



**ATTI CONVEGNO "FAP ACLI - UPIPA - A.R.O.F." DEL 18 MAGGIO 2013**

***Il volontariato  
nelle APSP-RSA***

**LA RISORSA ANZIANI PER ATTIVARE  
RELAZIONI DI MUTUO AIUTO**

**SABATO 18 MAGGIO 2013  
SALA DI RAPPRESENTANZA  
REGIONE TRENINO ALTO ADIGE  
ORE 9.00**

**REGIONE AUTONOMA  
TRENINO ALTO ADIGE**



**AUTONOME REGION  
TRENIN-SUDTIROL**

## SOMMARIO

PROGRAMMA	2
GLI ANZIANI E LA COMUNITA' CRISTIANA- MONS. CORNELIO CARLIN	3
MOTIVAZIONI E PROPOSTE DEL CONVEGNO - LIVIO TREPIN - SEGRETARIO PROV.LE FAP ACLI	5
LA NUOVA ASSOCIAZIONE AROF PRINCIPALI ISPIRATORI E PROGRAMMA ATTIVITA' - LUIGI BUDINI (PRESIDENTE AROF)	7
IL NOSTRO WELFARE IN TRENINO: PRINCIPI, VALORI E PRESIDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA LISA BORZ – RESPONSABILE AREA WELFARE E LAVORO ACLI TRENINE	9
INFRASTRUTTURE DI COESIONE SOCIALE - DOTT. FABIO TOSO OIC PADOVA	13
CENSIMENTO DELLE ESPERIENZE DI VOLONTARIATO NELLE RSA OGGI - DOTT. MASSIMO GIORDANI - DIRETTORE UPIPA TRENTO	15
ESSERE VOLONTARI: RESPONSABILITA', FORMAZIONE, OPPORTUNITA' - AVV. MAURIZIO MONCHER	17
VOLONTARIATO E IMPEGNO SOLIDALE FRA LE GENERAZIONI - SILVIO MAGNINI -DIRETTORE INFERMERIA DEL CLERO	20
VIRTU' RELAZIONALI CHE VEICOLANO IL DONO DI SE' AGLI ALTRI PASTORALE PENSIONATI ED ANZIANI - CARLO TENNI	21
ORDINE DEL GIORNO CONCLUSIVO	22
LEGGE REGIONALE SUL VOLONTARIATO: 21 SETTEMBRE 2005 N. 7 COME MODIFICATA DALLA LEGGE REGIONALE DEL 26 SETTEMBRE 2011 N. 7	24

## PROGRAMMA

<p>I SESSIONE</p> <p>-GLI ANZIANI E LA COMUNITA' CRISTIANA Mons. Cornelio Carlin-Cappellano S. Chiara</p> <p>-MOTIVAZIONI E PROPOSTE DEL CONVEGNO Livio Trepin Segretario FAP Luigi Budini Presidente AROF</p> <p>-IL NOSTRO WELFARE IN TRENTO Lisa Borz Responsabile Area Welfare e Lavoro Acli Trentine</p> <p>-INFRASTRUTTURE DI COESIONE SOCIALE Dott. Fabio Toso –Fondazione OIC Padova</p> <p>-CENSIMENTO DELLE ESPERIENZE DI VOLONTARIATO NELLE RSA OGGI Dott. Massimo Giordani Direttore UPIPA Trento</p> <p>-ESSERE VOLONTARI: RESPONSABILITA', FORMAZIONE, OPPORTUNITA' Dott. Maurizio Moncher-Consulente Legale UPIPA Trento</p> <p>-TESTIMONIANZE DI VOLONTARIATO</p>	<p>II SESSIONE-TAVOLA ROTONDA</p> <p>Coordina Francesco Marcovecchio Ufficio Stampa Regione Trentino A.A</p> <p>-PRESIDENTE RSA SPIAZZO RENDENA Antonio Cozzio</p> <p>-SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE SPES TRENTO Menapace Alessandro</p> <p>-DIRETTORE INFERMERIA CLERO TRENTO Silvio Magnini</p> <p>-DIRETTORE RSA CIVICA DI TRENTO Mario Chini</p> <p>-AUSER REGIONALE DEL TRENTO Vittorio Alidori</p> <p>-PASTORALE ANZIANI E PENSIONATI TRENTO Carlo Tenni</p> <p>-AVULSS DEL TRENTO Teresa Gobber</p> <p>-PROTEZIONE CIVILE ANA TRENTO Giuliano Mattei</p> <p>-CONCLUSIONE Assessore Reg.le Previdenza Sociale Dott.ssa Martha Stocker</p>
---	--

## **GLI ANZIANI E LA COMUNITA' CRISTIANA- Mons. Cornelio Carlin**

Papa Francesco inizierebbe subito con un "Buon giorno!" e sia di buon auspicio il suo ricordo a capo di questa giornata che il programma preannuncia davvero intensa.

Per entrare nell'argomento dal titolo "gli anziani e la comunità cristiana", nel breve spazio di pochi minuti, vorrei premettere che il termine "anziano" non riguarda, nella comune accezione, esclusivamente la carta d'identità; bensì la condizione psicofisica della persona che vive in stato di bisogno, di solitudine e spesso di malattia. "Senectus ipsa morbus" dicevano gli antichi e il mio servizio religioso presso l'ospedale s.Chiara me lo conferma ogni giorno. L'invecchiamento della popolazione in costante aumento si coniuga facilmente con patologie croniche legate all'età, per cui anziano e malato sono termini che, per certi aspetti, non solo si richiamano, ma spesso si sommano con ricadute pesanti. Pertanto queste mie considerazioni riguardano insieme le problematiche delle persone anziane e di quelle malate che vivono sia a domicilio, sia in Casa di riposo, o in ospedale. E' comunque un'opera educativa che si gioca sempre all'interno delle relazioni fondamentali dell'esistenza per quanto riguarda la fragilità umana. Anziani (e malati, aggiungo io) costituiscono quella porzione di società che chiede in modo particolare attenzione, aiuto e soccorso. Mai come in questi tempi si è parlato, a diversi livelli, dei problemi che riguardano la vita e la salute: valori da accogliere e difendere con grande cura. Riporto al riguardo una parola forte del Papa emerito Benedetto 16° in occasione della Giornata del malato 2011, dove tra l'altro diceva: "la misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente... Una società che non riuscisse ad accogliere i sofferenti (ivi comprese le persone anziane non autosufficienti) e non fosse capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa, sarebbe una società crudele e disumana".

E' chiamata in causa la società: la comunità civile per i suoi doveri istituzionali e quella cristiana con mandato preciso e carisma specifico affidatole da Cristo.

Infatti nel tessuto quotidiano della nostra vita, nella realtà del territorio, nella parrocchia e nella famiglia si incontrano le domande, le ansie, i bisogni, gli sguardi di coloro che giacciono ai crocicchi delle strade e attendono qualcuno che passando non vada oltre, ma si fermi e gli presti le cure opportune.

Tutti nella comunità cristiana siamo chiamati a prendere coscienza di queste diverse situazioni per conoscerle e trovare insieme delle risposte. La comunità cristiana, animata dal Vangelo della carità che ha scelto come stile di vita è chiamata ad essere presenza viva tra le case, partecipando agli eventi lieti e tristi della sua gente. Cristo stesso ha affidato alla Chiesa il progetto pastorale della sua missione futura, in tre parole chiare e distinte: "Andate, insegnate, guarite!" In questi tre verbi imperativi la Chiesa si riconosce sulle orme di Cristo, che sempre è stato missionario, maestro e ministro di consolazione verso i bisognosi e malati.

In una lettura globale dei Vangeli, i racconti di Gesù che incontra poveri, bisognosi e malati sono tali e tanti che se li estrapolassimo dalle pagine, i Vangeli risulterebbero grandemente mutilati. L'infermità infatti implica qualunque insufficienza per vivere dignitosamente: dalla solitudine alla menomazione fisica, dall'impotenza all'emarginazione; ci sono tanti modi per dire sofferenza, fisica o morale, psicologica o mentale, e addirittura mortale. Nell'ampio contesto delle relazioni di Gesù la sua attenzione per gli infermi è prioritaria: Gesù è lì dove c'è dolore, e geme con chi soffre, piange con chi piange, assimila e fa proprio il dolore di tutti, per cui Egli vive in anteprema la passione degli altri per affrontare poi la sua prova finale.

Che cosa è chiesto alla comunità cristiana?

La comunità cristiana, mentre educa alla vita buona del Vangelo, è chiamata a mettersi alla scuola di Cristo buon Samaritano. In Lui vi trova la sua immagine e la propria missione pedagogica, quale via privilegiata per la testimonianza del Vangelo della carità. I poveri e gli ammalati nella comunità sono il "sacramento di Cristo", cioè sono il segno specifico della sua presenza: "Ero ammalato e in carcere siete venuti a visitarmi" (Mt.25,40).

