche nell'ottica della prevenzione delle cadute.
- Fornire a questa fascia di popolazione strumenti che consentano il potenziamento delle funzionalità residue e la ricerca di nuove strategie adattive.

3. **Ente:** Comune di Cessapalombo

4. **Tipo di Disastro:** SISMA

5. **Anno:** 2016/2017

6. **Descrizione:**

Grazie al finanziamento del Comitato Sisma Centro Italia l'Amministrazione ha provveduto a:

- Acquistare nuova strumentazione tecnica, nuovi arredi, un apparecchio elettromedicale.
- Assicurare la prestazioni di un professionista, per favorire la ricerca di una ulteriore attrattiva del progetto più ampio, che sia capace di catalizzare l'interesse dei residenti e non nei confronti di un'iniziativa che ha dimostrato la sua valenza.

Il progetto consta di due ordini di intervento:

- Un servizio di assistenza individuale per tutte quelle problematiche muscolo-scheletriche e posturali tramite una valutazione clinica.
- La possibilità di trattamenti specifici ed un percorso di ginnastica posturale di gruppo.

Nel locale sito in Via della Repubblica a Cessapalombo vengono praticate attività di massoterapia, fisiokinesiterapia, riabilitazione e rieducazione funzionale post trauma e post intervento chirurgico. In un locale vicino è allestita una piccola palestra con varie attrezzature che, grazie alla concomitante apertura del progetto in questione, vengono di nuovo, dopo l'interruzione dovuta al sisma, utilizzate sia dai pazienti dell'ambulatorio sia da altri utenti.

7. **Costi:** 21.100 €

8. **Fonte:**

<https://www.comitatosismacentroitalia.org/progetti/comune-di-cessapalombo/>

Esperienza 2 — Comune di Treia

1. **Ultimo aggiornamento:** 22 ottobre 2019

2. **Obiettivo:**

L'Amministrazione del Comune di Treia intende porre in essere delle iniziative a favore della popolazione anziana. Grazie alla presenza di volontari, disponibili a svolgere i loro servizi sia all'interno della struttura per anziani di Treia che nel territorio, ha favorito una grande richiesta di interventi e messo alla luce una serie di bisogni che hanno spronato l'Amministrazione a trovare e dare risposte adeguate.

In particolare l'emergenza terremoto, durante la quale sono emerse le fragilità di molti, ha evidenziato una richiesta di sostegno e supporto di tipo logistico, ovvero interventi legati alla necessità di spostamenti per andare in strutture di accoglienza, da parenti, presso gli uffici amministrativi e per altre mansioni quali ricoveri, medici, farmacie, negozi ecc.

La finalità specifica del progetto, consiste nella dotazione sul territorio di:

- Un servizio coordinato e completo di prestazioni sociali di carattere domiciliare e residenziale per gli anziani richiedenti aiuto.
- Un servizio di sollievo ai parenti nella gestione delle patologie che colpiscono i loro cari.

3. **Ente:** Comune di Treia

4. **Tipo di Disastro:** SISMA

5. **Anno:** 2016/2017

6. **Descrizione:**

Con il contributo del Comitato Sisma Centro Italia si intende:

- Realizzare un punto di ascolto, dove confluiscono le diverse esigenze e richieste.
- Procedere con l'attivazione degli interventi secondo le diverse tipologie (assistenza domiciliare con operatore, assistenza specialistica socio-sanitaria, interventi residenziali e/o diurni, disbrigo pratiche, trasporti di vario genere, ecc).

- Formare i volontari impegnati nel servizio trasporto e di movimentazione,
- Fornire una stanza o luogo dedicati alla ginnastica dolce per gli anziani ospiti della struttura da svolgere con il sussidio dei volontari ed all'occorrenza degli operatori in servizio.
- Realizzare un programma riabilitativo (mediante mobilitazione) da redigere a cura del medico di famiglia e dagli infermieri della struttura per ogni ospite finalizzato al mantenimento delle abilità residue e/o al recupero delle forze dopo le malattie.
- Analizzare i nuovi bisogni emergenti e programmare interventi innovativi capaci di dare risposte efficaci (creazione di un centro diurno autorizzato, servizio pasti a domicilio, servizi di buon vicinato, ecc.).

