

# Anziani\*

Pietro Stefanini

## Premessa

La presentazione di queste riflessioni avvengono in un momento particolarmente complesso e difficile della vita del nostro Paese e della nostra città.

Da una parte, la crisi economica, che in pochi anni ha assunto la caratteristica di crisi strutturale e non vede all'orizzonte soluzioni a breve termine in una condizione di fragilità politica ed etica espressa dal sistema di governo del paese che rende ancora più fragile la nostra situazione.

Dall'altra, la crisi dell'amministrazione del governo della città, solo in parte riconducibile ai comportamenti privati di alcuni dirigenti e amministratori comunali, ha portato alla conclusione anticipata di una esperienza civica che negli ultimi due anni aveva segnalato evidenti difficoltà di collegamento con la città reale anche rispetto al tema di cui intendiamo occuparci: la proposta pervicacemente sostenuta del WCC, al di fuori sia del confronto politico cittadino (non si può non ricordare che la sua proposta avvenne solo pochi mesi dopo la approvazione alla unanimità di un documento sulle politiche a favore delle persone anziane che andava in altra direzione) sia di un reale coinvolgimento delle realtà maggiormente rappresentative (comitati anziani, associazioni, sindacati, ecc...).

## Il quadro generale

Le leggi n. 111 e n. 148/2011, leggi di '*manovra finanziaria*' emanate a soli due mesi di distanza, prevedono tagli agli enti locali determinando nell'immediato una riduzione dei servizi sociali; l'azzeramento del FNNA (Fondo nazionale per la non autosufficienza), la riduzione a 69 milioni di euro per il 2012 e a 44 nel 2013 del Fondo per le Politiche sociali, quando nel 2008 era stato di 929. Ad essi si aggiunge la riduzione o azzeramento

dei fondi o dei trasferimenti per le politiche per la famiglia, per la casa, per il servizio civile.

Dalle due Manovre una indicazione esce nettissima: con la riforma assistenziale e fiscale bisogna recuperare 40 miliardi: 4 miliardi nel 2012, 16 miliardi nel 2013 e 20 miliardi dal 2014

Questo, mentre *i dati sulla povertà* ci rimandano indicazioni preoccupanti anche per il nostro Paese e, seppure in termini più contenuti, anche per la nostra Regione. In particolare il Rapporto curato dalla Caritas e dalla Fondazione Zancan, pubblicato ai primi di ottobre 2011, con il titolo eloquente "Poveri di diritti" mette in risalto come il contenimento dei dati sulla povertà relativa è dovuto prevalentemente al fatto che complessivamente il paese si è impoverito per cui si è abbassato il limite che ne definisce la soglia di entrata.

Il quadro non trova ragioni di speranza nemmeno dalla lettura del Disegno di legge "*Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale*" nel quale si profila l'interesse prioritario a recuperare risorse importanti sia dalla eliminazione o riduzione in tutto o in parte delle esenzioni o esclusioni fiscali tra cui, detrazioni per spese sanitarie, deduzioni per spese di assistenza alle persone non autosufficienti, per gli ausili, le protesi, e molti altri oneri che restano in capo al cittadino e ne riducono il reddito che rimane a sua disposizione. Pensioni, indennità, assegni e altre provvidenze assistenziali, in tutto o in parte si vedrà, saranno considerati 'reddito' a tutti gli effetti.

Nell'obiettivo di *recuperare 20 mld anno*, il decreto introduce una originale definizione dei destinatari degli interventi nel momento in cui tratta di 'riqualificazione e integrazione delle prestazioni socio assistenziali in favore dei *soggetti autenticamente bisognosi*' .... Così come il presupposto della *separazione del dovere fiscale da quello di assistenza sociale*, potrebbe comportare la non deducibilità per i costi relativi alla assunzione di una assistente personale se la persona non autosufficiente beneficia di un assegno di cura o di indennità di accompagnamento.

