



COMUNE DI
REGGIO NELL'EMILIA

I.D. n. **16**

in data **05/02/2026**

Estratto del Verbale di Seduta

DELLA GIUNTA COMUNALE DI REGGIO EMILIA

L'anno **duemilaventisei** addì **05 - cinque** - del mese **febbraio** alle ore **09:00** nella sede municipale, ritualmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale, per la trattazione del seguente oggetto:

APPROVAZIONE ADESIONE AL “MANIFESTO DEI DIRITTI ALLA VITA FINO ALLA FINE” –

Alla discussione dell'oggetto sopraindicato, sono presenti:

MASSARI Marco	Sindaco	SI
DE FRANCO Lanfranco	Vice Sindaco	NO
BONDAVALLI Stefania	Assessore	SI
BONVICINI Carlotta	Assessore	SI
MAHMOUD Marwa	Assessore	SI
MIETTO Marco	Assessore	SI
NEULICHEDL Roberto	Assessore	SI
PASINI Carlo	Assessore	SI
PRANDI Davide	Assessore	SI
RABITTI Annalisa	Assessore	SI

Presiede: **MASSARI Marco**

Assiste il Segretario Generale: **MARENCO Dr. Donato Salvatore**

LA GIUNTA COMUNALE

Considerato che:

- negli ultimi anni il territorio della provincia di Reggio Emilia ha visto un progressivo incremento della complessità assistenziale, soprattutto in relazione a fattori quali l'aumento dell'indice di vecchiaia, la riduzione delle reti familiari e l'aumento delle famiglie unipersonali;
- tale quadro socio-demografico restituisce l'immagine di una comunità sempre più anziana, sempre più carente di persone attive (in grado di contribuire economicamente alla tenuta del sistema di welfare pubblico), con reti familiari in continua riduzione o addirittura assenti;
- dal punto di vista sanitario, il miglioramento nella cura di alcune patologie, quali quelle onco-ematologiche, ha permesso di "cronicizzare" la malattia, con conseguente aumento dei bisogni complessi, non solo clinici, ma anche familiari, lavorativi e sociali;
- l'aumento della popolazione anziana determina l'incremento dell'incidenza di patologie tipiche della vecchiaia, come quelle neuro-degenerative, che richiedono un'assistenza familiare che può durare anni, aumentando i bisogni di supporto sociale, soprattutto per i nuclei monoparentali o che non possono contare su una rete di supporto;
- il Manifesto nasce dall'ascolto delle esperienze di coloro che vivono condizioni di malattia e non autosufficienza e di chi li accompagna come familiari, operatori, volontari e servizi, che ogni giorno si confrontano con il sistema di cura e tutela sociale;

Precisato che:

- il Manifesto dà voce ai diritti che ogni persona dovrebbe vedersi garantire, in particolare in una situazione di malattia e nella parte finale della vita: il **diritto all'informazione**, sulle forme di tutela, ma anche su cure e terapie, perché possa prendere decisioni consapevoli e disporre del tempo a disposizione; il **diritto ad una cura dignitosa e personalizzata**, che comprende anche l'accesso, libero ed equo, alle cure palliative; il **diritto a non essere lasciato solo** e il **diritto a vivere in una comunità compassionevole**, vale a dire attenta alla fragilità altrui, capace di riconoscerla e di attivarsi per contrastarla;
- Il Manifesto propone anche **azioni concrete** che, come comunità, è importante intraprendere affinché questi diritti possano essere sempre più accessibili, quali ad esempio: **cambiare il linguaggio** con cui si parla di fragilità, malattia e morte; **riconoscere il ruolo della famiglia e dei caregivers**, affinché diventino consapevoli della loro centralità nei percorsi di cura e possano ottenere un sostegno adeguato; **garantire l'accesso equo ai servizi**; **costruire insieme**, con il contributo di tutti, una comunità che si prende cura della vita, fino alla morte;

Considerato inoltre che:

- il "Manifesto dei diritti alla vita fino alla fine", promosso da iniziative come il progetto InVita, definisce i diritti fondamentali in fase terminale;
- I Principi Fondamentali sono:
 - o **Diritto all'Informazione e Decisione**: Avere accesso a informazioni chiare su cure, terapie e tutele per prendere decisioni consapevoli.