Il progetto prevede l'acquisto di un mezzo attrezzato per la disabilità, attrezzature per la ginnastica dolce e movimentazione degli anziani.

La piccola palestra è stata installata presso il locale predisposto e gli anziani con il personale addetto iniziano ad utilizzarla secondo le esigenze. Di grande interesse è il rapporto con l'adiacente struttura ospedaliera di riabilitazione, con la quale si sta programmando un intervento riabilitativo professionale (fisioterapisti) per gli ospiti della struttura per anziani utilizzando le attrezzature acquistate.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'autoveicolo attrezzato per disabili si è ormai consolidato il suo utilizzo a favore dei richiedenti aiuto con grande soddisfazione. La presenza di volontari e ragazzi del Servizio Civile facilita i trasporti per le diverse necessità.

7. **Costi:** 35.000 €

8. **Cosa abbiamo imparato:**

A conclusione dell'intero procedimento, grazie all'iniziativa del Comitato SISMA Centro Italia, i risultati ottenuti sono stati:

- La creazione di un nuovo movimento di persone che si occupano di anziani e che cercano di dare una risposta alle diverse necessità.
- La rivalutazione della struttura per anziani del Comune di Treia aprendola sempre di più alla cittadinanza, grazie all'intervento del volontariato.

L'esperienza ha evidenziato come la struttura sia e debba diventare sempre un punto accoglienza e di "rifugio" per le persone anziane del territorio e quindi in grado di offrire oltre all'assistenza di base, anche momenti di socialità, integrazione e di riabilitazione e mantenimento delle abilità residue.

9. **Fonte:**

<https://www.comitatosismacentroitalia.org/progetti/comune-di-treia/>

Esperienza 3 — Comune di Esanatoglia

1. **Ultimo aggiornamento:** 20 settembre 2019

2. **Obiettivo:**

A seguito degli eventi tellurici del 2016, l'intero territorio del Comune di Esanatoglia si è

ritrovato al collasso, soprattutto per quanto riguarda le strutture socio-assistenziali, per la maggior parte rese inagibili dal sisma. La struttura del Comune di Esanatoglia, Casa di Riposo Santa Maria Maddalena, grazie agli interventi fatti negli anni precedenti ha resistito e mantiene un ruolo determinante per l'ospitalità degli anziani. L'obiettivo dell'azione è quello di fornire alla struttura Casa di Riposo Santa Maria Maddalena nuove attrezzature aggiuntive per accogliere nuovi soggetti ospitati a seguito del Sisma del 2016.

Si vuole provvedere a:

- L'acquisto di arredi per la sala mensa.
- L'acquisto di nuovi presidi per consentire la deambulazione ai soggetti in difficoltà.
- L'acquisto di arredi per le stanze ed i bagni.
- L'acquisto di equipaggiamenti e servizi per migliorare il sollievo della persona.
- Il miglioramento della qualità della vita degli anziani ospiti della struttura.

Il progetto prevede l'acquisto di arredi per la sala mensa, con tipologie di arredo adatte alla movimentazione anche dei soggetti non più in grado di deambulare liberamente e gli arredi delle nuove camere, dotati di letti e mobilio realizzati con sistemi che permettano la permanenza anche di soggetti con patologie altamente invalidanti, quali ad esempio l'Alzheimer, permetteranno di dare risposte concrete alle necessità in generale ed in particolare a migliorare il livello socio assistenziale e sanitario che sempre più, le strutture Case di Riposo devono poter dare, stante la difficoltà di reperire posti letto dedicati nelle strutture sanitarie pubbliche del circondario e soprattutto per poter dare risposta e sollievo senza necessariamente dover spostare il degente, cosa che molto spesso avviene ora per carenze rotazionali.

