

ALL'INTERNO PAG. 2 - Le prospettive future dell'invecchiamento PAG. 3 - I servizi residenziali e semiresidenziali: soluzioni innovative PAG. 4 - La dignità dell'anziano nella malattia - il diritto alla cura e all'integrazione nella comunità. PAG. 5 - Storie di "ospiti e personale delle RSA" PAG. 6 - Pensionati: l'estate porta la 14 mensilità PAG. 7 - Progetto "Anziani Risorsa Sociale"

EDITORIALE

Per un Welfare di comunità

Il Convegno del 14 Maggio 2011 promosso dalla nostra Federazione ha affrontato uno dei temi centrali che per il prossimo futuro il Trentino dovrà risolvere.

Si tratta del progressivo e costante invecchiamento della popolazione e della sempre più frequente incidenza di anziani over 80-85 anni che, da uno stato di parziale autosufficienza, scivolano verso situazioni di totale non-autosufficienza con problematiche quindi che richiedono risposte immediate di ricovero in RSA o di assistenza domiciliare con badanti.

In questo difficile contesto, il Convegno ha voluto rappresentare le possibili alternative all'istituzionalizzazione dell'anziano, puntando sulla domiciliarità dei servizi, rompendo l'isolamento degli anziani, facendo rete con tutti i servizi sul territorio, con l'obiettivo di migliorare la loro qualità di vita.

Quando il nostro Comitato

FAP ha pensato a questo Convegno, si è partiti da un'idea di fondo: **cosa serve vivere fino a cento anni se poi il "vecchio" si trova spesso solo e abbandonato; se si vegeta anziché vivere in pienezza di vita?**

L'anziano ha il diritto di essere "vivo", anche se istituzionalizzato!

Interpretando questi sentimenti di molti nostri "vecchi", ci siamo interrogati sull'aspetto della **qualità** della vita e sulla dignità della persona, anche se vecchia e fragile.

L'umanità di una società, di una cultura e di una civiltà si misura anche con il suo saper prendere carico e cura della vita debole e sofferente!

Tutta la Comunità è chiamata a farsi carico della vita di tutti e di ciascuno, specialmente quando questa vita attraversa le fasi di maggior debolezza e fragilità.

Molto è stato fatto dalla politica in Trentino in questi anni, ma molto resta ancora da

Le prospettive future dell'invecchiamento



Leggi a pagina 2

fare in una prospettiva di un nuovo welfare, che affianchi la famiglia anziché delegarla alla cura degli anziani.

La sfida futura per la politica: famiglia - natalità - anziani - solidarietà.

Alcune indicazioni di fondo che sono emerse dal Convegno: siamo di fronte ad una notevole crescita di bisogni di nuovi servizi e di conseguenza, occorrono **nuove risorse** ed anche nuove sperimentazioni; per questo ribadiamo che è necessario un welfare innovativo.

Bisogna sperimentare nuove soluzioni e valutarne la ricaduta e **l'efficacia** sempre nell'ottica di soddisfare re-

almente i nuovi bisogni che emergono!

Aumentano gli anziani soli e manca una mappatura per poi valutare realmente il bisogno. L'assistenza sociale e sanitaria per gli over 75 assume dimensioni di grande rilievo.

Per questo ci si interroga come potrà essere un nuovo Welfare che sappia prendersi cura e carico della persona, quale ruolo sociale del pubblico e del privato per garantire certezza e qualità dei servizi. C'è bisogno di un nuovo patto sociale tra pubblico e società civile quindi è necessario un Welfare di comunità.



Le prospettive future dell'invecchiamento



Tra il 1985 e il 2010 si è verificato un incremento non indifferente della popolazione totale (+18%) che ha portato anche ad un aumento del 65% per gli anziani over65 e un aumento del 131% per i "grandi anziani" ovvero gli over85.

Dinamica che deriva in parte dal rilevante aumento delle speranze di vita che sono aumentate del 15% circa nell'ultimo ventennio di vita.

