



Anziani Polesani in Europa

Un percorso di progettazione partecipata

febbraio 2010

Indice

1. Il percorso di concertazione avviato dalla Provincia di Rovigo
2. Il quadro di riferimento: politiche e buone pratiche in Europa
3. Il focus group sulla condizione degli anziani autosufficienti in Polesine
4. Il focus group sulla condizione degli anziani non autosufficienti in Polesine
5. Le ipotesi progettuali

1. Il percorso di concertazione avviato dalla Provincia di Rovigo

Alla fine del 2009 l'Assessore alle politiche sociali e alle politiche comunitarie Marinella Mantovani decideva di avviare un percorso di concertazione con gli stakeholders per formulare un programma di iniziative progettuali da presentare nell'ambito di diversi Programmi e azioni finanziati, direttamente o indirettamente, dall'Unione europea.

La conduzione di questo percorso veniva affidata ai Dirigenti dell'Ufficio Politiche comunitarie e del Servizio politiche sociali, cultura e sport, con il supporto e l'assistenza tecnica degli esperti di ThinkEurope Consulting (www.thinkeuropeconsulting.eu) Alessandro Carbone e Attilio Orecchio.

Al workshop / tavolo di concertazione venivano invitati: amministratori, dirigenti e funzionari dei Comuni e della ASL; assistenti sociali; dirigenti e operatori dell'associazionismo, del volontariato, delle cooperative sociali; insegnanti ed educatori che si occupano di educazione degli adulti e degli anziani. Nell'allegato 1 sono riportati i nomi e gli incarichi delle persone che hanno risposto all'invito e partecipato agli incontri.

Il percorso si è articolato in tre momenti:

lunedì 1 febbraio 2010, dopo una breve presentazione dell'iniziativa, si sono svolti due focus group svolti in parallelo per la rilevazione dei bisogni e delle idee progettuali: il primo nel campo della condizione degli anziani autosufficienti e della loro attivazione come risorse della società civile; il secondo riferito alle problematiche della non – autosufficienza, dei servizi domiciliari e delle reti sociali di supporto. Al termine del pomeriggio di lavoro si è tenuta una sessione in plenaria con la "restituzione" sintetica di quanto era emerso nei due gruppi.

Nelle settimane successive gli esperti della Provincia e di ThinkEurope Consulting hanno svolto un lavoro di back office per costruire possibili piste di lavoro (matching tra idee progettuali e Programmi comunitari).

lunedì 22 febbraio 2010 si è tenuto il seminario con tutti i partecipanti ai focus group iniziali, durante il quale sono state presentate, discusse e in parte modificate le proposte emerse dal lavoro di back office. Al termine dell'incontro l'Assessore Mantovani ha esplicitato le sue opzioni relativamente alle iniziative alle quali dare priorità nel 2010.



Gli incontri sono stati caratterizzati dal coinvolgimento di tutti i partecipanti – facilitato anche dal metodo di lavoro prescelto - e da un forte e costruttivo spirito di dialogo e di collaborazione tra le varie realtà istituzionali, sociali e imprenditoriali presenti.

2. Il quadro di riferimento: politiche e buone pratiche in Europa

Il quadro di riferimento prende le mosse da alcuni dati statistici e dalle loro proiezioni future. L'estensione dell'età di vita della persona umana porta l'arco di tempo che chiamiamo III e IV età ad estendersi considerevolmente. L'aspettativa di vita che si è innalzata negli ultimi decenni comporta la presenza in Europa di anziani sempre più vecchi, in condizioni di salute decisamente migliori rispetto al secolo scorso, con un grado di scolarizzazione più elevato del passato e ancora crescente, con una capacità di autonomia e di attività maggiore rispetto ai propri predecessori. Le previsioni socio - demografiche per l'arco temporale 2010 - 2050 segnalano un'accentuazione di queste tendenze.

Ne consegue che un numero sempre maggiore di anziani, con aspettative di vita molto più estese, con una qualità di vita più alta ed una attività certamente molto intraprendente, rappresenta, in termini statistici, una porzione di popolazione in continuo incremento. Se ad esempio oggi tre persone attive nel mondo del lavoro sostengono (in termini previdenziali) un anziano, le previsioni dei prossimi decenni saranno che solo due persone attive hanno "responsabilità" previdenziale per un anziano. Fino alla visione che, nell'arco di qualche decennio, ad ogni anziano in pensione corrisponda un solo adulto lavoratore.