3. **Ente:** Comune di Esanatoglia

4. **Tipo di Disastro:** SISMA

5. **Anno:** 2016/2017

6. **Descrizione:**

Grazie al finanziamento del Comitato Sisma Centro Italia, il Comune di Esanatoglia ha potuto potenziare e promuovere il benessere dei propri cittadini attraverso una importante implementazione della rete di servizi e di prestazioni, a garanzia del diritto di vivere dignitosamente nel proprio ambiente. L'obiettivo del progetto è stato quello di fornire la struttura casa di Riposo Santa Maria Maddalena di nuove attrezzature aggiuntive, destinate alle nuove esigenze ed ai nuovi soggetti ospitati a causa del sisma 2016 e all'ampliamento della stessa.

Sono stati acquistati, quindi, nel dettaglio, arredi dedicati alla sala mensa, alle nuove stanze, e tutti i presidi utili per prestare più agevolmente e in completa sicurezza, le necessarie cure e le attenzioni agli ospiti con patologie invalidanti. Tale mobilio ha permesso in termini concreti di migliorare il livello socio assistenziale e sanitario che, in generale, le Case di Riposo e le residenze Protette devono poter dare.

7. **Numero di beneficiari:** 66

8. **Costi:** 24.000 €

9. **Cosa abbiamo imparato:**

I vantaggi successivi al finanziamento del Comitato Sisma Centro Italia sono stati concreti e efficaci su tutti i piani. È stato possibile aumentare il mobilio e le attrezzature per gli ospiti della casa senza dover aumentare loro le rette, ma garantendo un ottimo servizio di assistenza e cura. La struttura assicura standard elevati di servizi di cura alla

persona e dignità umana anche nei confronti di soggetti più deboli. La Casa di Riposo – Residenza protetta e i lavoratori addetti possono ora contare su strumenti, mobili e attrezzature di ottima qualità, che rendono più agevole, veloce e immediata l'attività di assistenza, permettendo di mantenere una qualità alta di vita agli ospiti. È facile evincere che il livello di occupazione raggiunto si è di gran lunga potenziato, tenuto conto che la creazione di nuove camere, ha permesso l'incremento di lavoro specialmente nelle collaborazioni con le imprese esterne che forniscono servizi infermieristici, di assistenza, di mensa e di pulizie.

10. **Fonte:**

<https://www.comitatosismacentroitalia.org/progetti/comune-di-esanatoglia/>

Emergenza sanitaria Covid-19

Fase: Emergenza

Settori: Sanità

Tipo di rischio: Sanitario

Ambito: Emergenza & Sars-cov-2

Codici SDG: 03-Good health and well-being

Codici DAC-CRS: 12191-Medical services, 12250-Infectious disease control, 12264-COVID-19 control, 12110-Health policy and administrative management, 12220-Basic health care

Raccomandazione

Il 31 gennaio del 2020, il governo italiano ha proclamato, con apposita [delibera del Consiglio dei Ministri](#), lo stato d'emergenza sanitaria dovuta al SARS-CoV-2.

Dal 10 marzo 2020 secondo l'Oms l'emergenza sanitaria, ormai proclamata in molti Paesi, è diventata ufficialmente una pandemia. L'allarme è diventato globale. In questo contesto, ha preso il via anche la lunga serie di DPCM (Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri), i decreti amministrativi che hanno costituito la forma d'atto più usata nella gestione di questa emergenza. Il primo è del 23 febbraio 2020 ([DPCM 23 febbraio 2020](#)) ed è stato firmato poche ore dopo l'emanazione del [decreto legge n. 6 del 2020](#).

Nel decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 (GU Serie Generale n.45 del 23-02-2020) convertita con modificazioni dalla [Legge 5 marzo 2020, n. 13](#), per la prima volta si parla di: "misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Con il successivo DPCM del 23 febbraio, si è costituita la prima "zona rossa" all'interno dei comuni coinvolti dai contagi. Tra i successivi e più importanti decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, vi è quello del [4 marzo 2020](#), dove sono state introdotte disposizioni anti contagio valide per tutto il territorio nazionale. Con il [DPCM del 9 marzo](#) invece, si è istituito il lockdown nazionale generale.

Questo periodo di chiusura di esercizi, scuole, attività è ufficialmente cessato il 4 maggio.