Questi dati porteranno inevitabilmente ad una trasformazione dell'equilibrio di proporzionalità tra generazioni che avverrà in questi termini: l'incidenza del segmento anziani (over 65) sul totale della popolazione passerà dal 13% al 25%, l'incidenza dello stesso segmento

rispetto ai giovani sino a 14 anni passerà dal 79% al 200% ovvero, semplificando, su cento anziani i giovani diminuiranno da quasi 130 a soli 50, conseguenza che potrà generare forti ed immaginabili impatti sulla composizione delle famiglie e sui modelli culturali. Inoltre l'indice di "dipendenza" passerà dal 20% al 42% cioè diverrà doppio il peso degli anziani "a carico" di una classe di forza lavoro che appare, oltretutto, indebolita da situazioni di precarietà e di stagnazione economica.

L'ALLUNGAMENTO DELLA VITA, SEGNO DI GRANDE PROGRESSO SOCIALE, APPORTERÀ ANCHE UN EVIDENTE E COMPRESIBILE AUMENTO DELL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI FRAGILITÀ

L'allungamento della vita, segno di grande progresso sociale, apporterà anche un evidente e comprensibile aumento dell'esposizione al rischio di fragilità, che si può descrivere così: le persone che dichiarano di sentirsi "male o molto male" passano dall'11% rilevato nella fascia dai 65 agli 85 anni al 36% di quelli oltre. I casi censiti di malattie psichiche in provincia sono passati da 212 a 973 in un periodo di tempo che va dal 2004 al 2010 (emersione dovuta probabilmente anche a diversi comportamenti culturali); le percentuali di disabilità per scaglione di età crescono in misura esponenziale con l'avanzare dell'età.

Queste dinamiche in atto comporteranno ovviamente, per la politica che le dovrà gestire, importanti scelte innovative e grande responsabilità. 

Dott. Primo Lorenzo - Comitato FAP-ACLI

IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO	1985	2010	INCR.%
POPOLAZIONE	444.229	524.826	18,10%
FAMIGLIE	160.260	226.540	41,40%
65+	61.753	101.415	64,20%
80+	13.400	30.983	131,20%
Componenti in media per famiglia	2,8	2,3	
Incidenza 65+ su popolazione	13,90%	19,30%	
Incidenza 80+ su popolazione	3,00%	5,90%	
Incidenza 65+ su Famiglie	38,50%	44,80%	

I servizi residenziali e semiresidenziali

SOLUZIONI INNOVATIVE

Una delle questioni centrali per il Welfare futuro del Trentino è quella dell'invecchiamento della popolazione e delle percentuali sempre più significative di persone anziane che da uno stato di fragilità "scivolano" verso una parziale autosufficienza e poi nella non autosufficienza con vari livelli di gravità.

Le modalità con le quali si è cercato di dare una risposta in termini di servizi in questi ultimi anni, all'avanzare di tale fenomeno, è stato quello della residenzialità (Case Riposo-RSA).

In Trentino si è optato per il modello residenziale consentendo una crescita molto più contenuta all'assistenza o meglio cura domiciliare.

L'aver abbracciato il modello residenziale e destinando quindi minori risorse allo sviluppo della domiciliarità oggi ci pone una serie di problemi che vanno affrontati con chiarezza d'intenti anche perché il modello esistente vacilla a causa di un altro elemento importante quello della fragilità delle famiglie e della loro og-



gettiva difficoltà a reggere sotto il peso di un progressivo aumento del "bisogno di cure" degli anziani presenti al proprio interno. La necessità e il vero obiettivo futuro è **garantire ad anziani e famiglie una più significativa rete di servizi domiciliari e continuità assistenziale.**

Per realizzare ciò è necessario rivedere tutta la rete dei servizi attualmente esistenti a favore dell'anziano in quanto la domiciliarità richiede una revisione di tutto il settore dalle RSA sino all'assistenza domiciliare.

Poter garantire all'anziano di rimanere il più a lungo

possibile fra le mura di casa propria e consentire alla famiglia di rispondere positivamente a tale necessità oggi significa da un lato qualificare e potenziare i servizi domiciliari esistenti a partire

solievo e della permanenza temporanea per interventi riabilitativi, specializzare alcuni posti letto destinandoli a patologie particolarmente significative cronicodegenerative o per stati vegeta-

PERCENTUALI SEMPRE PIÙ SIGNIFICATIVE DI PERSONE ANZIANE CHE DA UNO STATO DI FRAGILITÀ "SCIVOLANO" VERSO LA NON AUTOSUFFICIENZA

dall'assistenza domiciliare (SAD), all'assistenza domiciliare integrata (ADI) all'ospedalizzazione domiciliare.

