



2° ANNO SCUOLA SOCIO-POLITICA  
DECANATI ERBA/ASSO



Piazza Rufo, 1  
22036 Erba (CO)  
tel /fax 031643149

Piazza Duomo, 16  
20122 Milano  
tel. 0286460974

# L'ANZIANO

PROTAGONISTA DI UNA RITROVATA

CULTURA DI VITA



Il lavoro proposto è stato curato da uno dei tre gruppi della Scuola Socio Politica dei Decanati di Erba e Asso, che ha optato, come settore di progettazione, quello riservato alle attività sociali rivolte agli anziani.

Ci ha guidato, nella ricerca, la volontà di osservare l'anziano come risorsa e come elemento necessario e attivo nella politica della famiglia, e più in generale della sua comunità civile.

Si coglie l'occasione per ringraziare coloro che, sensibili al problema, hanno collaborato alla stesura del testo ed in modo particolare :

*Dott. Eugenia Montagnini (C.S.A.)*

*Dott. Mario Mozzanica (membro del Consiglio Superiore della Sanità)*

*Arch. Oscar Bonafè (esperto progettista delle R.S.A. e progettista ampliamento Casa di riposo Prina di Erba)*

*Dott. Mario Lanfranconi (Psichiatra dell'Ospedale di Merate e consulente della Casa di Riposo Prina di Erba)*

*Tino Ghioni (responsabile Casa di riposo Prina di Erba e Direttore Centro Diurno)*

*Dott. Roberto Andreoni (Coordinatore dei Servizi A.S.L. del Distretto di Erba)*

*Alessandro Pontiggia (Sindaco di Canzo e Presidente dell'assemblea dei Sindaci del distretto di Erba)*

*Prof. Giovanni Brambilla (Presidente G.A.E. di Erba)*

*Dott. Ezio Miotto (ex Presidente del Consiglio Sanitario di zona e dell'U.S.S.L. n° 15 di Erba).*

Si ringraziano anticipatamente i Comuni e le Istituzioni che vorranno rispondere restituendo l'allegata scheda di valutazione.

*Il nostro gruppo di lavoro è composto: Ciceri Gian Mauro (Ass. Servizi Sociali Comune di Bosisio Parini), Dander Tiziano (Consiglio Pastorale Decanale), Mascaro Mattia (Consigliere Comunale Suello), Mauri Matteo (Consigliere Comunale Suello), Molteni Luca (Architetto), Rigamonti Elena (Architetto), Sangiorgio Celestino (Presidente Distretto Scolastico Erba), Vicini Walter (Consigliere Pastorale Decanale di Asso).*

INDICE pag. 3

1. PRESENTAZIONE DEL PROGETTO pag. 4
2. LE RAGIONI DELLA RICERCA : IL PERCORSO DEL PROGETTO pag. 7
3. ASPETTO LEGISLATIVO ATTUALE CON LA PAROLA DELL'ESPERTO pag. 12
4. VIAGGIO ALL'INTERNO DELLE ISTITUZIONI SPECIFICHE SUL TERRITORIO pag. 17
5. SCHEMA D'INDAGINE : COME E PERCHE' pag. 22
6. RISULTATI DELLA RICERCA NEI COMUNI pag. 27
7. PROPOSTE MORALI E DI COMPORTAMENTO pag. 29
8. PROPOSTA OPERATIVA pag. 30
9. ALTRE PROPOSTE OPERATIVE pag.32
10. ATTESE E SVILUPPI A CURA DEL GRUPPO DI LAVORO pag. 34
11. SCHEDA DI VALUTAZIONE pag. 35
12. COMUNI CHE HANNO COLLABORATO pag. 36
13. AMBITO DELLA RICERCA pag. 37

## **PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

Con l'inizio del secondo anno di attività della Scuola Socio Politica, promossa dal Centro Sociale Ambrosiano, si è deciso di sviluppare con i partecipanti del gruppo un progetto operativo che arricchisse non solo concettualmente, ma contribuisse anche a proporre degli interventi significativi e concreti all'interno della nostra realtà territoriale, anzitutto monitorando e studiando una problematica di rilevante e crescente importanza sociale.

Lo scopo che il corso si è prefissato è stato quello di cercare di avviare e sostenere un'attività di "concertazione" tra i vari Enti e strutture locali. Infatti, come previsto dalla legge Regionale sulla famiglia, nello spirito della recente normativa nazionale e regionale in tema di assistenza, il Comune svolge un ruolo basilare per la Sua prossimità al cittadino.

La scelta, decisa dai partecipanti, della tematica da trattare nell'anno in corso, è stata dettata da un complessivo evolversi della struttura del tessuto sociale, che vede sempre più come protagonisti la figura dell'anziano.

Cosicché la questione che verrà analizzata sarà quella concernente i diritti degli anziani a trascorrere una rispettabile e dignitosa esistenza, a non essere soggetti passivi, ma ancora inseriti nella società in cui vivono, forti della loro conoscenza, esperienza e vitalità. Di guisa che, anche a quelle persone anziane non autosufficienti, che non godono più delle necessarie condizioni di salute psico-fisica, devono essere garantite tutte le strutture idonee ad accoglierli ed a soddisfare le loro diverse esigenze, insieme a quelle dei loro famigliari.

Premesso questo, la tematica in oggetto presenta svariate sfaccettature e problematiche che il corso cercherà di cogliere ed approfondire quali:

- **L'assistenza domiciliare**, (es.: alimentazione, pulizia), il bisogno di fornire un'adeguata conoscenza ed informazione sui suoi vantaggi ed opportunità; l'importanza di un aumento dell'attività di volontariato, coadiuvata e guidata da personale specialistico retribuito. La ricerca della giusta proporzione tra i primi e i secondi, prendendo in considerazione le disponibilità economiche delle varie istituzioni;
- **L'assistenza domiciliare integrata**, che fornisce agli anziani anche un'assistenza medico-sanitaria. In riferimento a questo tipo di servizio, emerge la necessità di dover effettuare visite specialistiche

per la diagnosi precoce (screening) delle patologie tipiche che colpiscono gli anziani (diabete, colesterolo), da tenersi presso un ambulatorio comunale o utilizzando un ambulatorio mobile, servendosi altresì del contributo che il “ medico di base” può apportare, in quanto conoscitore diretto dello stato di salute dei propri pazienti. Nascerebbe, in tal senso, un valido coordinamento tra le diverse strutture e servizi assistenziali, che potrebbero così intervenire prontamente alle varie esigenze che si vadano prospettando.

- **l’assistenza ambulatoriale**, che costituisce una fase intermedia tra l’assistenza domiciliare e il trasferimento in una residenza socio-sanitaria assistenziale;
- **Il sostenimento economico a favore degli anziani non autosufficienti assistiti in famiglia**, (i vari contributi regionali), intervento volto ad introdurre un sostegno alle famiglie con minori possibilità economiche, utile per rafforzare il vincolo familiare, favorendo la permanenza in casa dell’anziano;
- **Servizi vari**, offerti nel singolo paese, in caso di città, i servizi offerti dal singolo quartiere; la creazione di un servizio assistenziale che, per un periodo limitato, possa prendersi cura ed assistere l’anziano, affinché i suoi familiari possano trascorrere e godere di una breve vacanza ristoratrice (posti sollievo); favorire il sorgere di attività che possano impegnare l’anziano in un’attività quotidiana, adeguata alla propria persona, alle proprie capacità, cultura ed esperienze, dando lui la possibilità di poter trasmettere dei valori e di sentirsi quindi considerato parte integrante della società . Si deve cercare di trovare un trait d’union tra “giovani” e “anziani”, promuovendo svariate attività, quali giardinaggio, sartoria, etc..; offrire la possibilità di incontrarsi in un centro culturale, di lettura, di svago, anche gestito dagli stessi anziani;
- **il Day Hospital**; ( Relazione sanitaria “ Casa Prina”);
- **il centro diurno per gli anziani**, ed una collocazione strategica che favorisca l’inserimento e la vita sociale dell’anziano, i suoi spostamenti in altre strutture, da e per la loro abitazione serale e notturna. Valutare la loro concreta possibilità di attuazione in riferimento al costo, al numero di persone ospitabili, al numero di abitanti del paese o città;
- **la casa di riposo** (Residenza Sanitaria Assistita R.S.A.)