Durante l'estate, lo Stato di Emergenza è stato prorogato per la prima volta, fino al 15 ottobre 2020. Ad oggi risulta ancora attivo fino al 31 dicembre 2021, salvo ulteriori proroghe.

Criticità

Nei primi giorni in cui il SARS-CoV-2 ha cominciato a circolare in Asia, in Italia si pensava che il virus rimanesse circoscritto in Asia. Finché il 30 gennaio 2020, a Roma una coppia di turisti provenienti da Wuhan ha avvertito i sintomi della malattia ed è stata sottoposta alle cure presso l'ospedale Spallanzani. In seguito, i contagi sono aumentati esponenzialmente.

A seguito dei vari DPCM di emanazione nazionale, ogni Regione con vari O.P.G.R. (Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale) ha cercato di cadenzare le misure di contenimento per i propri territori e per gli specifici campi di applicazione, così che, alle amministrazioni locali, i comuni, prima frontiera della nuova e sconosciuta emergenza, si è richiesta la gestione di molteplici essenziali e delicati servizi quali: assistenza alla popolazione, monitoraggio e tracciamento dei soggetti fragili e dei contagi, organizzazione della campagna di screening di massa attraverso i test rapidi e quella successiva della vaccinazione, l'emanazione di eventuali ordinanze di sospensione/ripristino dei servizi di trasporto e mensa scolastici e della didattica in presenza. Questi servizi risultano, dopo più di un anno, di difficile e impegnativa organizzazione, togliendo tempo alle consuete attività degli uffici comunali.

Misure di successo

[Raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19](#)

- Limitazione della circolazione delle persone, divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione per i soggetti in quarantena perché contagiati o quarantena precauzionale per le persone che hanno avuto contatti stretti con soggetti contagiati;
- Limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, nonché rispetto al territorio nazionale;
- Sospensione dell'attività, limitazione dell'ingresso o chiusura di strutture e spazi aperti al pubblico quali luoghi destinati al culto, musei, cinema, teatri, palestre, centri sportivi, piscine, centri natatori, impianti sportivi, sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali, centri sociali, centri ricreativi, parchi, aree gioco, strade urbane;
- Limitazione, sospensione o divieto di svolgere attività ludiche, ricreative, sportive e motorie (all'aperto o in luoghi aperti al pubblico), riunioni, assembramenti, congressi, manifestazioni, iniziative o eventi di qualsiasi natura;
- Sospensione delle cerimonie civili e religiose e limitazione o sospensione di eventi e competizioni sportive, anche se privati, nonché di disciplinare le modalità di svolgimento degli allenamenti sportivi all'interno degli stessi luoghi;
- Possibilità di disporre o di affidare alle competenti autorità statali e regionali la riduzione, sospensione o soppressione dei servizi di trasporto di persone e di merci o del trasporto pubblico locale;
- Sospensione o chiusura dei servizi educativi per l'infanzia, delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni di formazione superiore;
- Limitazione o sospensione delle attività delle amministrazioni pubbliche, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità;
- Limitazione, sospensione o chiusura delle attività di somministrazione o consumo sul posto di bevande e alimenti, delle fiere, dei mercati e delle attività di vendita al dettaglio, garantendo in ogni caso un'adeguata reperibilità dei generi di prima necessità da espletare con modalità idonee ad evitare assembramenti di persone;
- Limitazione o sospensione di ogni altra attività d'impresa o di attività professionali e di lavoro autonomo;
- Possibilità di applicare la modalità di lavoro agile a ogni rapporto di lavoro subordinato anche in deroga alla disciplina vigente;
- Obbligo che le attività consentite si svolgano previa assunzione di misure idonee a evitare assembramenti di persone, di garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale e, per i servizi di pubblica necessità, laddove non sia possibile rispettare tale distanza interpersonale, previsione di protocolli di sicurezza anti-contagio, con adozione di strumenti di protezione individuale.