In Cristo Dio Padre mostra il suo volto di sofferenza, di condivisione al dolore umano e per mezzo di esso opera la salvezza. Questa è l'autentica e vera "icona di Dio" che va amata, rispettata, onorata, servita e professata con la fede nell'uomo, perché Dio crede nell'uomo tanto da giustificare l'incarnazione del Figlio: una fede che si incarna nell'amore.

Giustamente il presente convegno ruota attorno al valore del volontariato che è il respiro d'ossigeno per la comunità: penso che proprio da queste radici tipicamente evangeliche esso trae la sua forza, riceve un'anima, fruisce di quel valore aggiunto che garantisce servizi e assistenza là dove il pubblico non è più in grado di arrivare, con l'obiettivo di non lasciare indietro nessuno: per essere grandi tessitori di relazioni costruendo amicizia e fraternità. I volontari non sono solo persone generose che fanno del bene, sono anche e soprattutto portatori di una cultura nata per stare insieme agli altri e crescere insieme agli altri. Questo è il significato del "dono", cioè l'offerta di ciò che si è, più che di ciò che si ha, e operando nella gratuità, senza preoccuparsi della risposta che proverrà da chi ci sta di fronte. Il dono di cui oggi c'è urgente bisogno è quello della presenza, che pone l'individuo a servizio dell'altro.

Il richiamo esplicito va al testo evangelico conosciuto della parabola del "buon Samaritano". Un testo che - nel suo messaggio esemplare - può costituire la base allo statuto deontologico di ogni professione in favore della persona, la cui icona, oggi, presiede la presente assemblea; una parabola "laica" e pertanto universale (il Samaritano— nella figura di Gesù di Nazareth - era un laico e per di più straniero venuto da lontano; mentre le persone addette ai riti della religione ebraica si autoescludono dalla storia rinunciando alla propria responsabilità).

#### **.....il Samaritano, modello paradigmatico di ogni servizio d'amore:**

-è ogni uomo in cammino sulle strade dell'uomo  
-vede, ha compassione e si ferma..spendendo il suo tempo, senza calcolarlo  
-si fa vicino, fascia le ferite del corpo e dello spirito, si prende cura pagando di sua tasca...  
A gente come questa, infine, voglio dedicare le presenti  
parole, intercettate sul blog per la vita:

*"A chi insegue un sogno nella vita  
ai tenaci, ai testardi, agli ostinati  
a chi ci prova sempre e a chi non molla mai.  
Perché loro sono quelli che guardano avanti  
quelli che sperimentano sempre  
quelli che credono nel futuro  
e non smettono mai di sognare, quelli che si sentono vecchi solo quando  
i rimpianti saranno superiori ai sogni,  
a quelli che nonostante le batoste di ogni giorno continuano ad amare la vita".*

## **MOTIVAZIONI E PROPOSTE DEL CONVEGNO - Livio Trepin - Segretario Prov.le FAP ACLI**

Siamo abituati a sentire parole importanti come: “Welfare Comunitario-distretto di cittadinanza, sussidiarietà, solidarietà, anziani risorsa sociale”

Il convegno di oggi rappresenta l’occasione per approfondire queste tematiche, nel contesto delle nostre Residenze Sanitarie, al fine di capire la forza e l’importanza del volontariato e l’aiuto che può dare ai nostri quasi 5000 anziani fragili ricoverati. Si è concluso con il 2012 l’anno Europeo dell’Invecchiamento Attivo e della Solidarietà Intergenerazionale, con la redazione di un Manifesto su questo tema e con l’impegno dell’Europa alla promozione, anzi alla valorizzazione dell’anziano quale vera e propria risorsa nell’espressione di un ruolo attivo nella società; purtroppo da parte delle Istituzioni c’è stata scarsa rispondenza.

Il periodo di vita, lungo ed importante, successivo al pensionamento (circa 20), appare degno di essere vissuto, se affrontato con un atteggiamento positivo e con l’attivazione della solidarietà intergenerazionale, intesa come sostegno e cooperazione tra le diverse fasce d’età al fine di creare una società inclusiva che accolga il contributo di ciascuno secondo le proprie forze e capacità.

L’Italia è un paese che invecchia e per questo la domanda di servizi socio- sanitari è destinata ad aumentare in modo considerevole nei prossimi anni, in particolare per l’assistenza ai non autosufficienti, e questo comporta la necessità di formare adeguatamente tutte le parti in causa all’accoglienza dell’anziano (Governi, Società Civile, Sociale, Comunità e Famiglie) e verso le espressioni di vera solidarietà, che deve superare la funzione sentimentale, per diventare fattore strutturale della società, per l’affermazione di fondamentali diritti quali:

- il rispetto della dignità, della libertà e della sicurezza nei processi di invecchiamento
- la libertà da forme di abuso sia di natura fisica che psicologica
- l’accesso alle forme assistenziali (residenze assistite-comunità alloggio) meglio rispondenti alle proprie esigenze.

Il calo delle risorse imposto dalla crisi in atto impone una svolta ai modelli di Welfare, nell’intento di creare una rete di protezione sociale basata sulle energie del territorio e della comunità locale, tra cui primariamente il volontariato, sensibile ai bisogni di relazioni dell’anziano prima ancora che di assistenza sanitaria, per apportare attraverso le relazioni che sappiano limitare le tendenze all’isolamento, un miglioramento della qualità di vita: essenziale è non solo **“curare” ma anche il “prendersi cura”**, concetto più ampio e profondo che porta ad amare l’anziano fragile, anche nelle sue debolezze. Il dott. Miorandi, intervenuto nel nostro convegno dal titolo “Anziani e non Autosufficienza”, evidenziava l’aspetto delicato e difficile di tale relazione umana, che comporta la necessità di rapportarsi con la debolezza, la malattia, e il vissuto, che a sua volta non può prescindere da una buona preparazione, in aggiunta alla buona volontà.

Come Fap siamo per statuto impegnati sul fronte degli anziani e dei pensionati, visti come grande risorsa per la società nelle espressioni di volontariato. A sua volta l’UPIPA, Unione Prov.le delle nostre Residenze Sanitarie, nel proprio piano territoriale, evidenzia la necessità di coltivare legami e relazioni sinergiche con le differenti forme di volontariato operanti nelle Residenze Sanitarie. La Legge Regionale n. 7/2005 con le modifiche apportate nel 2011 ha disciplinato il coinvolgimento del volontariato nelle RSA.

Oggi quindi siamo qui, insieme all’UPIPA di Trento e alla nostra Associazione AROF, che vi verrà di seguito presentata, per ragionare su importanti questioni, quali:

- Il ruolo del volontariato e la sua piena legittimazione nelle relazioni di aiuto

- I sistemi di promozione ed incentivazione del volontariato tra gli anziani attivi, oltre che col supporto della solidarietà intergenerazionale
- I processi di mobilitazione dei volontari attraverso iniziative mirate e consapevoli da parte delle RSA e delle associazioni di volontariato
- I sistemi e i processi organizzativi per la motivazione e il coinvolgimento attivo dei volontari nelle attività e nelle funzioni di servizio delle RSA
- Le opportunità di formazione dei volontari attraverso percorsi di collaborazione tra Regione, UPIPA, e Aziende Pubbliche APSP

Concludo augurandomi che il Convegno di oggi possa essere di stimolo e di aiuto, per promuovere al meglio il volontariato, come essenziale componente della società.

Un grazie sincero a tutti i volontari che già da tempo offrono solidarietà e donano relazioni ai nostri anziani ospiti delle RSA.



## **LA NUOVA ASSOCIAZIONE AROF PRINCIPALI ISPIRATORI E PROGRAMMA ATTIVITA' - Luigi Budini (Presidente AROF)**

La costituzione dell'Associazione denominata A.R.O.F. ovvero Associazione dei Rappresentanti degli Ospiti e Familiari delle Residenze Sanitarie Assistenziali della Provincia di Trento emerge dai vari incontri territoriali condotti dal Coordinamento FAP-ACLI susseguiti nel corso del 2012, sui temi riguardanti l'assistenza socio assistenziale agli anziani non autosufficienti ospiti nelle RSA trentine.

Vista la preesistente situazione improntata a delle iniziative personali, vedi costituzione di Comitati spontanei di parenti, ma anche istituzionali come il Coordinamento dei RdF provinciale, decaduto nel 2007 e non più rinnovato, l'iniziativa di FAP-ACLI di costituire "in prima battuta" il Coordinamento dei RdF delle RSA cittadine nel 2011 ha permesso di acquisire ulteriori conoscenze e necessità di espandere a livello provinciale la propria competenza sui temi della tutela e salvaguardia dei diritti civili e morali dell'anziano ospite nelle RSA trentine.

La costituzione del Coordinamento Cittadino, di seguito divenuto Associazione Provinciale si è posta come mission principale l'attenzione alle tematiche della vecchiaia, operano precipuamente su due direttrici:

- Miglioramento delle qualità di vita e delle condizioni di salute delle persone anziane, intese come risorsa per la società, attraverso il volontariato, la famiglia, il mutuo aiuto.
- Garanzia per ogni anziano, dipendente per la sua fragilità, da Strutture e Servizi, del diritto alla cura e alla difesa della sua dignità.