Gli ultimi sviluppi, la loro struttura interna, la costruzione di mini appartamenti con ospiti autosufficienti, adiacenti alla casa di riposo per usufruire del servizio assistenziale ed alimentare.

- **Struttura di lunga degenza**, per le quali c’è l’opportunità di essere dislocate in località adiacenti a delle strutture medico-sanitarie, in grado di intervenire prontamente ed agevolmente in caso di necessità;

Per un corretto sviluppo dei temi previsti, al fine di conseguire un risultato soddisfacente e proficuo è necessario provvedere all'elaborazione di un programma di “ pianificazione strategica” dei vari servizi offerti, analizzando i molteplici fattori che possono influire a determinare la dislocazione delle strutture, dei servizi assistenziali disponibili. Occorre quindi dotarsi di una serie di dati quali la situazione demografica (il numero di anziani presenti in un circoscrizionato territorio, suddivisi per età e condizioni di vita), attuale e presumibilmente futura; le possibilità offerte dal territorio inteso come spazio disponibile ed utilizzabile; le costruzioni già esistenti e recuperabili, convertibili etc...

Si potrebbe attingere, nel caso di specie, ai principi ed alla metodologia di studio utilizzati per elaborare i “piani di collocazione e distribuzione” degli edifici scolastici e d'istruzione in genere.

Questi, in termini generali, sono i punti che il gruppo cercherà di affrontare, restando comunque viva la possibilità che altri se ne aggiungano ad integrare una materia per cui è necessario uno studio ed un approfondimento costante nel tempo e mirato in un preciso territorio.

Si è inoltre voluto, prima di intraprendere la stesura del progetto, rivedere i principi basilari della dottrina sociale della Chiesa in merito a qualsiasi programma e previsione di politica sociale, rivisitando così in modo scrupoloso le “parole chiave” che sorreggono la stessa dottrina sociale cattolica, in particolare riferimento ai diversi interventi e programmi concernenti la questione degli anziani.

Questi sono i principi chiave che sono stati ricavati ed entro i quali il nostro percorso troverà il suo inizio ed il suo sviluppo: a) principio personalistico b) solidarietà c) bene comune d) sussidiarietà.

Infine, utili e fondamentali saranno le conoscenze tecniche che verranno apportate da relatori esperti del settore sia in materia giuridica (con riguardo alla normativa attualmente vigente e alle future previsioni a livello sia nazionale che locale), sia in materia urbanistica .

## **LE RAGIONI DELLA RICERCA :** **IL PERCORSO DEL PROGETTO**

### *1. Verifica degli aspetti della etica-morale-sociale cristiana : cultura della vita e della persona e solidarietà*

#### 1) IL PRINCIPIO PERSONALISTICO

La persona è il centro della società, la quale ha come fine la creazione di condizioni di vita che permettano al maggior numero possibile di persone l'espressione più piena delle proprie potenzialità e la ricerca del vero bene. In una convivenza ordinata e feconda va posto come fondamento il principio che ogni essere umano è persona, quindi soggetto di diritti e di doveri che perciò sono universali, inviolabili e inalienabili. I poli tra i quali si colloca la persona in rapporto alla società sono due:

- *l'individualità*: ogni persona è unica, originale, ha valore in sé.
- *la socialità* : la relazione con gli altri, l'uomo è tale e si sviluppa in quanto persona solo in rapporto all'altro.

La società deve prendersi cura particolare della promozione dei diritti e della dignità di tutta la persona e di tutte le persone. La promozione personale e sociale possono andare nella stessa direzione solo se il cittadino può riconoscersi come soggetto consapevole, attivo, partecipe e corresponsabile della cosa pubblica; se persiste una costante revisione critica delle istituzioni, se esiste un consistente sforzo educativo ad una coscienza civile matura e una seria riflessione capace di mostrare che politica, economia e diritto non sono discipline tecniche, ma sono poste, come la società tutta, a servizio della persona.

“ Quando si allontana dalla fede in Dio, la cultura elabora un'immagine riduttiva dell'uomo, che oscilla tra individualismo e collettivismo. La prima posizione svaluta la società, come se fosse qualcosa di esterno all'uomo, un frutto del caso o di un patto tra individui. La seconda degrada l'uomo ad un

numero, ad un elemento del sistema. Spesso l'una va a combinarsi con l'altra, enfatizzando simultaneamente l'individuo isolato e lo stato burocratico centralizzato, ignorando invece la famiglia e le comunità particolari intermedie. L'una e l'altra influenzando scelte sociali, economiche e politiche, che prescindendo dalla dignità e responsabilità della persona e conducono a risultati disastrosi. L'uomo può organizzare la terra senza Dio, ma Dio non può alla fine organizzarla contro l'uomo" (dal Catechismo degli Adulti CEI)

## 2) LA SOLIDARIETA'

Il principio di solidarietà, designato pure con il nome di "amicizia" o di "carità sociale" è un'esigenza diretta della fraternità umana e cristiana. La solidarietà si esprime innanzi tutto nella ripartizione dei beni e nella remunerazione del lavoro. Suppone anche l'impegno per un ordine sociale più giusto, nel quale le tensioni potrebbero essere meglio riassorbite e i conflitti troverebbero più facilmente la loro soluzione negoziata.

Dal Catechismo della Chiesa Cattolica : " Grazie alla comune origine il genere umano forma una unità Dio infatti creò da un solo tutte le nazioni degli uomini" - "I problemi socio-economici non possono essere risolti che mediante il concorso di tutte le forme di solidarietà, solidarietà dei poveri tra di loro, dei ricchi e dei poveri, dei lavoratori fra loro, degli imprenditori e dei dipendenti nell'impresa, solidarietà tra le nazioni e tra i popoli. La solidarietà internazionale è un'esigenza di ordine morale. La pace del mondo dipende in parte da essa." - "La materia economica, il rispetto della dignità umana esige la pratica della virtù della temperanza, per moderare l'attaccamento ai beni di questo mondo; della virtù della giustizia, per rispettare i diritti del prossimo e dargli ciò che è dovuto; e della solidarietà, seguendo la regola aurea e secondo la libertà del Signore, il quale dà ricco che era, si è fatto povero per noi, perché noi diventassimo ricchi per mezzo della sua povertà"

Molte sono le sfide a cui il cristiano è oggi particolarmente sottoposto: la secolarizzazione, i rapidi mutamenti culturali, il pluralismo religioso e la fragilità morale. Non sono sfide da poco, se si pensa che interagiscono l'una con l'altra, in un intreccio che non è facile dominare. Ne consegue che al credente è richiesta una maturazione umana che lo liberi dalla passività di comportamenti indotti dalla mentalità comune e gli consenta una adesione personale alla fede. Non fa parte della tradizione delle Chiese di Lombardia il pensare che la proposta evangelica sia per persone eccezionali e non invece per l'uomo comune. Sappiamo, infatti, che il cristianesimo è una proposta di sua natura "popolare": per



uomini seri e pensosi, questo sì, ma non necessariamente eccezionali. Inoltre una fede consapevole e ragionata è una assoluta necessità per il cristiano che vive oggi in una cultura nella quale l'esigenza critica è sentita come un valore. E' un'altra sfida da raccogliere, senza nostalgia per quella presunta ingenuità degli uomini del passato che li rendeva più disponibili a credere.

## 2. Indicare le responsabilità delle varie istituzioni e delle famiglie inserite nelle varie comunità e loro sinergie (sussidiarietà e bene comune).