In pratica

Esperienza 1 — Comune di Accumoli

1. **Ultimo aggiornamento:** 2020
2. **Obiettivo:**

Attuazione delle O.C.D.P.C., contenimento dei contagi da SARS-CoV-2 e successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

3. **Ente:** Comune di Accumoli
4. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA
5. **Anno:** 2020 - OGGI
6. **Descrizione:**

In ragione dell'emergenza sanitaria il Governo ha varato, nel tempo, una serie di disposizioni volte ad introdurre misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica che l'amministrazione comunale ha recepito con atti di Deliberazioni di giunta e successive Determinazioni Dirigenziali per dare attuazione alle varie O.C.D.P.C. e Delibere Regionali che hanno stanziato nel tempo sussidi e assistenza ai nuclei familiari in stato di bisogno già in carico ai servizi sociali comunali e dei nuclei familiari in stato di necessità a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia COVID-19.

7. **Numero di beneficiari:** 667

8. **Criticità:**

Nessuno era preparato per un'emergenza pandemica; i comportamenti da adottare all'interno del singolo Ente scaturivano dai provvedimenti ed i successivi periodici e costanti aggiornamenti provenienti dal Governo centrale, dai DPCM, dai Decreti Legge e dalle Ordinanze del Consiglio Dei Ministri. L'Ente Locale organizzava la gestione dell'emergenza all'interno del territorio comunale di pari passo con le indicazioni provenienti dal Governo.

9. **Cosa abbiamo imparato:**

Abbiamo capito che se è possibile quantificare i danni materiali della catastrofe, non è possibile invece misurarne le sue conseguenze psicologiche.

Con la pandemia poi tutte le situazioni emotive, si sono complicate, la solitudine e gli stati d'ansia sicuramente non hanno aiutato questa popolazione già profondamente provata a seguito degli eventi sismici. Sia l'assistenza fornita dai vari enti presenti sul territorio, come le ASL, la Comunità Montana, sia tutti i progetti che si sono susseguiti parallelamente al supporto psicosociale negli anni, hanno dimostrato di essere "buone pratiche", da prendere come esempio e modello per una prossima emergenza.

Il futuro dei territori colpiti dal sisma passa non solo attraverso la ricostruzione intesa come la rinascita fisica del paese del borgo e delle aziende, ma anche attraverso la ricostruzione del tessuto sociale e delle comunità.

10. **Fonte:**

Alessandra Gianni – "Accumoli: Emergenza nell'Emergenza. Le attività di sostegno alla popolazione" – Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 2 — Comune di Nereto

1. **Obiettivo:**

Obiettivo delle azioni intraprese dall'ente è stato l'attuazione delle O.C.D.P.C. e il

contenimento dei contagi da SARS-CoV-2 e la successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

2. **Ente:** Comune di Nereto

3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA

4. **Anno:** 2020 - OGGI

5. **Descrizione:**

A seguito della proclamazione dello Stato di Emergenza Nazionale legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 del 31 gennaio 2020 ed alla emanazione dei successivi Decreti Legge e relativi DPCM, riscontrata l'evidente situazione emergenziale in atto, al fine di organizzare, coordinare e gestire correttamente le procedure atte al contenimento del contagio da Corona Virus, il Sindaco del Comune di Nereto ha dapprima attivato, in fase di preallerta, il Centro Operativo Comunale (C.O.C.) con ordinanza 19 del 10 marzo 2020 e successivamente, vista la Circolare della Regione Abruzzo prot. 806 del 13.03.20, con ordinanza 22 del 16 marzo 2020, ha disposto l'attivazione del C.O.C. in presenza dalle ore 8.00 alle ore 21.00 presso la sala Consigliare del Comune. Contestualmente ha predisposto l'attivazione di un numero mobile reperibile h24, al fine di garantire la corretta comunicazione, informazione ed assistenza alla popolazione, e, attraverso la cooperazione della locale Protezione Civile, ha disposto la redazione del protocollo e la conseguente attivazione del servizio *Prontofarmaco* e la predisposizione della mappatura dei cittadini fragili attraverso la redazione di apposita cartografia GIS. Le ordinanze e i riferimenti telefonici sono stati prontamente resi noti attraverso canali istituzionali tradizionali (sito internet e albo pretorio del Comune) e attraverso canali meno "convenzionali" ma di più facile diffusione quali i social e lo speakeraggio per le vie del centro abitato e in periferia.