La **scelta di non rifinanziare il FNNA** è stata grave e se ne percepiscono già le conseguenze, in parte contenute dalla azione sostitutiva della Regione Emilia Romagna che ha integrato parte del FRNA (Fondo regionale non autosufficienza) ma che per il prossimo anno non è ancora in grado di dire come e per quanto potrà impegnarsi finanziariamente. I tagli agli enti locali non potranno non determinare, già nei prossimi mesi, la contrazione se non la sospensione di servizi e prestazioni di competenza dei Comuni

### **Il quadro locale**

Il quadro locale, già dal 2012, rischia di essere gravemente compromesso dalle decisioni assunte a livello nazionale.

Per comprendere il da farsi sottolineiamo alcuni dati fondamentali relativi alla situazione di Parma.

Da un confronto dei dati del gennaio 2008 e gennaio 2011, relativi alle persone di 65 anni e oltre, si può osservare che l'aumento è relativamente contenuto; ma se prendiamo in considerazione il raffronto della sola popolazione di 85 anni e oltre, **l'incremento è di ben 719 unità**. Le indagini ISTAT sulla disabilità considerano che il **tasso di disabilità** nella popolazione di 75 - 79 anni è di circa il 17% e di quella di 80 anni e oltre, il 40%. Il carico sociale, sia di ambito familiare che dei servizi, è in costante aumento. Ci possiamo attendere, infatti, che **non meno di ¼ abbia problemi** importanti di autonomia funzionale e con relativa necessità di cure e assistenza.

L'aumento del numero delle persone che raggiungono una età sempre più avanzata, in termini assoluti, costituisce un dato di per sé molto positivo che richiede uno sforzo permanente al fine di **mantenere e incentivare quelle condizioni favorevoli la salute, il benessere personale e relazionale**. Tuttavia, come sopra documentato, non ci si nasconde il fatto che alle possibilità di invecchiamento si associano, spesso, condizioni di disabilità, non autosufficienza e non autonomia.

La legislatura regionale trascorsa ha dato un importante impulso alle politiche sociali e alle diverse forme di sostegno per

la popolazione anziana, in particolare per quella non autosufficiente. Le attese erano che il sistema si consolidasse nel segno della qualità e incremento delle opportunità. Oggi, i tagli alle politiche sociali, la eliminazione del fondo nazionale per la non autosufficienza, la sensazione che al di là del dichiarato federalismo di fatto lo Stato non intenda sostenere le Regioni nello sviluppo dei servizi riducendo le risorse e non operando le scelte di sua competenza (ad esempio, con la mancata definizione dei livelli di assistenza) mettono **a rischio anche i livelli raggiunti**. Il mancato consolidamento dei livelli raggiunti, la **diminuzione della disponibilità del FRNA già dal 2012** (al momento in cui scriviamo non sono ancora note le proposte di bilancio ma le 'voci' non sono tranquillizzanti) ridurranno le politiche a sostegno delle persone ai soli trasferimenti monetari come le indennità di accompagnamento, producendo **una ulteriore delega alle famiglie**. Con le stesse risorse dovrà essere aiutato un numero più elevato di persone (il fabbisogno cresce, in ragione della dinamica della popolazione); per ognuna di esse dovranno essere **ridotte le prestazioni** ... e in tempi più ridotti, a scapito delle relazioni e del sostegno ai familiari. Anche le ipotesi di supporto alle assistenti familiari da parte degli operatori dei servizi per valorizzarne le competenze di cura e di relazione potrebbero perdersi del tutto.

### **Un sistema complesso**

Il sistema socio sanitario, come documentato anche dal recente Piano attuativo 2011 del Distretto di Parma, beneficia di una disponibilità finanziaria e di servizi alle persone anziane che costituiscono certamente un sistema complesso, differenziato e attento alle persone anziane non autosufficienti. **L'impulso dato dalla Regione Emilia Romagna alle Politiche sociali e socio sanitarie** e, in particolare modo, ai servizi di sostegno alle persone anziane negli ultimi decenni, ha trovato rinnovato impulso nella **costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza** (FRNA), istituito con LR n. 27/04, avviato sperimentalmente con DGR 1051/06 e confermato con Programma

triennale 2007-2009 con DGR 509/07. Il Fondo regionale trovò sostegno, immediatamente dopo, anche dall'avvio del Fondo Nazionale previsto nella Finanziaria 2007.