Le politiche europee, conscie di tali trend, tendono ad inserire le proprie azioni in uno scenario ampio e non esclusivamente fondato sugli aspetti economici. L'idea è di non ridurre la terza età ad un problema di previdenza, di assistenza, di produttività o meno elevata rispetto al mercato del lavoro, ma di ragionare nel quadro ampio di una considerazione bio-psico-sociale che volga lo sguardo sulla condizione anziana in prospettiva olistica.

Ne consegue allora che l'anziano, in quanto persona, rappresenta uno stimolo ed una attenzione in termini che riguardano la sua qualità di vita, intesa nei suoi aspetti sanitari, di apprendimento, sociale relazionale, di autodeterminazione e autonomia; una qualità di vita che - e le istituzioni europee lo sottolineano - non sia semplicemente un buona qualità "passiva", a ritmo ridotto, ma che sia intraprendente, attiva e protagonista nella società: insomma l'anziano non tanto come un soggetto potenzialmente problematico, quanto invece come una risorsa per gli altri, per la società stessa.

In particolare ci piace accennare alle strategie sanitarie della EU focalizzate sull'aumentare la speranza di vita attiva, cioè il numero di anni durante i quali la popolazione vive in condizioni di autonomia e indipendenza, ma anche sul "*patient empowerment*" (attraverso la comunicazione al paziente per migliorare la comprensione del problema, i rischi e i vantaggi del

cambiamento) e sull'attenzione per il network sociale entro cui l'anziano è inserito, ovvero la rete delle relazioni amicali, familiari, sociali. L'approccio olistico e multidisciplinare / multifattoriale ai problemi della salute completa il quadro delle attenzioni legate alle strategie sanitarie per gli anziani.

Dal punto di vista dell'apprendimento e della valorizzazione delle *expertise* degli anziani, l'EU mira al riconoscimento delle competenze apprese anche in via informale e non formale, la validazione/certificazione di queste competenze, la loro trasmissione alle nuove generazioni in una logica di apprendimento continuo e di condivisione del proprio *know how*.

Per gli anziani, quindi, ruoli sociali nuovi, attivi e non strettamente legati al mondo e al mercato del lavoro. Questo – lo ribadiamo – con l'intento di valorizzare la risorsa anziani nella società per migliorare la qualità della vita di tutti e prevenire l'emarginazione sociale,.

Le buone prassi che l'EU negli anni ha sostenuto, anche attraverso i diversi programmi di finanziamento, assecondano queste priorità e tendenze di politica degli anziani. Il lavoro fatto dalla Provincia di Rovigo sia in termini di raccolta dei bisogni formativi e di iniziativa anziana, che in termini di proposte progettuali, è assolutamente in linea con lo sviluppo delle politiche europee in materia.

3. Il focus group sulla condizione degli anziani autosufficienti in Polesine

Al gruppo di lavoro - riunitosi dopo la sessione plenaria di presentazione e introduzione ai lavori - è stato affidato il compito di condividere pensieri progettuali, bisogni e prospettive legati alla situazione degli anziani in condizione di autosufficienza. Il gruppo, formato da circa venti partecipanti, ha risposto a tre domande generali proposte dai conduttori di questo lavoro pomeridiano. Le domande erano così formulate:

- 1) Quali elementi e iniziative sarebbero utili per rendere attiva e vivace la vita degli anziani autosufficienti?
- 2) Di che cosa avrebbero bisogno gli operatori (professionisti e volontari) che lavorano con questi anziani per dare valore e dignità all'anziano autosufficiente?
- 3) Con quali iniziative rivolte alla comunità locale si potrebbe attivare i cittadini anziani sul territorio?

Il gruppo ha risposto agli stimoli mediante un ricco ventaglio di proposizioni e discussioni che hanno portato alla seguente sintesi.

1) A riguardo delle iniziative per una vita da anziani attiva:

Elevare il livello culturale medio sull'UE; dare agli anziani informazioni sull'Europa.

Far cambiare la percezione dell'anziano in una percezione attiva dell'anziano. Accrescere la percezione e auto-percezione più positiva sull'anziano.