Significa potenziare, specializzare e diversificare il ruolo dei centri diurni, creare case di soggiorno con residenze temporanee per autosufficienti, potenziare gli interventi negli appartamenti di proprietà degli anziani per renderli confortevoli anche alla disabilità.

Per le RSA significa aumentare la dotazione dei posti

ativi; significa infine definire protocolli di dimissioni dall'ospedale alla RSA per favorire il recupero delle capacità residue dell'anziano ed il suo successivo ritorno a domicilio; significa infine integrarsi nella rete dei servizi territoriali mettendo a disposizione il patrimonio di grande professionalità presente all'interno delle strutture. 

È NECESSARIO RIVEDERE TUTTA LA RETE DEI SERVIZI ATTUALMENTE ESISTENTI A FAVORE DELL'ANZIANO

*Renzo Dori
Presidente APSP
M. Grazioli, Povo*

La dignità dell'anziano nella malattia

IL DIRITTO ALLA CURA E ALL'INTEGRAZIONE NELLA COMUNITÀ.

Le conquiste della scienza e i conseguenti progressi della medicina hanno contribuito in maniera decisiva, negli ultimi decenni, ad allungare la durata media della vita umana.

L'espressione "terza età" abbraccia ormai una considerevole fetta della popolazione mondiale: persone che escono dai circuiti produttivi, avendo ancora grandi risorse e capacità di partecipazione al bene comune.

La nostra cultura non ha ancora trovato una risposta alla vecchiaia e, allo stesso tempo, il vecchio stesso fa fatica a trovare un "senso", sente che fa fatica a vivere, è venuto meno il suo ruolo di "testimone".

Questi due fenomeni determinano un atteggiamento sociale e sono traducibili

in uno stereotipo di discriminazione dell'età anziana, l'anziano infatti si sente escluso, tagliato fuori.

Correggere l'attuale rappresentazione negativa della vecchiaia è dunque un impegno culturale ed educativo che deve interpellarci tutti.

Esiste una responsabilità verso gli anziani di oggi che vanno aiutati a cogliere il senso della loro età, apprezzandone le risorse e sconfiggendo la tentazione dell'auto-isolamento, della rassegnazione a un sentimento di inutilità.

Senza una visione più dialettica dell'invecchiamento, che rispetti la sua diversità e il suo ruolo nel ciclo di vita della persona umana, vi è il costante pericolo di limitare la comprensione



L'ESPRESSIONE "TERZA ETÀ" ABBRACCIA ORMAI UNA CONSIDEREVOLE FETTA DELLA POPOLAZIONE MONDIALE



dell'invecchiamento ai soli aspetti fisiologici.

Più che un diritto alla cura che oggi è assicurato, la domanda è: quale reale possibilità di scelta può oggi fare l'anziano solo, tra le varie proposte?

C'è dunque la necessità di dare risposte più mirate alle esigenze degli anziani come ad esempio nell' **ambito della non autosufficienza** così come nella malattia in fase terminale, è necessario potenziare gli interventi volti al recupero dell'attività funzionale residua e **nell'ambito delle cure di fine vita**, occorre la definizione di una filiera per l'assistenza extraospedaliera che permetta al cittadino di accedere al cure di fine vita e alla terapia del dolore.

Le sfide che abbiamo davanti, specie in una pro-

spettiva "etica" esigono il passaggio dai protocolli del "curare" a quelli più esigenti, comprensivi e includenti del "prendersi cura" e insieme del "farsi carico".