Nel Fondo regionale, attenzione speciale viene data ai servizi di **supporto alle persone nella propria casa** (dalla valorizzazione degli assegni di cura, dal sostegno alla regolarizzazione delle assistenti familiari, alla assistenza domiciliare integrata socio sanitaria ampliata per fasce orarie e giorni nella settimana fino ad una copertura completa, alla costituzione del Centro adattamento ambiente domestico, al sostegno in caso di ricoveri temporanei e i sollievo, alla introduzione di risorse finalizzate all'adeguamento ambiente casa per facilitare il rientro a casa a seguito di un ricovero che abbia lasciato conseguenze inabilitanti, alla moltiplicazione dei servizi diurni, non solo nel loro numero ma anche nella loro copertura di orario e ampliamento al sabato e ai festivi). Nel contempo, con DGR 514/09 vengono definiti parametri e standard di riferimento sia organizzativo che gestionale dei **servizi soggetti ad accreditamento** (assistenza domiciliare, centri diurni, case residenza per non autosufficienti) per i quali vengono anche determinati sistemi omogenei di tariffazione a livello regionale.

La **realità di Parma è ricca di servizi territoriali** che hanno come primaria funzione il sostegno alle persone per mantenerle nel loro ambiente di vita. Assistenti sociali dedicati alla popolazione anziana operano nei quattro poli cittadini. Costituiscono il punto di riferimento per gli anziani, i loro familiari e quanti sono motivati ad occuparsi di loro. Con essi possono evidenziare i bisogni, le attese e i desideri delle persone; nello stesso tempo una compiuta azione di **analisi delle risorse personali, ambientali e della comunità** aiutano a definire un **progetto personalizzato** che coinvolge operatori socio sanitari dei servizi e delle strutture accreditate nella fornitura delle prestazioni, in particolare assistenza domiciliare, centri diurni, strutture residenziali.

Una particolare attenzione meritano i **Centri diurni** rivolti ad anziani che necessitano nel corso della giornata di una as-

sistenza in ambiente accogliente e con la presenza di personale socio sanitario qualificato, competente ad occuparsi anche di anziani con grave compromissione. I Centri diurni di Via Marchesi, via Firenze, p.le Allende, via Taro, p.le Fiume, via Rismondo, via Sidoli, via Ravenna, via Caduti e Dispersi in Russia, di Corcagnano coprono, di fatto, tutto il territorio comunale. Ad essi si aggiungono gli Spazi collettivi di via Olivieri e di via Pontirolo Battisti: si tratta di luoghi di incontro, scambio, socializzazione ma anche di tutela socio sanitaria, riservati a persone con autosufficienza non lieve.

Molti di essi (Centri Diurni o Spazi collettivi) hanno in prossimità alloggi con servizi, cioè abitazioni assegnate a persone anziane con aspetti di fragilità o con problemi sociali e assistenziali che offrono maggiore sicurezza, tutela e la possibilità di beneficiare di servizi comuni.

### **Centralità della cura al domicilio**

Il Borgo e la Fondazione Mario Tommasini hanno promosso, nel febbraio 2010, il convegno "Relazioni e domiciliarità. Quali politiche per gli anziani a Parma", con esso hanno cercato di individuare le risposte possibili in questo momento di particolare difficoltà. È stato anche occasione di riflessione critica rispetto alla proposta della amministrazione comunale del welfare community center (WCC).