La responsabile dell'Ufficio Tecnico, nominata coordinatrice del C.O.C., di concerto con il Presidente del Corpo Volontari della Protezione di Nereto ha redatto e sottoscritto un vademecum per il corretto uso dei DPI e l'utilizzo in sicurezza della sede del C.O.C. per le operazioni di assistenza alla popolazione.

Nel protocollo sono riportate le norme di igiene e profilassi da tenere all'ingresso della struttura, nel corso delle normali operazioni di servizio, le modalità di sanificazione degli oggetti utilizzati nello svolgimento delle attività di turno e la prassi da seguire per l'avvicendamento tra i volontari durante il cambio turno; sono specificati i prodotti da usare per sanificare mani, oggetti e ambienti di lavoro.

6. **Numero di beneficiari:** 5258

7. **Criticità:**

Il problema principale riscontrato nel coordinamento tra la Responsabile del Centro Operativo Comunale e quello dei Volontari della locale protezione civile è stato inizialmente il voler, da parte di quest'ultimo, agire in autonomia, ritenendosi quasi slegato da vincoli di cui all'art.15 della legge 225/92 e dell'art. 6 della legge 1/2018. Tale problematica potrebbe essere stata generata dalla mancanza di conoscenza tra i soggetti stessi e quindi da una iniziale incomprensione delle altrui capacità, il tutto è da imputarsi alla mancata possibilità di interscambio in periodo di "non Emergenza" tra questi differenti attori.

Altra criticità è stata quella, seppur ovvia, riguardante impossibilità di accogliere in loco, direttamente i cittadini.

8. **Cosa abbiamo imparato:**

La prima, grande lacuna del sistema di gestione dell'emergenza, così come codificato

nella normativa nazionale ed europea, è rappresentato dal fatto che l'emergenza di Protezione Civile è di per sé circoscritta, almeno storicamente, ad un'emergenza strettamente legata a calamità naturali, terremoti, maremoti, alluvioni, o collegata a disastri che potremmo definire "antropici".

La protezione civile si è trovata impreparata e spiazzata, in un primo momento, nella gestione di questa nuova tipologia di emergenza, così come, del resto, la popolazione, da anni ormai coinvolta in molteplici campagne di sensibilizzazione attuate per favorire la creazione di una coscienza civica educata e resiliente alle varie forme di catastrofi naturali che, sino ad allora, si ipotizzava, potessero, deterministicamente, verificarsi.

9. **Fonte:**

Daniela D'Alessandro - "La Gestione dell'Emergenza Corona Virus - Caso studio: il comune di Nereto" -Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 3 — Comune di Teramo

1. **Obiettivo:**

Obiettivo delle azioni intraprese dall'ente è stato l'attuazione delle O.C.D.P.C. e il contenimento dei contagi da SARSCoV-2 e la successiva gestione dell'emergenza epidemiologica.

2. **Ente:** Comune di Teramo

3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA

4. **Anno:** 2020 - OGGI

5. **Descrizione:**

Nell'ambito delle attività di Protezione civile il Comune di Teramo attiva, nella prima fase (marzo-giugno 2020), una serie corposa di iniziative:

- Assistenza alle famiglie poste in isolamento domiciliare da provvedimento formale della Asl per la presenza di soggetti positivi al COVID-19 nel nucleo familiare;
- Assistenza a nuclei familiari in isolamento fiduciario per contatti tracciati con soggetti positivi;
- Assistenza alle fasce deboli della popolazione (soggetti esposti) poste in difficoltà dalla pandemia (anziani soli, soggetti fragili già assistiti dai servizi sociosanitari)

Il Sindaco, per il tramite dell'area protezione civile, ha disposto, nel novembre 2020, la attivazione del COC per la seconda fase dell'emergenza da COVID-19. Il COC coordina:

- L'assistenza alla popolazione, sia per alimenti/beni di prima necessità per i nuclei familiari in quarantena domiciliare che per soggetti già fragili e in difficoltà per la pandemia;
- Periodiche campagne di screening di massa presso strutture comunali, in collaborazione con la ASL;
- L'avvio della campagna vaccinale in collaborazione con la ASL.