### 1) LA SUSSIDIARIETA'

La sussidiarietà è un principio democratico, profondamente umano, che esprime il primato della persona sulla società : la persona è il fondamento e il fine della società, la società è il sostegno e il perfezionamento della persona. Sussidiarietà significa “soccorso o assistenza”; sussidiarietà, applicata alla società, indica l'intervento compensativo e ausiliario degli organismi sociali più grandi a favore dei singoli o dei gruppi sociali più piccoli.

“ Il principio di sussidiarietà: una società di ordine superiore non deve interferire nella vita interna di una società di ordine inferiore, privandola delle sue competenze, ma deve piuttosto sostenerla in caso di necessità e aiutarla a coordinare la sua azione con quella delle altre componenti sociali, in vista del bene comune” (Centesimus Annus).

La tendenza, nella moderna società, è quella di andare verso una centralizzazione, la burocratizzazione e la massificazione: la sussidiarietà rappresenta un contrappeso efficace contro questa tendenza. Per il futuro sarebbe buona cosa stimolare lo sviluppo dell'iniziativa individuale e la collaborazione responsabile dei singoli individui nel realizzare spazi dove sia ancora possibile l'incontro fra uomo e uomo. Il fondamento che dovrebbe governare su queste iniziative è il principio di sussidiarietà, cioè la libertà e la dignità della persona.

### 2) IL BENE COMUNE

Il bene comune è la vita buona della comunità politica, dove i doveri e i diritti sono rispettati, dove le persone trovano un ambiente favorevole al loro sviluppo umano; il bene comune si può realizzare attraverso l'impegno morale della volontà e della costruttività degli uomini: è necessario che tutta la comunità, quotidianamente, contribuisca, secondo le proprie capacità, ad alimentare e migliorare il bene comune. Anche le istituzioni sono chiamate in causa: esse devono dare l'impulso affinché ci sia una risposta alle esigenze della giustizia sociale intesa come forma più ampia e generale della giustizia.

Il bene comune deve essere indiviso ed indivisibile, deve riguardare sia la singola persona che la società in modo inscindibile.

“Il bene comune della società consiste soprattutto nella salvaguardia dei diritti e doveri della persona umana, che sono universali ed inviolabili. Occorre perciò che siano rese accessibili all’uomo tutte le realtà necessarie a condurre una vita veramente umana, come il vitto, il vestito, l’abitazione, il diritto di scegliersi liberamente lo stato di vita e di fondare una famiglia, il diritto all’educazione, al lavoro, al buon nome, al rispetto, alla conveniente informazione, alla possibilità d’agire secondo la retta norma della propria coscienza, alla salvaguardia della vita privata ed alla giusta libertà anche in materia religiosa” (dal Dizionario del Concilio Ecumenico Vaticano II).

Il bene comune dovrebbe essere il fine di tutto l’agire sociale. Il bene comune della società dovrebbe consistere soprattutto nella salvaguardia dei diritti e dei doveri della persona umana, che sono universali e inviolabili.

## **ASPETTO LEGISLATIVO ATTUALE CON LA PAROLA DELL'ESPERTO**

Il Professore Mario Mozzanica, membro del Consiglio Superiore della Sanità, nonché esperto ed attento conoscitore della materia concernente i “ *diritti degli anziani*” ha tenuto, presso l’aula Magna della Casa della Gioventù di Erba, una conferenza aperta al pubblico cui hanno partecipato gli allievi della Scuola Socio Politica ed altri interessati.

La serata si è aperta con una panoramica generale sui problemi più urgenti che coinvolgono il mondo degli anziani, che si riversano nelle scelte politiche da adottare: l’aumento del numero degli anziani (di converso la diminuzione del tasso di natalità), della speranza di vita, le nuove forme di patologia ed il modo per contrastarle, gli spazi a disposizione.

Si è sottolineata l’importanza che determinate scelte e decisioni hanno ed avranno sulla qualità della vita offerta agli anziani, tramite i servizi assistenziali messi a loro disposizione.

Il Professore ha ribadito che, le problematiche concernenti il mondo degli anziani oltre che essere di tipo socio sanitarie-assistenziali, sono anche di tipo culturali, nel senso di ritrovare quel ruolo di preminenza e di utilità che l’anziano riveste nel nostro sistema.

Così, l’incontro si è snodato attraverso una ricostruzione storica sugli interventi legislativi di maggior rilievo che hanno interessato il nostro paese sino ad oggi.

Senza dubbio è emerso che vi è un interesse sempre maggiore delle istituzioni nel voler cercare - almeno in linea di principio - le soluzioni migliori, anche se si è precisato che molto si dovrà ancora fare per raggiungere un livello ottimale di soddisfacimento degli interessi delle persone anziane.

Annoverando alcuni dei principali interventi legislativi nazionali, la legge 833/1978 è da considerarsi la prima grande riforma sanitaria.

Di questa, gli aspetti fondamentali sono:

- copertura universale. Con la 833 la copertura sanitaria è indipendente dal reddito. (Prima c'erano invece diversi sistemi mutualistici e la copertura variava da un sistema all'altro).
- corresponsabilità delle Regioni e dei Comuni nella gestione della sanità. Con la 833 la titolarità della gestione della sanità è affidata non solo allo Stato, ma anche alle Regioni, Province autonome e Comuni.

- definizione delle **Ussl**. Prima esistevano gli Enti ospedalieri, cioè un ospedale era un Ente. Con la 833 questi Enti vengono sciolti di autorità. I consigli di amministrazione non esistono più. Vengono istituite le Unità Socio Sanitarie locali (Ussl) con l'obiettivo di gestire l'ospedale e i servizi sul territorio, cioè, ad esempio, i servizi di medicina del lavoro, i servizi di controllo ambientale ed i primi tentativi di agenzie regionali per la protezione dell'ambiente. La 833 stabilisce per la prima volta nel Paese che la sanità è fatta di, **prevenzione, cura e riabilitazione**, mentre prima esisteva solo l'ospedale.
- decisione di lasciare aperto un mix tra pubblico e privato nella erogazione dei servizi. Le strutture private possono erogare servizi sanitari, al posto del "pubblico" purché siano convenzionate.

A caratterizzare il nostro sistema sanitario nazionale vi è stata anche la *rma del 92-93, la De Lorenzo-Garavaglia, i cui punti principali sono:*

- costituzione delle Aziende sanitarie locali (Asl). Il presupposto è che, per avere un sistema sanitario efficiente, occorre far funzionare le organizzazioni che lo compongono. Con questo obiettivo vengono organizzate le Asl, cioè aziende a tutela della salute con finalità pubbliche. Con il passaggio da Unità sanitaria locale ad Asl cambia anche il tipo di conduzione della sanità. Si crea una netta divisione fra programmazione sanitaria e gestione della sanità. Le Asl, condotte da manager, saranno gestite con criteri aziendali. Questo significa che, ad esempio un assessore alla sanità o lo stesso governo regionale, possono tracciare le linee essenziali e dire che cosa c'è da fare, ma, a gestire questi indirizzi, sarà una azienda attraverso i suoi dirigenti. si decide di investire sul livello regionale che diventa il cuore del sistema sanitario. Gli stessi manager vengono nominati dall'assessore regionale alla sanità, in base a graduatorie di merito. Si ridimensiona il ruolo dei Comuni nella fase programmatica. Gli elementi di gestione dell'azienda sanitaria vengono infatti affidati alle Giunte regionali, per quanto riguarda la programmazione, mentre per quanto riguarda la gestione, il compito passa ai manager dell'azienda. - ogni cittadino è libero di scegliere la struttura presso cui farsi curare, fermo restando che la struttura privata deve essere "accreditata" per poter fornire prestazioni per conto di quella pubblica. Questo per promuovere la competizione all'interno del sistema pubblico.

Infine, tra gli interventi legislativi principali che hanno caratterizzato il sistema sanitario nazionale vi è riforma Bindi : il 18 giugno 1999 il Consiglio dei ministri approva il decreto legislativo n. 229/99 sul riordino del servizio sanitario nazionale.