Da esso sono emerse alcune interessanti linee di lavoro che dovrebbero *segnare l'impegno dei prossimi amministratori della città* e la prospettiva in cui muoversi con ancor maggiore convinzione i servizi futuri: si dia maggiore valore e priorità a quelli che possono salvaguardare le *relazioni personali, familiari, di vicinato* e, quindi, si realizzino dentro o in prossimità della propria casa. La *propria abitazione* come luogo delle abitudini, delle sicurezze, delle relazioni e delle affettività. La *domiciliarità come 'interno ed intorno'* come veniva suggerito nella relazione magistrale al Convegno da Mariena Scassellati Galetti. L'interno dei significati e delle ragioni di senso di una vita, della persona con la sua globalità, unicità, irripetibilità, e

tutto ciò che la circonda che dà significato alla casa con i suoi affetti, ricordi, esperienze, gioie e sofferenze nella complessità delle relazioni ... e l'intorno, come rapporto con l'esterno, con ciò che la circonda, l'ambiente, i colori, il paesaggio, le relazioni di vicinato e di quartiere, la cultura ... Lavorare nell'ottica della domiciliarità significa impegnarsi tutti, familiari, operatori e amministratori, affinché nel tempo sempre più si possa *elevare la soglia del possibile per fare stare a casa*, non accontentandoci degli strumenti finora pensati e realizzati. A questo compito, può concorrere anche **il volontariato**, nel sostenere progetti assistenziali individuali che siano maggiormente connotati come veri e propri progetti di vita. Volontariato che collabora nella *lettura dei bisogni delle persone anziane della comunità* in cui sono inseriti e ne prospetta il disagio, la solitudine e le necessità in una dimensione comunitaria ed in essa promuove orme ritrovate di solidarietà e condivisione.

### **Valorizzare la comunità locale**

Interessante potrebbe essere *sperimentare l'affidamento personale* di persone con limitata autosufficienza, per sostenere la loro permanenza a casa anche in assenza di familiari, dando valore anche a forme personali di volontariato e di buon vicinato oltre che ai volontari organizzati ed associati. Così come andrebbero *valorizzate esperienze di reciprocità e scambi generazionali* come avviene quando gli anziani ospitano studenti a fronte di compagnia serale e notturna, di piccoli servizi, corrispondendo solo un rimborso spese per i consumi. In alcune realtà sono state sperimentate con successo forme di *auto mutuo aiuto* tra anziani autosufficienti e famiglie che hanno anziani in difficoltà che necessitano di piccoli interventi di supporto: fare la spesa, offrire tempo per fare compagnia. Potrebbero essere *sviluppate forme di portineria solidale* anche valorizzando scambi intergenerazionali. In molte case di edilizia pubblica costruite negli anni 70 e 80 venivano riservati spazi comuni, i cosiddetti spazi bimbi o spazi gioco, al piano terra, attualmente non più utilizzati se non marginalmente. In

alcuni di essi si potrebbe pensare ad un utilizzo a favore degli anziani del palazzo o dei palazzi vicini, anche come *luoghi di incontro* per gli anziani e per le loro assistenti familiari. Esperienze interessanti sono state fatte anche nella nostra città, poi lasciate decantare e svanire lentamente: mi riferisco al progetto *'Meno male che c'è il vicino'* volto alla sensibilizzazione di forme di solidarietà di collaborazione che valorizzavano la prossimità, la vicinanza di chi sta bene nei confronti di chi viveva momenti o condizioni di difficoltà. In questo solco, valorizzare le comunità di riferimento, che danno una dimensione percepibile dei bisogni e delle persone, per certi aspetti già la dimensione del quartiere è eccessiva, in ognuno possono essere riconosciuti sotto ambiti e luoghi di riferimento diversi: le parrocchie, i gruppi di volontariato, le piccole realtà in cui le persone hanno maturato relazioni e ragioni di senso. In queste dimensioni si sperimenta l'effettiva sussidiarietà, cioè azioni che nascono in prossimità dei bisogni e con essi si confrontano.

### **Responsabilità del governo di sistema**

La funzione di governo spetta al *Comune* nella *lettura dei bisogni*, nell'individuazione delle *risorse* finanziarie coinvolgendo gli operatori dei servizi e dei cittadini delle realtà del volontariato e della società civile che collaborano nella lettura e nella cura dei bisogni delle persone.

Partendo dalla casa e dai significati delle relazioni che in essa si compiono: casa disponibile, accessibile, fruibile anche dalle persone non autosufficienti. Il parco abitativo disponibile segnala ancora gravissime carenze sia nell'accessibilità strutturale che interna alle singole unità. Per questo occorre un maggiore *impegno nelle politiche abitative* e nelle ristrutturazioni delle abitazioni.