- **Cura Dignitosa e Personalizzata:** Accesso equo e libero alle cure palliative e a trattamenti che rispettino la persona.
 - **Non Essere Lasciati Soli:** Essere supportati da una comunità che riconosca e contrasti la fragilità.
 - **Rispetto Culturale e Spirituale:** Diritto al rispetto delle proprie credenze, pratiche religiose e assistenza spirituale.
 - **Sostegno a Famiglia e Caregiver: Riconoscere e supportare il ruolo centrale dei familiari e dei caregiver.**
- Le azioni proposte sono:
- **Linguaggio Umano:** Cambiare il modo di parlare di malattia, fragilità e morte.
 - **Formazione Operatori:** Formare il personale socio-sanitario per garantire assistenza competente e compassionevole.
 - **Servizi Accessibili:** Garantire equo accesso ai servizi socio-sanitari.
 - **Comunità che si Prende Cura:** Costruire insieme una comunità solidale per la vita fino alla morte.

Premesso che:

- con deliberazione di Consiglio Comunale n. 12 del 19/01/2026 è stata approvata la Nota di aggiornamento al D.U.P. (Documento Unico di Programmazione) 2026-2028
- con deliberazione di Consiglio Comunale n. 13 del 19/01/2026 sono stati approvati il Bilancio di Previsione 2026 – 2028 ed i relativi allegati;
- con delibera di Giunta Comunale si provvederà, nei termini di legge, ad approvare il Piano Esecutivo di Gestione 2026-2028 – Assegnazione risorse finanziarie per Macro obiettivi, ai sensi dell'art. 169 co 1 e 2;
- con delibera di Giunta Comunale n. 8 del 23 gennaio 2025 sono state approvate le integrazioni e modifiche alla macrostruttura organizzativa dell'Ente, l'avvio al percorso di riorganizzazione e la proroga di alcuni incarichi ex art. 110, cc. 1 e 2 del D.Lgs. 267/2000;
- con provvedimento della Direttrice Generale n. 152 del 29/01/2025 sono stati definiti la microstruttura, nonché la struttura organizzativa di terzo livello transitoria e gli strumenti di partecipazione organizzativa;
- con provvedimento PG 2025/35008 del 10/02/2025 il Sindaco ha attribuito l'incarico dirigenziale alla dottoressa Germana Corradini della responsabilità di coordinamento dell'Area Cura della comunità e della città sostenibile;
- tra gli obiettivi strategici dell'Amministrazione, così come previsti nel D.U.P. (Documento Unico di Programmazione) 2025-2029 approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 13 del 21/01/2025 e successivi aggiornamenti, è previsto l'indirizzo strategico "Sostenibilità sociale", declinato in particolare nell'obiettivo "Tutela della salute";

Richiamato

- 1) il D.U.P. (Documento Unico di Programmazione) 2025-2029 approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 13 del 21/01/2025 e successivi aggiornamenti, in particolare l'indirizzo strategico "Sostenibilità sociale", declinato in particolare nell'obiettivo "Tutela della salute" - Azione 1: Integrazione sociosanitaria: *"Tra le traiettorie del futuro, l'investimento sulle condizioni di salute e sul benessere dei cittadini, inteso come salute psicofisica, familiare, d'inclusione e partecipazione sociale, rimane uno degli obiettivi centrali per le politiche sociali e di welfare. Occorre pertanto intendere la salute non come un*