Si ha la terza riforma della sanità, ove si cerca di riparare ai danni ed alle incongruenze causati dalle due riforme precedenti.

Siamo in presenza di una svolta culturale e politica nella costruzione del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale)

Ecco, sinteticamente, i contenuti del decreto:

- Pazienti: possono scegliere dove curarsi, selezionando tra le strutture e i professionisti "accreditati" presso il Servizio sanitario.
- Fondi integrativi: Sindacati, aziende, associazioni, regioni ed enti locali possono istituire fondi integrativi per rimborsi di cure odontoiatriche, prestazioni termali, terapie non convenzionali, ticket di esami e visite specialistiche, prestazioni in libera professione entro la struttura ospedaliera con determinate regole prefissate, **assistenza domiciliare e ricoveri in residenze assistenziali**.
- Ospedali: le Asl restano aziende pubbliche, ma dovranno organizzarsi secondo criteri imprenditoriali. I direttori verranno valutati ogni anno sulla base dei risultati ottenuti. Le strutture pubbliche e private avranno un finanziamento a doppio binario: le tariffe, per ricoveri ospedalieri, analisi ed esami; i costi, per le prestazioni extra (prevenzione, malattie rare, trapianti, emergenze).
- Medici: dovranno scegliere tra rapporto di lavoro esclusivo e libera professione fuori dal servizio sanitario.

Con il nuovo sistema solo chi ha fatto la scelta del rapporto esclusivo col servizio sanitario potrà dirigere distretti, dipartimenti, reparti, e unità operative. L'esclusività è obbligatoria per gli assunti dal 31 dicembre '98. Scompare la figura del primario a vita; per essere primari ogni 5 anni si deve superare una verifica interna. I medici di famiglia possono esercitare la libera professione ma con l'obbligo di comunicare luogo e orario dell'attività privata. Per i medici che non esercitano in privato sono previsti incentivi. Pensione a 67 anni.

- Controlli: I soggetti che forniscono assistenza sanitaria vengono autorizzati dalle Regioni che li classifica in base a criteri di tecnologia e professionalità. Una commissione nazionale certifica la qualità dei servizi.

Il Prof. Mozzanica ha anche ricordato, e sottolineato l'importanza, che il Parlamento ha approvato, il 30 gennaio 1992, il Progetto-obiettivo per la Tutela della salute degli Anziani, il quale evidenziava sia gli aspetti epidemiologici sia quelli organizzativi.

Obiettivo del progetto è quello di definire le modalità per rispondere ai bisogni individuali degli anziani nel quadro delle risorse finanziarie disponibili e per promuovere e facilitare a livello locale l'integrazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari, utilizzando una "risposta unitaria e globale, con particolare attenzione alle persone non autosufficienti.

Il progetto-obiettivo recepisce il concetto che, scopo precipuo dell'assistenza all'anziano è il mantenimento e il recupero dell'autosufficienza, la cui perdita è dovuta alla compromissione concomitante di più fattori, quali il deficit organico, il disagio psico-affettivo e lo svantaggio sociale.

E' pertanto necessario un approccio globale ed integrato alla persona, che identifichi le diversi componenti della compromissione e consenta la formazione di programmi di intervento individualizzati e continuativi.

Integrazione, flessibilità e continuità sono pertanto le caratteristiche qualificanti dei servizi a favore degli Anziani.

1 -Interventi prioritari per gli anziani non autosufficienti:

- istituire le Unità di valutazione geriatriche (UVG) presso le divisioni di geriatria attualmente esistenti e, in fase sperimentale, in alcune U.S.L.;
- attivare o potenziare i servizi di Assistenza domiciliare integrata (ADI) in modo da assistere parte degli anziani ultrasessantacinquenni non ospitati in RSA, che siano non autosufficienti, parzialmente autosufficienti o a grave rischio di invalidità;

2 -Interventi di carattere generale per gli anziani ultrasessantacinquenni:

- promuovere a livello nazionale e regionale, mediante apposite iniziative e procedure di carattere legislativo, misure atte a favorire la permanenza degli anziani in famiglia;
- promuovere, con l'adozione delle più opportune iniziative legislative, misure particolari in favore delle famiglie con presenza di anziani non autosufficienti che vengono trattenuti in famiglia benché posseggano i requisiti per l'accoglimento in RSA;
- attivare misure di controllo sulla qualità della vita degli anziani istituzionalizzati;
- promuovere la nomina di un tutore esterno, a garanzia della gestione dei beni dell'anziano istituzionalizzato;
- adottare sistemi nazionali uniformi per la valutazione del grado di autosufficienza degli anziani, nonché altri modelli di analisi dei bisogni e delle risposte più opportune di tipo sanitario e socio-assistenziale;
- attivare osservatori permanenti esterni al S.S.N. su aspetti funzionali, economici e di qualità dell'assistenza erogata agli anziani, con l'obbligo di produrre annualmente un rapporto.

Ad integrazione di quanto sopra riportato, previsto dal Progetto obiettivo approvato dal Parlamento, si ritiene opportuno indicare l'importanza di alcune aree di intervento:

- formazione degli operatori a vari livelli, con particolare riferimento alle problematiche dell'anziano cronico e/o non autosufficiente.

Da questo punto di vista è estremamente rilevante la diffusione di una cultura che sappia motivare gli addetti a valorizzare le potenzialità residue:

- interventi curativi e riabilitativi domiciliari, in regime di day-hospital o presso centri diurni. Gli anziani ammalati, compresi quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza, devono essere curati senza limiti di durata nelle sedi più opportune, ricordando che la valorizzazione del domicilio come luogo primario delle cure costituisce non solo una scelta umanamente significativa, ma soprattutto una modalità terapeutica spesso irrinunciabile;

- creazione di reti di servizi tra loro fortemente integrati, afferenti al sistema sanitario e a quello socio-assistenziale, in grado di assumere, anche mediante l'uso delle più moderne tecnologie, la responsabilità di gestire i problemi dell'anziano fragile, sotto il coordinamento delle unità di valutazione geriatrica.

Sono state distribuite alle Regioni le risorse destinate alle attività di assistenza domiciliare agli anziani e, parallelamente, è stato attivato a livello centrale un sistema di monitoraggio degli interventi adottati a livello regionale e locale, finalizzato a verificare periodicamente i risultati ottenuti.



## **VIAGGIO ALL'INTERNO DELLE ISTITUZIONI**

### **SPECIFICHE SUL TERRITORIO**

Come previsto nel progetto, si è tenuto il 21.02.2001, presso la Residenza Sanitaria Assistenziale "Prina" di Erba, un incontro formativo avente come relatori Oscar Bonafè, (Progettista della "Nuova Casa di Riposo Prina" di Erba), e Tino Ghioni, (Direttore del Centro diurno e responsabile della Residenza Sanitaria assistenziale), entrambi esperti e occupati da anni nella ricerca delle soluzioni migliori (a livello urbanistico e organizzativo) per garantire un'adeguata assistenza e cura degli anziani. Assolutamente doveroso e necessario è un impegno costante dello Stato, ed in particolare delle Regioni e dei Comuni che, in qualità di Enti locali devono provvedere a soddisfare le esigenze presenti nel proprio territorio.

Con questa premessa si è aperto l'incontro. Si è precisato che, negli ultimi anni, la Regione Lombardia ha aumentato in maniera considerevole i contributi a favore degli Enti locali, o per la realizzazione o per la ristrutturazione di nuove case di riposo, con ciò evidenziando l'esigenza di una nuova riorganizzazione assistenziale-territoriale, e ha favorito e sponsorizzato anche la nascita di corsi atti a formare il personale che andrà ad accudire gli anziani e ad animarne la strutture.