Aprire una finestra sulla *fase finale della vita*, è un invito ad attribuire **senso e dignità** a tutto l'arco della vita e non solo ai momenti in cui la salute ci accompagna vigorosa. Il contributo di esperienza che gli anziani possono apportare al processo di umanizzazione della nostra società e della cultura è quanto mai prezioso e va sollecitato, valorizzando quelli che potremmo definire **carismi propri della vecchiaia: come la saggezza, il tempo, la memoria, l'esperienza.** 

Carlo Tenni
Consulta Pastorale
Diocesana della Salute

Storie di “ospiti e personale delle RSA”

I luoghi dove molti dei nostri vecchi trascorrono periodi lunghi a volte settimane, altre mesi o anni sono luoghi che hanno cambiato nome nel corso del tempo: all'inizio erano semplicemente *ricoveri* oppure ospizi, poi sono diventati *case di riposo*, infine *residenze sanitarie o assistenziali*; ora, sempre più spesso, vengono chiamati *aziende di servizi alla persona*; sono anche luoghi di incontro tra persone molto differenti e che avvengono in uno spazio simbolico tra la compassione e la paura, la prima è la capacità di sentire un po' nostro il dolore, la gioia o il bisogno dell'altro, la seconda è invece ciò che ci fa girare la testa dall'altra parte di fronte a certe situazioni che facciamo fatica a guardare, perché ci fanno male, perché aprono ferite profonde in noi.

Gli operatori d'assistenza lavorano in questo spazio intermedio tra compassione e paura. Sono un po' più vicini di noi che siamo *fuori* dalle immagini che suscitano ansie e paure, senza muri, giardini, porte o altre barriere simboliche a proteggerli e diventano, a volte, l'ultima vera relazione della persona anziana se abbandonata dalla famiglia o dai figli perché non ci sono oppure sono lontani.

Rimangono gli ultimi baluardi di sostegno, là dove la società moderna, che non sopporta il vero e inevitabile invecchiamento e che cerca di sconfiggere adottando molteplici espedienti, spesso si rapporta con un certo disagio nei confronti dell'Anziano.

LA RELAZIONE È UN “INNO” A TUTTO QUEL PERSONALE CHE BUROCRATICAMENTE DEFINITO OSS, OSA E PERSONALE INFERMIERISTICO APPORTA UN COINVOLGIMENTO AFFETTIVO CHE VA OLTRE L'INCARICO CONTRATTUALE.

Il fatto di vivere in un mondo che fa paura anche per la progressiva perdita, con il passare degli anni, della propria autonomia, fa scaturire all'interno di ogni individuo una sorta di “tempesta”.

Bello l'esempio della signora anziana che chiede all'operatrice di fermarsi a dormire con lei e altrettanto incisivo e sorprendente lo sforzo di fare, nella sua invalidità e non autosufficienza, un piccolo spazio nel letto per accoglierla.

Uno dei compiti essenziali degli Operatori è di *umanizzare* la loro relazione con gli assistiti non tagliando fuori gran parte delle cose che rendono *umana* una relazione: l'attenzione, la cura, l'ascolto, il toccare con gentilezza il corpo dell'altro.

Anche se cercare di vivere una relazione *umana* non è gratis: vuol dire entrare in un territorio pericoloso e mettersi in gioco. Il contatto con l'altro sofferente tira infatti in ballo la nostra vita, non solo quella dell'altro e fa emergere i nostri sensi di colpa e le nostre paure profonde.

La soluzione però, per fronteggiare l'intensità affettiva non è quella che porta a neutralizzare la relazione. Ancora oggi in molte scuole si insegna che l'ideale per un operatore d'assistenza

è non farsi coinvolgere nella relazione con l'assistito. Ma, c'è umanità senza coinvolgimento? E siamo sicuri che quello che vecchi ed operatori desiderano siano relazioni asettiche, igienicamente irreprensibili, che prevedono solo una sequenza di gesti meccanici?

La medicalizzazione dell'approccio è una forma di neutralizzazione.

Spesso viene proposta nelle RSA l'introduzione della pet therapy o della terapia del sorriso ma questo significa trasformare gesti che prima erano naturali in procedure per l'Anziano ricoverato in RSA.

La strada che va intrapresa non deve essere quella di un lavoro scandito da rigide procedure, che medicalizza la relazione, che neutralizza gli affetti ma è necessario trovare soluzioni lontane da quelle del protocollo terapeutico e offrire un sostegno reale alle persone chiamate a vivere relazioni autenticamente umane, che non possono dunque che coinvolgerle in modo diretto, inventare *luoghi* di elaborazione dei vissuti affettivi, *tempi* in cui poter guardare il proprio mondo interno e vedere come esso venga scosso dalla relazione con l'anziano, il malato, il non autosufficiente, e soprattutto mettere a disposizione più tempo da dedicare alla relazione con l'Anziano. 

