Programma di Apprendimento Permanente 2007-2013 – Leonardo da Vinci
Mobilità Transnazionale

LAPIS
Tracce formative per la promozione dell'invecchiamento sano

Report Finale

Giugno 2008

Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie

CITTA' DI TORINO

Education and Culture DG
Lifelong Learning Programme

LEONARDO DA VINCI

Introduzione

La Città di Torino ha posto da sempre molta attenzione alla costruzione di un sistema complessivo di tutela della salute, con la priorità di allestire interventi mirati a rafforzare azioni partecipate tramite l'adozione di una metodologia di lavoro a rete e di una modalità attiva di cooperazione.

La Divisione Servizi Sociali della Città di Torino ha operato in quest'ottica, sviluppando azioni volte alla promozione della salute e al miglioramento della qualità della vita dei cittadini, in particolare quelli più fragili.

Per sviluppare quindi in modo adeguato un sistema integrato di welfare, diventa prioritario considerare il binomio contesto e realtà socio-territoriale e istituzione locale, esaminando gli aspetti distintivi per alcuni fenomeni che incidono sulla domanda e sulle tipologie di servizi.

In questa visione rientra, tra le altre, la lettura del sensibile aumento della popolazione anziana (il 23% della popolazione ha più di 65 anni) e di conseguenza la messa a punto di strategie per favorire un percorso di invecchiamento sano e di ritardo nell'insorgenza di patologie croniche e invalidanti.

Intorno a questo tema che ha assunto ormai un interesse e una priorità a livello nazionale ed europeo, le macro-azioni avviate dalla Città e dalla Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie possono essere ricondotte ai seguenti punti:

a) Il progetto "Città Sane " OMS alla cui rete Nazionale ed Europea, Torino ha aderito nel 2004, per favorire azioni di benessere globale nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita tramite il coinvolgimento della cittadinanza e organismi di partecipazione cittadini. In particolare nella Phase IV la Città ha aderito al Sub-Network dedicato all'invecchiamento sano.

b) Il Piano Regolatore Sociale strumento democratico e partecipativo per connettere in modo sinergico gli interventi realizzati sul territorio, destinati a produrre benessere sociale dei cittadini, attraverso l'individuazione dell'aree di intersezione su cui agiscono i comparti dell'Amministrazione Comunale e di altri istituzioni (organizzazione private, cooperative e volontariato)

Tra i vari ambiti di ricognizione è attivo il tavolo anziani, mirato a un confronto sulle iniziative e attività presenti a livello cittadino.

c) il Polo Cittadino per la Salute (con all'interno l'ufficio Città Sane) che ha sede in una Palazzina sita in Corso San Maurizio 4, nel centro della città, un luogo di riferimento e raccordo delle attività promosse in tema di salute e benessere. La Palazzina ospita inoltre la sede europea IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) nell'ambito del "Progetto Centro Europeo IUHPE-CIPES" a cui la Città aderisce contribuendo attivamente allo sviluppo della promozione della salute, per il miglioramento dello stato di salute e la riduzione delle disuguaglianze nelle Regioni del Sud e dell'Est Europa, inclusi i paesi che si affacciano sul mediterraneo.

Il progetto "Lapis- tracce formative per la promozione dell'invecchiamento sano", finanziato con il contributo comunitario del programma Leonardo Da Vinci –scambi, e promosso dalla Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie, si colloca pienamente nella linea di azione intrapresa, favorendo il potenziamento della rete e delle conoscenze sul tema attraverso lo scambio di buone prassi in altri paesi europei.

Inoltre la vasta partnership di soggetti pubblici e privati riunita in Lapis ha permesso di effettuare un percorso vitale, formativo e attivo per il raggiungimento dell'obiettivo comune: una migliore conoscenza formativa degli interventi rivolti ad un invecchiamento sano, verso "una comunità in salute".

Partendo dagli esiti progettuali, riportati in questo documento, è importante perseguire con il medesimo impegno altre reti, altri percorsi a favore della cittadinanza.

Infine intendo ringraziare tutti coloro che hanno partecipato a questa iniziativa comunitaria, confutando in modo proficuo il dettato di Newton "gli uomini costruiscono troppi muri e mai abbastanza ponti".

Marco Borgione
Assessore alla Famiglia, Salute e Politiche Sociali

INDICE

Presentazione 1

Il fenomeno dell'invecchiamento: alcuni dati sulla realtà italiana e torinese nel contesto europeo 3

Promuovere l'invecchiamento sano: una sfida da vincere 10

Le esperienze di scambio

SIVIGLIA 13

Siviglia a grandi a cifre 14

Partecipanti 15

Chi siamo 16

lunedì, 3 marzo 2008 - mattino 17
Direzione generale Anziani e Welfare
- Il sistema dei servizi per il supporto all'autonomia personale e l'attenzione alla disabilità

- Invecchiare in salute. 19

lunedì, 3 marzo 2008 - mattino 24
Visita a Fundema

lunedì 3 marzo 2008 - pomeriggio 25
Visita a FOAM Andalucía - Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores

martedì, 4 marzo 2008 - mattino 26
- Visita al Centro Diurno "Ciudad Jardin"

- Progetto Rebeca 28

- Visita Associazione "Sindrome de Down" 28

mercoledì, 5 marzo 2008 - mattino 31
- SAT - Servicio de Teleassistencia

- Università Pablo de Olavide: programma parauniversitario per persone anziane 32

mercoledì, 5 marzo 2008 - pomeriggio 33
- Visita a Fadaum

- Visita Associazione "Paz y Bien" 34

- Visita Direzione Generale - Persone Disabili- Governo Regionale Andalusia 36

giovedì, 6 marzo 2008 - mattino 38
Città di Cordoba
- Centro Diurno per Anziani "Seneca"

- Centro di Aiuto alla Donna 39

Le parole dei partecipanti 40

Conclusioni 42

BERLINO **44**

Partecipanti **45**

Informazioni di contesto amministrativo-istituzionale e socio-demografico-economico **47**

sabato, 8 marzo 2008 ..... **49**

domenica, 9 marzo 2008 - mattino **50**
Archivio dei diari e dei ricordi presso il Museo Civico e di storia locale (Heimatmuseum) di Treptow (distretto di Treptow-Köpenick, quartiere di Johannistahl)

- Il sistema di protezione sociale in Germania **50**

domenica, 9 marzo 2008 - pomeriggio **56**

- Il lavoro del ricordo e del racconto **56**

lunedì, 10 marzo 2008 - mattino **58**
Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales
(Amministrazione Centrale -Land- per l'Integrazione, il Lavoro e il Sociale)
con sede nel distretto di Friedrichshain-Kreuzberg (quartiere di Kreuzberg)

- Politiche per gli Anziani a Berlino **59**

lunedì, 10 marzo 2008 - pomeriggio **61**
Fördererverein Heerstrasse Nord e.V. (Associazione onlus di promozione di servizi alla persona) Distretto di Spandau

- L'Associazione "Fördererverein Heerstrasse Nord e.V." e la Stazione sociale per l'assistenza domiciliare e l'assistenza residenziale temporanea **61**

martedì, 11 marzo 2008 - mattino **62**
Centro per il tempo libero degli anziani
Distretto di Treptow-Köpenick (quartiere di Köpenick)

- Ruolo dei servizi municipali nelle offerte di attività di tempo libero e volontariato per persone anziane **63**

martedì, 11 marzo 2008 - pomeriggio **65**
Treffpunkt Hilfsbereitschaft ("punto d'incontro della disponibilità all'aiuto") - Agenzia Centrale per il volontariato del Land Berlin
Distretto di Mitte (quartiere di Mitte)

- Volontariato degli anziani: sapere dell'esperienza - Team di competenza degli anziani **66**

mercoledì, 12 marzo 2008 - mattino **67**
Stiftung SPI (Sozialpädagogisches Institut) - "Walter May"
(Fondazione Istituto socio-pedagogico – scuola specialistica per le scienze applicate e la qualificazione professionale)
con sede nel quartiere di Kreuzberg
- La formazione dell' "Assistente-infermiere per gli anziani" (*Altenpfleger*) a Berlino **67**

mercoledì, 12 marzo 2008 - pomeriggio **71**
Haus des älteren Bürgers („Casa del Cittadino Anziano")
Distretto di Neukölln

- Casa del cittadino anziano: offerte per attività di tempo libero, per il volontariato e la salute degli anziani **71**

giovedì, 13 marzo 2008 - mattino **73**
Centro di competenza interculturale per l'assistenza agli anziani immigrati – Kom-Zen
(Competence Centre for Intercultural Opennes)
Distretto di Friedrichshain-Kreuzberg (quartiere di Friedrichshain)

- L'apertura interculturale verso gli anziani immigrati **73**

giovedì, 13 marzo 2008 - pomeriggio **75**
- Centro diurno per anziani affetti da Alzheimer e demenza AWO
- Kaiser Wilhelm und Augusta Stiftung (Fondazione Anziani KWA) - Wedding per l'Assistenza Residenziale
Distretto di Mitte (quartiere di Wedding)

- Visita presso il centro diurno per anziani affetti da Alzheimer e demenza AWO **75**

- Visita presso la Fondazione KWA - Kaiser Wilhelm und Augusta Stiftung **76**

venerdì, 14 marzo 2008 - mattino **78**
Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin

Accademia Nazionale Paritetica (Confederazione di associazioni autonome no profit e organismo centrale di assistenza sociale) con sede nel Distretto di Mitte

- "Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPW)" **78**

Le parole dei partecipanti **80**

Conclusioni **81**

APPENDICE

SCHEDE BUONE PRASSI PARTENARIATO **82**

- ASL TO1 ..... **83**
- ASL TO2 ..... **85**
- Confcooperative **86**
- Legacoop **88**
- Comune di Milano **90**
- Comune di Udine **91**
- Università di Pisa **93**
- Consiglio dei Seniores **94**

Comune di Torino

Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie
- Settore Salute e Rapporti con le Aziende Sanitarie **96**
- Settore Politiche Formative – Servizio Formazione Educazione Permanente **98**
- Settore Disabili – Servizio Passepartout **100**
- Settore Prevenzione alle Fragilità Sociali e Sostegno agli Adulti in Difficoltà **102**

Divisione Lavoro, Formazione Professionale, Sviluppo Economico
- Settore Fondi Strutturali e Progetto Urban 2 - Servizio FSE **104**

Vice DG Servizi Amministrativi e Legali
- Settore Tempi e Orari della Città **106**
- Settore Pari Opportunità e Politiche di Genere **108**

Presentazione

Questo documento illustra i risultati del progetto "Lapis - tracce formative per la promozione dell'invecchiamento sano" (LLP-LdV-VETPRO-07-IT-121), co-finanziato dalla Commissione Europea attraverso il Programma di Apprendimento Permanente 2007-2013 all'interno del programma settoriale Leonardo Da Vinci – Mobilità Transanzionale. La Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie della Città di Torino è stata promotrice e coordinatrice del progetto con il Settore Salute e Rapporti con le Aziende Sanitarie e il Servizio Formazione Educazione Permanente. Il progetto, attraverso un largo partenariato nazionale, è stato indirizzato a:

- sviluppare le sinergie già esistenti tra i diversi partner, rispondendo ad un bisogno formativo unitario
- rafforzare la rete per incrementare la conoscenza delle azioni formative di promozione e inclusione sociale a favore di un invecchiamento sano della popolazione
- trasferire competenze, metodi innovativi e modelli nel settore della formazione professionale

Lo scambio di esperienze è avvenuto su azioni formative di promozione della salute (stili di vita, educazione, alimentazione, cultura e lavoro) con una focalizzazione sull'invecchiamento delle persone disabili (rete familiare, lavoro e affettività) ed ha permesso la definizione di Buone Prassi a livello europeo.

Contesto e obiettivi generali

La centralità della salute nelle politiche della Città di Torino e della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie è divenuta negli ultimi anni realtà sempre più condivisa, basata su una crescente consapevolezza della necessità di attuare azioni di promozione e tutela della salute anche attraverso politiche non direttamente sanitarie (es. ambiente, casa, lavoro, trasporti, immigrazione, alimentazione, sport e tempo libero). Nel 2004 la Città di Torino è entrata a far parte della rete nazionale ed europea del Progetto Città Sane dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e seguendo il percorso tracciato e le indicazioni OMS, ha elaborato la pubblicazione del volume "La Salute a Torino - Verso un profilo di salute" (presentata nella Conferenza sulla salute della Città tenutasi a Gennaio 2006), che ha raccolto un'analisi epidemiologica quantitativa e qualitativa dei dati riguardanti la salute della popolazione. La Città di Torino ha siglato un protocollo d'intesa con l'Università degli Studi di Torino e il CIPES Piemonte tra i cui obiettivi per raggiungere equità tra i cittadini e per promuovere azioni di promozione della Salute, viene sottolineata la necessità della formazione degli attori coinvolti (istituzionali e non) impegnati nella ricerca del miglioramento della salute stessa e nella riduzione delle disuguaglianze sociali.

Nell'ambito della Phase IV Progetto Città Sane, Torino ha aderito al sub-network europeo "Healthy Ageing" sull'invecchiamento sano, tema di respiro e interesse europeo alla luce del processo di cambiamento demografico in atto, che in particolare riguarda la nostra città dove si registra un indice di vecchiaia più elevato rispetto alla media regionale. Di conseguenza si è reso necessario agire in regime di prevenzione e promozione progettuale, quale garanzia di attivazione di risorse socio-sanitarie adeguate per favorire "l'invecchiare in salute" della popolazione. In quest'ottica è stato istituito l'Osservatorio socio-culturale sull'Anzianato con l'intento di creare una struttura permanente di lavoro, che costruisca una rappresentazione sistematica della condizione delle persone anziane di Torino, che identifichi le loro caratteristiche e bisogni, e che diventi strumento utile per la programmazione delle politiche rivolte agli anziani. I campi di indagine sono da esso individuati in collaborazione con l'Osservatorio sulla Salute cittadino, il quale ha tra i suoi compiti principali quello di promuovere la formazione dei principali soggetti interessati ai processi decisionali e di contribuire alla creazione di opportunità di comunicazione tra loro.

Il progetto Lapis si è collocato quindi nel contesto operativo e nel cammino verso il benessere della Città, favorendo uno scambio attivo tra operatori e elementi di riflessione e stimolo intorno al tema dell'invecchiamento sano. LAPIS ha ottenuto una vasta adesione dell'area territoriale di riferimento, passando da una dimensione metropolitana (Torino) ad una dimensione di confronto nazionale (Milano, Udine e Pisa) e internazionale (Siviglia e Berlino). I partecipanti al progetto ,selezionati dai rispettivi

organismi di invio, sono stati gli operatori dei servizi pubblici e privati della Città, della Regione, dell'Università e delle reti territoriali, che comprendono: servizi sanitari, servizi sociali, servizi di orientamento, ricerca, formazione, inserimento lavorativo e cooperazione sociale

Obiettivi specifici

Il progetto ha puntato su un duplice obiettivo:

- migliorare i servizi, i progetti e le metodologie formative incrementando la conoscenza sui temi salute, benessere e integrazione sociale

- perfezionare il lavoro di rete, attraverso il bisogno congiunto formativo per creare future azioni di sistema

I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi per permettere un approfondimento delle tematiche distinte, effettuando scambi di una settimana in due diversi paesi europei (Spagna e Germania). Gli operatori del primo gruppo hanno analizzato a Berlino, gli indicatori che permettono di valutare il bisogno della persona in età tra i 50 e 60 anni, i servizi di orientamento, di sostegno al piano individuale e personalizzato per un invecchiamento sano (stili di vita, alimentazione, attività fisica, lavoro), comprese le metodologie attivate per agevolare la buona tenuta del progetto di benessere personale e collettivo. Il secondo gruppo ha esplorato a Siviglia, sempre il tema dell'invecchiamento sano, ma con un particolare accento sulle problematiche della persona disabile (trasversale a tutti target di disabilità), con l'ottica di migliorare l'intervento verso il cliente finale, passando attraverso i problemi peculiari delle diverse disabilità in relazione alla salute, alle reti familiari, al lavoro e al raggiungimento della pensione. Il focus generale ha puntato l'accento su un sistema formativo adeguato per favorire e sostenere il passaggio da una buona qualità della vita a una vita di qualità.

Articolazione del programma di scambio

Il progetto ha previsto una fase preparatoria antecedente allo scambio europeo, tra ottobre 2007 e febbraio 2008, durante la quale si sono svolti riunioni nazionali e incontri del Comitato di pilotaggio per socializzare le esperienze e approfondire le tematiche di scambio. Il programma, in relazione alle tematiche individuate, ha coinvolto tutti beneficiari intorno a tre punti principali (informazioni generali sul percorso progettuale; discussione, confronto e scambio di metodologie con gli operatori dei diversi enti di appartenenza tramite la raccolta di modelli di buone prassi; preparazione socio-culturale del paese e della città luogo dello scambio europeo). Le prime due settimane di marzo sono state dedicate agli scambi nei due paesi partner europei, poi la fase finale di valorizzazione e disseminazione delle azioni, ha visto tra marzo e giugno 2008 l'organizzazione di azioni comuni, riunioni plenarie e del comitato di pilotaggio, al fine di "scambiare" il contenuto delle settimane europee, e partecipare attivamente all'allestimento del seminario finale. La Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie ha svolto durante tutto il periodo un attento lavoro di aggregazione, fungendo da cabina di regia nell'articolazione progettuale e nell'organizzazione della partnership. L'iniziativa, pur comportando un impegno notevole sia nello svolgimento delle fasi progettuali, sia nei molteplici adempimenti amministrativi, ha suscitato un grande interesse e ha permesso di ottenere ottimi risultati nell'ampliamento della rete e nella formazione degli operatori.

Questo documento, alla cui stesura hanno partecipato tutti i beneficiari, è una testimonianza diretta di come l'esperienza professionale possa arricchirsi, trasferire conoscenza e acquisire passione attraverso il confronto diretto in ambito locale, nazionale e europeo, tra gruppi di lavoro interessati nell'ambito della formazione dei formatori. La fruizione dei contributi comunitari ha permesso di potenziare con successo la mission dell' ente locale indirizzata a produrre benessere per la collettività. E' auspicabile in futuro una maggiore partecipazione a progetti europei che possano arricchire l'Ente Locale e gli atri Enti territoriali attraverso confronti rivitalizzanti e occasioni di studio.

Monica Lo Cascio
Direttore Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie

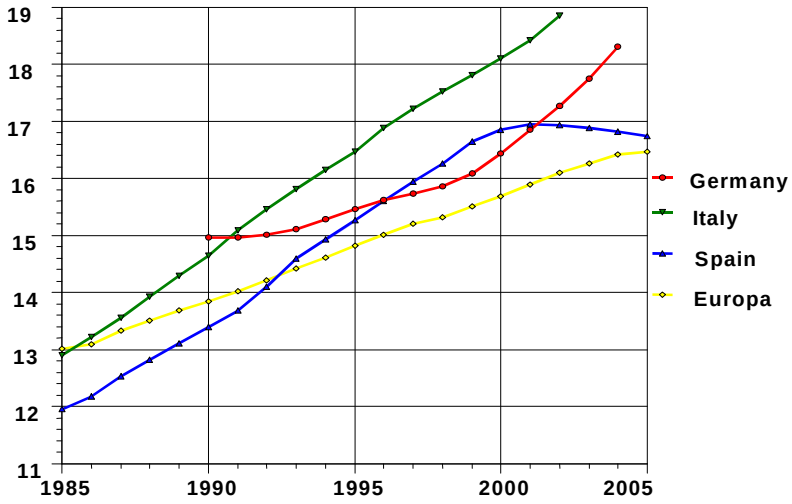
Il fenomeno dell'invecchiamento: Alcuni dati sulla realtà italiana e torinese nel contesto europeo

*A cura di:
Rosa D'Ambrosio, Dirigente Responsabile Struttura Semplice Epidemiologia ed Educazione Sanitaria, ASL TO1, Torino.
Maurizio Marino, Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco.

Europa, una popolazione che invecchia.

Le trasformazioni demografiche di questi ultimi decenni ed il conseguente invecchiamento della popolazione rappresentano una delle maggiori sfide per i paesi europei. In Europa in 20 anni la percentuale di popolazione oltre i 64 anni di età è passata dal 13,01 al 16,5 (Figura 1).
Le proiezioni demografiche indicano che entro il 2025, sempre in Europa, circa un terzo della popolazione avrà più di 60 anni, con un aumento significativo delle persone di oltre 80 anni e con una percentuale di donne anziane fra le più elevate al mondo: il doppio delle donne di 80 anni ed oltre rispetto al numero degli uomini. Questo significa che il numero delle donne anziane sole è destinato ad aumentare, visto che le donne sono più longevi degli uomini e tendono, di solito a vivere con partners più anziani di loro[1].

Figura 1. Popolazione di 65 anni ed oltre in Europa, confronto Germania, Italia, Spagna. Valori percentuali, anni 1985 – 2005. (Fonte. WHO/Europe, Health For All, June 2004).



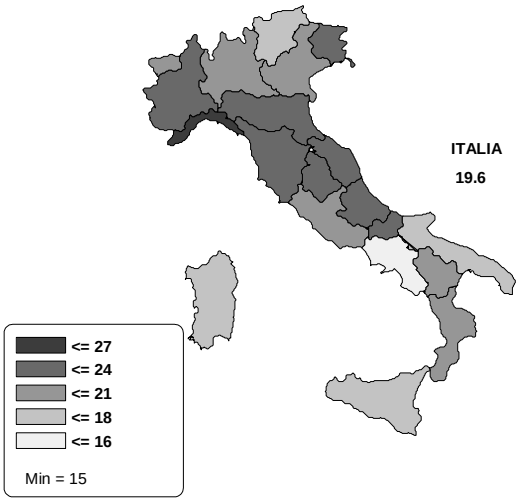
In Italia la percentuale di popolazione di 65 anni ed oltre, è più elevata della media europea e dei paesi partner del progetto LAPIS (Germania e Spagna), ed è passata in circa 20 anni da valori simili alla media europea (12,9 nel 1985) a valori decisamente superiori (18,9 nel 2002).

[1] WHO / Unione Europea, progetto "Healthy Ageing", Invecchiare in buona salute (2004-2007). Il progetto coordinato dall'Istituto Nazionale della Sanità Svedese, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dall'European Older People's Platform (AGE) e da EuroHealthNet di Promozione della Salute ha coinvolto dodici paesi europei con lo scopo di condividere competenze ed esperienze tra i politici, i medici e le organizzazioni non governative (NGO) che si occupano degli anziani negli Stati membri dell'Unione Europea (EU) e dei paesi EFTA-EEA.(In: http://www.unipg.it/csesi/ita/healthy_ageing.htm [16/05/08].

L'invecchiamento in Italia

Se si considera l'andamento demografico ed il fenomeno dell'invecchiamento in Italia, va sottolineato che Torino è città capoluogo di una delle regioni con le più alte percentuali di popolazione anziana (Figura 2).
Con il 22,3% di popolazione di 65 anni ed oltre il Piemonte si colloca fra le regioni più anziane dell'Italia, dopo la Liguria (26,5%), Toscana e Marche (oltre 23%) e l'Emilia Romagna (22,7).

Figura 2. Popolazione residente di 65 anni ed oltre, valori percentuali. Italia, anno 2005. (Fonte: Istat. Health For All.



Il dato demografico non è sufficiente a descrivere un fenomeno complesso e diversificato qual è quello dell'invecchiamento. Anche in Italia studi recenti[2] e i dati a disposizione[3] indicano che fenomeni correlati con l'invecchiamento, quali il decadimento fisico e cognitivo, responsabili dell'incremento della richiesta assistenziale, sono strettamente correlati alle condizioni socio economiche delle persone, agli stili di vita durante gli anni precedenti la vecchiaia e quindi ai contesti ed alle modalità con le quali si invecchia. Nella popolazione fra i 65 ed i 74 anni la presenza di malattie croniche, la disabilità, una cattiva percezione del proprio stato di salute, sono più frequenti nelle fasce di popolazione più svantaggiata. Tali disuguaglianze, rilevabili sia che si misurino per classe sociale di appartenenza o per livello di istruzione, risultano particolarmente evidenti se messe in relazione al giudizio sulle risorse economiche[4].