E' riconosciuto infatti che le patologie psico-fisiche che accompagnano la fase della terza età sono radicalmente mutate (anche in conseguenza dell'innalzamento della speranza di vita) rispetto al passato, e di conseguenza è sorta la necessità di una maggiore qualificazione e preparazione specialistica del personale addetto. Si è parlato, in riferimento a ciò, dell'Alzheimer, ormai una delle più diffuse forme di demenza che colpiscono gli anziani, e del morbo di Parkinson. Patologie che sconvolgono la struttura delle Case di Riposo, che comportano conseguentemente un ridimensionamento, una nuova organizzazione della struttura interna delle case, attribuendo, ad esempio, ad ogni piano un relativo colore, caratterizzandolo in maniera tale per cui l'anziano possa memorizzare e ricordare il proprio spazio, il proprio habitat, e possa così trovare meno difficoltà nell'orientarsi all'interno dell'edificio.

E' stata sottolineata l'importanza del luogo in cui l'anziano viene ospitato, che deve essere un ambiente confortevole ad accogliente, che possa far sorgere nell'anziano la sensazione di ritrovarsi in un ambiente a lui non ostile ma familiare, caloroso, di sempre.

Da qui la differenza strutturale interna delle moderne R.S.A., che devono offrire per la degenza non più grandi "stanzoni", ma camere doppie o triple, ideali per la comunicazione e la nascita di relazioni

personali più solide, più durevoli, che ripropongano il vecchio nucleo familiare, ma che non lo isolino da tutto il resto della comunità con la quale convive (bisogna creare soggiorni comuni, una chiesa, una palestra facilmente raggiungibile da tutti, ect.).

La filosofia cui ci si deve ispirare concependo la struttura di una R.S.A., è quella che crei nell'anziano una sensazione di normalità, di continuità della vita in un diverso complesso, che riproponga allo stesso tempo il concetto di "casa" in cui ha egli sempre vissuto.

Naturalmente, è essenziale provvedere all'eliminazione di tutte barriere architettoniche che pregiudicano e ostacolano la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature e mezzi.

Sarebbe quindi auspicabile, in contrapposizione ad una logica puramente consumistica, che le strutture siano dislocate al massimo su due piani e che sorgano al centro della città, o perlomeno in un contesto urbano adiacente al luogo in cui si svolge la vita di tutta la comunità.

Queste esigenze, purtroppo, si scontrano con la reale assenza di larghi spazi (presenti in zone periferiche) utilizzabili per la costruzione di questi edifici.

E' necessario un nuovo approccio al problema, pensando anche alla realizzazione di parcheggi sotterranei, atti in un senso a migliorare la viabilità generale del paese, nell'altro ad incentivare le visite dei parenti, conoscenti, di persone che abbiano il piacere di fare una visita agli anziani.

Durante l'incontro non è stata trattata solamente la problematica che avvolge le Case di Riposo, ma si è altresì discusso sull'importanza che parallele forme di assistenza degli anziani assumono nel nostro territorio. Queste nuove forme assistenziali, oltre a rendere più piacevole, nei casi possibili, il trascorrere della vecchiaia, aiutano a decongestionare la sempre maggiore richiesta di degenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali.

In particolare, si sono richiamate le forme di Assistenza domiciliare, integrata e non; il Centro diurno per gli anziani; i posti sollievo (dove l'anziano che viene normalmente assistito domiciliarmente può alloggiare temporaneamente), da ancorare alle case di riposo; i mini alloggi protetti per anziani, che permettono di incentivare così il recupero e la ristrutturazione di edifici già esistenti. Incentivi, si è detto, che potrebbero derivare anche da agevolazioni di carattere fiscale.

Vi sono altre soluzioni, come il conferire un "premio di volume" ai familiari degli anziani, che dia la possibilità a questi di ampliare la propria abitazione costruendo all'interno di essa dei monocali atti ad ospitare i propri cari.

In merito ai mini alloggi per anziani, dislocati all'interno o nelle vicinanze di una R.S.A., sono state espresse anche opinioni negative, in quanto l'anziano ospite di questi mini appartamenti tendeva ad isolarsi, a rinchiudersi in una propria nicchia, ad emarginarsi da tutti gli altri.

Inoltre, si ravvisa sempre più la necessità che le strutture contenenti le Case di Riposo acquistino una funzione “polivalente”, cioè in grado di offrire gli strumenti, i laboratori e le attrezzature necessarie per poter far fronte ai casi in cui si debbano somministrare particolari cure (es.: chemioterapia, cure palliative), in cui si debbono seguire lunghi periodi di riabilitazione e di convalescenza.

Da qui l’esigenza di un lavoro combinato con le strutture ospedaliere presenti sul territorio circostante.

Concludendo, si è accennato ad un confronto con la situazione esistente negli altri paesi europei, dal quale è emerso che il nostro paese è, per quanto concerne le strutture offerte, sostanzialmente della stessa linea politica adottata dai paesi più avanzati, ma che presenta delle carenze sotto il profilo della prevenzione e della ricerca delle malattie tipiche della vecchiaia.

In tal senso si è sottolineata l’importanza di un maggior impegno istituzionale volto ad informare la popolazione sulle cause e conseguenze di tali patologie, favorendo così un’opera preventivo-assistenziale più efficace e mirata.

Il gruppo di lavoro della scuola Socio Politica tramite il coordinatore del centro Casa di Riposo Prina di Erba Rag. Tino Ghioni ha potuto incontrare il Dott. Lanfranconi (psichiatra presso l'ospedale di Merate). Gli aspetti che sono stati trattati sono i seguenti:

- Aspetti per la prevenzione delle malattie mentali.
- Caratteristiche del Piano Regionale
- Quali screening sanitari si possono attuare per monitorare l'insorgere delle patologie.
- Strutture socio-sanitarie della nostra zona.

Le risposte e le spiegazioni sono state esaurienti e circostanziate per ogni argomento, ed in particolare per quanto attiene le azioni di prevenzione sono state segnalate le diverse forme di attività di animazione e ricerca, di interessi culturali e ricreativi per tenere sempre in una tensione positiva la mente e lo spirito delle persone che vengono avvicinate dalle diverse forme di aggregazione, proposte dalle istituzioni o dai gruppi di volontariato nei vari Comuni.

Il Dott. Lanfranconi ha sottolineato con insistenza che il rapporto anziani-giovani può essere meglio studiato e progettato, specialmente per i momenti di vita sociale delle varie strutture già esistenti sul territorio, dalle R.S.A. ai centri diurni, alle comunità alloggio o all'interno delle Parrocchie o nelle varie forme di Associazioni aperte ai pensionati o agli anziani. Vanno ricercate tutte quelle iniziative che tengono attive le fantasie, l'esperienza e gli interessi delle persone che hanno lasciato il lavoro o la professione, attivo ritrovando così il modo di tramandare le loro capacità artistiche e manuali ai giovani, nelle scuole o negli oratori.

Ha rivolto inoltre la sua attenzione alle strutture logistiche che i Comuni possono dedicare agli anziani, sia nel centro del paese, o nelle singole Parrocchie, in modo che la solidarietà sociale possa essere espressa anche nelle piccole cose quotidiane e negli interessi e bisogni personali con facilità e costanza; l'anziano soffre spesso la solitudine e la depressione, che divengono poi vere e proprie patologie difficilmente sanabili.

Per il piano Regionale riguardante la salute mentale ha comunicato che è stato approvato lo scorso anno e prevede l'attuazione in un triennio operativo. Esistono però oggettive difficoltà per conoscere a pieno le necessità delle varie comunità locali in quanto non esiste una vera e propria cultura di questi problemi, anche se la Lombardia è all'avanguardia per le strutture recentemente progettate ed attivate. Occorre sicuramente più attenzione tecnica scientifica anche nella formazione del personale di assistenza che già opera e soprattutto per quelle future strutture che potranno operare nel territorio quali i C.R.T., le Comunità Protette e i Presidi Psichiatrici dei grandi ospedali; oggi esistono strutture

eccellenti solo in centri specializzati come quelle dei Fatebenefratelli di Brescia, San Colombano e Cernusco.