Integrare gli anziani coi bambini e con gli adolescenti, sì da trasmettere ai più giovani il patrimonio culturale degli anziani, i pensieri, i ricordi: i bambini imparino dagli anziani.

Assecondare la voglia di scoprire dell'anziano attraverso escursioni, viaggi: fare proposte ampie in questo senso.

Esigenza di aggregarsi, riunirsi, coi paesi vicini: necessità di aprirsi e aggregarsi con altre realtà al di là della propria comunità.

Scoprire il significato dell'andare in pensione: volontariato o "andare a pesca"?

La vecchiaia come momento di apprendimento continuo.

Analfabetismo di ritorno, fare qualcosa contro questa chiusura. Fornire gli anziani delle conoscenze varie che hanno perso o che mai hanno acquisito: ad esempio il personal computer, internet.

Spazio per l'aggregazione degli anziani, mancano luoghi per l'aggregazione. Dare possibilità agli anziani per incontrarsi. Coinvolgere gli anziani.

Interessante inserire negli scambi delle iniziative di gemellaggio le persone anziane.

Trovare un modo per preparare la persona ad andare in pensione perché sia un tempo attivo.

Valorizzare le professionalità in pensione che potrebbero essere recuperate. Queste potrebbero insegnare *know how* alle giovani generazioni (ad esempio nelle scuole professionali).

Valorizzare le attività artistiche e creative che fanno gli anziani (poesie, lavori in ceramica, gli hobby in genere).

2) Con riferimento invece ai bisogni degli operatori che trattano con l'anziano autosufficiente sono state evidenziate le seguenti esigenze:

Formazione dei professionisti e volontari a diventare "professionisti nel volontariato"; imparare a conoscere quello che hanno bisogno gli anziani, rispondere del proprio operato. Puntare dunque ad avere operatori preparati.

Aiutare gli operatori a valorizzare le risorse umane rappresentate dagli anziani, in modo proprio e in modo rispettoso delle competenze e delle esigenze dell'associazionismo. Scoprire come valorizzare gli anziani e in essi i volontari.

Sostenere gli operatori a "reinventare il ruolo dell'anziano nella società".

3) Circa il ruolo della comunità locale e della sua responsabilità nei confronti dell'anziano sono state segnalate le seguenti intuizioni:

Il mondo del volontariato deve farsi conoscere così che l'anziano sappia dove fare riferimento; in tal modo l'anziano può agevolmente rendersi disponibile alla comunità.

"De- frammentizzare" (aggregare e articolare meglio) il volontariato a livello locale così l'anziano possa avere chiari riferimenti per il proprio potenziale impegno.

A tal proposito è necessaria l'aggregazione tra le associazioni di volontariato come pure la co-progettazione.

Maggiore visibilità per le organizzazioni di volontariato. Affiancamento con le pubbliche amministrazioni e collaborazione tra le amministrazioni comunali.

I sindacati dovrebbero avere anche una funzione preparatoria al pensionamento.

Liberare il volontariato (le associazioni di volontariato) dalla burocrazia.



Creare coordinamento (consulta) per la definizione dei progetti, a livello provinciale; o almeno farne conoscere il profilo e comunicarne le attività.

Tutte le risposte e i pensieri espressi dal gruppo sono stati raccolti in un file che ha contribuito alla formulazione di idee progettuali (vedi par. 5).

4. Il focus group sulla condizione degli anziani non - autosufficienti in Polesine

Anche il secondo gruppo di lavoro, formato da una ventina di partecipanti, ha risposto a tre domande generali proposte dai conduttori. Le domande erano così formulate:

1. Quali elementi e iniziative sarebbero utili per rendere attiva e vivace la vita degli anziani non - autosufficienti?
2. Date le loro condizioni fisiche, in che modo si potrebbero stimolare e rendere attivi?
3. Di che cosa avrebbero bisogno gli operatori (professionisti e volontari) che lavorano con questi anziani per dare valore e dignità all'anziano non autosufficiente?

- 1) **Riguardo alle iniziative per rendere attiva la vita della persona anziana non autosufficiente**, tutti i partecipanti hanno mostrato di condividere una "filosofia" generale: la non -autosufficienza "non è la fine di niente", è un periodo della vita che va vissuto in modo pieno e partecipe; occorre quindi che la comunità locale aiuti l'anziano a rompere la solitudine e a trovare alternative, ove possibile, alla classica residenzialità. E' stato affermato che occorre restituire "dignità, sorriso, abbraccio all'anziano in ospedale, in casa di riposo, in casa, ovunque egli si trovi".