Condizioni socio economiche e stili di vita.

Dai dati dell'Indagine Multiscopo Istat[3], riferiti al territorio piemontese, nella popolazione anziana (65 anni ed oltre) il 14% degli uomini ed il 39% delle donne vive solo. Il 12% degli uomini è vedovo, mentre tale percentuale sale al 52% nelle donne.
Il livello di istruzione resta piuttosto basso in questa fascia di età: il 67% degli uomini ed il 78% delle donne non ha nessun titolo di studio o al massimo ha la licenza elementare.
Per quel che riguarda il giudizio sulle risorse economiche si rileva un peggioramento della situazione passando dalle fasce di età più giovani agli anziani. Fra gli uomini si passa dal 79% di popolazione fra i 20 e i 44 anni che ritiene le proprie risorse ottime o adeguate ad una percentuale del 69% che mantiene lo stesso giudizio dopo i 64 anni. Un dato simile lo si rileva nella popolazione femminile.
Per quel che riguarda alcuni comportamenti a rischio per la salute, sempre dai dati Istat circa il 18% degli uomini di 65 anni ed oltre continua a fumare. Tale percentuale scende a circa il 6% per le donne.
Circa il 30 % degli uomini e poco meno del 50 % delle donne di 65 anni ed oltre, non pratica alcun tipo di attività fisica, citata nei documenti dell'OMS[5] quale importante strumento di prevenzione della perdita di autonomia negli anziani.
Il problema dell'obesità, in entrambi i sessi, cresce con l'invecchiamento: si passa dal 5,8% degli uomini fra i 20 e i 44 anni al 8,4 di quelli di 65 anni oltre. Nelle donne le percentuali riferite alle stesse fasce di età sono rispettivamente del 3,4 e del 10,4. Questo può essere dovuto, almeno in parte, alla considerevole percentuale di anziani, in particolare fra le donne, che non pratica alcun tipo di attività fisica.

[2] CNR, Progetto Finalizzato Invecchiamento / ILSA, in : http://www.aging.cnr.it/index.htm [19/05/08].
[3] Istat, Indagini Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", Anno 2000.
[4] Vannoni F et al. "La fragilità nella salute dell'anziano", in ISTAT "*Informazione statistica e politiche per la promozione della salute.*" Atti del convegno 10-12 settembre 2002
[5] WHO, Ageing and Health Programme, Ageing and physical activity in everyday life, Ginevra, 1998. In: http://www.who.int/hpr/ageing/growingolderstayingwell.pdf

Lo scarso interesse ai problemi di obesità è confermato anche dalla limitata abitudine a controllare il proprio peso corporeo. La percentuale di chi dichiara di non controllare il proprio peso ("raramente" o "mai"), cresce passando dalle fasce di età più giovani a quelle anziane. Tale incremento è particolarmente evidente nelle donne, dove tale percentuale passa dal 28% nella fascia di età fra i 20 e 44 anni ad oltre il 50% nelle ultrasessantaquatrenni.

Gli Anziani a Torino

Alcuni dati demografici

Gli anziani nel 2006 a Torino hanno superato le 200.000 unità e rappresentano più del 20% della popolazione, con una distribuzione percentuale non omogenea nelle diverse circoscrizioni (Tabella. 1). Considerando le fasce di età più anziane, si passa dalla circoscrizione 1 e 8 dove gli anziani con un'età superiore agli 85 anni sono circa il 15% della popolazione di 65 anni ed oltre, alle circoscrizioni 2, 6, 9 e 10 dove gli ultraottantacinquenni non superano il 10% della popolazione anziana.

Tabella 1. Popolazione anziana per fasce di età e circoscrizione di residenza. Città di Torino 2006

Circoscrizione	65-74 anni	% di riga	75-84 anni	% di riga	85 anni e oltre	% di riga	Totale ultra 65enni
Circ 1	8.798	50,42%	6.012	34,62%	2.559	14,73%	*17.369*
Circ 2	15.591	54,22%	10.362	36,04%	2.797	9,72%	*28.750*
Circ 3	16.204	52,50%	11.243	36,43%	3.412	11,05%	*30.859*
Circ 4	11.355	51,36%	8.003	36,19%	2.750	12,43%	*22.108*
Circ 5	11.590	48,09%	9.970	41,36%	2.540	10,53%	*24.100*
Circ 6	13.199	55,83%	8.171	34,96%	2.268	9,70%	*23.638*
Circ 7	10.363	51,51%	7.360	36,58%	2.395	11,90%	*20.118*
Circ 8	6.596	48,65%	4.926	36,33%	2.035	15,01%	*13.557*
Circ 9	10.263	53,65%	6.973	36,45%	1.891	9,88%	*19.127*
Circ 10	5.571	55,77%	3.702	37,06%	715	7,15%	*9.988*
Torino	*113.636*	*53,16%*	*76.734*	*35,90%*	*23.364*	*10,93%*	*213.734*

Fonte: Comune di Torino, Ufficio statistico. Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

Nel quadro complessivo delle problematiche presentate dagli anziani, queste differenze rivestono notevole importanza rispetto alla programmazione degli interventi, considerando anche che, in questa fascia di età, le donne sono percentualmente più del doppio degli uomini e per questo con un'alta probabilità di essere da sole.
All'interno del fenomeno della crescita della popolazione anziana sul totale della popolazione, va sottolineato che la fascia dei "grandi anziani", rappresentati dalla popolazione compresa fra i 75 anni ed oltre; è quella che presenta i maggiori indici di incremento; anche in questo caso si tratta di una crescita non omogenea all'interno delle diverse circoscrizioni (Figura 3).
Vi sono circoscrizioni dove storicamente il numero degli anziani è alto e che vedono ancora in crescita questa fascia di popolazione; altre caratterizzate da una popolazione più giovane che hanno visto, in questi anni, una vera impennata della loro popolazione anziana.
Il confronto per territorio e per anno evidenzia alcune differenze significative: la Circoscrizione 10 è quella che presenta la maggiore differenza tra il 2000 ed il 2006, seguono la Circoscrizione 9 e 5, mentre le altre presentano una situazione di maggior stabilità.

Figura 3. Popolazione di 75 anni ed oltre, per circoscrizioni, valori percentuali, Torino, anno 2006

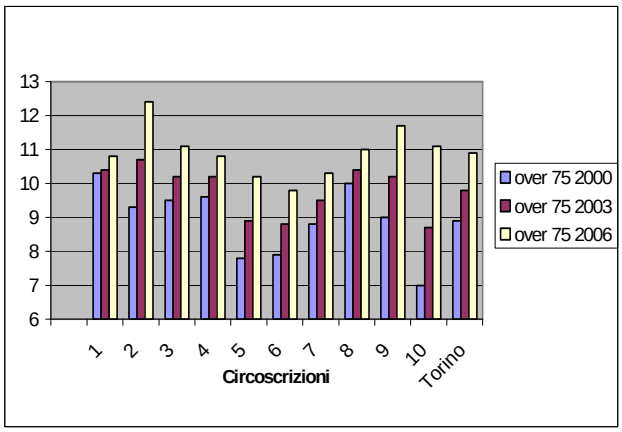
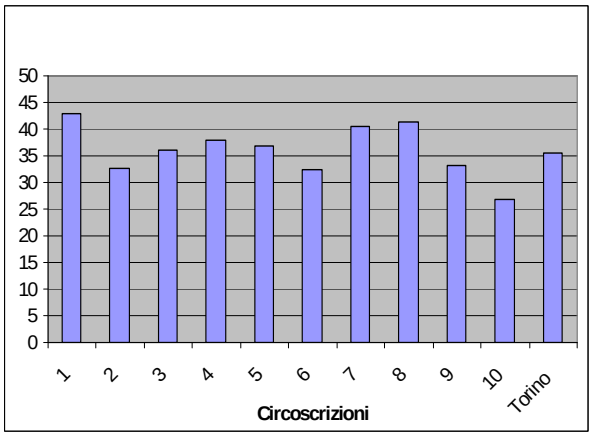


Figura 4. Anziani soli per circoscrizione, valori percentuali sulla popolazione di 65 anni ed oltre, Torino, anno 2006



(Fonte: Comune di Torino, Ufficio statistico. Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

A Torino, circa il 35% degli anziani è anagraficamente solo. La figura 4 mostra come la percentuale di anziani soli non sia sempre riferita alle circoscrizioni dove si concentra una maggior percentuale di popolazione anziana: il fenomeno sembra particolarmente evidente nelle circoscrizioni 1, 7 e 8 dove il numero di anziani soli supera il 40% della popolazione di 65 anni ed oltre. Questo dato, pur mitigato dalla presenza, in molti casi, di una rete familiare o amicale o di vicinato, dà una chiara idea della dimensione di isolamento e di bisogno di questa popolazione. Va ancora sottolineato come circa il 6% della popolazione anziana residente a Torino viva in comunità; per questo dato non è possibile differenziare per Circoscrizione poiché la numerosità è data dalla disomogenea presenza sul territorio delle strutture di accoglienza.

Alcuni dati sanitari

La lettura della variazione dei tassi di mortalità nella popolazione anziana per circoscrizione (Tabella 2) mostra alcune differenze: nel 2006 la mortalità è calata su tutto il territorio cittadino, ma, rispetto alla media cittadina che nei due anni è calata dal 40.74% del 2000 al 37.48% del 2006, le oscillazioni presentano una certa variabilità nelle diverse Circoscrizioni.

Tabella 2. Mortalità nella popolazione di 65 anni ed oltre residente a Torino, per circoscrizione. Tassi grezzi per 1.000. Anni 2000 e 2006

Circoscrizione	ANNO 2000	ANNO 2006
	Tasso grezzo*1.000	Tasso grezzo*1.000
1	48,15	43,18
2	35,47	33,77
3	39,87	35,90
4	43,21	40,16
5	46,88	42,53
6	38,84	35,15
7	44,13	40,16
8	50,12	48,38
9	35,93	33,20
10	35,07	33,94
Torino	40,74	37,48

(Fonte: Istat, Registro Regionale della Mortalità. Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

Una fonte di dati importanti per la valutazione dello stato di salute è rappresentata dalle Schede di Dimissione Ospedaliera / SDO; anche in questo caso l'analisi può essere condotta per età, sesso, circoscrizione di residenza.
Segue come esempio l'analisi effettuata sui ricoveri per le patologie tumorali nelle diverse circoscrizioni cittadine (Tabella 3). L'analisi evidenzia differenze tra le circoscrizioni, sia per quel che riguarda il peso che tali ricoveri hanno sul totale dei ricoveri, sia per quel che riguarda il trend di tali fenomeni nei due periodi considerati.

Tabella 3. Ricoveri per tumori, per circoscrizione e sesso. Percentuali standardizzate per età sul totale dei ricoveri. Torino, anni 2000 – 2002 e 2003-2006.

Uomini

circoscrizione	proporzioni std. 2000-2002	proporzioni std. 2003-2005	sign. trend
I	22.8	23.9	n.s.
II	24.7	23.7	n.s.
III	27.0	24.4	>99%
IV	24.7	22.5	>90%
V	25.0	23.0	>99%
VI	22.4	20.5	>99%
VII	24.9	23.2	>95%
VIII	24.6	24.7	n.s.
IX	22.3	22.0	n.s.
X	23.6	21.2	>90%
Area totale	24.3	22.9	>99%

Donne

circoscrizione	proporzioni std. 2000-2002	proporzioni std. 2003-2005	sign. trend
I	18.6	17.8	n.s.
II	18.5	17.1	>95%
III	20.2	18.5	>99%
IV	20.8	17.6	>99%
V	18.4	16.8	>99%
VI	16.7	15.9	>90%
VII	20.0	18.0	>90%
VIII	19.4	19.6	n.s.
IX	17.1	15.2	>95%
X	14.5	14.8	n.s.
Area totale	18.7	17.2	>99%

(Fonte: Regione Piemonte, Schede Dimissioni Ospedaliere Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

Per approfondire il fenomeno della distribuzione delle patologie e delle condizioni di salute della popolazione torinese, il Centro Documentazione del Farmaco - CDF ha iniziato un'analisi dei "farmaci traccianti", che potranno portare all'identificazione di patologie quali: diabete, BPCO/asma, cardiovascolari. Il primo esempio di analisi sul territorio cittadino per il diabete è riportato nelle figure 5 e 6. Oltre all'atteso incremento della prevalenza della patologia diabetica con il crescere dell'età, i dati mostrano una distribuzione variabile del fenomeno tra le diverse circoscrizioni, che confermano sul territorio cittadino la diversa esposizione a rischio anche per patologie croniche quali il diabete, che interessano in modo particolare la popolazione anziana.

Figura 5. Percentuali di popolazione diabetica per sesso e fascia di età. Torino, anno 2006

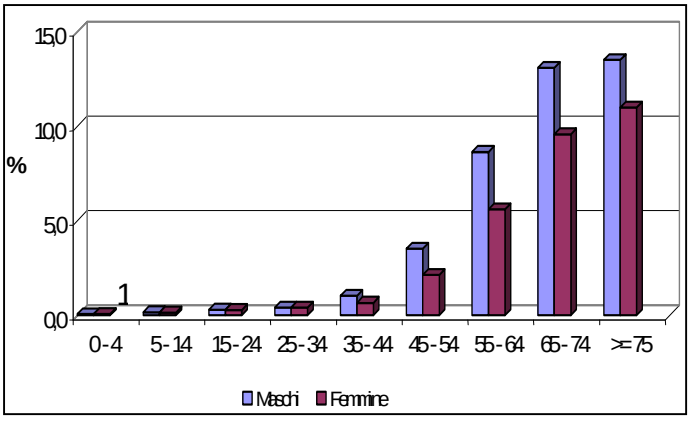
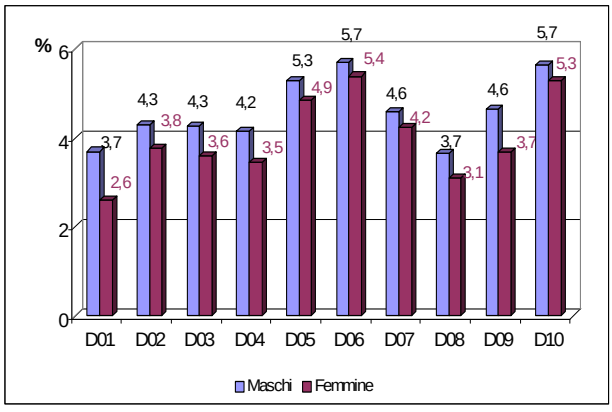


Figura 6. Percentuali di popolazione diabetica per sesso e circoscrizione. Torino, anno 2006



(Fonte: Centro Documentazione del Farmaco – CDF. Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

Alcuni dati socio economici e di accesso ai servizi sociali

La tabella 4 descrive la situazione economica degli anziani sulla base dell'importo della pensione: il dato è cittadino, non diviso per i diversi territori. Come si vede, circa il 50% degli anziani percepisce una pensione al di sotto dei 1.000 euro; va tenuto presente che questo dato non permette di valutare l'eventuale cumulo tra due pensioni.

Tabella 4. Numero di pensioni per fasce di importo lordo Torino, 2006

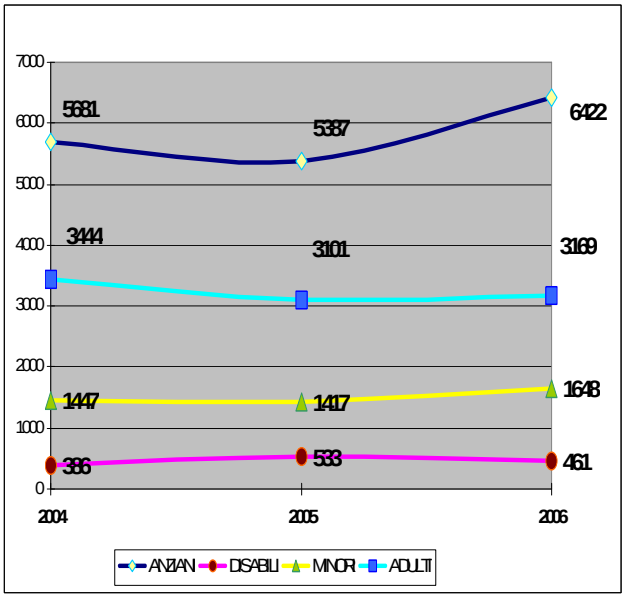
Fasce importi lordi	n° pensionati	%
€ 0	769	0,36
da € 1,00 -a € 218,00	3.615	1,73
da € 219,00 -a € 436,00	23.229	11,15
da € 437,00 -a € 654,00	31.526	15,13
da € 655,00 - a € 872,00	21.130	10,15
da € 873,00 - a € 1.090,00	25.417	12,21
da € 1.091,00 - a € 1.308,00	27.967	13,44
da € 1.309,00 - a € 1.526,00	20.807	9,99
oltre € 1.526,00	53.613	25,76
totale complessivo	208.073	

Tabella 5. Variazione % 2000/2006 dei nuclei composti da 1 adulto (18-74)

Circoscrizione	con uno o più anziani = o > di 75 anni	con uno o più anziani = o > di 75 anni e minori (0-17 anni)
C 1	4,54	18,18
C 2	20,69	69,57
C 3	20,49	27,27
C 4	18,27	26,67
C 5	27,96	22,58
C 6	32,57	14,81
C 7	22,97	250,00
C 8	12,66	20,00
C 9	26,45	146,15
C 10	40,63	133,33
Tot. Città	22,20	47,12

(Fonte: Comune di Torino, Ufficio statistico. Elaborazione Servizio Epidemiologia ASL TO1)

Figura 7. Numero di accessi ai servizi socio assistenziali per tipologia di utenza. Torino, anni 2004 - 2006



(Fonte: Comune di Torino, Servizi Sociali)

La tabella 5 mostra la variazione percentuale tra il 2000 ed il 2006, per circoscrizione, dei nuclei familiari nei quali un adulto (18-74 anni) vive con uno o più anziani e minori; questa tipologia di famiglia è in aumento e le differenze tra le circoscrizioni sono evidenti. Variazioni di particolare rilevanza vanno comunque lette tendo in considerazione la ridotta numerosità dei casi osservati, in particolare nel caso di famiglie con la presenza

contemporanea di anziani e minori. Il dato rivela comunque il carico familiare dell'accudimento, che, relazionato a quello del reddito, può essere un utile indicatore per individuare una fascia di bisogno che può esprimersi in domanda assistenziale, in particolare nei confronti dei servizi sociali della città.
La figura 7, riportata nella pagina precedente, mostra l'andamento negli anni 2004-2006 degli accessi ai Servizi Sociali della Città. In questo caso appare evidente che la fascia di popolazione anziana sia la responsabile del maggior numero di accessi, ma sia anche quella nella quale è aumentata la domanda assistenziale, mentre, per le altre tipologie di utenza, lo stesso dato presenta un andamento più stabile**.**

Promuovere l'invecchiamento sano: una sfida da vincere

*A cura di:
Cecilia Marchisio, Dipartimento di Scienze dell'Educazione e della Formazione,Università degli Studi di Torino.

Nel complesso dei paesi occidentali si è verificato, in un arco di tempo relativamente breve, un profondo mutamento demografico della popolazione: in poco più di un secolo è raddoppiata la speranza di vita, che in Europa sarà, al 2020, di 78,3 anni per gli uomini e di 84,6 anni per le donne, con un cospicuo aumento soprattutto dei "grandi anziani", cioè di quelle persone che hanno più di 80 anni. Secondo le previsioni dell'Unione Europea le persone con più di 75 anni aumenteranno del 25% tra il 2000 e il 2020; ciò significa, per alcune nazioni, come l'Italia, che questa fascia di popolazione rappresenterà più del 15% degli abitanti.
Un altro aspetto quantitativo di interesse riguarda la durata dell'anzianità: attualmente i ricercatori considerano la vecchiaia divisa in più fasi (si parla di terza e quarta età, di *young-old* e di *old-old)*, ma nel sentire comune la senescenza è immaginata e percepita come un qualcosa di più unitario, inerente al periodo finale dell'esistenza. La durata dell'anzianità non è un tema secondario per chi si occupa di welfare: se si considera la vecchiaia di una persona il periodo che va dai sessanta agli ottanta anni, l'arco temporale in questione è di venti anni. Quante cose si possono fare in vent'anni? Chi legge provi a ripercorrere ciò che gli è accaduto tra i cinque e i venticinque anni, oppure fra i venti e i quaranta anni. La quantità di emozioni, esperienze, ricordi, incontri, rapporti, risultati ottenuti è enorme. In termini oggettivi si tratta dunque di un tempo lungo, anche se ciascuno esperisce che il tempo non è solo una questione di orologio: esiste, infatti, il tempo soggettivo della percezione individuale, il "tempo interno" (Bergson). Mentre attendiamo al freddo un amico in ritardo per un appuntamento il tempo pare fluire lentamente, così come viene percepito rallentato mentre aspettiamo per giorni l'esito di un esame medico che ci preoccupa. Giorni di vacanza sereni e gradevoli sfilano in un attimo lungo il calendario, così come una serata passata in compagnia di persone care. Porzioni identiche di tempo possono essere percepite soggettivamente in modo molto diverso: una settimana di crociera non è lunga come una settimana in ospedale. Un altro aspetto importante relativo alla soggettività del tempo riguarda ciò che gli studiosi definiscono la "proiezione temporale sull'esperienza", cioè il modo in cui il nostro immaginare un'esperienza nel suo svolgimento temporale determina l'esperienza stessa. Se ad esempio dobbiamo scegliere un'abitazione in una città in cui risiederemo solo per qualche mese, l'attenzione che porremo nella scelta sarà assai diversa dalla cura con cui sceglieremmo l'abitazione definitiva: ciò che cambia è lo *sguardo* che viene rivolto all'evento. Il pensare una cosa "per sempre" modifica la nostra percezione emotiva. La proiezione temporale determina l'intensità dell'investimento affettivo, che a sua volta condiziona la percezione dell'importanza e la durata di una fase della vita. La proiezione temporale è quindi estremamente importante quando si parla di vecchiaia, di politiche a favore degli anziani, di promozione dell'invecchiamento sano: è indispensabile acquisire la consapevolezza di avere a che fare con un periodo dell'esistenza umana lungo e potenzialmente fecondo, e non con un breve, transitorio momento. Occorre dunque una modificazione dello sguardo con cui abitualmente di osserva la terza e la quarta età: nel sentire comune il concetto di invecchiamento tende ad assumere un significato negativo, di decadimento, di perdita, di limite. Da un punto di vista teorico questo sentire presuppone, in un modo più o meno consapevole, una visione di sviluppo "adultocentrica", secondo la quale, dopo un periodo di crescita che comprende più o meno i primi due decenni di vita, esiste una fase adulta piena e matura, seguita da un progressivo ed inesorabile decadimento verso la vecchiaia. In questo senso l'anziano diventa la parabola discendente e deficitaria dell'adulto che non funziona più. Tale posizione è ormai superata nella ricerca psicologica e pedagogica, e sostituita da un nuovo orientamento che tiene conto della prospettiva dell'arco di vita. In tale approccio lo sviluppo appare un processo che dura tutta la vita, con caratteristiche e scopi differenti in ogni fase, ma di pari importanza. In tale visione dell'uomo la vecchiaia diventa il luogo del riordino, dell'integrazione, della saggezza e del "dare senso". La vecchiaia appare dunque un'età con compiti specifici; in tale lettura le caratteristiche della vecchiaia non appaiono limiti, ma condizioni per il conseguimento di questi scopi.
Cesa Bianchi osserva che la grande variabilità con la quale la senescenza si realizza può essere ricondotta ad una serie di condizioni che interagiscono fra loro e che possono essere indicate come i fattori dell'invecchiamento. Fra tali elementi possiamo riconoscere: *il fattore genetico*, cioè il "programma" individuale che definisce il ritmo le fasi e la durata del processo di invecchiamento; il *fattore economico*:

numerose ricerche hanno dimostrato che gli individui appartenenti alle classi socio economiche più svantaggiate hanno maggiori probabilità di subire le conseguenze negative dell'invecchiamento; il *fattore educativo culturale*: la possibilità di accesso alle conoscenze promuove l'invecchiamento sano; il *fattore sanitario*, che sembra porre una distinzione importante fra le questioni della terza e della quarta età. In quest'ultima arrivano ad essere epidemiologicamente rilevanti le percentuali di malattie riconducibili alle demenze, che possono generare un intenso impatto anche sulla salute di coloro che sono vicini all'anziano; il *fattore di personalità*, che può incidere profondamente sul processo stesso dell'invecchiamento: se, come detto sopra, il tipo di lettura della realtà che un individuo costruisce nell'arco della propria vita influenza il modo di porsi di fronte ai cambiamenti che la vita richiede, anche di fronte all'invecchiamento tale lettura del mondo contribuisce ad adattarsi o meno alla nuova condizione di anziano. Infine, è fondamentale, tra i fattori che interagiscono nel determinare la qualità dell'invecchiamento, *l'appartenenza ad una struttura familiare*: nonostante politiche di welfare sempre più attente alla personalizzazione degli interventi, la famiglia continua a costituire il maggiore (e spesso unico) supporto sociale in caso di malattia e il più importante collegamento dell'anziano con la comunità.
Tenendo conto di tali fattori e delle considerazioni su esposte appare dunque evidente che compito importante delle politiche di welfare oggi e negli anni a venire è la promozione di attività formative ed il sostegno di una residenzialità che rispetti la storia e le caratteristiche di ciascuno.
La formazione.
La formazione appare necessaria perché occorre superare la diffusa visione della senescenza come semplice decadimento, ma va incoraggiata la prospettiva che vede l'anzianità parte essenziale del processo di crescita, e in quanto tale un'età da "abitare", secondo la felice espressione di Moser.
La formazione va rivolta a chi già vive l'esperienza dell'invecchiamento, per incoraggiare e favorire il processo di costruzione di senso; i molti anni di tempo disponibili, oggettiva realtà, da vuoto angoscioso possono trasformarsi in risorsa recuperata, in nuova possibilità di giocare se stessi anche a servizio della comunità umana di cui si fa parte.
La formazione va orientata anche a chi anziano non è ancora: sapere e conoscere le caratteristiche del tempo di vita verso cui si è diretti non può che giovare sia ai rapporti fra le generazioni che alla percezione di se stessi come esseri in continuo divenire, in continua modificazione, in continua crescita. Ciò in una prospettiva, certo controcorrente, che vede il progressivo, fisiologico, ridursi delle prestazioni fisiche e psichiche bilanciato dall'aumento della capacità di cogliere l'essenziale e di soffermarsi su ciò che conta dell'esistenza.
La formazione andrà rivolta anche agli amministratori e ai decisori politici, i quali devono prendere coscienza che gli anziani non possono essere visti semplicemente come un problema ed una spesa a carico del Servizio Sociale o Sanitario. Interventi di sostegno alle famiglie, in particolare quelli che non vanno solo nella direzione dell'erogazione di contributi, ma che offrono servizi personalizzati e coprogettati, supporto fattivo alla vita indipendente, promozione del mutuo-aiuto, sensibilizzazione delle comunità, lotta allo stigma: sono azioni che le amministrazioni possono decidere o meno di mettere in campo per favorire l'invecchiamento sano della popolazione. Innumerevoli ricerche hanno dimostrato che politiche che promuovano il mantenimento e la creazione di legami, che incoraggino il vicinato solidale, che favoriscano i rapporti fra le generazioni contribuiscono a promuovere una buona qualità della vita delle persone che invecchiano e delle loro famiglie.
La residenzialità.
Un accento particolare va posto sulle condizioni dell'abitare della persona anziana. Per l'essere umano la casa non è semplicemente il luogo dove si dorme e ci si nutre, ma entra a fare parte integrante della propria identità. E' esperienza comune a chiunque sia stato vicino ad un anziano l'osservare che bruschi cambiamenti del luogo di vita (quali ad esempio un'ospedalizzazione in seguito ad una caduta) possono portare a veri e propri sintomi di tipo psicotico anche in persone che fino a quel momento non avevano manifestato alcun tipo di disturbo mentale, sintomi che per lo più scompaiono una volta che l'anziano torni nell'ambiente consueto. Dal momento che la casa e l'abitare sono tanto importanti per il benessere della persona, appare urgente ed importante rivedere la residenzialità per gli anziani. Se ormai, almeno in Italia, si è scelto di abbandonare decisamente l'istituzionalizzazione delle persone con disturbo mentale ed ha avuto termine l'esperienza dei manicomi, luoghi isolati, chiusi, lontani dal contesto di provenienza delle persone, dove l'individuo non aveva possibilità di scegliere nulla rispetto all'organizzazione della propria giornata, non altrettanto si può dire delle scelte relative all'abitare degli anziani. Ancora troppo spesso la persona anziana che non riesce più a gestire in completa autonomia il proprio quotidiano, e la cui famiglia non ha la

possibilità di offrire un sostegno, ha come percorso quasi obbligato il ricovero in istituti. Tali realtà, proprio in quanto istituzioni totali, provocano tutti i danni che l'istituzionalizzazione porta sempre con sé (quasi indipendentemente dalla volontà di chi le gestisce) e cioè una depersonalizzazione delle relazioni e degli interventi, una progressiva riduzione degli spazi di autonomia e di libertà, una infantilizzazione dei rapporti, tutti fattori che accelerano i processi di decadimento e minano la qualità della vita delle persone.
Ripensare la residenzialità degli anziani è necessario, possibile ed economicamente sostenibile: la letteratura ed alcune buone prassi ci dimostrano che è ragionevole immaginare un diverso modo di abitare anche per le persone più fragili, organizzato su piccole residenze con pochi posti, impostate sul modello famigliare, inserite nel contesto urbano; luoghi dove le persone possano mantenere il contatto con la propria comunità, la propria storia, gli oggetti amati.
La promozione dell'invecchiamento sano è dunque un compito possibile, ma che per essere attuato richiede sinergie ed aumento della consapevolezza di tutti i soggetti coinvolti: da qui l'importanza strategica di attuare scambi di buone prassi, quali quelli previsti dal progetto Lapis.

Bibliografia

- Barucci M., Psicogeragogia, Utet Libreria, Torino, 1989
- Bergson H, (1896), Materia e Memoria, Utet, Torino, 1986
- Besozzi E., Elementi di sociologia dell'educazione, Carocci, Roma, 1993
- Blumer H., La società come interazione simbolica, in Ciacci (a cura di) L'interazionismo simbolico, Il Mulino, Bologna, 1983
- Cesa Bianchi M., Psicologia dell'invecchiamento, Carocci, Roma, 1987
- Moser F, Pezzati R, Luban- Pozza B, Un'età da abitare, Bollati Boringhieri, Torino, 2002
- Orlando V., L'esperto dei processi formativi nei consultori familiari, da Professione educatori/formatori, a cura di A. Ascenzi e M. Corsi, Vita e Pensiero ed., Milano, 2005
- Parson T., Il ruolo dell'identità nella teoria generale dell'azione, in Sciolla, Indentità percorsi d'analisi in sociologia, Rosemberg e Sellier, Torino, 1983
- Ricoeur P., Soi-meme comme un autre, Ed. du Seuil, Paris, 1990
- Sciolla L., Identità. Percorsi d'analisi in sociologia, Rosemberg e Sellier, Torino, 1983
- Taccani P., Tonietti A., De Bernardinis S., Florea A., Credentino E., Curare e prendersi cura, Carocci, Roma, 1999
- Turner R.H., La concezione di sé nell'interazione sociale, in Sciolla, Indentità percorsi d'analisi in sociologia, Rosemberg e Sellier, Torino, 1983

L'esperienza di scambio nella città di Siviglia

1 - 7 marzo 2008

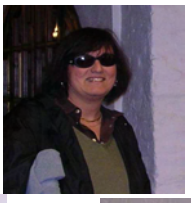
Siviglia a grandi cifre

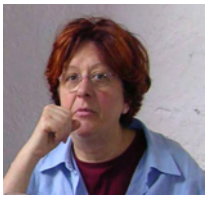
Nella settimana di scambio si sono svolti 15 incontri di cui 13 a Siviglia e 2 a Cordoba :

- 2 incontri di monitoraggio e valutazione con il coordinatore spagnolo e italiano ed il gruppo di partecipanti
- 2 meeting con le Istituzioni - Direzione Generale Anziani e Direzione Generale Persone Disabili
- 6 visite a strutture, fondazioni, federazioni di associazioni sull'assistenza anziani
- 1 meeting con l'università e visita alla struttura
- 1 incontro con Centro Aiuto alla Donna
- 3 visite a strutture per le persone disabili

Occorre sottolineare che tutto lo scambio è stato organizzato con calorosissima accoglienza, attenzione, ricchezza di documenti, disponibilità ad approfondire temi trasversali e offrire informazioni aggiuntive. La qualità del programma di visite e la sua articolazione è stata eccellente ed ha suscitato molto interesse.

Partecipanti





coordinatore italiano

Promotore
Città di Torino
Divisione Servizi Sociali e
Rapporti con le Aziende Sanitarie

partner ospitante

FADAUM
Federaciòn Andalusa de Aulas
Universitarias de Mayores
Avda de San Francisco Javier, 18 4° 1
41018 Sevilla
Espana

CHI SIAMO

Nominativo	Ente	@
Cristiana Bianchi	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Salute e Rapporti con le Aziende Sanitarie	cristiana.bianchi@comune.torino.it
Claudio Foggetti	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Disabili Servizio Passepartout	claudio.foggetti@comune.torino.it
Oriana Elia	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Disabili Servizio Passepartout	oriana.elia@comune.torino.it
Marta Guerra	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Disabili	marta.guerra@comune.torino.it
Anna Maria Gallivanone	Comune di Torino Vice Direzione Generale Servizi Amministrativi e Legali Settore Pari Opportunità e Politiche di Genere	annamaria.gallivanone@comune.torino.it
Giuseppe Seccamani	Comune di Torino Consiglio dei Seniores	giuseppe.seccamani@virgilio.it
Rosa D'Ambrosio	Azienda Sanitaria Locale TO1	episan@asl1.to.it
Cecilia Marchisio	Università degli Studi di Torino Dipartimento di Scienze dell'Educazione e della Formazione	cecilia.marchisio@unito.it
Mita Benghi	Legacoop Piemonte Cooperativa Animazione Valdocco - Forcoop	benghim@forcoop.it
Laura Donisetti	Comune di Milano Direzione Salute Politiche per la Salute – Città Sane	laura.donisetti@comune.milano.it

Lunedì 3 marzo 2008 - ore 9 - visita al Governo Regionale dell 'Andalusia
DIREZIONE GENERALE ANZIANI E WELFARE

IL SISTEMA DEI SERVIZI PER IL SUPPORTO ALL' AUTONOMIA PERSONALE E L'ATTENZIONE ALLA DISABILITA'

La Regione autonoma dell' Andalusia è un grande territorio che si estende per 87.599 km²: 770 comuni e 8 province, con un totale di quasi 8 milioni di abitanti (la regione con il numero più alto in Spagna); il 17% sono "Mayores", ovvero persone che superano i 65 anni di età. In Spagna, come in tutti i paesi occidentali, si assiste ad un progressivo aumento della popolazione anziana che è passata dal 9,7% nel 1970 al 16,6% nel 2000; a questo si deve aggiungere "l'invecchiamento dell'invecchiamento", cioè l'aumento degli ultraottantenni e il relativo significativo aumento delle persone non autosufficienti.

La prima delle visite alla realtà locale è stata destinata a raccogliere informazioni sul contesto legislativo della Regione con riferimento alle politiche per la salute e "all' invecchiamento attivo".

Il quadro di riferimento è la nuova legge spagnola sulla "**promotion de l'autonomia personal y attention à la dependencia"** approvata a fine 2006 ed entrata a regime nella primavera 2007: questa legge si richiama apertamente alle indicazioni O.M.S. *sull'invecchiamento sano.*

Le strategie e le azioni di politiche per la salute determinate da questa legge sono illustrate con riferimento alla qualità innovativa dei servizi e dei progetti, con particolare enfasi sul fatto che la legge ha previsto una revisione obbligatoria delle norme e dei programmi dopo tre anni dalla sua applicazione. Vi è, quindi, una forte attenzione verso la valutazione dei risultati (efficacia e costi).

Secondo la legge sono due i principali target di popolazione interessati dal sistema di assistenza:

- anziani non autosufficienti (sistema di valutazione su base di questionario) che hanno difficoltà nello sviluppo delle attività di base quotidiane.
- anziani che non hanno una autosufficienza "sociale", cioè non hanno problemi di autonomia personale nella vita quotidiana, ma sono soli e senza supporto familiare o casa o reddito. La definizione di esclusione sociale è codificata per legge ed è compito dei servizi di valutarla.

Per raggiungere l'obiettivo è necessario ottimizzare le strutture ed i servizi pubblici e privati già esistenti sul territorio attraverso tre livelli di intervento:

- un livello minimo di prestazioni garantite da un finanziamento statale
- interventi aggiuntivi co-finanziati dallo stato e dalle regioni
- interventi finanziati esclusivamente dalle Regioni, decisi sulla base di criticità locali

Il 90% degli anziani in condizioni di fragilità viene assistito in base alla classificazione di non autosufficienza, tuttavia anche le persone anziane dichiarate e valutate non autosufficienti sul versante sociale ricevono attenzione da parte della regione sui loro bisogni.

Tra il novembre ed il dicembre 2007 la Giunta Regionale di Andalusia ha emanato tre provvedimenti:

- il primo per regolare il procedimento ed i requisiti richiesti per accreditare i centri per le persone anziane disabili e non autosufficienti
- il secondo per approvare il "regolamento quadro" dei centri residenziali
- il terzo per regolamentare l'ingresso ai centri residenziali delle persone anziane

Sulla base della normativa nazionale e regionale la "dipendenza" viene indicata come: "dipendenza sociale" (2-3% della popolazione) e "dipendenza fisica"; attualmente si dà una risposta assistenziale al 100% dei disabili fisici, al momento non ci sono liste di attesa.

Le residenze che accolgono anziani disabili hanno 37.000 posti di cui 16.000 gestiti dalla struttura pubblica e 21.000 gestiti dal privato con contributo pubblico.

Il costo medio mensile, tanto nel pubblico che nel privato è di circa 1.300 euro; l'anziano contribuisce in parte con la sua pensione (dal 25 al 50% in base all'importo). Ogni residenza ha da un minimo di 40 ad un massimo di 180 posti.

La valutazione dei criteri di presa in carico degli anziani viene fatta da Assistenti Sociali ed Infermieri che hanno seguito un corso di formazione specifico (3 settimane); la valutazione segue tre fasi:

- l'operatore si reca al domicilio dell'anziano per una valutazione della casa
- si effettua un'accurata anamnesi e si raccoglie la documentazione clinica
- si valuta la possibilità di inserire l'anziano: in un centro diurno, in un programma di assistenza domiciliare, nel programma di telesoccorso o in una residenza.

Le domande presentate dalla promulgazione della legge ad oggi sono circa 100.000. I valutatori sono 350 e a Marzo 2008 non vi erano liste di attesa per l'inserimento dell'anziano nei diversi programmi di assistenza; mentre c'è una lista di attesa per la fase di valutazione (la previsione è che questa lista sarà esaurita entro maggio 2008).

La persona con livello di autonomia molto basso può scegliere la residenza privata (con un sostegno max di 700 euro) o pubblica (dove viene prelevato al max il 75% del suo reddito)

Le formule di supporto sono varie:

Le residenze offrono 16.000 posti finanziati dalla Amministrazione e altri 21.000 sono offerti dal privato.

I posti pubblici coprono il costo della retta con il 75% di integrazione economica versata direttamente dall'utente (valore medio perché dipende ovviamente dal reddito).

Il costo della retta è di 1300 euro mensili.

Il personale sanitario e sociale dedicato all'assistenza delle persone in residenza ha un rapporto di 38 professionisti su 100 anziani (infermieri, ausiliari di infermeria, in alcuni casi medico e psicologo, con differenti percentuali di supporti professionali secondo il livello di disabilità degli utenti).

Per salvaguardare la permanenza dell'anziano al proprio domicilio è previsto un assegno sociale alla famiglia che si fa carico dell'assistenza (400/500 €): l'assegno viene erogato al familiare (solitamente una figlia casalinga) , che assiste il genitore ed ha un riconoscimento del lavoro di cura che svolge. Lo stesso lavoro di cura e il relativo riconoscimento può essere svolto da un vicino di casa.

Altre soluzioni sono: l'Aiuto a domicilio per la pulizia personale, preparazione pasti, la pulizia della casa, la teleassistenza (la combinazione di questi due servizi è molto richiesta), il centro diurno, il centro di notte ovvero un servizio sperimentale di accoglienza notturna in 5 unità progettate per coloro che hanno come unico supporto un familiare che effettua turni lavorativi notturni.

E' in avvio un servizio di aiuto a domicilio al mattino per facilitare la partecipazione degli anziani non autonomi ai centri diurni: l'aiutante copre il gap tra l'orario d'apertura dei centri (9 ore) e gli orari di lavoro dei familiari. L'operatore aiuta l'anziano dalle ore 7 per le pulizie personali, la colazione e lo spostamento al centro diurno.

All'assistente personale può essere riconosciuto un contributo pubblico pari a 600 euro. In caso di badante straniero il contributo può essere erogato solo se la persona è regolarmente registrata, risiede nel paese da almeno due anni ed ha partecipato ad un corso di formazione (attualmente è di 20 ore, in futuro sarà portato a 100).

Sono previste periodiche valutazioni del familiare che assiste e del badante fatte dall'equipe di ispezione provinciale che si reca al domicilio dell'assistito.

La Valutazione

E' stato avviato un programma formativo per 350 persone per effettuare la valutazione di invalidità e non autosufficienza in modo omogeneo e standardizzato. La valutazione avviene al domicilio della persona richiedente per cogliere la sua condizione e le diverse difficoltà che in casa che l'anziano deve affrontare, nel suo ambiente di vita quotidiano. A questo viene affiancato il quadro clinico della persona e la sua situazione economica al fine di raggiungere una valutazione globale dello stato di bisogno.

Per quanto riguarda la valutazione delle residenze che ospitano gli anziani non autosufficienti sono stati individuati vari indicatori per il controllo. Attualmente i valutatori sono particolarmente impegnati nella verifica dei criteri di accreditamento, tra cui è compresa la formazione del personale.

Sono stati avviati molti programmi sperimentali, come quello della Croce Rossa e dell'assegno al vicino.

I Volontari della Croce Rossa vengono adeguatamente formati e in seguito ad un convenzione generale stilata con la Comunità Autonoma Andalusa, effettuano visite domiciliari per valutare la qualità della prestazione svolto dagli assistenti domiciliari. Questo programma si svolge in stretta integrazione con il servizio sociale.

Invecchiare in salute: altri interventi

<u>Programma viaggi</u> : Programma di Turismo Sociale per gli anziani

Che cos'è il Programma di Turismo Sociale per gli Anziani dell'Andalusia.
La Direzione Generale per gli Anziani, nell'ambito delle politiche di invecchiamento attivo intraprese, sviluppa annualmente il Programma di Turismo Sociale per gli Anziani della regione.
Si compone di tre modalità: Turismo Sociale in Ostelli per la Gioventù dell'Andalusia, Turismo Sociale in altre Comunità Autonome e "Conosci la tua terra", in Residenze per il Tempo Libero della Giunta Andalusia.
Dal 1996 hanno partecipato al programma più di 126.000 Anziani.

Quali sono i suoi fini

- Incentivare la realizzazione di attività culturali e l'impiego in modo creativo del tempo libero degli Anziani andalusi.
- Divulgare tra gli Anziani la conoscenza delle altre province, di città e spazi naturali, tanto nella comunità autonoma di appartenenza, quanto nelle altre comunità.
- Favorire esperienze di convivenza e di solidarietà tra gli Anziani, e di carattere intergenerazionale tra loro ed i giovani assistenti che li accompagnano.

Quale normativa lo regola
Il Programma è regolato dalla Risoluzione del 23 Novembre 2007

Chi sono le persone destinatarie
Gli Anziani con più di 60 anni

Quali requisiti deve possedere l'anziano richiedente per accedere al programma

1. Avere più di 60 anni
2. Essere in pensione
3. Risiedere nella Comunità Autonoma di Andalusia
4. Essere in grado di viaggiare, camminare e di adempiere alle varie attività della vita di ogni giorno.

5. Non soffrire di malattie infettive o contagiose, né di disturbi psicologici che impediscano la normale convivenza in gruppo
6. Possono accompagnare i richiedenti persone disabili conviventi, o sui quali viene esercitata la patria potestà
7. I coniugi o le coppie stabili richiedenti possono non ottemperare ai requisiti di età e pensione

Come si partecipa al programma
Annualmente si procede alla programmazione dei posti mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Giunta Andalusia di una Risoluzione della Direzione Generale degli Anziani, nella quale si dà pubblicità ai turni e si stabilisce il termine per le richieste.
Gli Anziani interessati a partecipare al programma devono compilare il modulo di richiesta che figura come allegato alla menzionata risoluzione.
Alla richiesta deve essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia del Documento Nazionale di Identità
- Fotocopia della Carta Sanitaria.
- Certificato di iscrizione all'Anagrafe, eventualmente del coniuge o persona analoga
- Certificato di pensione
- Relazione medica
- Certificato di invalidità, qualora il soggetto sia accompagnato da persona disabile
- Certificato eventuale di coppia di fatto.

Per l'assegnazione dei posti si applicano i criteri di graduatoria che figurano come allegato alla risoluzione che regola il programma

Dove si trova la richiesta di partecipazione
La richiesta per partecipare al programma si può trovare sul sito dell' Assessorato delle Pari Opportunità e del Benessere Sociale e sugli stampati distribuiti dalle Delegazioni Provinciali dell'Assessorato e dai Centri Diurni per gli Anziani dello stesso

Che termine è richiesto per la presentazione delle richieste
Per il Programma 2008 sono stati stabiliti due termini.
Primo termine: dal 11 Dicembre 2007 al 31 Gennaio 2008 per i turni di Marzo, Aprile, Maggio, Giugno.
Secondo Termine: dal 11 Dicembre 2007 al 16 Maggio 2008 per i turni di Luglio, Agosto, Settembre, Ottobre, Novembre.
Tuttavia il termine di presentazione verrà prorogato per coloro che presenteranno la richiesta in ritardo. In questo caso essi passeranno a far parte di una lista di attesa, per coprire le eventuali disponibilità che potranno prodursi

Che quota paga la persona utente del programma
La persona utente, e eventualmente il suo accompagnatore, deve pagare una quota di partecipazione al programma, il cui importo viene calcolato annualmente secondo la risoluzione menzionata.
Per il 2008 è stato stabilito in 52 euro

Quale durata hanno i viaggi e quali servizi sono inclusi
La durata di ogni turno rimane stabilita in 5 giorni, iniziando il lunedì con la partenza per il luogo stabilito e terminando il venerdì con il ritorno al luogo di partenza, ad eccezione della modalità "Conosci la tua terra".
I servizi inclusi in ogni turno sono i seguenti:

1. Alloggio in camera doppia, di facile accesso, e con bagno
2. Soggiorno in regime di pensione completa (colazione, pranzo e cena), ad eccezione del giorno della partenza che include solo la cena, e del giorno di ritorno che include solo la colazione
3. I menù saranno adattati alle caratteristiche degli utenti, che potranno optare, previo avviso, per la richiesta di menù dietetici
4. Trasporto di andata e ritorno dal punto stabilito come luogo di partenza al punto di arrivo, così come i trasferimenti previsti dal programma
5. Visita a monumenti, musei e luoghi di interesse
6. Accompagnamento di almeno un assistente

7. Polizza collettiva di assicurazione

Il Programma contempla tre modalità:

1. Turismo Sociale in Ostelli della Gioventù.

Si sviluppa attraverso la rete degli Ostelli della Gioventù della Andalusia, gestita da una società pubblica convenzionata all'Assessorato delle Pari Opportunità e del Benessere Sociale: la Società Servizi e Turismo per i Giovani (Inturjoven), in concreto nei seguenti alberghi: Almeria, El Bosque, Chipiona e Jerez de la Frontiera (Cadice), Cordova, Sierra Nevada e Viznar (Granada), Punta Humbria (Huelva), Jaen, Malaga, Marbella e Cortes de la Frontiera (Malaga) e Siviglia.
Per ogni turno è previsto l'alloggio da un minimo di 48 ad un massimo di 100 Anziani, secondo la località.