E' ormai condivisibile da tutti il fatto che il benessere dell'anziano sia migliore, se quest'ultimo è curato e assistito nel proprio ambiente familiare e nella comunità di appartenenza.

Il ricovero in RSA deve essere l'ultima soluzione tra quelle considerate.

La critica situazione economica non ci esula dall'operare su seguenti due fronti principali:

- ampliamento dei servizi territoriali, quali servizi e assistenza domiciliare integrata, mediante alloggi protetti e centri diurni;
- Specializzare le Residenze Sanitarie ora APSP, con dei precisi servizi quali Centri Alzheimer Residenziali aperti al territorio, Centri Riabilitativi, posti di sollievo temporanei e residenze protette per soggetti parzialmente autosufficienti.

Nell'assemblea di ottobre 2012 è stato modificato il nostro Atto Costitutivo e lo Statuto, redatto nella forma di libera Associazione, senza scopo di lucro, aperta oltre che ai Rappresentanti eletti nelle RSA, anche ai volontari e ai familiari che operano all'interno delle stesse, e a quanti si adoperano per il bene dei nostri Anziani.

L'Associazione quindi, si è dotata di un proprio Consiglio Direttivo, composto da un Presidente, due Vice e quattro Consiglieri.

L'importanza di questa Associazione A.R.O.F. provinciale, consiste nel fatto che si intende porre al centro l'idea, che con una forte coesione e costante collaborazione dei suoi associati, e di chi partecipa attivamente alle attività proposte, si riesca ad affrontare al meglio le problematiche, riuscendo anche ad incoraggiare il ruolo e l'importanza dei rappresentanti eletti, spesso non valorizzata al meglio. Il tutto improntato ad un alto senso di pacatezza, pragmaticità e scevro di dietrologie.



Proprio per questo noi intendiamo ora ribadire che la Delibera della Provincia del 2001 in materia di rappresentanza nelle RSA, venga realmente applicata da tutte le strutture e che uno dei rappresentanti eletti o un membro di loro nomina, possano rientrare a pieno titolo nel Consigli di Amministrazione, atteso che circa il 40% del bilancio delle RSA deriva dalle rette degli ospiti.

### ***DIRITTO DELL'ANZIANO E LA SUA RELAZIONE***

Di fondamentale importanza è il **diritto dei nostri Anziani** di essere ricoverati in Strutture ubicate all' interno della comunità a cui appartengono, e non in periferia come già è stato fatto, con le attuali evidenti conseguenze e che, purtroppo, in futuro ci si appresta a ripetere.

Questo con il fine precipuo di evitare sia per gli Ospiti che per i loro Familiari tutti i disagi derivanti dallo sradicamento dalla vita nella città, ma soprattutto per evitare le conseguenti infinite problematiche per i trasporti con i mezzi pubblici ed i relativi costi.

### ***LE PROBLEMATICHE affrontate e discusse dal Consiglio Direttivo del Coordinamento nel 2011-2012***

- parametri provinciali inadeguati alle gravità patologiche
- servizio medico notturno
- servizio infermieristico notturno
- personale e organizzazione
- qualità dei servizi
- carta dei servizi
- piano assistenziale individualizzato e consenso informato
- aspetti economici

### **PROGRAMMA PER ATTIVITA' FUTURA:**

- -Sono già in corso e proseguiranno, nei prossimi mesi, le assemblee dei rappresentanti degli ospiti e familiari e dei volontari, per illustrare l'attività e gli scopi dell'Associazione AROF, e le tematiche delle varie RSA presenti sul territorio provinciale.
- -Formazione e costante aggiornamento dei volontari, sua organizzazione e copertura assicurativa:
- Si precisa a tal riguardo che dai contatti intercorsi con l'Assessore Regionale dott.ssa Martha Stocker, sembra sussistere la concreta possibilità di pervenire alla definizione di una forma assicurativa verso il volontariato operante nelle RSA regionali.
- -Presentazione alla Giunta Prov.le di proposte di modifica del regolamento in materia di elezione e durata in carica dei rappresentanti eletti nelle RSA. I rappresentanti dei familiari non sono presenti nella totalità delle RSA provinciali, vuoi per indisponibilità di familiari ma anche per lacune di certe RSA che non hanno ancora provveduto a definire un adeguato regolamento atto alla copertura di tale importante servizio.
- -Partecipare in forma stabile ad un tavolo di concertazione provinciale, con tutte le Amministrazioni delle Case di Riposo, sia pubbliche che private, su questioni riguardanti le rette, la qualità della vita all'interno delle strutture, i servizi erogati, la Carta dei Servizi.

## **IL NOSTRO WELFARE IN TRENTINO: PRINCIPI, VALORI E PRESIDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA** Lisa Borz – *Responsabile Area Welfare e Lavoro Acli Trentine*

anziani saggi, alberi d'ulivo centenari,  
sapienza che diventa scienza...  
conoscenza...mare da salvare  
tesoro da ammirare, ricchezza da tutelare

Ringrazio sinceramente la FAP Acli e gli altri enti organizzatori per la sensibilità con cui si sono proposti di trattare un argomento estremamente importante per i nostri anziani, la nostra società e la nostra comunità.

La famiglia è l'istituzione fondamentale in ogni società umana. A ragione, pertanto, desidero iniziare parlando delle molte famiglie che oggi si ritrovano, al proprio interno, ad affrontare il problema dell'assistenza agli anziani. La questione poi diventa certamente più rilevante, anche sotto il profilo economico e organizzativo, quando ci si ritrova ad affrontare la non autosufficienza della persona anziana.

Cosa intendiamo per "non autosufficienza"? Stiamo parlando di una situazione patologica diagnosticata che interferisce gravemente sulla persona, limitando le sue relazioni sociali a causa dell'incapacità di mantenere una vita indipendente e di svolgere le comuni attività quotidiane per mancanza di energie e dei mezzi necessari per soddisfare le proprie esigenze. Per valutare la non autosufficienza si deve guardare a molti aspetti della vita della persona: la salute fisica, la salute mentale, la condizione socio-economica e la situazione ambientale. Una dichiarata non autosufficienza porta a una forte modificazione dell'organizzazione della vita con il sopraggiungere di nuove necessità, sia per chi sta male che per coloro che si prendono cura di lui.

Cosa può fare una famiglia di fronte a un anziano parzialmente o totalmente non autosufficiente? Le due principali vie percorribili sono quelle di orientarsi o verso una organizzazione familiare domiciliare, largamente affidata al *fai da te* o, a fronte di situazioni di elevata non autonomia, verso le strutture residenziali.

Oggi la non autosufficienza è una realtà diffusa dovuta all'invecchiamento della popolazione ed al costante aumento dell'aspettativa di vita che inevitabilmente portano ad maggiore incidenza di patologie croniche e degenerative. La necessità di ricevere cure e assistenza si fa quindi sempre più prioritaria e questo è un bisogno che trova, soprattutto in prima battuta, la risposta più immediata all'interno della famiglia.

La dipendenza di una persona che invecchia rappresenta un carico di stress che coinvolge l'intera famiglia allargata ma in particolare un componente, per lo più di sesso femminile, che diventa il principale punto di riferimento per l'anziano non autosufficiente. L'immagine della "naturalità" dell'accudimento all'interno dell'ambito domestico grazie alle premure femminili è tuttora molto diffusa a livello culturale. Ma non è solo una questione di stress, dobbiamo tenere presente che il lavoro di cura oggi richiede competenze e saperi complessi dal punto di vista tecnico e della forza fisica, richiede disponibilità di tempo, possibilità economiche, revisione della propria organizzazione quotidiana e resistenza psicologica.

Questo non vuol dire sminuire la parte “positiva” della presa in carico di una persona anziana cara, secondo ciò che possiamo definire “la cura della riconoscenza”, determinata dalla consapevolezza che nella maggioranza dei casi l’anziano coincide con la figura del genitore, colui che ha dato il dono della vita, o che ha affrontato sacrifici per garantire successo nella crescita evolutiva dei figli, o è intervenuto in momenti di difficoltà. Tutto ciò determina un senso di dovere e di giustizia nel restituire dedizione nel momento in cui il genitore non è più in grado di badare a se stesso da solo.

Non dimentichiamo però anche quelle situazioni in cui il familiare si trova quasi costretto ad esercitare un ruolo di curante, o perché non sono presenti altri componenti della famiglia con cui condividere dell’onere della cura, o perché informalmente prescelti dalla persona anziana, o perché la gravità della crisi economica non lascia opzioni alternative.

Tutte queste considerazioni non possono che spronarci ad un impegno sociale e politico che riconosca e sostenga un compito che, pur prestato nel “luogo degli affetti”, non può essere lasciato in balia di tutte le difficoltà psicologiche, economiche, tecniche, metodologiche, normative e legali che ne conseguono.