Sostenendo la possibilità di continuare a vivere nella 'propria casa' e attorno ad essa pensare il sistema dei servizi sociali e sanitari, ampliato alle collaborazioni del volontariato delle realtà locali con azioni di sensibilizzazione, motivazione, corresponsabilità sociale.



**Governo della domiciliarità** che comprende un servizio domiciliare efficace, per tutti i giorni della settimana e dell'anno, fortemente connesso con i servizi diurni e con le opportunità di accoglienze temporanee nei momenti di crisi e/o per necessità di sollievo, che integri e sostenga le capacità di cura dei familiari e/o degli, delle assistenti personali (aiutiamole a fare un salto di qualità togliendo dal nostro vocabolario la pessima espressione di 'badanti'). Che responsabilizza la sanità, sia nella figura del medico di base che del personale infermieristico nonché degli specialisti a domicilio.

Nel recente Convegno (Parma, 21-22 ottobre) sul tema 'Percorsi di innovazione nelle cure primarie è stata evidenziata l'esigenza di puntare a un **servizio sanitario** che vede i medici di medicina generale al centro del sistema per le cure domiciliari, estese nelle 24 ore e per tutti i giorni della settimana, sostenendo la medicina di gruppo e la costituzione di Case della salute ove le persone possano trovare il massimo del potenziale di cura in una dimensione di prossimità. Questa scelta, oltre a rispondere ad una esigenza di benessere della persona, corrisponde anche ad una esigenza di economia a fronte dei sempre più alti costi, finanziari e sociali, delle ospedalizzazioni che andranno sempre più riservate a cure brevi, che richiedono alta tecnologia e specializzazione.

Come si vede, si tratta di un **sistema complesso**, per certi aspetti 'ricco' di presenze e di professionalità ... occorre farlo rendere al massimo, introducendo sistemi di promozione e di controllo della qualità, in sintonia con gli obiettivi delle normative regionali sull'accreditamento per prestazioni socio sanitarie.

Un ruolo fondamentale lo giocano **le operatrici**, personale che risente spesso di limiti nella formazione e nella supervisione. Chi ne ha fatto esperienza sa che è un lavoro stressante, che spesso si confronta con gli insuccessi occupandosi di persone sempre più compromesse nel fisico e nella mente, soggetta quindi a forte *burn out* se non adeguatamente sostenuta. I servizi comunali debbono riprendere la **funzione di controllo**

coinvolgendo gli stessi anziani, i loro familiari e se possibile anche i vicini di casa, svolgendo una seria verifica delle condizioni di lavoro, delle professionalità utilizzate e delle modalità operative dei soggetti gestori accreditati, dei corretti rapporti di lavoro.

### **La vecchiaia come valore**

Come possiamo valorizzare la presenza di un numero così elevato di persone nella nostra comunità? Come può la nostra comunità riconoscere le competenze, le risorse che molti conservano anche nell'invecchiamento? Molte potrebbero venire impegnate *dando senso e valore alle loro pregresse competenze*, ad esempio, nelle funzioni di amministratori di sostegno di persone sole e meno autonome, ma anche in forme di assistenza, di cura e di vicinanza.

In un recente Seminario, mons. G.Nervo, 92 anni di piena lucidità e attività, ha presentato una relazione sul tema *Il tempo vissuto e il tempo da vivere*. Tra gli spunti offerti ne cito tre: i termini anziano, vecchio sono aggettivi, il *sostantivo è persona*, soggetto di diritti e di doveri, che permangono anche nell'invecchiamento. C'è una precisa *responsabilità politica e sociale* che riguarda in particolare chi sta invecchiando, perché si suppone abbiano maggiore esperienza e maturità nel collaborare per il bene comune. Una ulteriore responsabilità sociale riguarda il compito di *conservare e trasmettere alle nuove generazioni la memoria* storica del vissuto sociale: negli aspetti positivi, perché possano essere di stimolo e di esempio, e negli aspetti negativi, affinché non si ripetano gli errori del passato.