2. Turismo Sociale in altre Comunità Autonome.

Iniziata nel 2005, questa modalità vuole promuovere la conoscenza geografica e culturale delle Comunità Autonome di Castilla-La Mancha e dell'Estremadura.
Ogni gruppo è composto da 50 Anziani.

3. "Conosci la tua terra".

Il programma si sviluppa secondo la Risoluzione che annualmente viene promulgata dall'Assessorato del Lavoro. Mediante un accordo con il medesimo, l'Assessorato delle Pari Opportunità e del Benessere Sociale dispone di turni di vacanza di 5 giorni nel periodo compreso tra i mesi di aprile ed ottobre, nelle Residenze del Tempo Libero di Aguadulce (Almeria), Cadice, La Linea de la Concepcion (Cadice) e Marbella (Malaga).
I turni iniziano il mercoledì e terminano il lunedì della settimana seguente.
I gruppi sono composti da 55 Anziani e dal personale tecnico che li accompagna.

Il programma di turismo sociale in cifre
Dall'inizio del programma nel 1996 hanno partecipato al programma più di 126.000 Anziani.
Si deve sottolineare l'importante incremento degli investimenti realizzati, che si è tradotto in un aumento del numero dei posti, nella creazione di modalità di visita ad altre Comunità Autonome e in un miglioramento del Programma (assistenza durante il viaggio di nuove figure professionali, inclusione di più monumenti e musei nelle visite programmate, sistema di gestione informatizzato, ecc.)

Anni ed Investimenti in euro:
2003: 700.000
2004: 720.000
2005: 911.520
2006: 1.294.000
2007: 2.520.000
2008: 3.400.000

Anni e numero di posti offerti:
2003: 9.738
2004: 10.700
2005: 11.152
2006: 13.005
2007: 12.758
2008: 13.320

Profilo degli Anziani che partecipano al Programma, suddiviso per sesso e provincia:

Provincia	Uomini (%)	Donne (%)
Almeria	35	65
Cadice	29	71
Cordova	16	84
Granata	28	72
Huelva	34	66
Jaen	19	81
Malaga	37	63
Siviglia	34	66
Andalusia	30	70

Profilo degli Anziani che partecipano al programma, suddiviso per età e provincia:

Provincia	60-70 anni (%)	70-80 anni(%)	>80 anni(%)
Almeria	53	42	5
Cadice	57	34	9
Cordova	53	43	4
Granata	50	45	5
Huelva	52	35	13
Jaen	45	52	3
Malaga	54	42	4
Siviglia	74	23	3
Andalusia	57	38	5

NORMATIVA
Risoluzione del 23 Novembre 2007, che regola il Programma di Turismo Sociale per gli Anziani della Regione Andalusia.
Lo Statuto di Autonomia della Regione Andalusia, approvato dalla Legge 2/2007 del 19 marzo, è lo strumento giuridico che vuole incentivare il benessere, l'uguaglianza e la giustizia sociale e dedica parte dei suoi articoli all'attenzione verso gli Anziani.

All'Articolo 1, "Diritti Sociali, Doveri e Politiche Pubbliche", si riconosce il diritto degli Anziani a ricevere dai poteri pubblici della Regione una protezione e un'attenzione integrale per la promozione della propria autonomia personale e dell'invecchiamento attivo, che permetta loro una vita degna ed indipendente ed il proprio benessere sociale ed individuale, così come l'accesso ad una cura gerontologica adeguata, nell'ambito sanitario, sociale e assistenziale ed a percepire prestazioni nei termini stabiliti dalle leggi.
Come garanzia di questi diritti, i poteri pubblici applicheranno in forma effettiva una serie di principi guida, come quello dell'accesso degli Anziani ad una condizione di vita degna ed indipendente, assicurando la loro protezione sociale e incentivando l'invecchiamento attivo e la loro partecipazione alla vita sociale, educativa e culturale della Comunità.
In materia di Servizi Sociali è importante rilevare che alla Comunità Autonoma corrisponde la competenza esclusiva della stessa.

La Legge 2/1988, del 4 aprile, dei Servizi Sociali dell'Andalusia, recepisce, all'articolo 6, la attenzione e la promozione del benessere della vecchiaia come una delle aree di attuazione dei servizi sociali. In questo senso devono essere evidenziati gli articoli 35 e 36 della legge 6/1999, del 7 luglio, di Cura e Protezione degli Anziani, nei quali si stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche realizzeranno attività culturali e di impiego creativo del tempo libero dedicate agli Anziani, allo stesso tempo potranno firmare accordi e stabilire collaborazioni con altri enti ed organismi a tale fine e si incentiverà la pratica del turismo sociale e culturale tra gli Anziani, attraverso la organizzazione di programmi.

Il decreto 205/2004 , dell'11 maggio, con il quale si stabilisce la struttura organica dell' Assessorato delle Pari Opportunità e del Benessere Sociale, mette in evidenza le realizzazioni, attraverso le politiche pubbliche, per potenziare le iniziative che favoriscano l'invecchiamento attivo al fine di conseguire una effettiva integrazione sociale.
Fra le competenze riconosciute all'Assessorato nell'articolo 1 del Decreto vi sono quelle dello sviluppo, coordinamento e promozione delle politiche attive in materia di Anziani, integrazioni sociali di persone disabili e di attenzione alla non autosufficienza.
Si riconosce alla Direzione Generale per gli Anziani l'esercizio di queste competenze ed in particolare il disegno, la realizzazione ed la valutazione dei servizi e dei programmi specifici dedicati agli Anziani, specialmente quelli relativi all'attenzione alla non autosufficienza ed alla promozione dell'invecchiamento attivo.
Come conseguenza di ciò si stabilisce un regolamento del programma di Turismo Sociale degli Anziani di Andalusia attraverso la Risoluzione del 12 maggio del 2005, modificata da quella del 14 novembre 2006. Trascorsa questa prima tappa si rende necessario, al fine di offrire un miglior servizio agli Anziani e garantire così una migliore qualità della loro vita, uno sviluppo più particolareggiato ed esaustivo di questa materia.

Programma universitario per anziani: 6400 accessi (partecipazione a lezioni universitarie)

Ospitalità degli studenti presso persone anziane: prima di accedere a questo innovativo progetto, il domicilio dell'anziano viene controllato per valutarne l'idoneità ad ospitare un altro inquilino.Sia l'ospitante che lo studente ospitato effettuano delle interviste mirate per procedere ad un abbinamento corretto.
Lo studente e la persona anziana stipulano un contratto dove lo studente si impegna ad aiutare per le spese e l'accompagnamento e l'anziano offre la camera da letto e assicura l'uso della cucina per un anno.
L'università integra il costo dell'ospitalità con 65 Euro mensili.
Attualmente sono inseriti in questo progetto di convivenza 290 studenti.

Centri Diurni: sono 168 in Andalusia con 600.000 iscritti (circa il 50% della popolazione anziana)
In essi vi è possibilità di consulenza giuridica gratuita relativamente a mutui, tasse sull'abitazione e informazioni sulle bollette telefoniche ecc. E' anche presente l'associazione a difesa dei consumatori.
Nei centri vengono tenuti corsi di formazione in vari settori, sono ben 168 i corsi per i formatori dei formatori approvati con finanziamenti esterni e alcuni di questi vengono tenuti da docenti universitari tramite apposita convenzione.
Infine la società telefonica Vodafone organizza moduli informativi per imparare l'utilizzo del cellulare. Fino ad oggi sono 100 le persone anziane che hanno aderito a questa iniziativa.

Centralino telefonico teleassistenza: 24x24 per 365 giorni all'anno. E' gestito direttamente dal Comune con gli operatori di una fondazione; dà informazioni sui servizi, ma è stato istituito come strumento di prevenzione per situazioni di rischio di maltrattamento, infatti se l'operatore sospetta un pericolo immediato può chiamare il 112.
Vengono prese in considerazioni anche le denunce anonime in quanto si è preferito seguire il principio di "prudenza" per escludere omissioni. Istituito nel 2007 ha ricevuto fino ad ora 3249 chiamate e tra queste 23% i casi denunciati per maltrattamenti e 700 gli interventi immediati. Se la chiamata viene da una residenza che accoglie persone anziane, subentra immediatamente un' ispezione pubblica.

Persona di riferimento
antonio.marin.cibs@juntadeandalucia.es

lunedì 3 marzo – ore 12 visita a Fundema

FUNDEMA, fondazione senza scopo di lucro per la promozione e lo sviluppo e protezione delle persone anziane, si dedica alla difesa degli interessi e dei diritti degli anziani, inclusa la prevenzione della violenza.

Un aspetto importante a cui la Fondazione risponde è quello della richiesta dall'esterno (servizi sociali, famigliari..) della valutazione sulla opportunità di tutelare la persona attraverso un procedimento di interdizione. Il problema della tutela legale a carico degli operatori viene in questo modo superato.

Le fondazioni tutelari sono sovvenzionate dai Comuni. Quindi, Fundema, riceve per ogni singolo soggetto in tutela il 75% del costo totale della pratica, e ricevuta la delega di tutoraggio, prosegue con la gestione patrimoniale ordinaria dei beni dei tutelati, protegge in caso di abuso o presunto abuso (anche finanziario), e provvede alla soluzione del cambio di dimora, dell' acquisto di beni di necessità e assistenza alla persona.

I tutelati sono persone anziane (oltre i 60 anni), principalmente segnalate dai servizi sanitari o sociali, ma anche da parenti e vicini.

La segnalazione può avvenire, infatti, anche per abusi, sopraffazioni, maltrattamenti, pressioni, ricoveri contro la propria volontà… che possono provenire da figli, vicini, parenti…

Il 95% delle persone di cui si occupa la Fondazione sono persone ricoverate in residenze.

La legge pone un limite che prevede che solo il maltrattato, se è in grado di intendere, possa sporgere denuncia per tutelarsi da abuso o maltrattamento; spesso però l'anziano non ha il coraggio di denunciare i figli, e oltretutto dimostrare il maltrattamento non è semplice.

Sulla scorta, però, di una prima, anche se limitata informativa, FUNDEMA ha il diritto di intervenire effettuando un' indagine sulla persona, anche in assenza di richiesta dall'autorità giudiziaria. L'istruzione della pratica, se il fatto sussiste, porta immediatamente davanti al giudice per la causa giudiziaria e patrimoniale.

La raccolta di informazioni del caso, sulla persona interessata e sulla famiglia (incluso lo stato patrimoniale), è volta anche ad individuare se vi sia un familiare, amico o vicino di casa che possa dare garanzie per assumerne eventualmente la tutela (scelta preferita, a priori, alla tutela della Fondazione, sempre che il familiare non sia l'autore del sopruso) e per accertare in che parte la persona può farsi carico del proprio sostegno economico. Il soggetto che viene messo sotto tutela può essere dichiarato in stato di incapacità parziale anche solo per alcune funzioni (la nostra inabilitazione) o totale. Quando i servizi pubblici vengono a conoscenza di un caso che necessita l'apertura del processo di tutela, devono procedere d'ufficio. Però le difficoltà giudiziarie e finanziarie rischiano di frenare quest'azione da parte degli operatori; per questo la Fondazione ha tra i suoi scopi anche la sensibilizzazione e la formazione degli operatori, per renderli sempre più capaci di riconoscere i casi ed avviare il procedimento.

FUNDEMA è spesso interpellata dalle famiglie per necessità che difficilmente il familiare riesce a dirimere da solo: informazione sui servizi e supporti sociali esistenti e sui modelli più adeguati di tutela.

Molte volte riceve l'incarico da un parente per aiutare al recupero del patrimonio dell'anziano, o parte di esso, anche al fine di reperire il fondi per pagare l'assistenza o il ricovero.

La fondazione non può ricevere beni in eredità dai tutelati, (se non vi sono eredi, i beni passano allo Stato), ma può gestire le rendite del patrimonio del tutelato ed utilizzarle per il pagamento delle rette.

Il consiglio di Amministrazione della Fondazione è composto da realtà private e un avvocato.

I volontari dell'Associazione si fanno carico degli aspetti pratici dell'azione di tutela: visite, controlli extra ecc; sono per lo più donne attorno ai 50 anni.

Fundema fa parte di una rete che riunisce realtà che si occupano di tutela anche per utenti disabili.

Nell'anno 2007 le segnalazioni sono state 154 di cui 69 dal servizio sociale, 35 richieste del diretto interessato, 50 dai parenti o vicini di casa. Dopo un' adeguata ricognizione, in tutto ci sono stati 21 casi di persone anziane da avviare a pratica di interdizione.

contatti :
www.fundema.es
fundema@fundema.es

Lunedì 3 marzo - ore 16 visita a FOAM

FOAM Andalucía - Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (Federazione delle organizzazioni Andaluse degli Anziani) è l'Associazione più importante di Spagna che rappresenta oltre un milione di persone ultra 60 enni in Andalusia, aggrega 430 associazioni che con i loro iscritti raggiungono 350.000 associati.

FOAM lavora per :

- la soluzione della problematiche relative alle persone con pensioni minime
- la creazione di nuovi spazi socio-sanitari
- l'assistenza geriatrica specializzata
- l'offerta di programmi culturali specifici nelle diverse sedi delle associazioni

Negli ultimi tempi FOAM ha iniziato a gestire direttamente anche servizi per le persone anziane come residenze o servizi d'aiuto a domicilio. Opera attualmente in 11 centri residenziali (alcuni di proprietà, altri in gestione per conto della Municipalità di Siviglia, oppure convenzionati con questa). FOAM offre anche la possibilità di residenze in campagna, e sta attualmente progettando la creazione di altri centri.

I professionisti in pianta organica sono 350 (dai medici agli operatori socio sanitari), e i volontari che offrono il loro contributo sono 1200.

Lo spirito delle strutture legate a FOAM è di fornire alle persone ricoverate, laddove possibile, orari e un'organizzazione di vita più adeguata alle aspettative e ai bisogni. Pertanto la sveglia, la distribuzione dei pasti e l'intera giornata viene organizzata in modo molto flessibile e variabile secondo i desideri degli ospiti.

Il costo per persone non autosufficienti è di 1450 euro in struttura pubblica, di 1900 euro in struttura privata: la scelta della struttura è libera.

Il contenimento dei costi è possibile dal momento che tutti i servizi vengono dati in appalto (la Fondazione ha così la garanzia del servizio al prezzo che le conviene senza alcun ricarico sulle sue finanze), la Fondazione non è soggetta ad IVA sui costi del personale, e il personale stesso, per lo più femminile, viene finanziato in parte dal Ministero del Lavoro attraverso programmi rivolti a incentivare l'occupazione femminile.

Inoltre, il sistema pregnante dell'associazione prevede che le strutture abitative siano sfruttate al meglio secondo il loro costo di gestione: infatti ogni utente passa da una soluzione abitativa ad un'altra mano a mano che il suo livello di autonomia decresce.

La questione della mobilità viene declinata fin dal primo momento di ingresso in una delle strutture di FOAM: l'utente firma l'accettazione ad essere spostato, ma al momento in cui questo deve avvenire per facilitare il passaggio un operatore si reca al domicilio dell'interessato con diapositive per illustrare il nuovo posto ed è accompagnato da un anziano residente che sostiene in un percorso di auto-mutuo-aiuto il cambiamento, rispondendo alle diverse domande e perplessità del "collega anziano".

Ora è in sperimentazione l'affitto a persone anziane autonome di appartamenti adattati in cui viene offerto il servizio di pasti, pulizia locali, lavanderia, 24 ore su 24, vigilanza, luce e acqua. Per tutte le attività di assistenza il rapporto tra personale di assistenza e gli utenti è 5/1. Tutti i servizi offerti sono opzionali, la persona può scegliere quello più utile e pagarlo.

Un esempio di costo: Apart-hotel al mare, completamente arredato, lavanderia e preparazione pasti 350 Euro al mese + tutti i pasti del giorno per 9 euro (40 appartamenti). All'ospitalità si aggiungono altre attività quali animazione e feste in albergo. L'assicurazione copre il costo di tutti i servizi sopra elencati.

contatti: www.foam.es
foam@foam.es

Martedì 4 marzo - ore 9 visita al Centro Diurno "Ciudad Jardin"

L'incontro si è svolto presso i locali del centro diurno, il gruppo è stato ricevuto dal Direttore del Centro e dalle responsabili tecniche (assistente sociale – psicologa)

La Regione Autonoma Andalusia ha attivato sul suo territorio 169 centri diurni per anziani autosufficienti con una copertura di circa 600 mila soci, sorti con l'obiettivo di potenziare e promuovere una politica sociale per un "invecchiamento sano ".

La finalità principale dei centri diurni è quella di servire da appoggio alla rete dei servizi sociali e assistenziali della popolazione anziana e nello stesso tempo aumentare la convivenza, l'integrazione, la partecipazione, la solidarietà e la relazione di questa fascia di popolazione, nonché di prevenire le possibili situazioni di non autosufficienza. I servizi offerti sono omogenei anche se ogni centro ha una sua autonomia gestionale ed una programmazione autonoma di attività sociali.

Il funzionamento dei Centri diurni è regolato dalla legge regionale n. 6 del 7 luglio 1999 di "Attenzione e Protezione alle persone anziane dell'Andalusia", e da un proprio Statuto che disciplina diritti e doveri dei soci, la normativa di elezione dei rappresentanti e le sanzioni in caso di inadempienze.

Ogni centro ha una "Giunta di Governo" composta da 11 rappresentanti degli Anziani e da 2 rappresentanti della struttura amministrativa che si incontrano 1 volta al mese per l'organizzazione delle attività.

Una volta all'anno è convocata l'assemblea generale dei soci ai quali viene sottoposto il promemoria con le attività dell'anno.

In particolare, il Centro diurno CIUDAD JARDIN ha 11 mila soci, con un'età media di 65- 75 anni, ed è frequentato giornalmente da circa 400 persone con una apertura al pubblico dalle ore 10.00 alle ore 14.00 e dalle ore 16.00 alle ore 20.00 tutti i giorni dell'anno.

Requisito principale per l'accesso al centro è avere un'età superiore a 65 anni e risiedere vicino al centro diurno. La frequenza è libera e i servizi sociali e sanitari inviano presso il centro persone anziane con situazioni di fragilità e rischio di esclusione sociale.

Il Centro diurno ha di due unità amministrative con un direttore responsabile:

- centro diurno polivalente con personale tecnico dedicato (assistenti sociali e psicologi)
- unità diurna rivolta a persone non autosufficienti con una capienza di 20 posti e personale sanitario specializzato.

Il centro offre una varietà di servizi, caffetteria, aula informatica, parrucchiere donna/uomo, podologo, e circa 40 laboratori tra i quali:

- teatro, danza e musica, scenografia, costituzione di gruppi di teatro e di musica, ballo di sala, teatro di marionette
- arte, artigianato e manualità: pittura, ceramica
- turismo ed tutela dell'ambiente: conoscenza e difesa della natura , educazione ambientale
- promozione della salute: abitudini alimentari, ginnastica, yoga
- prevenzione dalle situazioni di non autosufficienza: stimolazione cognitiva, stimolazione motoria
- promozione del patrimonio storico e culturale: tradizioni popolari, personaggi illustri,
- gite culturali
- volontariato
- nuove tecnologie dell' informazione e comunicazione. Aule d'informatica.

Il centro diurno inoltre programma un ciclo di conferenze con cadenza trimestrale organizzate su temi d'interesse generale.

In questo momento il centro è frequentato in particolare da donne che partecipano con assiduità alle attività proposte, mentre gli uomini preferiscono giocare a carte o a domino nei locali dalla caffetteria, con un'inversione di tendenza rispetto al passato (anni 1960 –1970) in cui il 98% degli ospiti era composto da uomini.

Tutte le attività sono gestite da volontari anziani anche se alcuni "giovani" hanno chiesto di poter intervenire nelle attività laboratoriali.

Il Centro è finanziato dalla Junta de Andalucia – Consejeria para la Igualdad y Bienestar Social – Direccion General de Personas Majores , mentre le attività di impresa all'interno del centro (caffetteria, parrucchiere, podologo) sono assegnate sulla base di bandi regionali.

contatti: www.juntadeandalusia.es/igualdadybienestarsocial

martedì 4 marzo - ore 12.30 incontro illustrazione progetti sulla disabilità.

Progetto REBECA

Il Progetto Rebeca è stato creato e sostenuto da una confraternita del quartiere di Triana che ha istituito una fondazione per la gestione di una struttura destinata a persone con disabilità psichica (legata, principalmente alla sindrome down) abitanti nel quartiere.

La confraternita che si muove nella comunità con spirito religioso ha voluto rispondere ad un bisogno diffuso e sentito nel quartiere, rilevando la problematica dell'assistenza di persone con disabilità dopo la morte dei genitori o nei casi in cui si verifichi la loro stessa disabilità o incapacità ad assisterli.

La confraternita sta realizzando, a questo scopo, la costruzione di una residenza in cui potranno esser ospitate 30 persone con l'accompagnamento di un adeguato numero di operatori. La struttura dovrebbe contenere un centro occupazionale in grado di accogliere 45 persone. Il complesso abitativo è modulato in appartamenti di quattro camere con cucina e sala comune gestiti ciascuno da un monitore.

L'intenzione è di accogliere qui persone che ricevono l'assegno sociale o che possano risiedere con il sostegno economico delle famiglie, persone che possano lavorare, ma anche persone che non possiedano tali capacità.

Si prevede la presenza di sei operatori, più i paramedici e il personale di supporto o di pulizia, e che essi possano essere pagati da fondi regionali e statali. La struttura degli appartamenti sarà adatta a persone con disabilità nel rispetto della legge nazionale sull'associazionismo.

L'associazione delle famiglie con ragazzi con sindrome down ha stretto già un rapporto di collaborazione con la Fondazione per potere fruire di queste strutture. La Fondazione si prefigge di poter ricevere donazioni e lasciti e poter quindi ampliare la propria capacità di ospitalità e di accoglienza.

contatti: fundacionrociotriana@hotmail.com

martedì 4 marzo - 17 visita all'Associazione "Sindrome de Down"

L'Associazione Sindrome de Down di Siviglia e provincia è un'istituzione privata senza fini di lucro, costituita nel 1995 da alcuni genitori di bambini con sindrome di down, nata con l'obiettivo essenziale della promozione e realizzazione di tutte le attività che possano contribuire a migliorare le condizioni di vita delle persone con sindrome di down e di permettere una loro totale inclusione nella realtà sociale.