Il sistema dei servizi socio-sanitari (centri diurni, ricoveri di sollievo, case di riposo, assistenza domiciliare) rappresenta sicuramente una base d’appoggio, tuttavia condizionato da un costo che non per tutti è sostenibile, senza contare che di anno in anno aumenta la domanda di assistenza nelle case di riposo a fronte di una diffusione insufficiente e nel contempo si devono fare i conti con un progressivo calo delle finanze pubbliche.

Possiamo allora rendere gli anziani la vera prima risorsa? Capaci, loro malgrado, di generare relazioni umane, grazie al valore del dono e alla forza del volontariato.

Di fronte ad un anziano non autosufficiente dobbiamo concentrarci sulla sua dignità di persona, sul possibile miglioramento della qualità della vita sua e dei suoi familiari. Come esimersi allora dal garantire equità, solidarietà, uguaglianza, sostegno alle famiglie che si impegnano ad assicurare la permanenza dell’anziano in ambito familiare? Ecco allora che la valorizzazione del volontariato e del terzo settore, senza nulla togliere al ruolo dell’Ente pubblico, significa adempiere ad una reale responsabilità sociale. E che dire della formazione di gruppi di mutuo aiuto, dove ognuno può esprimersi con naturalezza e spontaneità in un clima di condivisione e di solidarietà, trovando nel reciproco ascolto soluzioni positive.

anziani soli senza nessuno accanto,  
senza amore e compagnia  
anziani saggi, maghi dell’avvenire  
tutto ci fanno capire  
anziani ricchezze da custodire

E proprio all’Ente pubblico, all’amministrazione trentina, dobbiamo riconoscere la responsabilità di avere rispettato il proprio ruolo e avere dato delle risposte concrete. Il nostro Welfare trentino ha una struttura dei servizi socio-sanitari tra pubblico e privato, oltre all’esistenza di interventi mirati (indennità di accompagnamento, legge 104, assegno di cura) da poter essere considerato un vero laboratorio per tutto il territorio nazionale.

In questa sede desidero porre l’attenzione in particolare sulla capacità della politica di aver favorito e supportato la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio ambito

familiare tramite l'istituzione dell'assegno di cura disciplinato dall'articolo 10 della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15 e la deliberazione della Giunta provinciale attuativa n. 2207 del 15 ottobre 2012.

L'assegno di cura è un intervento assistenziale integrativo dell'indennità di accompagnamento, diretto alle persone con una accertata condizione di non autosufficienza. L'assegno di cura prevede la corresponsione di somme in denaro proporzionali sia alla gravità dei casi che alla condizione economico - patrimoniale (ICEF) dei singoli richiedenti e delle loro famiglie.

A questa nostra amministrazione le Acli con la FAP non possono che esprimere forte apprezzamento sia per il sistema di valori e di principi ispiratori della legge, incentrato sull'importanza e dignità della persona, sull'equità e la solidarietà, sia per le impostazioni organizzative indicate, che, considerando le politiche sociali come investimenti strategici che generano capitale sociale, puntano al sostegno alle famiglie, alla "continuità assistenziale" attraverso un approccio unitario ai bisogni di salute nei processi di "presa in carico" ed all'innovazione di processo con l'adozione di sistemi di programmazione, partecipazione, coordinamento e integrazione degli interventi.

Lo spirito della legge fa presupporre una revisione sistematica del Welfare, con l'introduzione di un nuovo mix assistenziale atto ad assicurare il riequilibrio dell'offerta verso la domiciliarità rispetto all'istituzionalizzazione dell'assistenza.

L'accesso alla rete dei servizi attraverso la valutazione dell'equipe dell'Unità Valutativa Multidimensionale, la successiva stesura del Piano assistenziale individualizzato (PAI) con la definizione del "percorso di cura e gli obiettivi di miglioramento o di mantenimento", l'introduzione della figura del case manager come elemento di ulteriore sostegno alla famiglia nel "prendersi cura" della persona non autosufficiente, possono risultare di concreto supporto anche per una complessiva innovazione dei servizi del SAD. E perché non poter pensare in futuro ad un superamento di un indirizzo volto a garantire aiuti alle famiglie principalmente mediante assegni di cura sotto forma di erogazione monetaria, per assicurare preponderanza ai buoni di servizio.

Dobbiamo anche però dire che oggi, a ridosso della prima fase di avvio dell'applicazione della legge, in base alle evidenze a nostra disposizione, si registra una distanza tra la prassi instaurata e le parti qualificanti della nuova norma. Dei circa 3500/3800 assegni di cura erogabili sono state accolte solo 1500/1600 domande, con un'esclusione del 50% dei richiedenti il modello ICEF, per effetto dei parametri troppo restrittivi, molti infatti superano lo 0,28 prefissato, di pochissimi centesimi. In questo modo lo stanziamento in bilancio di cinque milioni per il 2012 e di 12 milioni per il 2013 resterà per gran parte congelato. Su questo ancora tanto si può e si deve fare.

Anche i processi valutativi ci risultano effettuati in chiave riduttiva, in quanto scarsamente organizzati con sostanziali approfondimenti ad opera di team interdisciplinari atti a evidenziare compiutamente i carichi assistenziali per l'adozione di PAI condivisi, e più frequentemente affidati di fatto a funzioni monocratiche; né risultano instaurati validi meccanismi di verifica della qualità dell'assistenza domiciliare prestata nei nuclei famigliari, in particolare con l'ausilio delle "badanti".

Sicuramente si può puntare ad una valorizzazione delle risorse stanziare mediante l'avvio di forme di sperimentazione graduale di nuovi modelli di offerta di servizi in base al livello di non autosufficienza da "acquistare" con l'assegno di cura, oltre al potenziamento della rete per garantire la continuità assistenziale, la differenziazione e flessibilità degli interventi, superando i vincoli restrittivi imposti da esigenze di controllo di bilancio.

L'anziano è la storia vivente, lui ricorda tutto in mente.

L'anziano ricorda i figli che lo hanno lasciato  
in quell'ospizio solo e malandato. Si ricorda una vita d'amore

ma dopo tanti sacrifici è arrivato il dolore, spera sempre che un suo figlioletto si ricordi di quel povero vecchietto. L'anziano bisognoso di attenzione e cure ama la compagnia e la gioia pure.

In definitiva, non dimentichiamoci che parlare di Welfare non vuol dire limitarsi a tutelare requisiti essenziali, ma è un concetto più ampio che riguarda la tenuta sociale, riguarda la società nel suo insieme, riguarda anche le politiche di prevenzione. Il Welfare si decide sul territorio. Dobbiamo pensare a un welfare di comunità, capace di essere orientato alle diverse fasi della vita, per evitare le emergenze e per evitare che le famiglie debbano inventarsi le soluzioni, come è successo con le badanti per quel che riguarda l'assistenza alle persone anziane. L'integrazione socio-sanitaria ha bisogno di nuovi modelli organizzativi che siano vicini alle persone, dove il nucleo familiare è una risorsa centrale da sostenere e dove ci sia innovazione professionale.

E un'altra risorsa da sostenere è senz'altro il volontariato, il "cuore" della nostra società. Il tessuto del volontariato trentino è unico e prezioso. Sul nostro territorio ci sono oltre 700 associazioni di volontariato riconosciute, a cui si aggiungono molti gruppi informali che operano in ambito assistenziale e sanitario. A questo possiamo ulteriormente aggiungere un altro universo silenzioso rappresentato dal volontariato personale, fatto di tantissime persone che operano in silenzio e che svolgono una funzione essenziale per il benessere dell'anziano non autosufficiente.

Con il nostro operato dobbiamo quindi mirare a:

- rinsaldare e generare nuove relazioni umane secondo il principio di solidarietà e reciprocità;
- creare una salda rete di sinergie tra anziani, privati cittadini, cooperative, istituzioni, associazionismo, familiari il cui obiettivo primario è il benessere dell'anziano;
- incentivare, valorizzare, implementare e formare il volontario, nonché garantirgli una copertura assicurativa.

Permettetemi di chiudere il mio intervento ringraziando proprio loro, gli anziani, che ci hanno permesso con le loro fragilità di riscoprire la forza del nostro volontariato.

## INFRASTRUTTURE DI COESIONE SOCIALE - Dott. Fabio Toso OIC Padova

L'Associazione Opera Immacolata Concezione nasce il **5 Agosto 1955** per iniziativa di Mons. Antonio Varotto e Nella Maria Berto, un sacerdote ed un'assistente sociale che si trovarono a dover individuare una soluzione per **otto anziane domestiche** ormai non più in grado di lavorare.

La Fondazione OIC oggi conta:

- oltre 2.200 Ospiti
- oltre 1.500 dipendenti di 28 diverse nazionalità
- 8 residenze
- 2 centri polifunzionali

Tutti collocati nel Veneto centrale

Per OIC l'**anziano** non è un essere umano al capolinea, ma **una preziosa risorsa**, eventualmente contenuta in un contenitore *fragile*. E proprio in quanto risorsa, il longevo va salvaguardato, creando **contesti in cui possa vivere con pienezza**, sviluppando relazioni tra persone, tra generazioni, tra ruoli, tra ambienti, generando beneficio non solo per se stesso ma per l'intera comunità civile

**Il Civitas Vitae di OIC è la prima infrastruttura di coesione sociale (ICS)** in Italia costruita nella profonda convinzione che **la risorsa longevità** possa essere **asset fondante** per realizzare progetti di vita nella prima e terza età, e possa essere altresì risorsa al servizio delle fasce di popolazione oggi più fragili e meno tutelate.