Sono centri che possano, tramite screening mirati, riconoscere casi che necessitano di cure preventive e di ordinaria assistenza in stretta collaborazione tra famiglie e Comuni, che sempre più devono porre attenzione al problema delle persone anziane.

In effetti l'esperienza sanitaria di questi ultimi anni potrà determinare quale siano le operazioni di controllo e di prevenzione socio-sanitaria nel settore della Salute Mentale, compreso il grosso problema del morbo di Alzheimer; è necessario che tutte le istituzioni proposte a queste attività lavorino in sinergia, in modo di evitare qualsiasi forma di emarginazione.

Il Dott. Lanfranconi segnala anche che la nostra zona necessita di una rete di strutture che siano complementari tra loro, le Case di cura, i Centri o Comunità possono migliorare notevolmente i loro sforzi con un piano organico che possa essere coordinato dai vari Distretti Sanitari, con personale adeguato e preparato alle nuove ed impellenti necessità. Dichiarò infine che tutte le attenzioni che si pongono al problema, sono un confortante segnale di una nuova coscienza sociale ed il frutto di una sensibilità di solidarietà ed una diffusa espressione di volontariato tanto apprezzata nella nostra zona; vanno evitati tuttavia doppioni di strutture o centri troppo piccoli e quindi carenti di certe specializzazioni oggi ormai irrinunciabili.

Si conclude l'incontro con l'auspicio che anche il nostro piccolo contributo di ricerca e di proposte ai Comuni, possa essere a breve rivisto alla luce di quanto il Dott. Lanfranconi ci ha segnalato e che grazie alla sua disponibilità si potranno fissare altri incontri mirati a verificare periodicamente il progetto anche con Enti locali della nostra zona.

## SCHEMA D'INDAGINE : COME E PERCHE'

**Oggetto:** *Studio e ricerca della situazione Socio-Assistenziale per anziani nei paesi facenti parte dei “ DECANATI DI ERBA, ASSO E LECCO ”.*

Egregio Sig. Sindaco,

Con l'inizio del secondo anno di attività della Scuola Socio Politica, promossa dal Centro Sociale Ambrosiano e sostenuta dal decanato di Erba ed Asso, si è deciso di sviluppare con i partecipanti del gruppo, un progetto operativo che arricchisse non solo concettualmente, ma contribuisse anche a proporre degli interventi significativi e concreti all'interno della nostra realtà territoriale, anzitutto monitorando e studiando una problematica di rilevante e crescente importanza sociale.

La scelta, decisa dai partecipanti, della tematica da trattare nell'anno in corso, è stata dettata da un complessivo evolversi della struttura del tessuto sociale, che vede sempre più come protagonista la figura dell'anziano.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi prefissi, quali il cercare di avviare e sostenere un'attività di “concertazione” tra i vari Enti e strutture locali, in riferimento alla delicata e complessa materia concernente i “Diritti di Assistenza agli anziani” , nonché il proporre interventi concreti all'interno della nostra realtà territoriale , siamo a chiederVi una pregiata **collaborazione**, sia in quanto conoscitori diretti dei servizi presenti sul Vostro territorio, sia per la disponibilità dei dati (in qualità di Ente pubblico) che sono a Vostra disposizione.

In particolare, si rendono necessari i seguenti dati:

- A) Il numero di anziani (over 65) presenti nel vostro paese o città, suddivisi per età e sesso; gli anziani non autosufficienti, o comunque non in buono stato di salute, che usufruiscano di un servizio assistenziale; l'aumento del numero degli anziani da 10 anni ad oggi;
- B) le costruzioni già esistenti a disposizione dei “servizi assistenziali” per gli anziani;
- C) i diversi servizi offerti agli anziani nel vostro territorio (residenza socio assistenziale, R.S.A.; i mini alloggi per anziani; assistenza domiciliare, S.A.D; assistenza domiciliare integrata, A.D.I.;

assistenza ambulatoriale, comprendendo con ciò anche i servizi di assistenza ambulatoriale privata convenzionata; centro diurno per gli anziani; ecc.);

Con i dati da Voi fornitici saremo in grado di stendere un elaborato studio sulla “pianificazione strategica” dei vari servizi offerti, analizzando i molteplici fattori che possono influire a determinare la dislocazione delle strutture, dei servizi assistenziali disponibili.

Per facilitare la Vostra raccolta e la lettura delle informazioni da Voi pervenuteci, si allega una scheda da compilare e da far gentilmente pervenire al seguente indirizzo:

**CENTRO DI COMUNICAZIONE SOCIALE**  
**PIAZZA RUFO , n° 1**  
**22036 ERBA ( CO)**  
**Tel./Fax.: 031643149**

Ultimata la ricerca e conclusa la successiva fase di studio saremo lieti di farVi pervenire, senza alcun impegno, il lavoro compiuto con la relazione finale.

Tenendo conto che il progetto dovrà essere concluso entro fine agosto 2001, siamo a chiederVi una pronta collaborazione.

RingraziandoVi anticipatamente per il Vostro prezioso aiuto e sicuri di una Vostra sollecita risposta, Vi porgiamo i più cordiali saluti

Scuola Socio Politica  
(Centro Sociale Ambrosiano)

# QUESTIONARIO

DECANATI DI ERBA, ASSO E LECCO  
SCUOLA DI FORMAZIONE  
ALL'IMPEGNO SOCIO POLITICO

ERBA, li 20/06/2001

Alla cortese attenzione dei **Sindaci**  
dei Comuni di:

(Provincia di Como)

Albavilla  
Albese  
Alserio  
Alzate Brianza  
Anzano del Parco  
Asso  
Barni  
Caglio  
Canzo  
Caslino d'Erba  
Castelmarte  
Civenna  
Erba  
Eupilio  
Lambrugo  
Lasnigo  
Longone al Segrino  
Lurago d'Erba  
Magreglio  
Merone  
Monguzzo  
Orsenigo  
Pontelambro  
Proserpio  
Pusiano  
Rezzago  
Sormano  
Valbrona

(Provincia di Lecco)

Bosisio Parini  
Cesana Brianza  
Civate  
Costa Masnaga  
Galbiate  
Garlate  
Malgrate  
Molteno  
Nibionno  
Oggiono  
Olginate  
Oliveto Lario  
Pescate  
Rogeno  
Suello  
Valmadrera



**CENTRO DI COMUNICAZIONE SOCIALE  
PIAZZA RUFO, N.1  
22036 ERBA ( CO)**

Numero di anziani ( over 65)	Anni: 65 / 70		70 / 75		75 / 80		80 / 85		85/90	
N. Maschi	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N.Femmine	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Anno: 90	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
95	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
00	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

**QUALI DEI SEGUENTI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE SONO ATTIVI NEL SUO COMUNE  
(considerare anche i servizi per i quali sono in vigore deleghe all'asl o appaltati terzi)**

**DOMICILIARI:** -Servizio di assistenza domiciliare (SAD)

-Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

NO

SI

-Servizio Pasti a Domicilio

NO

SI

-Consegna medicinali a domicilio

NO

SI

-Telesoccorso

NO

SI

-L'assegno in cura  
(assegno terapeutico o assegno  
per servizi, ecc.)

NO

SI

-Servizi infermieristici a domicilio

NO

SI

**RESIDENZIALI:** - Comunità alloggio

NO

SI

- Case comunali riservate in  
affitto agli anziani

NO

SI

- Case di riposo/residenziali ass.