L'associazione si finanzia attraverso sovvenzioni pubbliche e private, con l'apporto di benefattori e con l'organizzazione di eventi per autofinanziamento

Gli obiettivi prioritari dell'associazione SINDROME DE DOWN sono i seguenti:

- Migliorare la qualità della vita delle persone con sindrome di down
- Orientare e supportare le famiglie a partire dalla nascita del loro figlio/a ed informarle sulle implicazioni future rispetto alla sua crescita ed educazione
- Essere un centro referente per l'applicazione e diffusione dei nuovi programmi di appoggio per le persone con sindrome di down e per i loro famigliari
- Conseguire la piena integrazione in tutti i campi, collaborando con le istituzioni pubbliche e private
- Promuovere le azioni che conducano alla formazione personale, integrazione familiare, scolastica, lavorativa e sociale
- Promuovere la piena realizzazione della persona con sindrome down e la loro completa conoscenza di diritti e doveri

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso un lavoro rivolto ai beneficiari diretti e ai loro familiari e in connessione con la rete amicale, i centri educativi, operatori e volontari, la realtà imprenditoriale e le istituzioni pubbliche e private

L'associazione si fonda su un'Assemblea generale, massimo organo di rappresentanza dell'associazione, e sulla Giunta Direttiva, organo reggente che svolge i compiti di direzione generale con l'incarico di sovrintendere al suo funzionamento, potenziare le attività, rispondere alle nuove domande, supervisionare i risultati e vigilare sulla qualità dei suoi servizi.

Tutti i membri della Giunta Direttiva sono famigliari di persone con sindrome di down e svolgono la loro attività in maniera volontaria.

Le aree di attuazione dei programmi sono suddivise per fasce d'età:

L'area età infantile segue lo sviluppo delle seguenti azioni:

- Interventi diretti/interventi familiari con il coinvolgimento dei genitori al programma che si realizza con il proprio figlio/a,
- Coordinamento con gli altri servizi (ospedale, scuola materna ed i gruppi di azione sociale ed educativa).
- E' espressamente dedicato ai bambini da 0 a 6 anni un programma di attenzione temporanea nel quale si lavora in forma congiunta sulle seguenti aree del bambino: motoria, cognitiva, linguistica e socio affettiva

- Programma di stimolazione del linguaggio
- Corso di massaggio per i neonati

L'area dell'età scolare

Il programma di interventi educativi degli alunni con sindrome di down è sviluppato in modo da poter strutturare una linea di azioni pianificate ed individualizzate d'intervento su bambini di età compresa tra 6 e 16 anni. Il progetto ha come obiettivo la maturazione ed il pieno sviluppo degli alunni attraverso un'azione educativa flessibile che favorisca l'integrazione e potenzi l'apprendimento all'interno del contesto scolastico attraverso una tra ambiti diversi (la scuola, l'associazione e la propria famiglia).

I programmi all'interno dell'età scolare sono :

- **Appoggio scolastico**
  - insegnamento e mantenimento delle abilità necessarie per acquisire la lettura e la scrittura
  - logopedia
  - abilità sociale e comunicazione

- **Autonomia personale**
  - ambito sanitario
  - alimentazione
  - abbigliamento

- **Ozio e tempo libero**

- **Autonomia sociale** :
  - Gestione ed uso del denaro
  - uso del telefono
  - capacità di orientamento in città
  - abilità sociali

Il Progetto AUTONOMIA è un percorso d'apprendimento di tutte le capacità ritenute necessarie per gestire un'esistenza quotidiana in autonomia, senza trascurare l'importanza di un percorso di presa di coscienza e difesa della propria "diversità" sulla base del concetto che essa non è solo disabilità.

Il punto di arrivo di questo percorso è il reperimento di un lavoro e la costruzione di una vita autonoma in appartamenti supervisionati da un "moniteur" od in convivenza con coetanei (studenti universitari) che pagano un affitto sociale.

L'area età giovanile - adulta

Tutti i programmi all'interno di quest'area si caratterizzano per la finalità di favorire al massimo l'integrazione sociale, lavorativa e famigliare dei giovani con sindrome di down, offrendo loro in primis una formazione di base attraverso i programmi formativi sovvenzionati dal governo regionale attraverso le Direzioni dedicati all'educazione e all'impiego lavorativo. E' costante una crescita notevole tanto di opzioni formative quanto di numero di destinatari attesi.

Poiché la famiglia rappresenta il più importante contesto di socializzazione, occorre offrire opportunità sufficienti per sviluppare quelle abilità e competenze personali e sociali che permettano ai suoi membri di crescere con sicurezza ed autonomia. La stessa nascita di un bambino con sindrome di down rappresenta uno shock all'interno di una famiglia; e la comunicazione della diagnosi produce subito un forte impatto in tutto il nucleo famigliare. L'associazione, con il **Servizio d'attenzione sociale e famigliare** cerca di dare risposta a tutte le domande dei famigliari con figli con necessità speciali, facilitando l'informazione, il ricorso all'appoggio sociale e psicologico necessario per migliorare la qualità della vita.

Il programma è dedicato ai famigliari delle persone con disabilità con l'obiettivo principale di aumentare la qualità della vita dei componenti del gruppo famigliare, facilitandone l'informazione, l'appoggio, la formazione.

L'associazione, promuove inoltre, un programma di volontariato dedicato alla sensibilizzazione e formazione per creare un'equipe di persone volontarie che collaborino attivamente con essa. E' molto attiva organizzando iniziative di comunicazione sociale attraverso il coinvolgimento di personalità nazionali (ad esempio per la pubblicazione del calendario annuale), e gestisce un gruppo di Danza e Teatro, a cui partecipano artisti down e non, conosciuto anche a livello internazionale.

mercoledì 5 marzo-ore 9-Servizio di teleassistenza

Il Servizio de Teleassistencia (Sat) della Junta de Andalucia è un sistema di attenzione personalizzata alla persona anziana che garantisce una risposta immediata a una situazione di emergenza e di isolamento.

Il servizio, allestito con nuovissime tecnologie di comunicazione, permette un contatto telefonico 24 ore su 24 gestito da operatori formati e specializzati.

E' un sistema che offre alle persone e ai suoi familiari un sostegno finalizzato a mantenere nella propria abitazione le persone anziane e rassicurare i familiari con la possibilità di reperibilità immediata.

La teleassistenza è gestita dalla Consejeria para la Igualdad y Bienestar attraverso la Fondazione Andalusa dei Servizi Sociali.

Il SAT è considerato uno dei centri di teleassistenza più importante della Spagna e dell'Europa servendosi di una tecnologia all'avanguardia.

Beneficiari

- persone maggiori di 65 anni
- persone con età inferiore a 65 anni (dai 16 ai 65) in condizione di disabilità
- persone anziane non autosufficienti attraverso un programma individualizzato

Dati

Nell'anno 2007 al servizio risultavano iscritte 65.000 persone, di cui l' 80% femmine mentre il 79% ha una età superiore a 75 anni. Su un totale di 518.577 chiamate nel 2007 il 10% sono stati casi di emergenza, il 67% persone con bisogno di ascolto e di sostegno alla solitudine e il 23% telefonate per informazioni.

Prestazioni

- Mobilitazione delle risorse necessarie in caso di emergenza tramite contatti diretti sanitari
- Contatti periodici con le persone anziane per compagnia e intrattenimento telefonico
- Informazioni generali su diversi problemi o richieste

Costi

Ai possessori della carta anziani il servizio è offerto gratuitamente. Il costo è invece di 10,80 euro al mese per le persone con disabilità.

Operatori

Gli operatori sono organizzati in èquipe multidisciplinari, selezionati attentamente per le capacità umane, professionali e in grado di rispondere con celerità in modo efficiente alle diverse richieste.

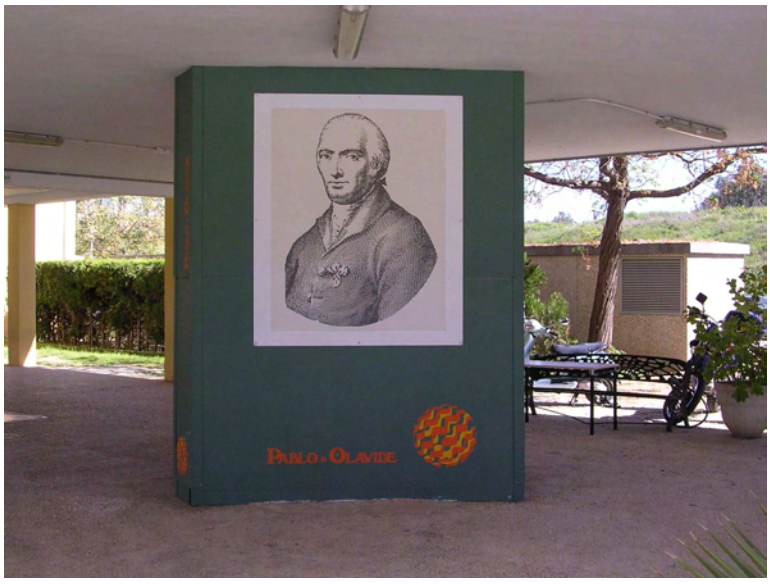
Infrastruttura tecnologica

La tecnologia utilizzata è ad altissimo livello, deve essere in grado di funzionare sempre 24 ore su 24 in tutti i giorni dell'anno. Ogni persona iscritta ha una scheda su cui vengono rilevati tutti i dati sociali, sanitari e tutte le chiamate effettuate che permettono di programmare il lavoro in modo circolare.

Servizio domiciliare

E' attivo anche un servizio domiciliare, condotto da volontari per accompagnamenti e compagnia alle persone anziane, in particolari quelli che vivono da soli.
Il Servizio ad alta tecnologia, la qualità dei locali e dell'ambiente, il personale altamente formato offre una immagine di elevata efficienza nella gestione e nella qualità del servizio

contatti : www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciossociales



Mercoledì 5 marzo 2008 - ore 11 visita Università Pablo de Olavide (programma parauniversitario per persone anziane)

Il programma Universitario per persone Anziane è uno spazio formativo, partecipativo che viene offerto come opportunità alle persone anziane per includerle in una formazione scientifica, culturale e tecnologica secondo i loro interessi e le loro attitudini personali.
E' attuato dall'Università e finanziato dalla Consejeria para la Igualdad y el Bienestar Social

Obiettivo

- facilitare l'accesso delle persone anziane ad una formazione universitaria permanente e integrale per promuovere l'invecchiamento sano
- promuovere le relazioni generazionali e intergenerazionali
- potenziare la ricerca su e con le persone anziane
- favorire l'accesso delle persone anziane alle attività socio-culturali

Destinatari

persone con età maggiore di 55 anni senza necessità di titolo di studio che desiderino ampliare la loro formazione e interscambiare esperienze diverse

Programma

Ciascuna università dell'Andalusia ha preparato un piano di studio con contenuti comuni.

a) corso di base del programma universitario

costituito da tre anni accademici di 135 ore (2 ore alla settimana) su distinte aree formative: Scienze Sociali, Discipline Giuridiche e Economiche, Scienze Ambientali, Scienze Biosanitarie, Scienze Tecnologiche

b) corso di ampliamento di studio svolto all'interno dei diversi Comuni da professori universitari e professori del comune andaluso su varie tematiche (storia, letteratura, patrimonio culturale, inglese, qualità della vita delle persone anziane). Le materie e i relativi i programmi hanno una grande flessibilità e sono modulati sulle richieste e sulle aspettative dei fruitori. I gruppi classe sono formati da un minimo di 12 allievi.

Nel 2007 hanno frequentato l'Università 365 allievi di cui 270 donne, al termine dei tre anni di studio viene consegnato agli allievi il diploma di frequenza.

Attualmente in tutta l'Andalusia partecipano al programma 105 professori universitari e 15 della municipalità di Siviglia.

<u>mercoledì 5 marzo – ore 13 visita Fadaum</u>

Fadaum (Federacion Andaluza de Asociaciones de Aulas Universitarias de Mayores) è una federazione delle associazioni di università rivolte a persone adulte presenti sul territorio andaluso. La federazione comprende associazioni provenienti dalle nove province presenti sul territorio (Almeria, Cadice, Carmona, Cordoba, Granada, Huelva, Motril, Malaga e Siviglia).

La filosofia e le linee di azione di FADAUM costituiscono una linea strategica per la Direzione Generale delle Persone Anziane della Giunta dell'Andalusia in quanto si considera significativa la partecipazione attiva di tutte le persone che frequentano le lezioni universitarie, favorendo e arricchendo scambi inter-generazionali tra studenti di tutte le età e apportando valore aggiunto all'università stessa.

Fadaum coopera con le autorità responsabili regionali per migliorare l'organizzazione dei programmi universitari per la cosiddetta "terza età", e per renderli omogenei e maggiormente fruibili.

In particolare agisce come facilitatore socio-culturale in associazioni di pensionati, sindacati, centri diurni e residenziali per anziani cercando di creare momenti di formazione considerati utili per la salute fisica,mentale e sociale di chi ne usufruisce.

Fadaum collaborando con altre associazioni di volontariato del territorio cerca di conseguire la massima inclusione sociale nei suoi progetti formativi, ed è sovvenzionata dal "Consiglio per il Benessere Sociale e l'Uguaglianza della Giunta dell'Andalusia". Inclusione significa promuovere e rivolgere attenzione alle specifiche problematiche delle persone disabili che stanno invecchiando, migliorando non solo l'attenzione sul tema, ma anche allestendo programmi "formativi dedicati" con l'offerta di una didattica innovativa e partecipata. Promuovere l'invecchiamento sano significa anche analizzare gli ingressi ai programmi, potenziando la comunicazione per favorire un numero maggiore di accessi alle diverse iniziative.

Fadaum sviluppa e segue: i mentores (da non confondere con i tutor), la promozione delle associazioni, la diffusione del programma universitario tramite l'apposita rivista, la collaborazione con i centri diurni, un programma formativo per volontari e la promozione di progetti per migliorare la qualità di vita dell'anziano (nonno civico, laboratori organizzati da persone anziane per mettere a profitto le competenze pregresse, ecc.)

contatti: www.fadaum.org

Mercoledì 5 marzo - visita Associazione "Paz y Bien"

E' una associazione rivolta al sostegno, alla domiciliarità, formazione e inserimento lavorativo delle persone disabili intellettive.

L'Associazione offre servizi per accompagnare le persone disabili sostenendole nel percorso e progetto di vita, e la possibilità di inserimenti lavorativi con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, attraverso una piena integrazione sociale.

Nata nel 1979, è partita da un incontro di un gruppo di genitori che non avevano figli disabili; la filosofia dell'Associazione è quella di mettere la persona disabile al centro, come protagonista.

Ad oggi dall'anno della fondazione lavorano 300 persone, e sono 600 gli utenti inseriti nelle diverse attività (ricreative, formative, pre-lavorative e lavorative).

L'attività è svolta in convenzione con la municipalità e viene realizzata nelle cinque strutture che fanno capo all'associazione, tre a Siviglia e due a Huelva.

- U.D. "Paz y Bien" (Siviglia): accoglie sino ad un massimo di 20 persone ed interviene sulla base delle necessità dei singoli utenti;
- U.D. "Paz y Bien" Alcalà de Guadaìra (Siviglia): accoglie sino a 25 persone, le attività sono orientate a favorire una relazione tra gli ospiti e l'ambiente rurale circostante;

- U.D. Nuevo Reto" Osuna (siviglia): è una struttura messa a disposizione dal comune per la realizzazione di un centro diurno. Ha una capacità di accoglienza sino a 12 persone;

- U.D El murtigas Galaroza (Huelva): questo Centro si pone l'obiettivo di essere un servizio di tregua per le famiglie attraverso l'accoglienza diurna di soggetti con disabilità intellettiva

- U.D. El Andevalo Puebla de Guzman (Huelva): questa struttura utilizzata un tempo come scuola di formazione per minatori, è stata messa a disposizione di questa associazione per realizzare un servizio di accoglienza per 20 persone.

Paz y Bien, oltre ai servizi e alle strutture, sviluppa un programma complementare all'integrazione e alla normalizzazione che viene realizzata sulle persone con disabilità intellettive.

Questo programma altamente innovativo comprende gruppi di sostegno tenuto da esperti specializzati, danzaterapia, un laboratorio per le famiglie dei disabili,riunioni di autogestione organizzazione del tempo libero e infine l'inserimento in alloggi per sostenere la vita autonoma. Inoltre sono previsti corsi di

educazione sessuale e programmi europei di cooperazione internazionale, per favorire gli scambi di metodologie e buone prassi tra diverse esperienze e contesti.

Formazione

Particolare attenzione e accento viene posto sulla formazione che viene organizzata attraverso qualificati interventi e con l'offerta di differenti corsi di preparazione e acquisizione di competenze verso un futuro inserimento lavorativo.

Sono infatti attivi corsi di formazione continua, e nei 26 anni di attività della Associazione si sono svolti 100 corsi a cui hanno aderito un migliaio di persone.

Alcuni di questi corsi di formazione continua vengono organizzati direttamente nei luoghi di lavoro delle persone, in modo che sia attivo un supporto e un aiuto anche giornaliero sui diversi problemi emersi nello svolgimento dell'attività assegnata.

L'Associazione, infine, organizza corsi per i volontari che non solo operano come sostegno per le persone disabili ma hanno partecipato ad un progetto di integrazione socio-lavorativa con l'allestimento di un Centro di Formazione Culturale e di un Museo Naturale.

L'obiettivo è stato quello di sostenere l'agricoltura e il giardinaggio recuperando tecniche tradizionali, e prestando una attenzione particolare alle piante in via di estinzione.

La struttura in cui sono stati impegnati i volontari si è arricchita nel tempo di giardini, piscina, caffetteria e aule dedicate alla formazione e all'interpretariato.

contatti: www.pazbien.org info@pazbien.org

mercoledì 5 Marzo - ore 9 - incontro con la Direzione Generale delle Persone Disabili della Giunta Regionale dell'Andalusia

L'obiettivo dell'incontro è stato conoscere le politiche di welfare a favore delle persone disabili approfondendo alcuni aspetti considerati di particolare interesse:

- Le legge sulla non autosufficienza:
  - a cosa si ispira
  - a chi si rivolge
  - quali diritti e tutele, servizi e prestazioni a disposizione dei cittadini
  - chi fa che cosa, quali adempimenti sono assegnati agli enti territoriali
  - cosa finanzia
  - chi finanzia
- nelle situazioni di disabilità fisico-motorie gravi:
  - quali servizi e prestazioni
  - quali collegamenti tra competenze sanitarie e competenze sociali
  - quali interventi sono previsti per l'eliminazione delle barriere architettoniche a domicilio
  - quali ausili sono assicurati e con quali procedure

Questa Direzione è stata istituita come un'area intersettoriale per le politiche per l'uguaglianza e di supporto alla disabilità, dopo l' approvazione del nuovo piano regionale; precedentemente, invece, era collocata nel settore sociale, nell'area dedicata anche al lavoro e all' educazione.

Area di sperimentazione dal 2003 al 2006, dotata di un forte dotazione economica, sta ora entrando a regime con alcuni cambiamenti, suggeriti da un'ampia consultazione degli stessi operatori.

Le premesse normative di carattere generale hanno orientato i servizi verso i seguenti caratteri generali:

- Le condizioni di non autosufficienza sono tutelate a partire dalla piena esigibilità dei diritti espressi.
- La salute è il cardine intorno al quale valutare le capacità e le possibilità di indipendenza.
- L'accesso ai servizi e prestazioni prescinde dalle condizioni di reddito
- Il numero dei procedimenti e degli adempimenti burocratici necessari dalla domanda all'erogazione del servizio è ridotta al minimo indispensabile
- La titolarità delle scelte tra le opzioni disponibili è assegnata al cittadino

Attualmente le linee politiche sono 13 (incluso l'attenzione all'urbanistica – disegnata per tutti) con 275 interventi, tutti finanziati per tre anni. Sono diversi i livelli di responsabilità e competenza nella REGIONE AUTONOMA (Andalusia) per l'invalidità:

a) *l'organismo regionale* ha il compito della valutazione dell' invalidità e del riconoscimento della stessa

b) *il comune* ha in carico il servizio di aiuto a domicilio, le convenzioni e contratti di supporto, il lavoro protetto e i rapporti con la cooperazione sociale e il volontariato

La porta di accesso a tutti i servizi è comunque il riconoscimento dell'invalidità che avviene a livello regionale secondo i dettami della legge "Promotion de l'autonomia personal y attention à la dependencia".

La valutazione è supportata non solo da tecnici regionali ma si avvale di esperti esterni.

Anche questa stessa legge, che è la revisione della precedente del 2003, è il frutto di un importante lavoro di collaborazione tra tecnici regionali ed esperti esterni nonché dei servizi che sono stati coinvolti nella compilazione di questionari e relazioni di servizio. L'analisi di questa raccolta documentale e di pareri è stata effettuata da realtà specializzate e la restituzione agli operatori ha fornito ulteriori elementi di dibattito e discussione. Sono stati individuati obiettivi e target da raggiungere in ogni area e gli indicatori più utili allo scopo.

Le scelte, l'individuazione dei percorsi e dei servizi è attribuita alla Regione che ha assunto il compito specifico di "regolare" il rapporto economico e amministrativo con i gestori e il rapporto istituzionale con i cittadini. E' risultata interessante la strategia complessiva di applicazione del principio di sussidiarietà (vedi nostra riforma del Titolo V della Costituzione). La legge, infatti, ha codificato grandi cambiamenti nei modelli dei servizi, ed anche nelle relazioni tra pubblico e privato.

La Confederazione Andalusa de Minus Habiles Physicos raccoglie più di 100 associazioni impegnate nell'attività dei centri. Il 90% di queste associazioni sono convenzionate; trattasi di realtà private che seguono la normativa e le regole imposte dalla federazione andalusa sia per quanto riguarda la normativa sugli spazi che sul personale addetto ai centri (la proporzione tra personale specialistico e utenza).

I centri di accoglienza diurna vedono attualmente un totale di 3026 utenti; sono previsti altri 51 centri per sviluppare un' ulteriore utenza di 1460 persone. La previsione è che il sistema regionale possa sviluppare 28 centri con una copertura di posti di 9768. Il censimento regionale realizzato nel 1999 aveva rivelato una necessità di 700.000 posti. Attualmente però soltanto 380.000 cittadini fruiscono dei servizi.

L'assetto amministrativo e gestionale appare agile e snellito, profondamente concepito per non disperdere, nel percorso, la minima risorsa.

** Considerate l'estemporaneità delle richieste da parte nostra (l'incontro non era previsto nel programma) l'accoglienza e la disponibilità dimostrata dai dirigenti e funzionari, meritano un plauso particolare.*

per informazioni:

Dott.ssa Isabel Segura Velasco Capo di Gabinetto Tecnico della Direzione Generale delle Persone Disabili
Dott. Miguel Presencio Fernandez Capo del Servizio di Volontariato Sociale

www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial

giovedì 6 marzo 2008 - visita al Centro Diurno per anziani "Seneca" - Città di Cordoba

Il Centro Diurno è gestito da una Cooperativa in convenzione con l'Ente Pubblico che è proprietario della struttura e che la concede attraverso rapporto di concessione. La Cooperativa gestisce altri 3 centri, sempre convenzionati, in altre città. Per regolamento la Cooperativa destina i posti di maggiore responsabilità alle donne poiché queste sono ritenute più idonee alla gestione e alla direzione del lavoro di cura.

I servizi offerti sono: centro residenziale, centro diurno, unità di respiro - tregua programmata (soprattutto durante i week-end). I destinatari sono persone che necessitano di aiuto nell'espletamento delle mansioni quotidiane.

La maggior parte sono anziani non autosufficienti i quali, in seguito ad una recente Legge Nazionale (n. 39 del dicembre 2006) hanno diritto e precedenza nell'ottenere tali prestazioni. La legge quindi ha istituito un diritto universale per le persone non autosufficienti e gradualmente i servizi si stanno attrezzando per far fronte alla domanda.

La lista d'attesa per l'inserimento residenziale è di circa un anno, mentre per il centro diurno e l'unità di respiro varia da tre a sei mesi. Nel frattempo per rispondere alle esigenze di cura e assistenza, sono fornite prestazioni a domicilio da parte dei servizi sociali.