- **Residenza Santa Chiara:** ospita quattrocentottanta persone non autosufficienti in ambienti dotati di ogni comfort e di tutti i servizi medico-infermieristici
- **Struttura intermedia:** un "Ospedale di Comunità" per l'assistenza post acuzie e la riabilitazione, gestito in collaborazione con l'USL16 di Padova
- **N.A.I.S.S. :** *nucleo ad alta intensità sociosanitaria*, perno della rete dei servizi residenziali territoriali dell'USL16, accoglie persone non in grado di proseguire la convalescenza presso il proprio domicilio
- **Residenza del sollievo Paolo VI:** circa 40 posti per persone in stato terminale (hospice) o di minima coscienza (coma vigile), gestita in collaborazione con l'USL16 di Padova
- **Residenza Pio XII:** per circa 220 persone anziane non autosufficienti, con ricettività e servizi ai più alti standard di mercato
- **Casa della Sussidiarietà F. Franceschi:** attiva da fine 2012, ospita su tre piani religiosi/e, anziani od in servizio presso il Civitas Vitae, giovani disabili attivi lavorativamente nonché ambulatori di medicina generale specialistica ed uno sportello bancario
- **Residenze Airone:** per persone longeve autosufficienti, un complesso strutturato come le antiche corti venete, formato da undici villette con appartamenti da 27 a 77 mq, comunicanti tra loro
- **Auditorium S.Pontello:** un sistema di sale attrezzate di oltre 1.200 metri quadri con capienza fino a 320 posti, punto di interrelazione con l'esterno per convegni, congressi, incontri, esposizioni, mostre ecc
- **Centro Benessere:** offre una serie di servizi per il tempo libero e la cura della persona: biblioteca, mediateca, connessione internet, bar, parrucchiera, barbiere, podologo
- **Centro formazione e ricerca Varotto-Berto:** qui vengono formati (anche in collaborazione con Enti esterni) sia gli operatori OIC sia i gruppi di longevi attivi che scelgono di frequentare i corsi gratuiti *Terza Età Protagonista*.
- **Centro di riabilitazione:** con servizi integrati di logopedia, ergoterapia, fisioterapia, fisiokinesiterapia, idroterapia, servizi ambulatoriali, centro prelievi (in collaborazione con USL16)

- **Centro Infanzia Intergenerazionale C.G. Ferro:** asilo nido e scuola materna dove viene data forma concreta alla costruzione di relazioni intergenerazionali e viene offerto un supporto pratico alla genitorialità
- **Museo Veneto del Giocattolo:** riconosciuto ufficialmente dalla Regione Veneto, ospita ogni giorno le scolaresche che partecipano ai laboratori didattici loro dedicati, animati dal team dei *Nonni del Cuore in Azione*
- **Autodromo didattico:** un sistema di strade ed arredo urbano dove imparare l'educazione stradale e conseguire la patente per ciclomotore, assistiti sia da Ospiti delle residenze sia da longevi attivi

**Cilpress:** cooperativa i cui soci, tutti over sessantacinque, concretizzano la loro carica imprenditoriale in attività di «relational service»: dall'accompagnamento in ospedale alla consegna di pasti a domicilio fino ad arrivare al **Banco Ausili**, in grado di interagire immediatamente e gratuitamente con chi si trova ad affrontare disabilità sensoriali trovando strumenti, attrezzature e competenze adeguate

Ogni giorno oltre 3.000 persone entrano in contatto con il *Civitas Vitae*, siano esse operatori, medici, dipendenti, familiari, visitatori, bambini, famiglie, scolaresche, istituzioni, corsisti, partecipanti a convegni, ecc.

### **Quattro sono i riferimenti dell'agire quotidiano del Civitas Vitae e della Fondazione OIC onlus che lo ha promosso:**

- **cultura del limite:** è la fragilità che produce coesione e stimola la capacità di condividere situazioni difficili, con l'obiettivo di superarle in spirito comunitario grazie alla sussidiarietà vissuta
- **esperienza:** solo il meditato patrimonio esperienziale proprio dei longevi può offrire alle nuove generazioni uno sguardo d'insieme sulla prospettiva di vita, dandole un senso positivo
- **intergenerazionalità:** mettere in rapporto sinergico la prima e la terza età del vivere consente ad entrambe un reciproco arricchimento costruito sul dono
- **apertura e connessione:** tutto quanto avviene al Civitas Vitae non rimane chiuso al suo interno ma è condiviso con tutta la comunità civile nazionale ed internazionale. Grazie alle più avanzate tecnologie internet e di mobilità è possibile *vivere* il Civitas Vitae (i suoi eventi, i suoi servizi, ecc.) anche dalla propria abitazione, allacciando così ulteriori nuovi legami



## **CENSIMENTO DELLE ESPERIENZE DI VOLONTARIATO NELLE RSA OGGI - Dott. Massimo Giordani - Direttore UPIPA TRENTO**

L'Upipa dà molta importanza al volontariato nelle strutture per anziani, in particolare per la sua dimensione sociale, relazionale e comunitaria, capace di aumentare la qualità della vita delle persone che risiedono all'interno delle strutture. Nel modello di valutazione della qualità della vita degli anziani residenti nelle RSA "Qualità e Benessere", costruito da Upipa e diffuso anche in altre regioni italiane, uno dei fattori di qualità è appunto la dimensione della "socialità", entro alla quale è valutato e considerato anche il modo in cui le strutture favoriscono e coinvolgono il volontariato e la comunità per garantire una migliore qualità della vita di relazione ai residenti.

A partire dallo stimolo offerto dall'organizzazione di questo convegno, come Upipa abbiamo avviato un censimento delle esperienze di volontariato nelle RSA di cui possiamo qui fornire un primo e parziale risultato prevalentemente qualitativo, insieme alla stima, prudente e attendibile, di alcuni aspetti quantitativi del fenomeno.

Il censimento è stato effettuato attraverso una verifica della documentazione sulle attività di volontariato resa disponibile attraverso l'analisi delle valutazioni del Modello Q&B, l'analisi delle attività e dei progetti legati ai concorsi annuali sulla valorizzazione della memoria degli anziani, l'analisi delle carte dei servizi, dei siti internet e dei bilanci sociali delle APSP ove disponibili.

Il perimetro della definizione culturale delle esperienze di volontariato è stato tracciato individuando 4 fattori distintivi e significativi di tali attività:

- prevalente non lucratività o gratuità dell'azione,
- dimensione relazionale dell'attività piuttosto che dimensione professionale,
- responsabilità sociale di comunità e attenzione alla dimensione comunitaria delle relazioni e dell'agire
- libertà di scelta e di partecipazione all'organizzazione.

Rispetto a queste dimensioni caratterizzanti le esperienze di volontariato si manifestano in 4 forme tipologiche prevalenti e differenti tra di loro:

- volontariato istituzionale organizzato attraverso specifiche associazioni (prevalenza AVULSS e AUSER)
- volontariato comunitario realizzato occasionalmente o su progetto con associazioni o strutture comunitarie di promozione sociale e culturale (è il caso dell'animazione religiosa e parrocchiale come anche di associazioni culturali che collaborano con le strutture)
- volontariato individuale gestito ed organizzato in forme diverse dalle diverse strutture, attraverso reclutamento, formazione, assicurazione, coordinamento delle attività;
- volontariato individuale formalizzato attraverso varie opzioni di natura istituzionale su progetti specifici: servizio civile nazionale, leva civile volontaria (Con.Solida), lavori socialmente utili (anche in sostituzione di misure detentive), esperienze educative di impegno sociale promosse dalle scuole e riconosciute come crediti formativi.

Le attività prevalenti sono:

- relazione e compagnia;
- supporto individualizzato per spostamenti e alimentazione di persone non a rischio;
- collaborazione alle attività di animazione;
- attività di trasporto e sostegno logistico alle iniziative dell'organizzazione;
- realizzazione di progetti specifici di animazione e azione comunitaria.

Su una base associativa che conta circa 50 strutture, con 4500 posti letto di RSA, 20 Centri diurni con circa 300 posti, e un totale di circa 4000 dipendenti, si stima che i volontari quotidianamente attivi nel sistema siano circa 400, che svolgono da 1 a 10 ore di attività e di presenza alla

settimana. A questi si aggiungono circa altri 800 volontari che sono attivi occasionalmente su progetti specifici in particolari periodi dell'anno. Si tratta circa di un 10% del monte soggetti coinvolti in forma professionale nell'attività di cura, quindi con un impatto significativo.