Anche nella nostra realtà molte sono le *persone anziane impegnate in ruoli di servizio*: nelle associazioni, nei comitati per anziani, nei sindacati, nelle parrocchie, nei circoli, ecc... Si tratta di sostenere un sforzo costante perché sempre più persone siano attive in azioni di servizio, di solidarietà e di scambio.

### **La prevenzione**

Quanto sopra detto, nasce dalla considerazione che i dati della popolazione di Parma inducono alla preoccupazione per

l'elevato numero dei grandi vecchi. Di essi un importante tre quarti vive una condizione di relativo benessere psico fisico. Ciò è anche il risultato sia di un buon servizio sanitario sia di un sistema di vita che promuove condizioni di benessere. A questo ultimo concorrono comportamenti individuali e azioni coordinate volte al *mantenimento della efficienza fisica* tramite attività motoria, sportiva, ludica e della *efficienza psichica* attraverso la partecipazione in attività culturali, di socializzazione e di scambio con i coetanei e, non ultimo, di volontariato in diversi ambiti della vita sociale. Si tratta di attività spesso spontanee, promosse autonomamente specie nell'ambito dei comitati anziani ma anche di circoli sportivi, culturali, parrocchiali. La loro valorizzazione passa soprattutto dal sostegno civile attraverso forme di coinvolgimento che le facciano sentire attive e di valore per la comunità in cui operano.

La *logica della prevenzione* dovrebbe maggiormente essere assunta anche dagli operatori sanitari e socio sanitari: sia per favorire comportamenti adeguati da parte dei singoli sia per promuovere iniziative e collegamenti per gruppi di cittadini anziani e scambi intergenerazionali. In questo contesto, l'integrazione tra le professionalità con le realtà del territorio potrebbe divenire un fattore aggiunto per la promozione della qualità di vita delle persone.

### **La disabilità grave**

Merita una particolare attenzione sia perché nella età anziana coinvolge un numero assoluto e relativo preponderante sia perché determina sofferenza per le persone, fatica per i familiari, costi aggiuntivi importanti per il sistema socio sanitario e assistenziale. *L'aumento dei grandi vecchi* ha comportato l'incremento del 61% delle spese relative alla indennità di accompagnamento tra il 2002 e il 2009 (da 7.596 a 12.201 milioni di euro) e i  $\frac{3}{4}$  dei destinatari di questa provvidenza sono destinati ad anziani non autosufficienti.

La maggior parte del *carico assistenziale* viene assunto direttamente dalle persone anziane e dai loro familiari; negli ul-

timi anni è aumentato l'utilizzo di personale per l'assistenza parziale o continuativa utilizzando risorse personali dell'anziano, dei familiari e con l'incremento delle indennità di accompagnamento o altre forme di sostegno (assegni di cura).

Indispensabile sarebbe *incrementare le collaborazioni* dei servizi territoriali con gli anziani che utilizzano *le assistenti personali*, sia in *funzione di supporto che di controllo della qualità* dell'assistenza. I Servizi sociali e sanitari, con assistenti sociali, responsabili delle attività assistenziali (r.a.a.), medici di base e infermieri professionali, in collaborazione con specialisti in particolare per le patologie più complesse (ad es. per le demenze senili nelle sue diverse forme) dovrebbero dedicare una specifica attenzione a questa funzione, perché il numero delle assistenti personali è decisamente prevalente rispetto ad ogni altra forma di sostegno (diverse migliaia solo in città). Ricerche mirate svolte nella vicina Reggio Emilia hanno rilevato *situazioni complesse*, a volte segnate da *gravi inadempienze e incapacità assistenziali*, spesso da violenza sia dell'assistente nei confronti dell'anziano che dell'anziano nei confronti della 'badante. Si tratta di un mondo ancora in larga parte sconosciuto, ma non marginale, sul quale una maggiore responsabilizzazione pubblica potrebbe produrre significativi benefici. Per migliorare la qualità dell'assistenza, importante sarebbe promuovere percorsi di formazione e di qualificazione uscendo anche da schematismi e rigidità che non considerano i bisogni effettivi delle persone. La *formazione professionale* potrebbe essere coinvolta per dare un maggiore contributo?