All'atto della segnalazione per l'inserimento ogni utente viene presentato con un piano di assistenza individualizzato formulato dal servizio sociale, che viene poi valutato da un'equipe interna. Tutti gli ospiti non autosufficienti partecipano alla retta d'inserimento con la stessa contribuzione (75% della pensione per il residenziale). La retta mensile è di € 1.350,00 e € 35,00 al giorno per i week-end nel caso dell'unità di respiro.

I laboratori occupazionali sono frequentati sia dagli ospiti residenti nella struttura, sia da persone anziane esterne. A questi si può accedere attraverso percorsi differenziati a seconda delle professionalità e delle attività svolte. In particolare il laboratorio di supporto e stimolazione cognitiva utilizza un programma informatico denominato "Gdadior" che viene utilizzato dagli utenti tramite percorsi tattili. Il Centro viene considerato tecnologicamente avanzato poiché i protocolli operativi sono completamente informatizzati gestiti da un sistema centralizzato con un server in struttura.

I protocolli operativi sono rivolti alle prestazioni sanitarie, assistenziali, occupazionali sono personalizzati e ogni operatore può prenderne visione all' inizio del proprio turno di lavoro.

Di questi viene conservato il percorso storico per ogni ospite. Nelle camere sono stati installati dei sistemi di chiamata che registrano il tempo di risposta dell'operatore.

L'ingegnere informatico responsabile di questo sistema è inserito nell'organico del personale della struttura, e sta predisponendo il sistema affinché in futuro le famiglie degli ospiti potranno accedervi direttamente (con password) per sapere in tempo reale lo stato di salute dei propri congiunti e le attività da loro svolte quotidianamente.

giovedì 6 marzo - visita al Centro di Aiuto alla Donna - Città di Cordoba

Il Centro ha come obiettivo la protezione delle donne vittime di violenza.

E' nato nel 1988 con l'attivazione di una linea telefonica di supporto e aiuto alle donne anticipando, in parte, i servizi istituiti dalla Legge Nazionale del dicembre 2004 che regolamenta la materia soprattutto dal punto di vista penale tipicizzando i diversi reati.

La Legge istituisce i Tribunali di Genere che sono distribuiti sul territorio a livello provinciale, mentre è presente un giudice di riferimento per sezioni territoriali omogenee, all'interno di ogni provincia.

Successivamente alla denuncia della donna, inizia una procedura giuridico – amministrativa che si conclude con la condanna dell'uomo che ha usato violenza entro, al massimo, 72 ore (viene riconosciuta anche la violenza psicologica). L'uomo viene immediatamente allontanato e diffidato ad avvicinarsi e/o telefonare alla donna (deve tenere almeno 500 metri di distanza). Nel caso in cui l'uomo fosse coniuge deve provvedere alla famiglia, e comunque entro trenta giorni vengono concluse e definite le questioni civili e penali e il giudice stesso decide a chi spetta la casa.

L'avvocato che prende in carico un caso lo segue per due anni garantendo continuità e supporto. La legge istituisce corsi di formazione obbligatori al corpo di polizia che vengono realizzati annualmente; in tali corsi vengono affrontate le problematiche vissute dalle donne e spiegati i provvedimenti previsti dalla legge.

Oltre ad avere un servizio di risposta telefonica attivo 24 ore, il centro fornisce:

- informazione,
- consulenza,
- orientamento,
- supporto psicologico,
- gruppi di terapia,
- centri di pronta accoglienza dove le donne, in situazione di rischio per la propria incolumità fisica e psicologica, possono restare per sei mesi.

Durante questo periodo vengono fatti progetti per favorire l'uscita e la piena autonomia, e viene fornito il supporto psicologico e i gruppi di terapia sono previsti e presenti in tutti i comuni della Regione Andalusia.

Inoltre viene realizzata una sensibilizzazione nelle scuole con materiali grafici adeguati alle diverse età.

Un particolare e nuovo ambito sul quale il Centro lavora è quello delle donne vittime di malattie sessualmente trasmissibili e donne vittime di mobbing sul lavoro.

Al termine dell'incontro è stata fornita documentazione sulle attività del Centro e la normativa nazionale e regionale.

contatti: www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer

Le parole dei partecipanti*

"comfort impeccabile; automatismi organizzativi: ineccepibili; risposta dei tempi: rigorosa con garbo; appropriato il materiale consegnato"

"l'unico suggerimento è inerente alla necessaria preparazione allo scambio. Conoscere in anticipo la cultura del paese ospitante, le peculiarità del settore professionale coinvolto permetterebbe di ottimizzare le informazioni e concentrarsi meglio sulle occasioni di confronto"

"ho apprezzato il mix di relazioni generali da parte dei responsabili, il confronto pratico con gli operatori degli interventi. Avrei trovato utile che l'alloggio fosse dotato di una piccola stanza riunioni per facilitare la riflessione prima e dopo la visita"

"lo scambio è stato preparato con alcune riunioni, sia con la totalità dei partner, sia con il più ristretto comitato di pilotaggio. E' stato fornito un ricco materiale sia cartaceo che elettronico per consentire di approfondire le caratteristiche artistico-culturali della regione Andalusa"

"l'organizzazione mittente ha fornito tutto il supporto necessario, l'organizzazione ospitante ha fornito un supporto di altissimo livello: ho raccolto una serie di contatti utili nei settori di mia competenza"

"sarebbe interessante se lo scambio fosse reciproco e che le pratiche burocratiche fossero snellite"

"i trasporti sono stati efficientissimi ed hanno permesso di svolgere un programma molto ampio. Ottimi i benefici ottenuti rispetto alla crescita professionale. Il supporto economico è adeguato, tuttavia avere una borsa di studio più sostanziosa non sarebbe male"

"lo scambio mi ha consentito di ricevere input rispetto a tecniche e strumenti che potranno essere spunto per lo sviluppo della mia organizzazione oltre che per la mia crescita professionale"

"esperienza molto interessante e coinvolgente per i temi trattati. Occorre una disponibilità nello scambio ad adattarsi ai tempi "diversi" di scansione delle giornate lavorative, e soprattutto di dotarsi di scarpe comode"

"lo scambio ha portato molte idee e spinte ..lavorative. Nuovi metodi ed in particolare l'utilizzo di tecnologie innovative. Il materiale consegnato è stato ampio, a vasto raggio e parecchio "pesante" nella valigia: uno sforzo utile!"

"suggerimenti per gli altri beneficiari: cercare di assorbire il più possibile, lasciarsi contaminare dalla città, dai profumi, dalle parole, fare gruppo, discutere, notare e annotare differenze e uguaglianze"

***dai questionari finali di valutazione**

la chiave del sol .. di Siviglia

...al termine ....

Parole chiave : Sistemi gestionali – Terziarizzazione – Soddisfazione cliente

I punti salienti rilevati nel corso dello scambio possono essere sintetizzati in alcuni blocchi di attenzione:

- Altissimo raccordo regionale pubblico/privato (Fondazioni/ Federazioni di Associazioni)
- Centralità utente/cliente – offerta di servizi di alta qualità sia gestionale che tecnologica
- Strutture ottime, alta protezione sociale
- Formazione: stretti collegamenti con l'Università, offerta di programmi formativi specifici sia sui volontari che sulle diverse figura professionali operanti nei diversi settori/servizi (volontari Croce Rossa per valutazione e monitoraggio, studenti ospitati in alloggi di anziani e disabili, operatori dei Centri Diurni e delle Strutture per lungodegenza)
- Coniugazione tutela dei diritti e pragmatismo organizzativo (meno servizi ma più alto il grado di soddisfazione del cliente) – scelte regionali condivise
- Costi : differente sistema fiscale, messa in campo di servizi con costi contenuti
- Riforma giudiziaria pionieristica in materia di contrasto alla violenza sulle donne
- Altissima trasparenza, bassa concorrenza, tempi di attuazione rapidi, brevi liste di attesa
- Organizzazione dello scambio ben modulata ed eccellente nei contenuti e nella logistica

Conclusioni

Il gruppo di lavoro ha avuto una sua qualità intrinseca nella costituzione eterogenea e "particolarmente" femminile: le diverse età, provenienze, e soprattutto le diverse esperienze formative e professionali dei suoi componenti hanno rappresentato delle ottime premesse per lo scambio, e allo stesso tempo dei timori sulle relazioni e aggregazioni.

Il valore aggiunto del programma Leonardo è legato in modo direttamente proporzionale alla "anima comune" che si viene a creare nello scambio dei partecipanti stessi che a poco a poco nel corso delle divisioni e condivisioni non solo del lavoro ma anche della quotidianità copre le "zone cieche" e vola verso l'aggregazione composta da passi avanti, incrociati, reti e vicinanza.

E' accaduto che lentamente i caratteri e le personalità differenti si siano amalgamati non verso una uniformità leggera ma verso un riconoscimento, sia pure in alcuni casi ingarbugliato, delle differenze e delle distinzioni. Ogni partecipante si è determinato e di conseguenza il gruppo si è connotato di questa determinazione, aggiungendo allo scambio un elemento in più di possibili future evoluzioni.

La Spagna ha sviluppato negli ultimi anni un agile percorso di programmazione sull'assistenza grazie alle recenti norme legislative e un modello di applicazione snello che ha portato, anche attraverso un potenziamento dell'asse pubblico-privato, all'offerta di variegati servizi alla persona di grande interesse.

Alcune iniziative, come l'utilizzo dei volontari della Croce Rossa e la co-abitazione tra studenti universitari e anziani, sono altamente significative come forme di collaborazione intergenerazionale, di formazione adeguata, e come elementi di riduzione dei costi economici.

Una soddisfazione elevata quindi sui costi/benefici, un'assistenza qualificata a costi contenuti unitamente ad una lista di attesa agevole hanno costituito alcuni punti salienti dello scambio.

Ogni visita ha offerto un'occasione di arricchimento professionale, utili per trarre e spunti di riflessione.

L'esperienza di ognuno dei partecipanti è stata considerata senza essere affossata dall'esperienza dell'altro.

Le parole, i dibattiti, i meeting sono stati oggetto di relazione e scambio non solo con il partner ospitante ma anche tra i partecipanti stessi.

I colori cangianti del cielo e i luoghi e ambienti piacevoli visti hanno sicuramente avuto un benevolo influsso sulle relazioni tra operatori e sul lavoro da svolgere. Un punto azzurro da non dimenticare.

Chiudere un progetto è sempre un lasciarlo aperto alla sua continuità, fatta da relazioni avviate, accordi e scatole aperte: in sostanza una bella rete.

I progetti si pensano, si scrivono e a volte si vincono passando dalla fantasia alla realtà, non è possibile prevedere dove si posizioneranno le parti in più, quell'altrove condito di emozioni.

I progetti rimangono come esperienza formativa ad arricchire un bagaglio culturale, a legare i ricordi, a offrire ponti per collegare muri, e infine verso altre produzioni, idee che vanno a coprire spazi mancanti del puzzle.

Sono stati avviati tra i partecipanti alcune forme di collaborazione in interventi già attivi, con incroci di persone, passaggi di saperi e materiali, traduzioni e collaborazioni.

Sicuramente la Commissione Europea fa un ottimo investimento nel permettere lo sviluppo della cultura europea sostenendo scambi tra paesi che possano accrescere la formazione e facilitare gli incontri e la conoscenza tra persone. Per dare un respiro europeo alle azioni e interventi, sostenendo la conoscenza di buone prassi e metodologie formative adeguate.

Lo scambio legato al tema dell'invecchiamento sano e delle azioni necessarie per la sua promozione è stato dipanato dal gruppo e dal partner europeo come comune obiettivo da raggiungere, attraverso il potenziamento di azioni dedicate a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, favorendone un ruolo attivo e partecipato.

Il conseguente passaggio dalla testa dei singoli partecipanti alla visione omogenea del gruppo, ha permesso e permetterà un effetto di disseminazione e sensibilizzazione sul tema confermando la validità del Programma Leonardo nell'ambito della formazione dei formatori.

I luoghi e gli eventi rimarranno legati alle persone incontrate, alle mani scambiate e alla conoscenza della cultura andalusa.

Tutto questo, collegato al cordino delle emozioni, è diretto ad alimentare quell'altrove, che ognuno di noi può decidere di conservare nel taschino portatile.

L'esperienza di scambio nella città di Berlino

8 – 14 marzo 2008

Partecipanti

Nominativo	Ente	@
Cesare Bernardini	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Politiche Formative Servizio Formazione Educazione Permanente	cesare.bernardini@comune.torino.it
Silvana Colomba	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Rapporti con le Circoscrizioni, Personale e Tutele	silvana.colomba@comune.torino.it
Michele Lamanna	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Salute e Rapporti con le Aziende Sanitarie	michele.lamanna@comune.torino.it
Dolores Spessa	Comune di Torino Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie Settore Prevenzione alle Fragilità Sociali e Sostegno agli Adulti in Difficoltà	dolores.spessa@comune.torino.it
Luca Palese	Comune di Torino - Vice D.G. Servizi Amm. Legali Settore Tempi e Orari della Città	luca.palese@comune.torino.it
Giovanna Clerico	Comune di Torino - Divisione Lavoro, Formazione Professionale, Sviluppo Economico Settore Fondi Strutturali e Progetto Urban 2 Servizio FSE	giovanna.clerico@comune.torino.it
Claudia Mongili	Azienda Sanitaria Locale TO2	claudia.mongili@tiscali.it
Maurizio Marino	Azienda Sanitaria Locale TO3 Servizio di Epidemiologia	maurizio.marino@epi.piemonte.it
Barbara Pilan	Confcooperative Torino Consorzio Kairòs Cooperativa Sociale Crescere Insieme	domiciliare.crescere@yahoo.it crescereinsieme@consorziokairos.org
Nives Peressini	Comune di Udine - Dipartimento Politiche Sociali Ufficio di Progetto OMS "Città Sane"	nives.peressini@comune.udine.it
Alessandro Lenzi	Università di Pisa Dipartimento di Psichiatria	a.lenzi@med.unipi.it

Il gruppo

Il partner ospitante

Sozial.Label e.V.

www.soziallabel.de

spindler@soziallabel.de

Pasteurstrasse, 31
10407 Berlin
Germany

BERLINO
Informazioni di contesto amministrativo-istituzionale e socio-demografico-economico

Berlino, capitale della Germania, con circa 3,4 milioni di abitanti è il comune più popoloso del Paese, nonché il secondo dell'Unione Europea, dopo Londra.

La città costituisce al contempo uno dei *Länder* (stati federati) della Germania, e assume, pertanto, al pari di Amburgo e Brema, questa particolare configurazione istituzionale di città-stato.

Il sindaco della città (*Regierender Bürgermeister*, "Sindaco reggente"), la giunta comunale (*Senat*) e il consiglio comunale (*Abgeordnetenhaus*, "Camera dei deputati") fungono, quindi, al contempo sia da organi della città che del *Land*. Il sindaco (l'attuale è Klaus Wowereit) è così anche Presidente dei Ministri, la giunta comunale è anche Governo e il consiglio comunale è anche Parlamento.

Berlino è suddivisa in 12 distretti (*Bezirke*), o distretti amministrativi (*Verwaltungsbezirke*).

Ogni distretto, pur avendo poteri inferiori a quelli dei comuni negli altri *Länder*, costituisce un'unità amministrativa che elegge un proprio Consiglio dei delegati distrettuali (*Bezirksverordnetenversammlung*) e un Sindaco (*Bezirksbürgermeister*).

L'attuale divisione in distretti è stata ottenuta nel 2001 dall'accorpamento delle 23 municipalità preesistenti. Ogni distretto si divide in più quartieri (*Ortsteil*), complessivamente 95. Vi sono poi ulteriori suddivisioni in "ambiti statistici" (*Statistische Gebiete*) che, di norma, si basano sulle tradizionali località (*Ortslagen*) o vicinati (*Kiez*). Altre definizioni per gli ambiti statistici sono i "quartieri cittadini" (*Stadtviertel* - definizione usata principalmente in centro, come nel quartiere di Mitte) e le "parti" (*Teile* – definizione usata principalmente all'estrema periferia).

La duplice strutturazione dell'amministrazione berlinese, articolata a livello di *Land* e di distretto, è tale per cui i distretti si configurano unicamente come organi amministrativi, che curano la gestione delle politiche locali e delle risorse finanziarie assegnate dal *Senat* del Land, in base ad un criterio demografico. La ripartizione delle competenze fra *Land* e distretti è definita con precisione dalla Legge. All'amministrazione centrale spetta, fra l'altro, la definizione delle linee di indirizzo e degli orientamenti politici generali, rispetto all'attuazione dei quali i singoli Municipi mantengono tuttavia un'autonomia relativamente ampia, così come rispetto all'utilizzo delle risorse, su cui non si realizza un'azione di stretto monitoraggio.

Su 3,4 milioni di abitanti, Berlino conta circa 473.000 stranieri (pari al 13,9% della popolazione), la maggior parte dei quali risiedendo in distretti appartenenti alla parte Ovest della città. Fra le comunità più importanti si contano i Turchi, in misura pari al 25%, che vivono principalmente a Kreuzberg, Neukölln e Wedding. In seguito vengono i polacchi, gli iugoslavi, gli italiani, i russi, i greci ed i vietnamiti. Gli ultimi arrivati sono tedeschi originari dei Paesi dell'Est e delle ex repubbliche sovietiche.

DISTRETTO	RESIDENTI al 30.11.2007	SUPERFICIE km^2
Charlottenburg-Wilmersdorf	316.923	64,72
Friedrichshain-Kreuzberg	268.038	20,16
Lichtenberg	258.010	52,29
Marzahn-Hellersdorf	249.292	61,74
Mitte	328.297	39,47
Neukölln	306.519	44,93
Pankow	363.338	103,01
Reinickendorf	241.764	89,46
Spandau	223.786	91,91
Steglitz-Zehlendorf	290.256	102,50
Tempelhof-Schöneberg	331.947	53,09
Treptow-Köpenick	237.572	168,42
BERLINO	**3.415.742**	

(Dati 2007 dal sito di Statistica Berlino-Brandeburgo)

Berlino ha ricevuto, dopo la caduta del Muro, enormi finanziamenti per la ricostruzione dal resto della Germania; trovandosi attualmente con un debito incolmabile pari a circa 70 miliardi di Euro. Inoltre circa metà della popolazione a Berlino vive di pensione o di sussidi statali, ed il reddito medio è di circa 1.400 Euro al mese.

Il costo della vita è relativamente basso e le abitazioni sono economiche. Gli studenti universitari possono facilmente mantenersi e pagare l'affitto con un lavoro part-time.

La disoccupazione di massa (che raggiunge il 15,6% - dato del giugno 2007) è in buona parte compensata dalla grande crescita di richiesta lavoro per la costruzione (e ricostruzione) di infrastrutture, soprattutto nell'ambito della modernizzazione di quelle di Berlino Est.

Fra le principali fonti economiche vi è il turismo, che nell'ultimo decennio è notevolmente aumentato, portando la città fra le principali mete europee, quasi al pari di centri come Roma e Vienna.

Altri settori principali, in rapida crescita, sono quelli dei servizi, tecnologia delle comunicazioni, mobilità, media e musica, biologia, scienze ambientali, trasporti ed ingegneria medica.

Tra le maggiori aziende presenti in città vi sono la Siemens (con sede nel quartiere Siemensstadt del distretto di Spandau), la DaimlerChrysler, l'Allianz, la BMW, le Deutsche Bahn (Ferrovie tedesche) e la locale compagnia di trasporti pubblici, la BVG.

Potsdamer Platz **-** il simbolo più visibile del rinnovamento della Berlino riunificata

sabato, 8 marzo 2008

Nel pomeriggio, arrivo del gruppo da Torino, Pisa e Udine, e breve presentazione reciproca dopo il trasferimento dall'aeroporto all'albergo. Si effettua un'esplorazione sociale del quartiere di Marzahn - ex Berlino Est - di cui l'organizzazione ospitante illustra storia, caratteristiche e composizione sociale anche attraverso l'architettura che lo contraddistingue.

Marzahn è un quartiere di Berlino appartenente al distretto di Marzahn-Hellersdorf, costituito nel 2001 dall'unificazione di due municipalità un tempo autonome. Il distretto, situato all'estremità orientale della città e confinante con la regione del Brandeburgo, conta nel suo complesso circa 250.000 abitanti (di cui circa il 12% è costituito da ultra sessantacinquenni, il 3,3% da stranieri) ed è suddiviso in cinque quartieri. Si tratta di un distretto in gran parte residenziale, in cui i grandi complessi prefabbricati (i cosiddetti "Plattenbauten"), sorti in tutta fretta negli anni Settanta e Ottanta per far fronte alla carenza di abitazioni di Berlino Est, si alternano a precedenti aree di case monofamiliari con giardino. Vi si trovano però anche zone industriali, fortemente sviluppatesi in epoca DDR, parchi e terreni agricoli.

Dopo la riunificazione il quartiere di Marzahn, un tempo abitato prevalentemente da giovani famiglie trasferitesi nelle nuove abitazioni, ha assistito ad una sorta di contro-esodo da parte della propria popolazione residente, mentre a rimanere sono stati perlopiù gli anziani e le persone socialmente disagiate. L'aumento della disoccupazione (con un tasso del 17,5 % sulla Città, di cui circa il 22% è costituito da persone fra i 50 e i 65 anni), dovuto al calo della produzione industriale, ha costituito, e costituisce tuttora, un grave problema sociale; hanno fatto la loro comparsa fenomeni di xenofobia ed estremismo politico, che hanno arrecato una cattiva fama al quartiere. L'amministrazione berlinese ha investito molto negli ultimi anni nel tentativo di rendere la zona più vivibile, mettendo in atto diversi interventi di risanamento edilizio e riqualificazione urbana.

La principale attrattiva turistica è rappresentata dall' "Erholungspark Marzahn" ("parco ricreativo e di divertimento"), realizzato nel 1987 in occasione del 750° anniversario di fondazione della città, che ospita una vasta esposizione di giardini esotici.

domenica, 9 marzo 2008
mattino

Sede incontro:
Archivio dei diari e dei ricordi presso il Museo Civico e di storia locale (Heimatmuseum) di Treptow (distretto di Treptow-Köpenick, quartiere di Johannistahl)

Il distretto di Treptow-Köpenick si trova a sud-est della Città e riunisce, anche in questo caso, due municipalità in precedenza autonome. L'ambito territoriale cui si riferisce è pertanto relativamente esteso (si tratta, infatti, del più ampio fra i distretti cittadini, suddiviso in ben 15 quartieri) e comprende realtà assai differenziate per sviluppo socio-economico e demografico.

Treptow, un tempo quartiere di confine tra le due Germanie, è per molti sinonimo di Treptower Park. All'interno del quartiere, l'area di Johannisthal, nel cui antico municipio ha sede il Museo civico dove si svolge l'incontro odierno, si evidenzia per essere stata un tempo un campo di aviazione (primo aeroporto in Germania da cui è decollato un velivolo a motore) su cui ora si estende un vasto parco naturale, non distante dal centro scientifico e tecnologico sorto nel vicino quartiere di Adlershof.

Con una superficie costituita per 2/3 da laghi, boschi o parchi ed una popolazione di soli 237.572 abitanti (di cui il 23,8% formato da ultra sessantacinquenni, il 3,3% da stranieri), Treptow-Köpenick è infatti il distretto cittadino con la più bassa densità demografica.

Il tasso di disoccupazione si attesta intorno al 13% (circa 13.200 persone, di cui il 6% sotto i 25 anni e il 22,4% dai 50 anni in su) e si lega, fra l'altro, alla dismissione, in seguito alla riunificazione, di un importante polo industriale nel quartiere di Oberschöneweide, con conseguenze sociali non trascurabili.