Questo fenomeno presenta degli aspetti caratterizzanti tipici del periodo attuale:

- crescente domanda di volontariato da parte delle fasce di età 55-75 anni, anche a seguito di una positiva esperienza all'interno delle strutture come familiari;
- difficoltà di coinvolgere i giovani nelle attività e di realizzare forme di scambio intergenerazionale, con poche importanti sperimentazioni di successo da valorizzare;
- presenza diffusa di azioni di promozione sociale, sensibilizzazione e apertura all'esterno da parte delle strutture, legate alla trasformazione in APSP e attivate soprattutto a partire dal 2008;
- polarizzazione delle possibilità di relazioni comunitarie e attivazione della comunità, con una maggiore e crescente attivazione nei contesti di paese e una sempre maggiore difficoltà in contesti urbani, fatta salva la costruzione di relazioni di "quartiere".

In questo contesto due tendenze devono fare riflettere ed essere affrontate costruttivamente:

- importanza di valorizzare il volontariato in età avanzata (pensionati) come fattore di invecchiamento positivo e socializzazione anticipatoria alla potenziale non autosufficienza parziale, per ridurre l'impatto invalidante e suscitare maggiori capacità di adattamento;
- necessità di individuare forme di integrazione e sussidiarietà capaci di garantire protagonismo, centralità e vitalità del volontariato senza creare dipendenza dallo stesso per l'erogazione delle prestazioni essenziali e professionali competizione sulle opportunità lavorative, si tratta di riflettere bene sulla "collocazione" del volontariato.

Queste sono le sfide che si presentano oggi e che se affrontate e vinte garantiranno la qualità della vita degli anziani nei servizi di domani.



## **ESSERE VOLONTARI: RESPONSABILITA', FORMAZIONE, OPPORTUNITA' - Avv. Maurizio Moncher**

### ***Cenni sulla responsabilità civile e penale connessa allo svolgimento di attività di volontariato.***

Il volontariato è definito all'art. 2 della Legge Quadro n. 266/1991 come “attività prestata in modo personale, spontaneo e gratuito (...) senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà”.

Il volontariato può essere svolto attraverso 2 modalità:

- in forma associativa, cioè attraverso l'adesione ad una associazione o organizzazione di volontariato;
- in forma individuale.

### ***Principali aspetti di responsabilità in capo ai volontari nel primo e nel secondo caso.***

#### **a. La forma associativa**

Il volontariato svolto in forma associativa è disciplinato dalla Legge Quadro nazionale n. 266/1991. In particolare:

- art. 1 (Finalità e oggetto della legge);
- art. 2 (Attività di volontariato);
- art. 3 (Organizzazioni di volontariato);
- art. 4 (Assicurazione degli aderenti ad organizzazioni di volontariato).

#### **b. La forma individuale**

Ciascun individuo può dedicarsi ad “attività prestata in modo personale, spontaneo e gratuito (...) senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà” anche senza aderire ad associazioni di volontariato.

Il Legislatore non disciplina il fenomeno del volontariato in forma individuale e non lo prevede come vera e propria categoria o istituto giuridico.

Com'è disciplinata la responsabilità del volontario individuale che presta la sua attività in forma individuale?

La domanda si pone tanto più rilevante nel caso in cui l'attività venga svolta all'interno di organizzazioni complesse (come APSP-RSA).

Domande:

- che tipo di rapporto intercorre con l'APSP-RSA?
- che tipo di rapporto c'è con i destinatari del volontariato?
- che tipo di responsabilità giuridica esiste con i destinatari del volontariato?
- chi deve garantire la sufficiente preparazione, onestà e moralità del volontario per poter rimanere in struttura a contatto con gli ospiti?

Il Legislatore non detta alcuna disciplina a livello specifico, come invece fatto dalla Legge Quadro nazionale n. 266/1991 per il volontariato organizzato.

Si deve quindi fare riferimento alla disciplina di carattere generale.

Nell'ambito delle APSP-RSA, il Legislatore regionale trentino, pur non escludendo il volontariato in forma individuale, disciplina solamente il rapporto con organizzazioni di volontariato (art. 38, LR 7/2005).

Alcuni Legislatori locali hanno invece adottato dei provvedimenti che tratteggiano le caratteristiche principali del volontariato in forma individuale.

## ***Nozioni generali di responsabilità***

### **Responsabilità civile**

La responsabilità è la condizione in base alla quale un soggetto giuridico può essere chiamato a rispondere della violazione dolosa o colposa di un obbligo giuridico. E' quindi responsabile un soggetto giuridico che ha violato un obbligo giuridico.

Si distingue tra responsabilità contrattuale e responsabilità extracontrattuale:

la responsabilità contrattuale sanziona l'inadempimento di una prestazione dovuta in virtù di un rapporto obbligatorio tra due soggetti. La violazione riguarda un precedente vincolo giuridico (per esempio, un contratto). In sede di responsabilità contrattuale, il danneggiato dovrà solamente dimostrare l'inadempimento degli obblighi ed il danno causato;

la responsabilità extracontrattuale scaturisce dalla violazione (per imprudenza, negligenza o imperizia) delle norme di condotta che regolano la vita sociale ed impongono doveri di rispetto degli interessi altrui. La violazione ha ad oggetto il generico precetto del *neminem laedere* (non arrecare danno alcuno, a nessuno) ai sensi dell'art. 2043 del Codice civile. Quest'ultima responsabilità prevede che qualunque fatto doloso o colposo che cagioni ad altri un danno ingiusto obbliga colui che lo ha commesso a risarcire il danno. Il danneggiato che intenda ottenere il risarcimento ai sensi dell'art. 2043 del Codice civile dovrà dimostrare di aver subito un danno, che tale pregiudizio è stato causato dal volontario e che tale danno è stato commesso per dolo o colpa dello stesso volontario.

### **La responsabilità civile nel volontario in forma associata**

Prima particolarità della responsabilità civile nell'ambito del volontariato in forma associata. Secondo la giurisprudenza consolidata, in materia di responsabilità extracontrattuale, al fenomeno del volontariato in forma associativa risulta applicabile la disposizione prevista all'art. 2049 del Codice civile, secondo cui "I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti". In caso di danno, sussiste innanzitutto una responsabilità solidale tra il singolo volontario e la relativa organizzazione (anche l'organizzazione viene chiamata a rispondere del danno commesso dal proprio membro). Indipendentemente da chi ha commesso il danno, sarà quindi l'organizzazione a rispondere del danno, essendosi essa avvalsa del volontario per svolgere la propria attività istituzionale, assumendo su di sé il rischio di aver accolto nell'organizzazione quello specifico volontario. L'organizzazione potrà essere esonerata dalla responsabilità solamente allorché dimostri che il comportamento del volontario e le conseguenze che ne sono dipese presentino i caratteri dell'abnormità e dell'eccezionalità rispetto alle funzioni ed alle imposizioni organizzative ricevute dalla stessa organizzazione o che il volontario abbia agito nell'ambito della propria privata autonomia ed attività.

Seconda particolarità della responsabilità civile nell'ambito del volontariato in forma associata. L'art. 4 della Legge Quadro nazionale n. 266/1991 prevede l'assicurazione obbligatoria per i volontari a copertura dei danni causati a terzi, nonché degli infortuni e malattie sorte nello svolgimento dell'attività. In caso di danno, il terzo danneggiato potrà quindi soddisfare le proprie ragioni risarcitorie attraverso la polizza assicurativa stipulata dall'organizzazione. In taluni casi, il volontario rimarrà completamente indenne e non sarà quindi chiamato a risarcire nessuno, né a rimborsare la compagnia assicurativa e/o la propria organizzazione. In altri casi, alla luce di una

pluralità di variabili, il volontario potrebbe invece essere tenuto al rimborso della compagnia assicurativa e/o della propria organizzazione.

### La responsabilità civile nel volontariato in forma individuale

Quanto appena descritto per il volontariato in forma associata (responsabilità solidale e assicurazione obbligatoria) non vale invece per il volontario che agisca al di fuori di una realtà associativa. La persona quindi che, nello svolgimento di volontariato individuale, causi un danno, dovrà provvedere al risarcimento personalmente. Nel caso di volontariato in forma individuale presso organizzazioni complesse, potrebbe tuttavia esserci un copertura assicurativa da parte dell'ente.

### **Responsabilità penale**

La responsabilità penale è quella che consegue alla commissione di reati (delitti e contravvenzioni).

I reati sono sostanzialmente comportamenti attivi (azioni) oppure comportamenti omissivi (omissioni) che il Legislatore punisce con conseguenze ulteriori rispetto al mero risarcimento del danno a livello patrimoniale. Essi vengono infatti puniti con pene di carattere detentivo (o, comunque, che riducono la libertà personale) e/o pecuniario.

Anche per i reati rileva l'elemento soggettivo. Taluni reati vengono puniti se commessi con dolo, altri vengono puniti solo se commessi colposamente, altri ancora vengono puniti sia nel caso in cui vengano commessi volontariamente che colposamente (pur se con pene differenti).