6. **Numero di beneficiari:** 53.998

7. **Criticità:**

- Difficoltà nel reperire personale volontario per emergenze di così lunga durata;

- Il rischio sanitario e la individuazione logistica delle sedi per tali attività non sono oggetto della pianificazione di protezione civile del Comune: il rischio sanitario non è tra quelli valutati dal piano comunale secondo le linee guida regionali, in quanto la materia è attribuita alle Regioni e, per esse, alle competenti aziende sanitarie locali.

8. **Fonte:**

Remo Bernardi - "La Gestione dell'emergenza da COVID-19 nei territori del Comune di Teramo. Spunti di riflessione per la fase post-emergenziale" - Master Territori Aperti A.A. 2019/2020

Esperienza 4 — MiBACT

1. **Obiettivo:**

Le misure adottate dal Mibact, in linea con le raccomandazioni europee e le priorità di governo, hanno sostenuto le azioni di sicurezza dei turisti e i ristori agli addetti del settore affinché dopo il lockdown e in vista del periodo estivo 2020 si potesse riprendere la normalità attraverso un approccio comune (basato su tre aspetti trasversali sostenibilità, innovazione e accessibilità). Molte le misure adottate promuovere la ripresa del turismo dopo la prima fase di emergenza COVID-19 che ha previsto misure urgenti volte a mitigare gli impatti negativi, sostenendo allo stesso tempo le imprese e i lavoratori attraverso misure volte a tutelare il reddito degli uni e la liquidità delle altre segue quella del rilancio.

2. **Ente:** MiBACT

3. **Tipo di Disastro:** PANDEMIA

4. **Anno:** 2020 - OGGI

5. **Descrizione:**

Il MiBACT lancia il video "*andrà tutto bene*" nuova campagna a supporto delle donazioni per la Protezione Civile sulle note della canzone donata da Elisa e Paradiso, (10 aprile 2020). Gli artisti, tutte le società editoriali, discografiche e le collecting coinvolte (SIAE, Universal Music Publishing Ricordi Srl, Sogno Meccanico Sas e The Sold Out Music Srl, Universal Music Italia Srl) hanno devoluto i propri proventi alla Protezione Civile rafforzando così l'iniziativa di beneficenza che si somma alle donazioni date alla Protezione Civile.

Altre sono le iniziative di sensibilizzazione sociale e le campagne di informazione come la "*cultura non si ferma*" e "*musei chiusi musei aperti*". Il Mibact sostiene, le iniziative che spontaneamente si attivano nei luoghi della cultura che con visite virtuali o attività pubblicate sui siti consentono di offrire un servizio culturale, dando massima visibilità a queste iniziative che contribuiscono ad animare e movimentare un'azione di fiducia.

6. **Criticità:**

Il COVID-19 ha prodotto un vero e proprio shock nei settori culturali e creativi, settori rilevanti per l'economia e occupazione, capaci di generare un impatto sociale positivo in numerosi altri ambiti (benessere e salute, istruzione, inclusione, rigenerazione urbana). Le dinamiche variano da un sotto-settore all'altro, con le attività legate ad eventi e luoghi fisici (venue-based) e le relative catene di approvvigionamento risultano tra le più colpite dalle misure di distanziamento sociale. Dunque ad essere più colpite sono state le

professioni legate alle attività culturali: lavoratori che erogano i servizi museali, alle maestranze teatrali e dello spettacolo, alle professioni turistiche (guide e accompagnatori) con la maggior parte dei posti di lavoro a rischio.

7. Cosa abbiamo imparato:

La pandemia può costituire un'opportunità per accelerare la rinascita dei antichi centri storici o borghi, e può essere un'occasione di sviluppo economico e sociale. La bassa densità abitativa e produttiva, la grande disponibilità di spazio, la qualità ambientale di tali territori potrebbero rivelarsi degli attrattori straordinari in epoca di "distanziamento sociale".

8. Fonte:

Dora Di Francesco – "Le città d'arte e il rischio sanitario legato al turismo: nuove prospettive di sviluppo per le aree interne" – Master Territori Aperti A.A. 2019/2020