Il sistema di protezione sociale in Germania

Relatore: Herbert Spindler - Sozial Label e.V.
(pedagogista ed educatore professionale, ex consigliere per le politiche per gli anziani presso l'Amministrazione centrale – Land – per la Salute e il Sociale, dal 2005 si occupa di progetti europei e scambi internazionali nell'ambito delle politiche sociali - in particolare con città dell'ex blocco orientale - ed è responsabile dell'organizzazione non lucrativa Sozial Label e.V.)

Dopo la presentazione del gruppo dei partecipanti e delle rispettive aspettative individuali, Herbert Spindler, illustra il programma formativo previsto e la sua relazione sul sistema di protezione sociale e sulla previdenza in Germania.

In Germania, come in Italia, è in atto un mutamento demografico che si riflette sulla strutturazione per classi di età, la cui dimensione può essere in parte esplicitata dai seguenti dati:

- **diminuzione del tasso di natalità**

- nel 1880: 4.500 nascite ogni 1.000 donne
- nel 2000: il rapporto è 1.340/1.000; per mantenere la crescita della popolazione sarebbero necessarie almeno 2.100 nascite

- **diminuzione della popolazione**

si stima che dagli attuali 82,5 milioni si passerà a 78 milioni nel 2030 e a 68 milioni nel 2050

- **aumento dell'aspettativa di vita**

nel 1960 un uomo sessantenne viveva ancora 15,5 anni, una donna 18,5 anni; nel 2050 la stima è rispettivamente di 23,7 e 28,2 anni

- **crescente quoziente di vecchiaia**

- il rapporto tra le persone che hanno più di 65 anni con quelle che hanno tra 20 e 64 anni oggi è del 29,2%. Si stima che nel 2030 (considerando un'immigrazione netta di 100.000 persone all'anno) sarà del 50,1% e nel 2050 del 59,4%
- il numero delle persone ultra sessantacinquenni a Berlino crescerà nel 2030 nella misura del 39%, portandosi dall'attuale 18% al 25% sul totale della popolazione cittadina (ovvero 1 abitante ogni 4 avrà più di 65 anni, per un totale di circa 851mila persone)
- particolarmente elevato sarà l'aumento dei cittadini al di sopra dei 75 anni, stimato nella misura dell'83%, passando dall'attuale 7% al 12,9% rispetto al totale della popolazione berlinese
- proporzionalmente crescerà anche la percentuale dei cittadini immigrati che divengono anziani

- **spostamenti tra le fasce di età**

gli abili al lavoro (tra 20 e 65 anni) dovrebbero diminuire dagli attuali 52 milioni a 44 nel 2030. Le stime prevedono che gli ultra sessantacinquenni passeranno dai 13,7 milioni di oggi ai 20,3 nel 2030 e ai 20,6 nel 2050.

La probabilità di diventare non autosufficiente aumenta, inoltre, con il passare degli anni. Lo 0,6 % delle persone sotto i 60 anni è non autosufficiente; la percentuale sale fino al 3,9% considerando le persone tra 60 e 80 anni e supera il 30% nel caso di ultra ottantenni. Di conseguenza la spesa sanitaria per le persone anziane è destinata a crescere, con il rischio di produrre anche un notevole innalzamento delle aliquote contributive nell'assicurazione sociale, che dall'attuale 42% si stima aumenterebbero al 54% nel 2030 e al 61% nel 2050. Inoltre, è in atto in Germania una massiccia diminuzione delle prestazioni sociali; parallelamente si stanno verificando tagli nel sistema sanitario, con aumento del ticket e diminuzione, anche in questo caso, delle prestazioni.

Recenti disposizioni legislative introdotte in Germania a partire dal 2003 (raccolte sotto la dicitura Hartz I – IV, dal nome del presidente della Commissione per la riforma del mercato del lavoro istituita dal governo federale nell'ambito del più ampio processo di riforme denominato "Agenda 2010") hanno condotto ad importanti mutamenti nel sistema del Welfare tedesco. Tra questi, il più significativo, contenuto in particolare nella legge Hartz IV, ha comportato l'unificazione del sostegno per la disoccupazione (*Arbeitslosenhilfe*) con il sussidio sociale per abili al lavoro, portando entrambi al livello minimo di sostentamento definito dallo Stato (pari a 347 € mensili, contro i 530 € precedenti la riforma).

Prima dell'introduzione di questa norma (2005) il periodo in cui si poteva ricevere l'indennità di disoccupazione (pari al 60-67% dell'ultimo compenso netto) andava da 12 a 32 mesi (a seconda dell'età e della storia lavorativa del richiedente il sussidio) ed era poi seguito da una forma di sostegno per la disoccupazione (*Arbeitslosenhilfe*) pari al 53-57% dell'ultimo compenso netto. Successivamente si poteva ricevere il sussidio sociale. Dal 2005 il primo tipo di sussidio (ridenominato *Arbeitslosengeld I* – indennità di disoccupazione I) è stato ridotto a un periodo di erogazione di massimo 12 mesi (che diventano 18 per gli ultra cinquantacinquenni) ed è ora seguito dall'indennità di disoccupazione II (*Arbeitslosengeld II)*, che coincide con il sussidio sociale, concessa però solo qualora il richiedente possieda determinati requisiti che dipendono dal possesso di risparmi o assicurazioni sulla vita, nonché dal reddito del coniuge: solo nel momento in cui tutte queste risorse si riveleranno esaurite il richiedente potrà avere accesso a sussidi statali. Inoltre, l'unificazione di tale forma di sostegno economico con il sussidio sociale ha fatto sì che le prestazioni in esso contenute, riconosciute come diritto individuale della persona a vedere soddisfatti i propri bisogni primari, venissero in un certo qual modo "forfaitizzate": a seguito della riforma, dunque, tutto ciò che era precedentemente erogato come sussidio sociale e comprendeva il costo della vita complessivo (in particolare alimentazione, abbigliamento, igiene, elettrodomestici, mobili e suppellettili, bisogni della vita quotidiana, nonché relazioni sociali e partecipazione alla vita culturale "a livelli sostenibili") è stato ricondotto e livellato all'importo stabilito per l'indennità di disoccupazione II. A parte rimangono i contributi economici per le spese di affitto e riscaldamento. Il che si è tradotto ad ogni modo in una diminuzione dei sussidi concessi, specie per le persone da più tempo disoccupate, e in un generale abbassamento qualitativo del sistema di protezione sociale, portando anche ad un mutamento in senso negativo della percezione che di sé e del proprio ruolo nella società hanno coloro che perdono la propria occupazione.

La seguente tabella illustra i livelli massimi di erogazione dell'indennità di disoccupazione II per ciascuna tipologia di nucleo familiare individuata[6]:

per un maggiorenne	**347 €**
per un genitore solo e un bambino di meno di 7 anni	**680 €**
per un genitore solo e un bambino di meno di 14 anni	**597 €**
per un genitore solo e 2 bambini di meno di 14 anni	**888 €**
per due coniugi senza figli	**624 €**
per due coniugi con 1 figlio di meno di 14 anni	**832 €**
per due coniugi con 2 figli di meno di 14 anni	**1.180 €**

L'introduzione della legge Hartz IV è stata accompagnata da forti critiche e polemiche, benché si possa nel complesso affermare che essa abbia prodotto un abbassamento del tasso di disoccupazione nel Paese (sceso al 7,3% a settembre 2007 contro il 9,5% del 2004) e previsto, quale forma di compensazione, un più intensivo accompagnamento di tipo assistenziale ai senza lavoro.

Sono state introdotte anche forme di tutela contro i licenziamenti e si è proceduto a una riorganizzazione degli uffici di collocamento. Negli anni 2003/2004 è stata, altresì, varata una riforma delle pensioni, che ha previsto in particolare il finanziamento a lungo termine delle pensioni e l'approvazione di una legge per i redditi nella vecchiaia. Si è avviato, infine, un processo di "modernizzazione" delle casse malattia.

Il dibattito sulla legittimità costituzionale della legge Hartz IV è tuttora aperto e si fonda principalmente sulla considerazione che tale norma si pone in contraddizione con almeno una decina di articoli della Costituzione tedesca (*Grundgesetz*). La maggiore criticità sembra risiedere nel livello minimo stabilito quale sostegno economico: 347 € mensili coprono all'incirca i bisogni fondamentali, ma molti nutrono dubbi sul fatto che la misura di tale contributo soddisfi pienamente il dettato costituzionale là dove si fa riferimento alla "dignità della propria condizione di vita".

Altre perplessità sorgono in relazione ai cosiddetti "1-Euro-jobs" (regolamentati dal Codice Sociale II).[7] Si tratta di opportunità di lavoro destinate ai percettori dell'indennità di disoccupazione II, riferite ad attività di pubblico interesse che non danno comunque luogo ad un regolare rapporto di lavoro: non è, infatti, prevista una vera e propria retribuzione, ma viene corrisposto unicamente un rimborso, una sorta di "compensazione per spese addizionali", pari a 1 – 1,5 € all'ora, che va ad aggiungersi al sussidio di disoccupazione. Persone senza lavoro da più di 12 mesi possono essere obbligate a svolgere questo tipo di attività, pena la decurtazione dell'indennità di disoccupazione sino al 30%. Si tratta comunque, in genere, di un impiego a tempo parziale di 20-30 ore la settimana, per una durata massima che va dai 3 ai 9 mesi, da ritenersi come un'attività di transizione verso la possibilità di un'effettiva occupazione.

Pur rimanendo nella condizione di "senza lavoro" presso i centri di collocamento, la persona che svolge questo tipo di attività non figura tuttavia come tale nelle statistiche ufficiali che in questo modo risultano in un certo senso più edulcorate. Inoltre, il compenso, per quanto minimo, viene computato ai fini pensionistici, provocando così un generale abbassamento della spesa governativa per questa partita.

Occorre tuttavia evidenziare il risvolto positivo di tale forma lavorativa che si traduce nella maggior parte dei casi in un'opportunità per tornare a rendersi e sentirsi utili e reintegrati nella società attiva.

Il sistema di protezione e previdenza sociale in Germania si fonda su tre principi chiave:

- **assicurazione** (*Versicherung*)
- **sostentamento** (*Versorgung*)
- **assistenza** (*Fürsorge*)

Le prestazioni ricomprese nella prima forma di previdenza sono di tipo contributivo da parte del singolo cittadino; quelle riconducibili alla seconda tipologia costituiscono un diritto della persona che si trova in determinate condizioni previste dalla legge e vengono erogate dallo Stato a prescindere dal versamento di contributi e da una valutazione del bisogno; le prestazioni, infine, che rientrano nell'ambito dell'Assistenza sono basate esclusivamente sul bisogno del singolo.

[6] Nei diversi Länder tedeschi le cifre possono variare nella misura del 5%, in relazione al costo della vita più elevato, ma in linea di principio gli Stati federati non hanno il diritto di erogare prestazioni in forma autonoma ad integrazione dei sussidi statali. Per dare un'idea della consistenza dell'aiuto sociale, a Berlino circa 600.000 persone vivono di sussidi erogati in base alla Legge Hartz IV.

[7] In Germania l'insieme delle norme inerenti materie sociali è raccolta all'interno di 12 Codici.

Nella tabella sotto riportata sono sintetizzati i diversi tipi di interventi, le modalità e le condizioni per l'erogazione di prestazioni assicurative e di sostegno:

	Assicurazione	**Sostentamento**	**Assistenza**
Condizione	iscrizione	ricorso a prestazione in casi particolari	situazione di bisogno individuale
Ricorso alla prestazione	al verificarsi del caso assicurativo	in presenza delle condizioni stabilite per legge	in caso di bisogno
Livello della prestazione	standardizzato secondo il tipo del caso assicurativo	standardizzato secondo il tipo del caso assicurativo	individualizzato secondo tipo e dimensioni del bisogno
In cambio di	si >> contributi assicurativi	si>> prestazioni non finanziate, di sacrificio particolare per la comunità	no
Esame del bisogno	no	no	si
Prestazioni	**Assicurazione sociale:** Ass. pensionistica Ass. malattie Ass. infortuni Ass. disoccupazione Ass. per la non autosufficienza	Sostentamento vittime guerra Risarcimento danni, vaccinazioni Sostentamento pubbl. ufficiali Assegni famigliari (per i figli)	Sussidio sociale Sussidio per i giovani Risocializzazione Sussidio per l'affitto Assegni famigliari in caso di limiti di reddito

1) Assicurazione (*Versicherung*)

• L'**assicurazione pensionistica** prevede:
- obbligo assicurativo per tutti gli impiegati e gli operai; attualmente pari al 19,5 % della retribuzione lorda, metà a carico del datore di lavoro e metà a carico del lavoratore [8]
- limite del contributo assicurativo 2007 pari a € 5.250 mensili (per redditi superiori non c'è obbligo assicurativo e ad ogni modo occorre avvalersi di forme assicurative private)
- i lavoratori autonomi possono assicurarsi volontariamente
- accredito per compiti educativi fino a un massimo di tre anni – lo Stato paga i contributi corrispondenti

prestazioni:
- condizioni indispensabili: il raggiungimento di una determinata età, un periodo di assicurazione minimo (periodo di attesa), una domanda di pensione
- la pensione viene erogata dal 65° anno di età per gli uomini e dal 63° per le donne ma si sta gradualmente passando al 67° per entrambi; corrisponde approssimativamente al 67% della retribuzione media (in pratica viene raggiunto raramente a causa di numerose detrazioni)
- numerose eccezioni: pensione di vecchiaia per assicurati da molti anni (45 anni di anzianità lavorativa, limite tuttavia soggetto anch'esso ad innalzamento), o per disoccupazione, per le donne, per i disabili gravi, per i minatori
- pensione in caso di morte, per vedove e vedovi, per orfani, pensioni per compiti educativi

• L'**assicurazione malattia** presenta le seguenti caratteristiche:
- le casse malattie "legali" (riconosciute dallo Stato) – circa 250 in Germania, cui si affiancano anche forme assicurative private – provvedono a tutta l'assistenza medica necessaria[9]

[8] Le attuali linee di indirizzo politico sostengono l'impossibilità di superare tale percentuale contributiva che rappresenta il limite di sostenibilità sociale.
[9] Le casse malattia pubbliche e private hanno un diverso status, una diversa amministrazione e sono fra loro concorrenziali. Il cittadino sceglie a quale cassa iscriversi, ma l'adesione ad una cassa privata comporta l'impossibilità di ritornare ad una cassa pubblica.

- sono assicurati tutti i lavoratori il cui reddito non supera un certo limite (che è il medesimo fissato per l'assicurazione pensionistica)
- il contributo corrisponde in media al 14,9 % della retribuzione lorda (percentuale attualmente in aumento), finanziato a metà tra datore di lavoro e lavoratore
- poiché le entrate dai contributi sono troppo basse per finanziare il complesso medico-industriale, sono stati introdotti pagamenti supplementari

• L'**assicurazione infortuni** prevede due tipologie distinte:
- assicurazione professionale, interamente a carico del datore di lavoro che è obbligato per legge a investire nella prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro
- assicurazione private che può stipulare ciascun cittadino autonomamente, facendosi carico dell'intera spesa

• L'**assicurazione di disoccupazione**:
- viene finanziata da contributi del datore di lavoro e del lavoratore; 2006: 6,5 % dello stipendio lordo
- si finanziano il sussidio di disoccupazione, l'aiuto di disoccupazione, l'aiuto alla mobilità, contributi all'inserimento per datori di lavoro, ecc.. ma anche misure di procacciamento lavoro, sostegno della formazione professionale, misure di addestramento, ecc.

• L'**assicurazione per la non autosufficienza (*Pflegeversicherung*)** rappresenta il ramo più recente, introdotto nel 1995 (Cod. sociale XI) per sgravare le prestazioni di chi eroga l'aiuto sociale. L'assicurazione è obbligatoria, anche in questo caso per metà a carico del datore di lavoro e per l'altra metà a carico del lavoratore, nella misura dell' 1,85% della retribuzione.
Le prestazioni sono rivolte a chi si viene a trovare in una situazione di non autosufficienza.
Per persona non autosufficiente si intende chi – a causa di una malattia o una disabilità fisica, cognitiva o psichica – ha bisogno di aiuto continuativo per le azioni abituali e ricorrenti della vita quotidiana, ovvero per quanto riguarda l'igiene personale, l'alimentazione, la mobilità, il sostentamento domestico.
Sono riconosciuti i seguenti **livelli di non autosufficienza**:
- I – bisogno notevole di cura – presuppone che siano necessari almeno 90 minuti al giorno di prestazioni d'aiuto
- II – bisogno pesante di cura – presuppone che siano necessarie prestazioni d'aiuto per 3 volte al giorno, per un minimo di 3 ore
- III – bisogno pesantissimo di cura – 24 ore su 24, perlomeno 5 ore al giorno

Il servizio medico certifica la situazione della persona e definisce il livello di non autosufficienza in cui questa può essere collocata, valutando anche l'eventuale ricovero in struttura.
I **percettori di tali prestazioni**:
- circa 2 milioni di persone in Germania sono non autosufficienti, la maggior parte di loro ha più di 60 anni
- di essi fanno parte anche 100.000 persone non autosufficienti tra i 40 ed i 60 anni
- 300.000 non autosufficienti hanno meno di 40 anni
- circa due terzi vengono curati a domicilio da congiunti, vicini o servizi di cura domiciliari (introducendo in tal modo anche un cambiamento nella cultura e nel pensiero sociale, nel tentativo di ridurre il ricorso alla residenzialità).

L'assicurazione per la non autosufficienza non è un'assicurazione a tutti gli effetti, si tratta solo di una forma assicurativa di base per le persone non autosufficienti. Per questo le prestazioni fornite sono graduate a seconda della gravità ed erogate come prestazioni sia in natura che in denaro da parte della cassa per la non autosufficienza, istituita presso ciascuna cassa malattia:

LIVELLI DI NON AUTOSUFFICIENZA	**PRESTAZIONE**		
	NATURA	**DENARO**	**DENARO (nel caso di ricovero in istituto)**
I	per valore di € 384	205 €	1.023 €
II	per valore di € 921	410 €	1.279 €
III	per valore di € 1.432	665 €	1.432 €

In conseguenza di questa promozione del sistema di cura domiciliare, sono state istituite diverse "stazioni sociali" (*Sozialstationen*) con questa precisa funzione, legate in parte a grandi organizzazioni del privato sociale o, più raramente, accorpate ad ospedali. A Berlino ne esistono in tutto 40, finalizzate, appunto all'erogazione di prestazioni domiciliari e servizi di tregua. Vi sono impiegate figure mediche (infermieri, terapeuti), ma anche operatori sociali e volontari che si adoperano per la fornitura dei pasti o della spesa a domicilio. Gli operatori svolgono anche attività di consulenza rispetto al complesso dell'offerta di prestazioni cui l'utente può scegliere di ricorrere in tutta autonomia. In questo sistema di libera contrattazione lo Stato assume il compito di vigilare sulla qualità delle prestazioni, attraverso l'autorizzazione e l'accreditamento di stazioni sociali e strutture per il ricovero.

2) Sostentamento *(Versorgung)*
Rappresenta ad oggi una grossa fetta della spesa sociale in Germania. Due sono gli ambiti principali che richiedono maggiore investimento:

• **assegni alle famiglie** (*Kindergeld*), erogati sino alla maggiore età dei figli o sino al termine del primo ciclo di studi universitari, indipendentemente dal reddito delle famiglie e riconosciuti automaticamente, senza che vi sia la necessità di farne apposita richiesta. Gli importi sono: 153 € mensili per il primo figlio, 170 € aggiuntivi per il secondo figlio ed altri 170 € per il terzo, e così via...). Tale sistema ha in generale un'incidenza positiva sul tasso di natalità, ma dati gli elevati costi per il mantenimento di tale politica si sta dibattendo attualmente circa l'opportunità di adottare il modello francese.

• **sostentamento dei pubblici ufficiali**: in Germania esiste una distinzione, che deriva dall'antico ordinamento prussiano, tra pubblici ufficiali (*Beamten*) e impiegati pubblici/statali (*Angestellten*). Possono diventare *Beamten* solamente i cittadini tedeschi. I pubblici ufficiali (personale appartenente all'amministrazione federale o regionale - Bund/Land - corpo insegnante, polizia, vigili del fuoco...) godono di determinati privilegi (non sono tenuti ad effettuare versamenti per l'assicurazione pensionistica o la cassa malattia, ricevono una pensione superiore, pari al 75% dell'ultimo stipendio, non possono essere licenziati), ma al contempo non hanno di fatto un contratto di lavoro, non possono scioperare, non possono svolgere un'altra attività lavorativa (benché anche in Germania si registri una forte tendenza al lavoro nero). Gli impiegati pubblici, al contrario, sono tenuti al versamento dei contributi e acquisiscono il diritto a non esser licenziati solamente dopo 15 anni di servizio nella pubblica amministrazione. Negli ultimi anni si stanno mettendo in atto alcune misure per tentare di attenuare queste differenze, per es. abbassando la spesa destinata alle pensioni dei pubblici ufficiali e limitando le nuove assunzioni a figure di impiegati pubblici (da 15 anni le assunzioni nella pubblica amministrazione berlinese, specie per quanto attiene i *Beamten*, sono ferme e l'età media dei dipendenti è di 52 anni). La situazione di Berlino è poi molto particolare se si pensa che al momento della riunificazione la città contava complessivamente circa 220.000 dipendenti pubblici (di cui, per fare un esempio, 35.000 nelle sole aziende per i trasporti). È stato necessario introdurre tagli ai posti di lavoro nella pubblica amministrazione (ora praticamente dimezzati) e, d'intesa con le organizzazioni sindacali, si è proceduto a decurtare i salari di un 12% circa, riducendo parallelamente l'orario di lavoro settimanale nella misura del 20%, sino al punto di costringere a casa tali funzionari che pur continuano a percepire il compenso dovuto. La scadenza di tale intesa è fissata per il 2009, ma l'aumento generale del costo della vita induce i lavoratori a richiedere in maniera sempre più pressante un'anticipazione di tale scadenza e una ritrattazione delle condizioni concordate. Inoltre, occorre tenere presente un altro aspetto che si lega al tema dell'invecchiamento: la riduzione di organico nella pubblica amministrazione si è infatti accompagnata ad un blocco pressoché totale delle assunzioni negli ultimi 15 anni e più, per cui l'età media dei dipendenti comunali si aggira intorno ai 50 anni, laddove invece il 70% delle imprese in Germania non ha dipendenti ultra cinquantenni. Il processo del mutamento demografico in atto è, dunque, particolarmente visibile anche all'interno delle amministrazioni pubbliche.

3) Assistenza (*Fürsorge*)
Il tema dell'erogazione di sussidi sociali da parte dello Stato, nell'ambito della più ampia riflessione sul limite di sostenibilità del sistema di protezione sociale, è stato oggetto negli ultimi anni di forti conflitti sul piano politico in relazione all'introduzione delle riforme di cui si è detto, riconducibili in particolare alle nuove disposizioni contenute nella legge Hartz IV.
Sono stati introdotti alcuni correttivi per ovviare a possibili iniquità nel sistema, quali ad esempio:

- possibilità di accedere al sussidio sociale anche se la coppia componente il nucleo familiare non è sposata: è sufficiente vivere in una situazione riconosciuta di bisogno comune;
- per retribuzioni inferiori all'importo del sussidio, possibilità di ricevere integrazione da parte dello Stato; tuttavia, poiché questo finiva per indurre i datori di lavoro ad abbassare il livello delle retribuzioni, si sono dovuti imporre per legge compensi minimi per i lavoratori.

domenica, 9 marzo 2008
pomeriggio

Il lavoro del ricordo e del racconto

Relatrice: Karin Manke - Tagebuch- und Erinnerungsarchiv beim Heimatmuseum Treptow
(docente di scrittura creativa, responsabile dell'Archivio dei ricordi e dei diari con sede a Treptow)

Attraverso un rapido accenno alla storia del territorio e del luogo in cui si svolge l'incontro, Karin Manke introduce alcuni aspetti della sua attività, descrivendone contenuti, modalità di svolgimento e principali destinatari che ne sono al tempo stesso protagonisti attivi.