Per quanto riguarda la responsabilità penale, la condizione del volontario aderente ad una associazione e quella del volontario individuale risultano sostanzialmente analoghe.

Infatti, nell'ordinamento italiano, la responsabilità penale è sempre personale. Quindi, nel caso in cui un volontario, nello svolgimento della propria attività, commettesse un reato, egli sarebbe chiamato a risponderne personalmente.

### Ipotesi di reato che i volontari potrebbero astrattamente commettere nell'ambito di APSP-RSA:

- danneggiamento di beni materiali - 635 cp;
- omissione di soccorso - 593 cp;
- abbandono di incapace - 591 cp;
- esercizio abusivo della professione - 348 cp;
- circonvenzione di incapace - 643 cp.

## ***VOLONTARIATO E IMPEGNO SOLIDALE FRA LE GENERAZIONI - Silvio Magnini -Direttore Infermeria del Clero***

Le RSA sono lo sviluppo e l'evoluzione storico / temporale degli allora RICOVERI.

La trasformazione , avvenuta a partire dagli anni 75 in poi ha visto il progressivo miglioramento dei servizi e delle professionalità rispetto all' evolversi dei bisogni socio – sanitari della persona anziana.

Di pari passo con l'organizzazione il cui obiettivo era di creare servizi meno istituzionalizzati, maggiormente rivolti alla cura ed al benessere della persona in forma maggiormente individualizzata, anche la presenza del volontariato ha acquisito gli stessi obiettivi di formazione – preparazione, collaborazione con gli operatori, continuità nella presenza e soprattutto recuperare una competenza specifica riconosciuta anche dalla legge: “ i volontari hanno un ruolo cruciale ed unico da svolgere che non può essere assunto dagli operatori stipendiati. I volontari costituiscono legami tangibili con l'esterno, sono fonte tra la struttura e la comunità esterna, sono soprattutto una “ PRESENZA “ di persone che mettono a disposizione di queste persone in difficoltà la loro stessa persona, la propria energia, i propri sentimenti ed il proprio tempo. E questa “ relazione personale “ fa sì che si crei all' interno di una struttura un ambiente di vita, di famiglia, di positività e senso di vivere!!

Il volontariato quindi mantiene il suo significato e la ragione d' essere indipendentemente da una situazione di alta qualità organizzativa , indipendentemente dalla struttura migliore e funzionale, indipendentemente dalle prestazioni sanitarie, assistenziali, riabilitative ottime. Il volontariato organizzato e preparato occupa un proprio spazio specifico che da senso soprattutto alle esigenze profonde del vivere, del relazionarsi, del mantenere rapporti significativi e gratificanti del proprio vissuto personale.

Indubbiamente in una situazione di ristrettezza economica e di difficoltà da parte del pubblico di garantire una sufficiente presenza di personale indispensabile, appare quanto mai più impellente il richiamo alla comunità di supportare le istituzioni ed il personale stesso con un' azione integrativa e di supporto anche per le attività quali la compagnia , l'aiuto per la deambulazione, l'accompagnamento per piccole prestazioni, l'accostamento agli operatori professionali, l'aiuto ai pasti,ecc. ...

Ed allora la mia provocazione, che rivolgo ai politici soprattutto in questa fase di disagio ed in cui forse più che mai deve essere annunciato e richiamato il significato e l'impegno solidale tra le generazioni:

- Perché le persone in cassa integrazione non possono essere coinvolte almeno per qualche ora al giorno in un servizio che può essere rivolto a questi ambiti, sia di carattere sociale / assistenziale ed anche di impegno formativo e professionale degli stessi cassa integrati per un' eventuale e diverso futuro inserimento in ambito lavorativo?
- Perché non è possibile, parlando di solidarietà generazionale, alleggerire il peso del lavoro degli operai vicini al pensionamento, maggiormente affaticati e sicuramente meno motivati al cambiamento ed all' innovazione, magari con un part-time ed un' anticipazione parziale della pensione, inserendo le nuove generazioni di giovani disoccupati, più formati e più disponibili al cambiamento ed ad assimilare allo stesso tempo l'esperienza professionale trasmessa dagli operatori / operai anziani?

Anche questo è un nuovo modo di pensare al Volontariato, che da sempre ha avuto ed ha il ruolo di anticipare proposte ed esperienza di servizi che poi vengono acquisiti dalla comunità: vedi gli ospedali, i ricoveri, le cooperative, gli usi civici....

## **VIRTU' RELAZIONALI CHE VEICOLANO IL DONO DI SE' AGLI ALTRI PASTORALE PENSIONATI ED ANZIANI - Carlo Tenni**

La fondazione religiosa, denominata "Opera Diocesana per la pastorale dei pensionati ed anziani", promuove la cura pastorale dei pensionati ed anziani.

Uno dei maggiori impegni dell'Ufficio è quello di favorire la formazione permanente dei gruppi anziani parrocchiali, esigenza questa che stà alla base dell'opera di evangelizzazione e valorizzazione della cosiddetta "terza età". Tale lavoro si estende, oltre che alla città di Trento, anche alle vallate del Trentino, per un complesso di circa settanta gruppi, ognuno dei quali ha un proprio statuto, che afferma la sua autonomia operativa, pur dichiarandosi in collegamento e in completa unità d'intenti con il Centro.

Il tema della tavola rotonda: **qualità dell'assistenza nelle RSA tra calo di risorse pubbliche e rapporto solidaristico del volontariato e della società civile**, deve prendere le mosse da un interrogativo: questo è solo un diritto o anche un dovere? E perchè è anche un dovere? La mutualità, il sostegno reciproco, l'auto mutuo aiuto hanno a che fare con la regola aurea **dell'etica**, scienza che incrocia il welfare nelle sue fondamenta giacché studia come il bene ( e quindi in benessere) si inverte o dovrebbe inverarsi nelle esistenze umane. Il significato etico-morale è che gli uomini in quanto **esseri vulnerabili**, sono esseri dipendenti e vivono in condizione di interdipendenza.

**E la vulnerabilità è componente intrinseca della soggettività umana.** Vulnerabilità è il fondamento della nozione di prendersi cura, della responsabilità, dell'auto sostegno reciproco. L'incapacità, l'incapacità, il deterioramento delle funzioni, la fatica dei movimenti, la mancanza di benessere e di equilibrio, lo sradicamento dai luoghi e dalle abitudini, sono tutte situazioni che (nella loro inevitabile evoluzione) interpellano fortemente circa il significato ultimo di questa **'stagione esistenziale'**, contribuendo ad alimentare il rischio che **venga sottolineato** l'elemento di inutilità/improduttività dell'anziano non autosufficiente, invece che di ricerca di **"senso e significato"**. Tuttavia è a partire da queste interpellanze che devono scaturire elementi per una riflessione **etico-assistenziale**, attenta a cogliere, a partire dalle contraddizioni del presente elementi per un approccio etico-morale autenticamente umanizzante.

Molte volte abbiamo sentito dire che gli anziani giudicano chi li assiste più in base alla **qualità umane** espresse nella relazione che alle loro **abilità tecniche**. Per rispondere adeguatamente a questi bisogni, occorre attingere più al livello **dell'essere** che a quello **del fare**. In genere nell'accostarsi a un malato o a un anziano è spontaneo chiedersi **"cosa posso fare?"**. Più difficile porsi un'ulteriore domanda: **"chi posso essere per il malato?"**. Questo chiama in causa l'intera persona di chi lo accosta e la relazione che si instaura tra i due. A questo livello dell'essere, **" i doni migliori possono essere in realtà quelli con cui esprimiamo la nostra umanità : amicizia, bontà, pazienza, gioia, pace, perdono, gentilezza, amore, speranza, fiducia."** Possiamo chiamarle **virtù relazionali** che veicolano il dono di sé agli altri e lo rendono gradito. L'anziano non autosufficiente 'chiede' e 'chiama', per questo il volontario e la società civile, è chiamata ad assistere, a stare accanto, a coinvolgere, ad agire in un clima di collaborazione per costruire relazioni umane a partire dalle concrete situazioni assistenziali, un cammino umano e professionale di competenza, di solidarietà e di speranza

La notte non è mai completa.  
C'è sempre, poiché lo dico, poiché lo affermo,  
in fondo alla pena, una finestra aperta, una  
finestra rischiarata.

C'è sempre un sogno che veglia, desiderio  
da colmare, fame da soddisfare,  
un cuore generoso, una mano tesa, due  
occhi attenti, una vita, la vita da condividere.  
Paul Eluard

## ORDINE DEL GIORNO CONCLUSIVO

### **Premessa**

“Generare relazioni umane - attivare relazioni di mutuo aiuto”: il tema del Convegno odierno si è voluto incentrare sul volontariato, con la sua carica ideale e motivazionale, come relazione di solidarietà sul territorio, nell’umanizzazione del servizio”. Esso costituisce infatti il presupposto e il motore per la formazione della “welfare community” basata sul principio di sussidiarietà, verso cui devono orientarsi i nuovi modelli di Welfare, date le difficoltà di tenuta di quello tradizionale, a causa dei processi di invecchiamento e di crisi economica in atto.