Sul piano politico sono emerse tre indicazioni generali: la prima è che ogni Comune dovrebbe costruire una mappa dei bisogni dei propri cittadini over 65. La seconda è che occorre sostenere e rafforzare il volontariato, inteso anche come "antenna dei bisogni". La terza è che le istituzioni devono sforzarsi di conoscere in modo più approfondito il mondo della non - autosufficienza, che in realtà è sfaccettato e segmentato in un'ampia serie di condizioni che derivano da cause molto diverse: per alcuni di questi segmenti servono investimenti pubblici forti, per altri la chiave di intervento principale può essere quella del volontariato. In ogni caso la rete dei servizi pubblici non va smantellata ma anzi potenziata, estesa e "specializzata" sia sul versante della residenzialità che su quello della domiciliarità. Va anche perseguita la maggiore e migliore integrazione tra servizi sociali e sanitari, per evitare il "rimbalzo" della famiglia da un servizio all'altro.

Sul piano operativo la raccolta di idee e suggerimenti si può così riassumere:

1. stimolare il volontariato degli stessi anziani verso altri anziani
2. lavorare per la socialità, sostenere le strutture di aggregazione quali i Circoli polivalenti, dove persone auto sufficienti e non, di diverse generazioni, possono incontrarsi e interagire
3. rompere la chiusura delle strutture residenziali, aprirle al territorio, restituire alla comunità locale un'immagine diversa dell'anziano
4. attivare le reti di "quarto settore" (parenti, conoscenti, amici, vicini di casa) per permettere alle persone non autosufficienti attività quotidiane di contatto con il mondo esterno, come la spesa al mercato o la passeggiata in paese
5. lavorare sull'aumento della consapevolezza dei familiari: i Comuni – in quanto "sportello" che per primo raccoglie le istanze delle famiglie – ricevono molto più spesso richieste di aiuto economico o di ricoveri in strutture residenziali, che non richieste di sostegno alla domiciliarità o domande di formazione da parte degli stessi parenti dell'anziano.
6. sostenere e rendere consapevole la famiglia – anche attraverso un lavoro preventivo di comunicazione sociale - nella fase in cui scopre la demenza senile e alla fine giunge alla Casa Riposo vivendo questa scelta come una sconfitta
7. più in generale, offrire precisi percorsi di formazione ai familiari che devono "gestire" l'anziano prima o in alternativa al ricovero nella struttura residenziale, in modo che stimolino e mantengano il suo potenziale residuo di autonomia
8. ridisegnare i servizi socio – assistenziali e socio – sanitari in modo integrato e completo: un "servizio a 360 gradi", è stato detto, ad esempio integrando il Centro diurno con un sistema di trasporto sociale che permetta a tutti gli anziani di frequentarlo
9. ridisegnare le strutture residenziali secondo i principi della personalizzazione e dell'elasticità: allontanarsi da uno standard prefissato, ma plasmare il servizio sulle necessità della persona anziana. La serenità dell'anziano è legata fundamentalmente al rapporto con gli operatori: per questo servono sia risorse economiche che formazione degli operatori.
10. dare spazio alla biografia della persona anziana: nelle strutture residenziali, lavorando anche con la famiglia, questo aiuta tra l'altro a definire l'intervento individualizzato, mentre al di fuori di esse stimola gli anziani ad una socializzazione legata a loro storia e cultura

11. offrire un aiuto puntuale e specifico agli anziani oncologici, anche per garantire i trasporti, in una provincia così vasta, verso i centri sanitari dove vanno effettuate terapie e analisi ricorrenti

2) **Riguardo ai modi con cui stimolare e rendere attivi gli anziani non – autosufficienti**, la discussione ha permesso di integrare, specificare e rielaborare – assumendo come punto di vista quello dello stesso anziano - molti dei punti emersi in risposta alla domanda precedente.