insieme di prestazioni sanitarie che rispondono a determinati bisogni, ma come un insieme di fattori complessi, che dipendono dalle condizioni di vita socioeconomiche, culturali e relazionali delle persone. Diversi studi scientifici dimostrano che le disuguaglianze (diversi livelli di reddito e di istruzione) determinano le condizioni di salute di una persona. I cambiamenti negli assetti delle famiglie, in parte dovuti alla trasformazione demografica che per la prima volta nel nostro paese vede aumentare la popolazione anziana e diminuire quella infantile (in un trend che al momento non pare essere contenuto), la riformulazione dei nuclei famigliari ormai per il 50% costituiti da un'unica persona, nonché l'allungamento della vita media e con esso l'incremento di patologie croniche, pongono nuovi interrogativi al sistema dei servizi sociali e socio sanitari e impongono nuove strategie di cura rivolte agli individui ma anche ai contesti di appartenenza. Pertanto la necessità di immaginare nuove risposte, a fronte di una contrazione di risorse, risulta prioritaria. Occorre un forte impegno progettuale, una manutenzione dei processi di lavoro e delle relazioni tra le istituzioni. Per garantire il diritto alla salute e alla cura si deve, in sintesi, agire su diversi piani. Considerare la comunità nel suo complesso, nelle sue componenti formali e istituzionali, ma anche in quelle informali, generate all'interno di scambi e legami poco predeterminabili e patrimonio delle esperienze dei singoli e dei gruppi. L'attenzione va posta soprattutto verso le persone più fragili, verso coloro che non riescono ad accedere con facilità ai servizi pubblici, ma che sono anche deprivate di reti sociali e famigliari e rischiano di non esercitare il loro diritto alla salute. Bisogna quindi investire sulle condizioni istituzionali che possano favorire la costruzione di reti di relazioni, offrendo punti di riferimento certi e accessibili, con una sanità territoriale e di prossimità che funzioni, rafforzando i legami comunitari e di prossimità. In questa direzione vanno le politiche di questi anni: le case di comunità, luoghi di massima integrazione sociosanitaria, dove ciascun cittadino può riconoscersi e trovare percorsi per affrontare le proprie necessità e lo sviluppo dei Punti unici di accesso, il potenziamento della presa in carico integrata e multiprofessionale, dove la qualità della prestazione è legata alla qualità della relazione umana, la promozione di una cultura diffusa della prevenzione, con il coinvolgimento diretto del Terzo settore, nelle sue molteplici articolazioni. Non da ultimo occorre porre una forte attenzione a chi si prende cura di altre persone. I care giver vanno sostenuti con percorsi di formazione, consulenza, supporti economici (previsti dalle recenti normative) e con servizi di sollievo e supporto tutti orientati all'alleggerimento del carico di cura", e l'ambito d'azione 2.1 Integrazione sociosanitaria: "..... L'intento delle politiche in ambito sociale e sanitario è riuscire a programmare dei servizi attenti e sempre più flessibili secondo le esigenze che emergono, guardando alla persona nelle sue diverse dimensioni: dinamiche, evolutive, educative, relazionali, di integrazione, con una forte attenzione alla comunità e alla valorizzazione del capitale sociale e al sostegno ai care giver e alle azioni di cura del soggetto fragile e sulle cronicità".

Visto il testo del **"MANIFESTO DEI DIRITTI ALLA VITA FINO ALLA FINE"** –, il cui contenuto si condivide appieno;

Ritenuto pertanto di aderire al **"MANIFESTO DEI DIRITTI ALLA VITA FINO ALLA FINE"**, parte integrante e sostanziale del presente atto, impegnandosi nel rispetto dei principi fondamentali, nonché nel promuovere azioni mirate per gli ambiti di propria competenza;

Considerata la necessità rispetto di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile - ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 267 del 18/08/2000

Visto il parere favorevole di regolarità tecnica, espresso dalla responsabilità di coordinamento dell'Area Cura della comunità e della città sostenibile ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000;

Stabilito che la presente deliberazione non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economica-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, e quindi di non richiedere, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. 267/2000, il parere del Responsabile dei servizi finanziari in ordine alla regolarità contabile;

Su proposta dell'Area Cura della comunità e della città sostenibile

Con voti unanimi palesemente espressi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, l'adesione AL "MANIFESTO DEI DIRITTI ALLA VITA FINO ALLA FINE" parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di individuare la dirigente dell'Area "Area Cura della comunità e della città sostenibile" per l'adozione di eventuali atti necessari;
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere per l'Ente.

Inoltre

LA GIUNTA COMUNALE

stante la necessità di aderire alla "MANIFESTO DEI DIRITTI ALLA VITA FINO ALLA FINE", parte integrante e sostanziale del presente atto.

DICHIARA

il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134, comma 4, del D.Lgs. 267/2000.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

MASSARI Marco

IL SEGRETARIO GENERALE

MARENCO Dr. Donato Salvatore