Nei servizi che si occupano di persone con grave disabilità diventa molto importante porre attenzione ai *diritti delle persone...* e i diritti fondamentali andrebbero verificati nelle particolari condizioni in cui si debbono realizzare. Rispettare la loro identità, la loro storia, le loro convinzioni morali e religiose anche se non sono più in grado di sostenerle, il diritto alle cure e alla informazione su di esse e sulle possibilità di scelta, al rispetto dei loro tempi, della loro riservatezza sia nella loro casa che nelle strutture che li accolgono. Sentirli e mantenerli

'padroni' della loro vita, della loro casa, della loro stanza.

Per garantire il mantenimento di questi diritti è fondamentale l'atteggiamento degli operatori e le modalità gestionali e organizzative dei servizi in cui sono inseriti. Una funzione importante la possono svolgere anche i responsabili dei servizi accreditati che assumono le persone come soggetti attivi dei loro interventi ... ma anche gli operatori dei servizi territoriali, assistenti sociali e responsabili delle attività assistenziali, con i medici di famiglia e gli infermieri domiciliari che possono svolgere una *funzione di controllo nella logica della tutela* delle persone non autosufficienti anche nei confronti degli operatori di servizi e, a volte, dei loro stessi familiari. In particolare per le persone con problemi di demenza, occorre un 'accompagnamento adeguato' nel momento in cui diventa indispensabile il ricovero, in ospedale o in struttura protetta.

### **E sulle strutture**

Nelle situazioni di estrema fragilità, a volte incompatibili con la vita presso la propria abitazione, la Fondazione Tommasini ed Il Borgo hanno riproposto l'idea che Mario Tommasini ha lasciato come testamento: si tratta di pensare a **residenze di piccole dimensioni**, con possibilità di assistenza scambievole inter generazionale e, nei casi più gravi, con assistenza personale e infermieristica continuativa, ma in una condizione relazionale significativa e in rapporto diretto con l'ambiente circostante.

Le critiche a suo tempo mosse nei confronti delle strutture residenziali, si chiamassero Case di Riposo, Case Protette o Residenze sanitarie assistite mantengono tutta la loro validità e debbono trovare l'impegno di tutti ad operare perché si creino condizioni di cura e assistenza più attente agli indicatori di rischio e di malessere ancora troppo presenti nelle nostre realtà. Un fattore strutturale di maggior rischio si realizza se queste sono chiuse al territorio, alle realtà di una comunità locale viva che le senta come espressione dei propri bisogni e delle proprie competenze di cura. Le critiche nei confronti della proposta

della Amministrazione comunale sul WCC trovano soddisfazione per il decadere del progetto ma questa non sostituisce la preoccupazione rispetto alla necessità di ***ripensare a soluzioni diverse all'attuale sistema di residenzialità.***

Valorizzando le aree di Villa Parma, con il mantenimento parziale delle strutture esistenti andando alla dismissione graduale di quella che necessita di interventi sostanziali e che potrà essere destinata ad altra funzione; l'area del Romanini può trovare un dimensionamento che consenta una gestione economicamente equilibrata utilizzando parte dell'ex Stuard e nel restante complesso un investimento anche residenziale e produttivo al servizio del quartiere.

Pensando a strutture a valenza territoriale che si configurino come un prolungamento della domiciliarità favorendo il permanere di relazioni significative non solo con i familiari ma con il contesto più ampio delle esperienze di vita. Le comunità di riferimento debbono essere motivate a vivere le strutture locali come servizio della comunità e dei suoi cittadini. È evidente che questo dovrebbe essere consolidato dalle ***modalità gestionali*** della residenza ma anche di ***ammissione alla struttura*** che dovrebbero essere riservate prioritariamente alle persone del quartiere.

(\*) Si ringrazia la Fondazione Mario Tommassini per la gentile collaborazione