Sono quindi emerse queste ulteriori proposte:

- Ginnastica a domicilio, poi stimolo ad uscire di casa (spesa al mercato, centro sociale, ecc.)
- Evitare l'iper – protezione da parte dei familiari
- In vista del pensionamento, attività di preparazione al cambio di vita nella quotidianità (riprogettare il proprio tempo, la propria rete di relazioni sociali, ecc.)
- Valorizzare l'apporto dei nonni (anche se non – autosufficienti) all'impegno educativo dei genitori
- Rendere più facile il rapporto tra le persone anziane e le nuove tecnologie
- Esplorare l'apporto che la domotica può dare al miglioramento della qualità della vita dei non - autosufficienti
- Mainstreaming del tema della non – autosufficienza nelle politiche urbanistiche, edilizie e viabilistiche (barriere architettoniche, progetti di rigenerazione urbana) e nelle politiche sociali e del lavoro.

3) **Infine, in relazione ai bisogni degli operatori**, professionisti e volontari, la discussione ha posto in luce questi elementi:

- Nel mondo della Cooperazione sociale, si sta tentando una formazione che guarda non solo alle skill tecniche ma anche alle attitudini (comportamenti abituali che la persona assume in determinate circostanze): coinvolgimento di psicologi come formatori, ecc.
- Servirebbero anche in Polesine esperienze pilota, come quelle avviate nella Regione Lazio, di corsi per Operatori che devono prendersi cura di malati di Alzheimer

- Vanno studiate le ipotesi di specializzare (cioè di orientare rispetto ai bisogni di specifici *target groups*) la formazione iniziale degli OSS (operatori socio – sanitari)
- Servirebbe l'attivazione di equipe multidisciplinari di professionisti che si rechino a domicilio e aiutino la famiglia ad impostare la strategia di cura della persona anziana non - autosufficiente
- Elemento vergogna da parte della famiglia (in caso di demenza)
- Demenza senile e Alzheimer devono "emergere": conoscenza e consapevolezza come primo passo per gestire la situazione, evitare l'esaurimento di chi assiste, ecc. Poi servono strutture di supporto, rete
- Ruolo chiave dei medici di base: sono molte di più le famiglie che parlano con loro che non con i servizi sociali dei Comuni
- E' ormai matura l'esigenza di avviare percorsi di formazione dei badanti, anche a partire dal potenziamento della loro capacità di comprendere e di esprimersi in lingua italiana. Su questo stanno partendo esperienze pilota da parte delle Cooperative sociali.

5. Le ipotesi progettuali

In apertura dell'incontro del 22 febbraio 2010, i coordinatori dell'iniziativa hanno presentato 11 proposte progettuali attinenti a 8 diverse aree di intervento:

- 4) La persona anziana come risorsa educativa delle comunità locali
- 5) Le persone anziane e le nuove tecnologie
- 6) "Progettare" la terza età
- 7) Il turismo: viaggiare nel tempo e non solo nello spazio
- 8) Ridisegnare le strutture diurne e residenziali
- 9) Rafforzare il volontariato
- 10) La formazione professionale delle badanti (nell'ambito delle nuove prospettive dell'assistenza domiciliare)
- 11) Le politiche per la terza età

In una prima fase dell'incontro i partecipanti hanno espresso la loro sostanziale condivisione all'impianto della proposta.

Successivamente le ipotesi progettuali sono state discusse una alla volta, arricchite e talvolta modificate, anche in relazione al Programma di finanziamento al quale fare riferimento. Il risultato di questo lavoro di "concertazione progettuale" è riassunto nell' **allegato 2**.

Infine, l'Assessore Mantovani, raccogliendo anche le indicazioni emerse al riguardo nel corso del dibattito, ha formulato una "lista di priorità" e ha indicato 4 progetti che l'Amministrazione provinciale si impegna a presentare possibilmente entro il 2010 (indicati in verde nell'allegato 2). La scelta dipende anche dal fatto che queste 4 idee appaiono più velocemente "cantierabili" rispetto ad altre, anche in relazione ai bandi che saranno in scadenza nei prossimi mesi. L'Assessore ha comune invitato le realtà presenti al tavolo di concertazione – e in particolare le cooperative sociali e le organizzazioni di volontariato – ad assumere, rispetto alle altre idee progettuali, un ruolo da capofila, potendo contare sull'appoggio e la partecipazione dell'Amministrazione provinciale. L'invito riguarda in particolare il tema della formazione delle badanti.

Allegati:

- elenco dei partecipanti al percorso di progettazione partecipata
- ipotesi progettuali