SERVE UN SOSTEGNO REALE A TUTTE QUELLE PERSONE CHE VIVONO E LAVORANO QUOTIDIANAMENTE CON GLI ANZIANI

Dott. Paolo Miorandi
Psicologo e Psicoterapeuta
Autore del Libro “Ospiti”
Edizione “Il Margine”

Pensionati

L'ESTATE PORTA 14 MENSILITÀ

Nel mese di luglio la rata della pensione sarà più sostanziosa per circa due milioni di pensionati disagiati dell'Inps e dell'Inpdap (ex pubblici dipendenti) che sono in attesa di ricevere la **quattordicesima mensilità** 2011. Il pagamento della doppia mensilità, slitta invece ad un mese successivo, qualora l'interessato perfezioni i requisiti richiesti (per età e per reddito) nel secondo semestre dell'anno.

La maggiorazione dell'assegno pensionistico viene indicata dalla legge come "somma aggiuntiva" viene erogata con le stesse regole introdotte dalla legge istitutiva dell'anno 2007, ciò al fine di aiutare concretamente i pensionati anziani ed in condizioni di bisogno.

Come specifica l'Inps quindi, anche per quest'anno, nulla è cambiato riguardo alle condizioni di età e di reddito, che danno diritto al beneficio.

Anche la quattordicesima del 2011 ha un importo variabile, in proporzione all'anzianità contributiva (fino a 15 anni, fino a 25 anni, oltre 25 anni) sulla quale è stata calcolata la pensione, e che va da un minimo di 336 ad un massimo di 504 euro. Secondo i calcoli dell'Inps, il bonus si aggira in **media sui 390 euro**. Fermi restando gli importi indicati, la novità di quest'anno è costitu-

ita dal nuovo limite di reddito personale che dà diritto alla mensilità extra per pensionati Inps e Inpdap con redditi inferiori a **9.114,88 Euro** (pari ad una volta e mezzo l'importo minimo delle pensioni) e favorisce l'accesso alla quattordicesima anche ad un piccolo gruppo di pensionati che, a motivo del reddito, non ne hanno beneficiato l'anno scorso. Per rientrare nel limite di reddito si considerano tutti i redditi personali di qualsiasi natura, con eccezione della casa di abitazione, del tfr, degli assegni familiari e di somme ricevute a titolo di arretrati.

Quanto all'età, è richiesta **un'anzianità di almeno 64 anni compiuti entro il 30 giugno**.

Come per il passato, l'Ente pensionistico invia ai suoi pensionati, compresi quelli residenti all'estero, una comunicazione sulle modalità di pagamento della somma aggiuntiva, che comunque rimane esente da ogni tipo di imposta. Bisogna poi tenere presente che la quattordicesima mensilità è sempre corrisposta in via provvisoria, poiché il diritto a riceverla da parte del pensionato dovrà poi essere confermato sulla base della dichiarazione dei redditi definitiva (mod. 730 o UNICO, o mod. RED-INPS) che risulta verificabile sempre l'anno successivo. 

Casa per ferie S. Maria

VACANZE PER LA TERZA ETÀ



Casa Santa Maria è una residenza per vacanze delle persone anziane. È di proprietà della Pastorale Pensionati e Anziani della Diocesi di Trento e viene gestita dalla Società Cooperativa Sociale Kaleidoscopio di Povo - Trento.

La Casa, immersa nel secolare castagneto del Paese di Vigolo Vattaro sull'Altopiano della Vigolana, si trova a 700 metri s.l.m. a circa 5 km dal lago di Caldonazzo ed è a 11 km dalle Terme ferruginose di Levico. È raggiungibile in meno di 20 minuti da Trento da cui dista solo 12 km.

La Casa offre 37 camere per complessivi 48 posti letto.

Ciascuna camera dispone dei confort per un soggiorno in totale relax: bagno con doccia, presa tv, e possibilità di soggiornare in stanza doppia ad uso singolo.