NO

SI

<b>ALTRI SERVIZI:</b> - Servizi Trasporto anziani per prestazioni sanitarie	NO	SI
- Soggiorni climatici	NO	SI
- Centri Ricreativi Diurni	NO	SI
- Centri Diurni integrati (a valenza sanitaria)	NO	SI
- Vacanze assistite per disabili	NO	SI
<b>ESISTONO ALTRE TIPOLOGIE DI SERVIZI/PRESTAZIONI AIUTI NON ELENcate PRESENTI SUL TERRITORIO COMUNALE?</b>		
NO	SI	
SE SI, QUALI? _____		
<b>SONO STATE REALIZZATE PUBBLICAZIONI A PROMOZIONE DELL'INFORMAZIONE SUI SERVIZI ESISTENTI PER GLI ANZIANI NEL SUO COMUNE?</b>		
NO	SI	
SE SI, COSA?		
- Guida ai servizi	NO	SI
- Campagna promozionale di un nuovo servizio	NO	SI
- Rubriche su quotidiani locali	NO	SI
- Pubblicazioni specifiche	NO	SI
- Altro (specificare) _____		

Altre indicazioni utili e/o eventuali progetti futuri a favore degli anziani:

---



---



---

## RISULTATI DELLA RICERCA NEI COMUNI

<b>SERVIZI DOMICILIARI</b>		<b>NUMERO DI SERVIZI</b>	<b>%</b>
	Servizi di assistenza domiciliaire (s.a.d.)	19	54,3
	Assistenza domiciliare integrata (a.d.i.)	19	54,3
	Servizio pasti a domicilio	12	34,3
	Consegna medicinali a domicilio	12	
	Telesoccorso	26	75
	Assegno in cura (assistenza terapeutica o per servizi...)	7	20,0
	Servizio infermieristici a domicilio	22	62,8
<b>SERVIZI RESIDENZIALI</b>			
	Comunità alloggio	5	14,3
	Case comunali riservate in affitto agli anziani.	9	25,7
	Case di riposo/residenza	12	34,3
<b>ALTRI SERVIZI</b>			
	Servizio trasporti anziani	20	59,3
	Soggiorni Climatici	18	53,1
	Centri ricreativi Diurni	10	28,6
	Centri diurni integrati	5	14,3
	Vacanze assistite per disabili	2	5,7
<b>ALTRI ED EVENTUALI SERVIZI</b>			
ALBESE	Supporto a famiglie con disabili o anziani (tramite obiettori di coscienza)		
CANZO	Accompagnamento a mezzo obiettori di coscienza		
CIVATE	Ricovero di pronto intervento di sollievo		
EUPILIO:	Organizzazione di volontariato "Eupilio Unito"		
MALGRATE	Associazione gruppo volontariato per l'assistenza agli anziani		
NIBIONNO	Servizio cura ed estirpazione calli		
ORSENIGO	Segretariato sociale Convenzione per cure termali Ass. pensionati		
PONTELAMBRIO	Sussidi a famiglie bisognose		
VALMADRERA	Gruppi di volontariato		

<b>PUBBLICAZIONI GIORNALINI INFORMATIVE sui servizi agli anziani</b>			
	Guide ai servizi	6	17,1
	Campagna promozionale di un nuovo servizio	3	8,6
	Rubriche su quotidiani locali	0	0
	Pubblicazioni Specifiche	1	2,8
Altro:		46,8	

**TOTALE ABITANTI n° 123.218**

**TOTALE COMUNI n° 35**

<b><u>FASCIA ETA'</u></b>	<b><u>TOT. PERSONE</u></b>	<b><u>% TOT. PERSONE</u></b>	<b><u>% MASCHI</u></b>	<b><u>% FEMMINE</u></b>
<b>65/70</b>	6962	5,65 %	46%	54%
<b>70/75</b>	5508	4,47%	41%	59%
<b>75/80</b>	4165	3,38%	33%	77%
<b>80/85</b>	2267	1,84%	29%	71%
<b>85/90</b>	1897	1,54%	23%	77%

## **PROPOSTE MORALI E DI COMPORTAMENTO**

1. Anziano come protagonista attivo e risorsa nel contesto sociale e memoria delle varie forme di comunità.
2. Combattere le tentazioni moderne della ghettizzazione dell'anziano, del suo essere passivo nella società, a volte negativo per la vita economica, che portano quasi inevitabilmente le persone anziane a chiudersi in una accidia nella comunità sia familiare, sia sociale.
3. Motivare forme di sinergia tra anziani e giovani per una partecipazione e crescita delle responsabilità nei progetti di nuova socialità
4. Anziano deve diventare punto di riferimento all'interno del nucleo familiare.
5. Anziano: testimone e memoria dei suoi momenti storici, analisi e risorsa per progettare il futuro.
6. Rapporto nonno-nipote: due generazioni complementari dove solidarietà e sussidiarietà possono essere vissute con azioni concrete.
7. La testimonianza: dovere e responsabilità dell'anziano nei confronti della comunità.
8. Cultura della condivisione della sofferenza dell'anziano nelle varie forme di assistenza che le istituzioni programmano sul territorio.
9. Far vivere nella città del post-moderno una ricerca costante per l'ascolto delle esigenze vere delle persone e non solo dei soggetti economici, evitando l'omologazione dei presenti tentativi di emarginare i soggetti più deboli.
10. Ogni comunità deve aiutare l'anziano a ricercare, con l'aiuto di esperti e professionisti, la libertà personale e la rinnovata speranza come vere medicine della terza età, stagione della vita ancora ricca di frutti.

## **PROPOSTA OPERATIVA**

### ***Proposta di Servizi previsti per anziani e loro moduli minimi per n° di abitanti***

E' evidente che quanto viene espresso nella tabella riassuntiva dei vari servizi è una proposta indicativa e tiene conto delle indagini svolte, delle ricerche nei vari centri della zona, e soprattutto dei suggerimenti prodotti dagli esperti intervistati. Infatti è necessario, sentiti i vari Distretti Sanitari locali, ottimizzare la collocazione dei Centri Residenziali e dei servizi sovracomunali secondo una strategia condivisa dai Comuni e secondo piani e progetti degli enti territoriali superiori, Comunità Montane, Provincia e Regione, è altresì vero che possono intervenire fatti che favoriscano la collocazione definitiva di questi servizi, dovuti a tradizioni, sensibilità e disponibilità di risorse sia umane che economiche, con i quali è opportuno fare i conti e tenere debita considerazione. La realtà è che questi centri devono potere essere inseriti al meglio nel tessuto sociale dei territori locali per soddisfare al massimo grado tutte le esigenze presenti e, almeno per le strutture pubbliche, essere in grado di essere gestite con la collaborazione di tutte le Istituzioni competenti. Alcuni servizi domiciliari, che tra l'altro rappresentano la vera svolta delle attuali tendenze operative, possono sembrare troppo impegnativi, specie se affrontati dai piccoli comuni che hanno risorse alquanto limitate; va tenuto conto però che le Amministrazioni Locali non devono più essere sole ad affrontare questi servizi, ma essere invece in sinergia con le altre istituzioni e con le varie associazioni di volontariato che oggi stanno esprimendo, non solo buona volontà, ma anche tanta competenza. Segnaliamo per tutti il servizio di telesoccorso che forse non è ancora apprezzato come si dovrebbe e che ha molti pregi nel fornire sicurezza concreta alle persone sole, senza gravare la famiglia di costi eccessivi. Anche a riguardo dei soggiorni climatici e delle vacanze assistite, si può e si deve fare di più e meglio, oltre che prevenire patologie più gravi, servono a fare sentire l'anziano al centro di affettuose attenzioni, che a quella età sono vere medicine e molto apprezzate, inoltre oggi si possono utilizzare posti e strutture nel nostro territorio che possono servire ottimamente allo scopo.

Un discorso a parte va fatto per le associazioni pensionati e per il telefono amico: bisogna necessariamente rivedere il loro pieno funzionamento perchè sono servizi che possono dare molto di più se sono partecipati con piena disponibilità e interesse a trecentosessanta gradi; nel Comune di Milano per esempio è stato attivato anche il "Custode Sociale" una figura che nelle nostre Parrocchie o

quartieri potrebbe lavorare molto e con tanto profitto. Certo molto dipende dall'attenzione che prestano le Istituzioni Comunali ed il giusto coordinamento delle Associazioni di volontariato; i buoni risultati danno poi sempre una giusta ricompensa al tempo dovuto per queste encomiabili attività.