La legge regionale 21 settembre 2005, n. 7 “nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona” all’art. 38 disciplina formalmente il ricorso alla collaborazione del volontariato per il conseguimento delle finalità statutarie di utilità sociale e la valorizzazione dell’attività degli enti: trattasi quindi di un investimento istituzionale, che però deve essere coltivato, indirizzato e supportato anche con l’ausilio di adeguati strumenti regolamentari ed amministrativi intesi a consentire il coinvolgimento dei volontari nella formulazione dei programmi e nell’organizzazione delle modalità di intervento dell’azienda, oltre alla stipula di convenzioni per il rimborso spese e di polizze di assicurazione stipulate a copertura dei rischi connessi col servizio prestato.

Il tema trattato è uno di quelli che stanno particolarmente a cuore agli enti organizzatori del Convegno, come la Fap, impegnata per statuto sul fronte degli anziani e dei pensionati, considerati come grande risorsa per la società, l’UPIPA, Unione Prov.le delle nostre Residenze Sanitarie, che nel proprio piano territoriale evidenzia la necessità di coltivare legami e relazioni sinergiche con le differenti forme di volontariato operanti nelle stesse, nonché l’AROF, associazione sorta a supporto e sostegno di una specifica funzione di volontariato rappresentativo entro le APSP RSA.

L’innalzamento delle aspettative di vita e ai fattori di fragilità che ineluttabilmente ne derivano, portando sempre più spesso al decadimento nella non autosufficienza, che appesantisce le famiglie e il territorio, creano dei presupposti che mettono in difficoltà la sostenibilità del sistema basato sulle risorse pubbliche. Si impone dunque una svolta ai modelli di Welfare, mediante la realizzazione di una rete di protezione sociale fondata sulle energie del territorio e della comunità locale (welfare community), in primis quelle espresse dal volontariato; si tratta di puntare al miglioramento della qualità di vita, attraverso processi e servizi che trascendono il semplice atto del “curare”, per impegnarsi nello sforzo di soddisfare bisogni complessi, in primo luogo di relazionalità, con il “prendersi cura”.

Le relazioni e gli interventi succedutisi nel corso della giornata del Convegno hanno concordemente insistito sulla necessità di realizzare i presupposti per la legittimazione e la valorizzazione del ruolo del volontariato, con l’attivazione di sistemi di mobilitazione, promozione ed incentivazione, oltre che di motivazione, coinvolgimento e formazione.

Alla luce delle premesse sopra richiamate, i partecipanti al convegno convengono di formulare i seguenti auspici, e impegnano: la Regione Trentino A. Adige – la Provincia Autonoma di Trento – l’Azienda Prov.le per i Servizi Sanitari – le Aziende Pubbliche per i Servizi alla Persona RSA – le Associazioni di Volontariato – i Volontari in servizio nelle RSA.

1.- E’ necessario mobilitare le associazioni di volontariato, ma anche i singoli volontari presenti sul territorio, che abbiano nella propria “mission” l’obiettivo del servizio alla persona fragile. Per questo le singole APSP RSA devono effettuare e aggiornare una mappatura del volontariato da coinvolgere presente entro la propria comunità territoriale di riferimento e nel contempo le organizzazioni di volontariato devono saper incentivare e orientare i propri iscritti verso le forme di servizio, specie di “mutuo aiuto” che si richiedono sul territorio;

2.- Il volontario, mosso da una forte motivazione personale, deve sapersi mantenere, con atteggiamenti di stretta vicinanza, in ascolto dei bisogni e dei problemi delle persone fragili, al fine di poter cogliere e soddisfare al meglio le diverse necessità. E' indispensabile a questo riguardo comprendere l'efficacia della c.d. "relazione terapeutica " sul benessere anche fisiologico della persona fragile, al punto da risultare come essenziale "investimento" in vista dei risultati attesi dalla struttura, e non come fattore di intralcio o di disturbo.

3.- L'azione del volontariato per risultare efficace non deve essere meramente sporadica, improvvisata o parcellizzata negli interventi, ma va organizzata con sistematicità, per renderla sinergica e coordinata con le proprie attività. Essa va nel contempo tutelata dal rischio di disincentivazione a causa di inopportuni gravami burocratici; va soprattutto orientata, coordinata e finalizzata, specie con l'intervento dell'"educatore professionale", funzione preposta dalla struttura a questo precipuo scopo.

4.- Il volontario, per vivere una proficua e responsabilizzata relazione di appartenenza, deve essere coinvolto in forma partecipativa insieme agli altri attori istituzionali nella formulazione dei programmi e delle attività relazionali, di sostegno e accompagnamento; per questo specifico obiettivo è stata istituita ed è posizionata a fianco delle APSP RSA, l'associazione di rappresentanza AROF.

5.- Il volontario deve essere messo nelle condizioni di agire con preparazione e professionalità; per questo vanno istituiti da parte delle APSP RSA processi di formazione permanente, anche col supporto dei sussidi regionali e delle iniziative messe in campo da UPIPA. La formazione dovrebbe favorire nelle fasi di inserimento la conoscenza della struttura, della tipologia di ospiti, degli spazi di attività realizzabili con il proprio contributo, mentre per i volontari e familiari già inseriti dovrà favorire l'acquisizione di competenze per lo svolgimento di attività mirate e specifiche; più in generale dedicati interventi volti a sostenere la dimensione umana del volontario nei momenti critici, anche attraverso la figura dello psicologo o di un operatore psico-sociale esperto.

6. Per rafforzare il senso di appartenenza e consapevolezza della vastità e dell'importanza della propria 'mission' da parte del volontario e degli altri operatori del sistema, è opportuno che la APSP RSA svolga opera di sensibilizzazione e informazione nei confronti di cittadini e Autorità circa le attività svolte, oltre a coltivare iniziative utili per la promozione di reciproca conoscenza e collaborazione con le attività del personale.

7.- Ai fini di favorire una responsabile tutela del volontario contro i rischi derivanti dallo svolgimento del proprio servizio, le APSP RSA sono tenute a predisporre le convenzioni previste dall'art.38 L.R 21 settembre 2005, N.7 per poter procedere al rimborso di polizze di assicurazione, oltre che di altre spese sostenute. A tale riguardo si auspica che il legislatore introduca idonee soluzioni al fine di consentire l'estensione di tali tutele-attualmente circoscritte alle organizzazioni di volontariato riconosciute - ai volontari che operano singolarmente all'interno delle APSP RSA, specie a quelli coinvolti in veste di volontari familiari, al fine di non disperdere le opportunità derivanti dal loro contributo.

## **LEGGE REGIONALE SUL VOLONTARIATO: 21 SETTEMBRE 2005 N. 7 COME MODIFICATA DALLA LEGGE REGIONALE DEL 26 SETTEMBRE 2011 N. 7**

### **Art. 38 (volontariato)**

Le aziende, per il conseguimento delle finalità di utilità sociali stabilite dai loro statuti ed in considerazione dell'assenza di scopo di lucro proprio della loro natura giuridica, si avvalgono in maniera ordinaria della collaborazione di personale volontariato

L'impiego dei volontari può riguardare sia lo svolgimento diretto delle attività rientranti nelle finalità statutarie dell'azienda, sia l'esecuzione dei conseguenti adempimenti di carattere amministrativo, nonché ogni eventuale iniziativa indirizzata alla valorizzazione del patrimonio ed all'ampliamento del campo di intervento dell'azienda medesima

Per il conseguimento di tali finalità, le aziende possono stipulare convenzioni con organizzazioni di volontariato, riconosciute ai sensi delle leggi provinciali, organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) ed altri soggetti privati che operano senza finalità di lucro.

Le aziende possono rimborsare agli organismi di cui al comma 3 le spese dal volontario per lo svolgimento della propria attività entro i limiti stabiliti dalla legislazione prov.le in materia

Le aziende possono altresì erogare contributi agli organismi di cui al comma 3 per la realizzazione di specifici progetti o per il sostegno di determinate e documentate attività, nonché mettere a loro disposizione, senza corrispettivi, le strutture necessarie al raggiungimento delle loro finalità.

Le aziende che si avvalgono in misura rilevante dell'opera di personale volontario predispongono adeguati strumenti regolamentari ed amministrativi intesi a consentire il coinvolgimento dei volontari nella formulazione dei programmi e nell'organizzazione delle modalità di intervento dell'azienda.

Le aziende sono autorizzate a rimborsare agli organismi di cui al comma 3, in misura parziale o totale in relazione all'opera quantitativamente prestata dal volontariato medesimo, i premi delle assicurazioni che, a norma di legge, gli organismi stessi devono stipulare per i propri aderenti contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento della loro attività, nonché per la responsabilità civile per i danni cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività stessa.

La Giunta Prov.le è autorizzata a emanare specifici criteri e norme per regolamentare i rapporti tra aziende ed organizzazioni di volontariato.