Su richiesta si garantiscono menù personalizzati per diabetici. Ad accogliere e accompagnare gli ospiti durante la loro permanenza c'è un'equipe multi professionale per la cura e l'assistenza della persona, presenti 24h su 24, formata da assistenti e infermiere, animatori ed educatori. Il coordinamento dell'equipe è garantito da uno staff di responsabili sempre presenti, supportati dalla direzione e dall'amministrazione della cooperativa sociale Kaleidoscopio.

Ogni giorno, gli educatori dello staff propongono diverse attività di intrattenimento e svago e la presenza di volontari esperti contribuisce a rendere più gradevole il soggiorno degli ospiti, grazie al loro prezioso apporto umano e operativo. 

Per informazioni: Casa Santa Maria

Tel. 0461/848568 - Cell. 329/2267153.

Progetto "Anziani Risorsa Sociale"

LA "BANCA DELLA MEMORIA" - LE MEMORIE DEGLI ANZIANI RACCONTATI ALLA CINEPRESA

Il progetto promosso dalle Acli a livello nazionale ha coinvolto 10 Sedi provinciali, oltre all'ENAIP, al Patronato Acli, alla FAP (Federazione Acli Pensionati) e GA (Giovani delle ACLI). L'obiettivo generale è quello di favorire la promozione di progetti e di strategie capaci di conferire all'anziano una posizione centrale nella comunità, superando la logica meramente assistenziale, per un passaggio da politiche e azioni "passive" a politiche e azioni "attive", con la diffusione di un'idea di welfare promozionale che veda l'anziano come risorsa per i territori e per le comunità. L'obiettivo specifico del progetto riguarda l'attivazione di luoghi di

dialogo intergenerazionale e di azione sociale sul territorio capaci di innescare un circuito virtuoso in cui gli anziani da destinatari fruitori di servizi si attivino quali promotori di sviluppo sociale.

La partecipazione diretta di GA al progetto intende testimoniare il valore del dialogo tra le generazioni quale elemento costitutivo della qualità del vivere sociale verso la cultura della differenza quale ricchezza reciproca.

"I vecchi si ripetono e i giovani non hanno niente da dire; la noia è reciproca."

Questa frase di Jacques Bainville può trovarci più o meno d'accordo, certamente può aiutarci a riflettere su

ciò che significa essere giovani e anziani oggi.

Viviamo in una società che tende ad appiattare idee e comportamenti, che incoraggia l'omologazione agli stereotipi diffusi dalle tv e raramente premia l'originalità delle idee socialmente utili. In questa realtà che corre sempre più veloce e nella quale sono sempre più rari i momenti in cui ci si ferma a pensare, viene spontaneo chiedersi cosa significa essere giovani? E cosa significa anziani?

Con queste premesse la FAP con il gruppo di Gioventù Acli sta nei mesi scorsi ha girato il territorio Trentino fermandosi nei vari Circoli per incontrare anziani, uomini e donne over

75 anni, che hanno raccontato le loro memorie, storie di guerra, di emigrazione, di battaglie sindacali sui posti di lavoro, di agricoltura di un tempo.

Tante storie raccontate per mantenere viva la memoria di vite vissute secondo usanze e valori di un altro tempo, che le giovani generazioni certamente non possono conoscere.

Con queste memorie filmate è stato creato un DVD della durata piacevole di 45 minuti che mettiamo a disposizione di gruppi, Circoli e Associazioni che desiderano rileggere la storia e/o iniziare un dialogo con i giovani di oggi. 

Per ulteriori informazioni rivolgersi a FAP-ACLI Trento 0461/277240-244

PROGETTO

"ANZIANI RISORSA SOCIALE" BANCA DELLA MEMORIA

GLI ANZIANI SI RACCONTANO ALLA CINEPRESA

Quindici storie di Anziani nati ante 1940
DVD della durata di 45 min.



Pensiamo al futuro. Come voi.

www.cassaruraleditrento.it



Il vostro futuro e quello dei vostri cari merita tutta la nostra attenzione. Con i nostri prodotti previdenziali e assicurativi, la sicurezza che cercate, la trovate da noi.

crt **Cassa Rurale
di Trento**
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO 
UNICA, PERSONALE, INCONFONDIBILE