Infine può essere molto utile stabilire una rete tra i vari Comuni, tra le R.S.A., Centri Diurni e altre residenze con i siti web per fare conoscere in modo reciproco le esperienze attivate ed i loro risultati, al fine di una ricerca continua di ottimizzare i servizi prestati o progetti in attuazione.

<b><u>RESIDENZIALI</u></b>	
<b><i>TIPOLOGIE</i></b>	<b><i>BACINO DI UTENZA</i></b>
Comunità Alloggio	4.000/6.000 abitanti
Case di Riposo Residenziali	10.000/15.000 abitanti
Case in affitto, mini alloggi per anziani	2.000/3.000 abitanti
Centri diurni integrati	5.000/10.000 abitanti
<b><u>DOMICILIARI</u></b>	
<b><i>TIPOLOGIE</i></b>	<b><i>BACINO DI UTENZA</i></b>
Servizi di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)	Vale per tutti i Comuni
Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)	2.000/3.000 abitanti
Servizio pasti a domicilio	1.000 abitanti
Consegna medicinali a domicilio	1.000 abitanti
Telesoccorso (servizio consociato Lario Soccorso)	Vale per tutti i Comuni
Assegno terapeutico (Regionale)	Vale per tutti i Comuni
Servizio infermieristico a domicilio	2.000/3.000 abitanti
Trasporto per prestazioni sanitarie	2.000/3.000 abitanti
Soggiorni climatici	Vale per tutti i Comuni
Vacanze Assistite	10.000/15.000 abitanti – da abbinare alle R.S.A.
Associazioni pensionati	Vale per tutti i Comuni
Scuole popolari per anziani	3.000 abitanti
Università per la terza età	15.000/20.000 abitanti
Telefono amico per pronto intervento	5.000/10.000 abitanti

## **ALTRE PROPOSTE OPERATIVE**

1. Verificare nei comuni se può esistere un programma di maggiori sinergie con cooperative sociali, realtà del terzo settore, centri parrocchiali o decanali.
2. Rivedere forme di convenzione che favoriscano le associazioni degli anziani :
  - a. animazioni e attività ricreative presso i vari comuni
  - b. assistenza ed animazione dei soggiorni climatici estivi ed invernali
  - c. forme di aggregazione più capillare nei vari quartieri
3. Insistere nella promozione di attività culturali partecipate attivamente quali teatro, recite, letture con momenti di comunità, sportelli bibliotecari e noleggio di cd e cassette video.
4. Trovare accordi con il Distretto sanitario per un'azione di screening, capace di prevenire forme patologiche e curare azioni fisioterapiche tramite interventi preventivi.
5. Programmare, in sintonia con le Comunità Montane, A.S.L. e Distretti Sanitari corsi di formazione professionale per operatori nel settore geriatrico.
6. Potenziare il telesoccorso allo scopo di una migliore assistenza agli anziani con patologie psichiatriche, facendo utilizzare questo servizio, eventualmente, ai parenti o ai vicini di casa.
7. Studiare forme diversificate di proposte istruttive e di formazione permanente anche nei settori più vicini al mondo dell'anziano (scuole di giardinaggio, di sartoria, vecchie professioni, arti manuali).
8. Incentivare forme di volontariato del tempo "prestato" sia per attività assistenziali che ricreative.
9. Dare la possibilità agli anziani di creare un "Giornalino" locale, mezzo necessario affinché abbiano la possibilità di poter divulgare i loro pensieri, trasmettere a tutti le loro potenzialità, le loro ricchezze e le loro esigenze.
10. Ricercare una forma di agevolazione degli oneri dei costi di costruzione per il recupero o la costruzione di nuovi volumi aggiuntivi finalizzati a spazi abitativi per anziani, specialmente nei vecchi nuclei.
11. Dare maggior risalto al piano viario pedonale, specie nelle zone dove sono ubicati i servizi e maggior tutela dei percorsi pedonali e ciclabili che portano ai centri culturali, ricreativi, alle parrocchie, e alle varie strutture di interesse pubblico.
12. Fare conoscere tutte le Associazioni, Patronati, forme di assistenza presenti sul territorio con depliant in modo che tutti siano informati, in particolare per meglio gestire le pensioni.



13. Favorire l'uso dei trasporti pubblici, migliorando le soste di attesa, le stazioni con servizi igienici efficienti, eliminando qualsiasi barriera architettonica per accedere ai vari mezzi.
14. Creare dei piccoli orti-botanici in centro paese o nelle parrocchie gestiti dagli anziani che possono far conoscere prodotti o piante locali ai ragazzi delle scuole.
15. Facilitare il turismo sociale, culturale e ricreativo con sconti e organizzazioni intercomunali, inoltre vedere una politica di sconti con tessere personalizzate.
16. Dare pubblicità alla carta dei Diritti degli Anziani (1982) durante la celebrazione delle feste per gli anziani oppure organizzando incontri specifici per conoscere bisogni e necessità locali

## **ATTESE E PROSPETTIVE DEL GRUPPO DI LAVORO**

- che il progetto e le proposte relative suscitino interesse ed attenzione presso i vari enti territoriali, strutture socio sanitarie competenti, stimolando così un confronto sugli obiettivi e risorse utilizzate per la risoluzione delle problematiche in questione;
- una maggior attenzione alla prevenzione socio-sanitaria, mirata al raggiungimento di una migliore nonché serena qualità di vita in età avanzata;
- favorire la concretizzazione di una politica mirata a rivalutare il ruolo della famiglia dell'anziano, che secondo i vari casi ed esigenze, coadiuvata dai diversi servizi assistenziali domiciliari disponibili, sia propensa ad accudire presso il proprio nucleo familiare l'anziano;
- un pragmatico utilizzo delle assemblee dei sindaci dei vari distretti sanitari interessati, indirizzato ad un monitoraggio periodico sui servizi, attività e strutture realizzati nei diversi Comuni, nonché alla raccolta di proposte ed iniziative atte a colmare le eventuali lacune o ad eliminare i potenziali disservizi;
- offrire ai protagonisti di quest'età, servendosi dei canali e figure di rappresentanza riconosciute, l'opportunità di esprimersi, farsi ascoltare e valutare.

Concludendo, il gruppo di lavoro si auspica che, evidenziate le complessità delle problematiche sottese ad un aumento consistente della popolazione degli anziani, si comprenda anzitutto che la risoluzione delle stesse non possa trovare unico ristoro nell'offerta di nuovi servizi e strutture, ma ciò deve essere il frutto conseguito da una "nuova e ritrovata cultura di vita".

## **SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO**

*(Da compilarsi a cura dei "LETTORI" e inviare al Centro di Comunicazione Sociale Piazza Rufo, n° 1 Erba tel/fax 031643149)*

***Contenuti delle relazioni tecniche e loro completezza:***

---

---

---

***Interesse suscitato dalla ricerca:***

---

---

---

***Validità e concreta fattibilità delle proposte:***

---

---

---

***Possibilità di futuri aggiornamenti della ricerca:***

---

---

---

***Opinioni e proposte in merito all'attuazione di un coordinamento tra differenti Enti e Istituzioni:***

---

---

---

**Si ringraziano i Comuni che hanno risposto al questionario:**

(Provincia di Como)

Albavilla  
Albese  
Alzate Brianza  
Anzano  
Asso  
Canzo  
Caslino d'Erba  
Castelmarte  
Erba  
Eupilio  
Lambrugo  
Lasnigo  
Longone al Segrino  
Merone  
Monguzzo  
Orsenigo  
Pontelambro  
Proserpio  
Pusiano  
Rezzago  
Sormano  
Valbrona

(Provincia di Lecco)

Bosisio Parini  
Cesana Brianza  
Civate  
Costa Masnaga  
Galbiate  
Garlate  
Malgrate  
Nibionno  
Oggiono  
Oliveto Lario  
Pescate  
Suello  
Valmadrera