L'archivio dei diari e dei ricordi si trova sotto la direzione del Museo Civico e di storia locale (*Heimatmuseum*) di Treptow[10] ed ha sede presso l'antico municipio del quartiere di Johannistahl che in epoca DDR era stato trasformato in stazione di polizia, nonché base di ascolto della Stasi (la famigerata polizia segreta della Germania Est). L'edificio è stato "bonificato" in seguito alla riunificazione tedesca e dal 1990 ospita il Museo Civico.

Partendo dalla considerazione che nella ex DDR la cultura del ricordo (intesa come lavoro di rielaborazione di esperienze individuali da parte di "testimoni dell'epoca" – *Zeitzeugen*) non veniva in genere promossa, prediligendo piuttosto un confronto con il passato su di un piano collettivo, l'attività di Karin Manke si è costruita sin dal 1991 intorno a questo nucleo tematico fatto di storie personali e saperi che altrimenti si sarebbe rischiato di perdere e che andavano in qualche modo valorizzati. Attraverso un lavoro, svolto prevalentemente da volontari, di recupero e conservazione dei racconti significativi e delle biografie di persone del territorio si è creato l'attuale Archivio che raccoglie materiali diversi (lettere, diari, fotografie, oggetti personali, libri, documenti) che i protagonisti di queste storie donano volentieri una volta instauratosi un rapporto di fiducia con la responsabile.

Il cuore dell'attività risiede nella storia locale, vicina al quartiere e alla Città, con particolare riferimento ai racconti di esperienze inerenti il periodo della divisione tra le due Germanie, la vita al di qua della cortina di ferro, il confronto fra berlinesi dell'Est e dell'Ovest. Oggi quest'esperienza si sta diffondendo anche in altri municipi berlinesi e nel resto del Paese. L'Archivio di Treptow si pone, infatti, in connessione con l'Archivio dei diari tedesco ed europeo e molti sono i documenti provenienti anche da autori che vivono in altri Paesi d'Europa e del mondo.

Tra le attività e le iniziative realizzate dall'Archivio vi sono:

- **incontri del ricordo**

ciclo di manifestazioni che si tiene dal 1993 e che vede la partecipazione di persone fra i 50 e i 90 anni, provenienti anche da altri quartieri e distretti berlinesi. Gli incontri sono di gruppo o individuali (svolti anche a domicilio) e si incentrano su temi quali la propria infanzia e gioventù, connessi a temi specifici della situazione storica di Treptow o di Berlino che rinviano alla più generale storia tedesca (guerra e dopoguerra, fuga, anni '50, costruzione del Muro…). Si tratta di un punto di raccolta sociale che consente di potersi raccontare dopo anni e anni di silenzio forzato sul proprio vissuto personale e che in molti casi viene a configurarsi come una sorta di terapia.
L'approccio utilizzato nel corso di questi incontri è quello per cui si tende a non porre limiti al racconto: si comincia da alcune domande non troppo specifiche e si segue un percorso individuale che si struttura in maniera diversa a seconda della persona e delle tematiche trattate. In questo modo le persone sono portate a raccontare di più.

[10] www.heimatmuseum-treptow.de

Uno dei passi importanti da compiere in questo percorso è la costruzione della fiducia nelle persone che raccontano verso coloro che raccolgono l'esperienza narrata: essa si realizza tramite una grande capacità di ascolto, una sospensione del proprio giudizio personale e attraverso la formulazione di poche domande, chiare e ben indirizzate. Spesso per queste persone si tratta di ricostruire le proprie storie personali attraverso eventi traumatici non ancora condivisi con altri tramite la parola e il racconto. In alcuni casi si ricostruiscono ed elaborano storie e vissuti legati ancora alla seconda guerra mondiale o all'isolamento legato alla costruzione del Muro e alla vita nella Berlino socialista della ex DDR.

- **corsi di scrittura / inviti alla scrittura**

i racconti, scritti dagli stessi interessati, riguardano anche in questo caso un po' tutti i temi e le esperienze di vita, calate in un contesto storico ben preciso (in particolare, ancora una volta, gli anni della guerra e del dopoguerra, sino alla fondazione della DDR o alla protesta del '53 – ne deriva l'impressione che ad oggi i tedeschi dell'Est non siano ancora pronti a rielaborare il loro recente passato e il loro vissuto nella Germania socialista; questo presumibilmente potrà cominciare a verificarsi tra una decina d'anni, quando cioè la generazione nata e cresciuta all'ombra del Muro avrà raggiunto i 70 anni di età).
Alcuni dei racconti scritti nell'ambito di queste iniziative vengono anche pubblicati e si realizzano mostre su queste raccolte antologiche.

- **gruppo di lettura**

realizzato fondamentalmente grazie all'aiuto di volontari, coadiuva nell'analisi e nella lettura di tutto il materiale che perviene all'Archivio (oggi molte volte anche su formati e supporti digitali), che va anche esaminato con un particolare occhio critico, data la tendenza di molti autori di diari a riferire di eventi storici in modo non propriamente puntuale. I diari e i documenti vengono successivamente archiviati per parole chiave.
Il gruppo di lettura si incontra mensilmente per uno scambio di impressioni e commenti sui testi letti e per la definizione di criteri guida per la valutazione, la registrazione e l'archiviazione dei materiali.

- **"Bürgerfernsehen" (TV dei cittadini)**

partecipazione gratuita a trasmissioni televisive in onda su una TV locale, creando in tal modo uno spazio aperto e dedicato ai cittadini sul tema del ricordo e della memoria, con il coinvolgimento di personalità importanti del quartiere. Un'iniziativa che, seppur di lieve impatto sull'opinione pubblica, contribuisce ad ampliare la rete delle persone coinvolte nell'attività e nei progetti legati alla preservazione del ricordo.

- **progetti europei**

da sei anni a questa parte sono stati avviati progetti in collaborazione con alcune città europee.
Il Progetto "Townstories"[11], finanziato dalla Commissione Europea attraverso il programma Grundtvig - Socrates, cui hanno partecipano gruppi di anziani e altre persone che studiano lingue straniere a Berlino, Roma, Madrid, Praga e Ulm – mira a fornire una presentazione della propria città ad altre persone (straniere) da una prospettiva individuale, attraverso testi e visite guidate che nascono da un modo personale di vivere la città stessa. Poiché la maggior parte degli ospiti non conosce le lingue dei Paesi in questione devono essere coinvolte nel progetto anche persone che studiano lingue straniere. Queste devono essere motivate a fare esercizi e lavori di traduzione nelle altre lingue (attualmente tedesco, italiano, spagnolo e ceco). Fanno parte dei compiti di questo partenariato di apprendimento anche l´allestimento di un sito internet con il materiale per tutto il gruppo, e di una mostra itinerante parallela.
A questo progetto ne è seguito un altro (Grundtvig2-Socrates), svoltosi fra il 2004 e il 2007, intitolato "Raccontare l'Europa"[12], che si poneva l'obiettivo di raccontare il sentimento e l'esperienza personali dell'Europa attraverso i racconti e le scritture di sé; le fonti sono state, infatti, i testi custoditi negli archivi di memorie individuali (diari, epistolari, autobiografie), come anche testi autobiografici prodotti nell'ambito delle attività del progetto, nonché interviste e storie di vita raccolte dai partecipanti. Una pubblicazione multilingue dal titolo "Eurobiographia" è stata il risultato principale di tale lavoro, ma le attività realizzate nell'ambito del progetto o scaturite da esso sono state molte ed hanno rappresentato un importante contributo per la promozione dell'attività dell'Archivio di Treptow.

[11] http://www.gemeinsamlernen.de/townstories

[12] http://www.europestories.org/ver2/ Al progetto hanno preso parte sette organizzazioni di quattro diversi paesi europei: l'Italia, con l'Upter, Università Popolare di Roma (coordinatrice del progetto), la Fondazione Archivio Diaristico Nazionale (Pieve Santo Stefano-Arezzo) e l'Università Popolare di Melfi (Melfi-Potenza), la Germania, con il Museo Civico di Treptow (Berlino), la Spagna, con l'Archivio della memoria popolare di La Roca del Vallès, l'Università di Lleida e il Belgio, con l'Associazione per l'Autobiografia e il Patrimonio Autobiografico del Belgio (Bruxelles).

Nonostante il crescente interesse per questa attività da parte di intellettuali, non si registrano tuttavia progetti e collaborazioni con l'Università e/o con le scuole. Da questo punto di vista sembra, infatti, esservi una scarsa volontà di coinvolgimento da parte degli insegnanti, laddove invece il bisogno di raccontare tipico delle persone più anziane si traduce in un desiderio, che tuttavia incontra notevoli difficoltà, di raggiungere le generazioni più giovani.

A Berlino ci sono molte altre iniziative che si muovono per valorizzare il vissuto, tra le altre il "Teatro delle Esperienze", rappresentazione sul piano teatrale, con il coinvolgimento di 60 anziani, di alcuni racconti del vissuto, attraverso la stesura di monologhi ad essi ispirati.

Una grossa sfida è rappresentata anche dalla lotta contro il tempo e dalla necessità di lavorare in modo intensivo e rapido, prima che i "testimoni dell'epoca" scompaiano. Altre difficoltà risiedono nell'enorme quantità di materiale a disposizione che deve essere letto e classificato, e nella pressoché totale mancanza di finanziamenti.

lunedì, 10 marzo 2008
mattino

Sede incontro:
Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales
(Amministrazione Centrale -Land- per l'Integrazione, il Lavoro e il Sociale) [13]
con sede nel distretto di Friedrichshain-Kreuzberg (quartiere di Kreuzberg)

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

Il distretto di Friedrichshain-Kreuzberg è il meno esteso fra le municipalità cittadine; tuttavia, con una popolazione di circa 268.000 abitanti, costituisce al contempo il distretto con la più alta densità demografica. È suddiviso in due quartieri, corrispondenti ai vecchi distretti, appunto, di Friedrichshain e Kreuzberg, unificati anch'essi nel 2001. Tale decisione fu inizialmente molto contestata, per la composizione sociale molto differente: Friedrichshain, già appartenente a Berlino Est, con una popolazione giovane ed etnicamente omogenea; Kreuzberg, al contrario, appartenuta a Berlino Ovest e caratterizzata da un alto numero di anziani (gli ultra sessantacinquenni costituiscono circa il 10% della popolazione del quartiere) e da una forte presenza di immigrati stranieri, soprattutto di origine turca (circa il 31% nel solo quartiere di Kreuzberg, percentuale che sull'intero distretto si ridimensiona intorno al 23%). Anche la presenza fra i due quartieri del fiume Sprea, varcato solo dal ponte Oberbaumbrücke, fu visto come un ulteriore elemento di divisione.

Kreuzberg si trova immediatamente a sud del centro cittadino ed era un quartiere di confine ai tempi del Muro. Si suddivide in "Kreuzberg 61" vicino al centro, e più simile al resto della città, e "Kreuzberg 36" (a sud-est), il vero e proprio Kreuzberg, il più speciale ed esotico, che negli anni Settanta divenne il centro della scena punk e alternativa di Berlino Ovest. Dopo la riunificazione Kreuzberg è diventato un quartiere di particolare attrazione per attività ed imprese. Permangono tuttavia fenomeni di degrado, piccola criminalità e spaccio di droga. La percentuale di disoccupazione raggiunge il 23% sull'intero distretto.

Oberbaumbrücke – uno dei monumenti caratteristici di Berlino ed uno dei simboli della riunificazione, unisce infatti i quartieri di Friedrichshain e Kreuzberg in precedenza divisi dal Muro.

[13] www.berlin.de/sen/ias Può essere considerato l'equivalente di un Assessorato che opera a livello cittadino. Considerato però che Berlino non è solo un Comune, ma anche un *Land* (uno stato federale), il livello di autonomia e di potere di tale Amministrazione centrale è maggiore.

Politiche per gli Anziani a Berlino

Relatore: Ulrich Wiebusch
(Referente per i servizi del volontariato e le politiche per gli Anziani presso l'Amministrazione centrale/Assessorato – Land – per l'Integrazione, il Lavoro e il Sociale)

Dopo un breve accenno al tema del **mutamento demografico** in atto in Germania, con particolare riferimento alla situazione di Berlino (sulle cui caratteristiche e dimensioni si rinvia a quanto presentato nella giornata del 9 marzo) il Sig. Wiebusch illustra gli orientamenti e le linee di indirizzo principali delle politiche cittadine rivolte agli anziani, a partire dalla costituzione, nell'ambito di una conferenza cittadina sulla tematica, di un gruppo di lavoro stabile che vede la partecipazione di quattro Assessorati (politiche sociali, istruzione, economia, urbanistica). L'attività del gruppo è finalizzata alla predisposizione di un piano di azione per contrastare il mutamento della struttura demografica della società attraverso il miglioramento dei diversi aspetti che ruotano intorno al concetto di "vita lunga nella Città" (quali l'integrazione economica, la formazione, l'assistenza, l'offerta di servizi – anche per una miglior conciliazione di famiglia e lavoro - …).

Il quinto Rapporto del governo federale stilato nel 2007 ed incentrato sul tema delle **potenzialità** e dell'apporto **delle generazioni più anziane** alla coesione sociale[14] riprende in parte quanto già elaborato all'interno delle linee guida del Land di Berlino redatte nel 2005, nelle quali si evidenzia un mutamento chiave nella concezione della figura dell'anziano, passando da un approccio basato sul deficit ad un approccio fondato sulle competenze.

L'**immagine** che la società ha **dell'anziano** e che questi ha di sé diviene centrale per ogni riflessione sul tema: le nuove generazioni di anziani presentano al loro interno un panorama estremamente differenziato, esattamente come lo era la vita nell'età lavorativa, e mostrano un profilo caratterizzato da un miglior livello di cultura, formazione, benessere e salute rispetto alle generazioni precedenti.

Una politica moderna rivolta agli anziani non può, dunque, prescindere da questo quadro estremamente composito e deve porsi in direzione di un superamento della discriminazione più o meno latente che si è soliti operare nei confronti di questa fetta di popolazione. La visione alquanto riduttiva dell'anziano unicamente come destinatario di prestazioni non è più attuale, la scarsa considerazione per la capacità produttiva dell'anziano, sia all'interno che al di fuori della vita professionale,[15] si è rivelata un atteggiamento del tutto fallace. La forte valenza sociale di questo potenziale, che è anche esperienza, deve essere riconosciuta e resa evidente, sostenuta, incentivata e sfruttata appieno.

Collegato a questo tema c'è la promozione della **partecipazione attiva** della cittadinanza **e** dell'**impegno civico** e sociale. Compito dell'Amministrazione in questo ambito è quello di sostenere tali attività attraverso la creazione di condizioni di contesto (informazione, messa in rete, tutela assicurativa, aspetti legati al riconoscimento quali il "FreiwilligenPass" – "tesserino del volontario", una sorta di certificazione in cui si attestano l'attività svolta e le competenze acquisite, da spendersi anche, specie nel caso dei giovani, nell'ambito della vita professionale), cui si accompagna la predisposizione delle necessarie infrastrutture (agenzie per il volontariato, centri di incontro di prossimità per lo sviluppo di iniziative di solidarietà....). L'Assessorato cittadino, che ha competenze anche nell'ambito del volontariato, promuove inoltre un portale Web quale luogo di confronto fra i diversi soggetti attivi sulla tematica. L'Amministrazione pubblica svolge in genere un ruolo di coordinamento e mediazione tra le varie istanze e iniziative che provengono dalla società civile, promuove forme di qualificazione per i cittadini attivi nel volontariato, sostiene finanziariamente le associazioni con contributi e, talvolta, con una dotazione di base di personale, ma in definitiva la gestione delle attività è affidata in toto al privato sociale.

Un rapporto del Ministero federale della Famiglia ha fotografato la situazione attuale del volontariato in Germania che registra una grossa crescita, specie tra i giovani e gli anziani. Un'ulteriore analisi a livello regionale, curata dal Land di Berlino nel luglio 2004,[16] rivela che il 29% della popolazione (il 36% in tutta la

[14] http://www.bundestag.de/aktuell/archiv/2007/altersbericht/index.html "Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland - Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen und Stellungnahme der Bundesregierung"

[15] attuata per es. attraverso forme di pensionamento anticipato o tagli nella formazione o nell'aggiornamento professionale.

[16] "Bericht über Bürgerschaftliches Engagement in Berlin - Ehrenamtsbericht 2004": http://www.berlin.de/buergeraktiv/beeport.html „Berliner Engagement Portal" (Beeport) – portale web a disposizione di cittadini e terzo settore per l'incontro e la promozione di iniziative di volontariato

Germania) è attiva nell'ambito del volontariato e che a Berlino vi è un ulteriore 30% circa di cittadini che rappresentano un ottimo potenziale per il coinvolgimento in iniziative di volontariato.

Impegno civico e politiche per gli anziani sono strettamente connessi fra loro. La ricerca gerontologica mostra, infatti, che la pratica del volontariato per le persone anziane (specie nel caso dei cosiddetti "giovani anziani") rappresenta un fattore di salute ed ha una valenza estremamente importante poiché consente la creazione di nuove opportunità per sentirsi utili e avere un ruolo attivo nella società.

Berlino è, inoltre, il primo Land federale ad aver promulgato nel 2006 una legge sulla partecipazione politica degli anziani[17]: in ogni municipalità esiste una rappresentanza degli anziani; l'insieme dei presidenti di questi organismi costituisce la rappresentanza degli anziani a livello del Land, dove è presente anche un consiglio degli anziani, un organo consultivo i cui componenti sono nominati dall'Assessorato. Tali rappresentanze degli anziani possono influire sulla politica dei distretti cittadini, ma non hanno possibilità di intervento diretto sulle scelte di indirizzo effettuate dal Parlamento del Land.

Al di là dell'impegno civico attivo occorre tuttavia tenere presente il tema oggi molto pregnante della **crescente povertà** fra gli anziani, specie fra quelli appartenenti al ceto medio, che si lega alla questione dell'**assicurazione sociale** nell'età senile e del livello minimo cui questa deve essere garantita.

Le recenti riforme nel sistema pensionistico, unite a particolari eventi che si possono verificare durante la vita professionale (periodi di disoccupazione o di occupazione a tempo parziale) finiranno con ogni probabilità per condurre ad una sensibile diminuzione delle pensioni. La diffusione di forme pensionistiche integrative private accanto a quelle garantite dallo Stato e da questo, peraltro, incentivate attraverso sgravi fiscali, non è comunque sufficiente a coprire le falle di un sistema non più solido, oltre a rappresentare una nuova forma di appesantimento e di rischio finanziario per il lavoratore.

Il Land di Berlino possiede a livello federale il più alto numero di percettori di contributi economici di base erogati al fine di integrare la pensione qualora al di sotto di un livello minimo di sostentamento (in un anno, dal 2005 al 2006, tale numero è salito nella misura del 26,7%). Il che dà un'idea della dimensione massiva del sistema di protezione sociale a Berlino e, più in generale, in Germania.

Un tema cui viene dedicata molta attenzione in Germania è, poi, quello legato alla promozione di **soluzioni abitative idonee per gli anziani**, in base al principio per cui la situazione abitativa è essenziale per la qualità della vita nella vecchiaia. Tale progettualità si fonda, pertanto, su criteri di qualità degli immobili, con un'attenzione particolare anche alla costruzione di edifici privi di barriere ("Design for all"). Dal momento che la situazione del Bilancio non consente interventi e investimenti diretti da parte dello Stato, si provvede attraverso la creazione di strutture per il finanziamento, l'assistenza e la consulenza. A quest'ultima categoria appartiene ad es. lo sportello centrale di consulenza per "soluzioni abitative intergenerazionali" che aprirà a Berlino nel prossimo mese di aprile. Altro principio fondamentale su cui si regge questa politica è la trasparenza e la facilità di accesso alle informazioni attraverso il portale Web dedicato.

Le tipiche problematiche di salute cui vanno via via incontro gli anziani sono inevitabili, ma possono essere rinviate o mitigate attraverso un'azione di prevenzione. Nell'ambito dell'**assistenza agli anziani** il principale fondamento è la cura domiciliare da anteporsi alla residenzialità. Si rileva, inoltre, un bisogno di autodeterminazione espresso da molti anziani, che va peraltro attivato e sostenuto in modo mirato e presuppone una significativa assunzione di responsabilità personale e partecipata. Un esempio di ciò è il Progetto avviato su Internet e denominato "Assistenza trasparente": sulla base di un questionario gli istituti di cura residenziale a Berlino forniscono di loro iniziativa informazioni sulle prestazioni offerte. Il successivo sviluppo di tale progetto prevede l'estensione anche alle offerte di prestazioni in ambito semi-residenziale e domiciliare.

[17] "Berliner Senioren-Mitwirkungsgesetz – legge per il rafforzamento del diritto di partecipazione delle cittadine e dei cittadini anziani alla vita sociale nel Land Berlino" (25 maggio 2006).

lunedì, 10 marzo 2008
pomeriggio

Sede incontro:
Fördererverein Heerstrasse Nord e.V. (Associazione onlus di promozione di servizi alla persona)[18]
Distretto di Spandau

Il distretto di Spandau si trova nell'estrema parte occidentale di Berlino, sulle rive dell'Havel, il secondo fiume che bagna la città, al confine con la regione del Brandeburgo. È suddiviso in nove quartieri ed ha una popolazione di circa 224.000 abitanti, di cui il 21% costituito da persone ultra sessantacinquenni e il 10,6% da stranieri, in prevalenza di origine turca.

La presenza di numerosi centri di produzione fanno del quartiere una zona di sviluppo economico-industriale importante per la città, benché la percentuale di disoccupazione si attesti intorno al 21% della popolazione del distretto.

Le ampie distese di acqua e di verde lo rendono anche una zona altamente residenziale, nonché meta prediletta per gite fuori porta.

L'Associazione "Fördererverein Heerstrasse Nord e.V." e la Stazione sociale per l'assistenza domiciliare e l'assistenza residenziale temporanea

Relatore: Ralf Stoffenberger
Amministratore delegato dell'Associazione Fördererverein Heerstrasse Nord e.V.

Il Sig. Stoffenberger introduce le attività e i servizi offerti dall'Associazione a partire dalla storia della sua fondazione nel 1975, fortemente radicata nel quartiere e nella tradizione assistenziale locale, legata anche alla presenza della chiesa evangelica (che è, peraltro, uno dei maggiori promotori dell'Associazione, con cui questa condivide le strutture utilizzate).

Finalità dell'Associazione, oggi come all'epoca della sua costituzione, è la promozione dell'assistenza di persone disabili e anziane residenti nel quartiere. Occorre premettere che l'ambito territoriale nel quale opera l'Associazione (parte centro-meridionale del distretto di Spandau) si è sviluppato come zona di edilizia popolare, con abitazioni già allora prive di barriere architettoniche: per questo motivo nel quartiere risiedono molte famiglie al cui interno vi sono persone con disabilità.

Tra le azioni attivate al fine di promuovere tali forme di sostegno vi sono:

- **attività di aggregazione e tempo libero, attività di gruppo aperto e laboratori** (pittura, ceramica, intarsio e lavorazione del legno, lingue straniere, gioco…), organizzazione di gite giornaliere a Berlino e nelle immediate vicinanze. Tutte le attività sono condotte da operatori volontari e sono aperte a sempre nuovi partecipanti; tutti gli spazi sono, inoltre, accessibili alle persone disabili. In totale sono attivi una trentina di gruppi che vedono la partecipazione di circa 280 utenti;
- **servizio di sostegno alla mobilità e accompagnamento**;
- **gruppi di auto-aiuto** per diverse patologie;
- **spazio di consulenza** e segretariato sociale;
- **poliambulatorio medico**.

L'attività dell'Associazione si è però sviluppata ulteriormente, in particolare in seguito all'introduzione dell'assicurazione per la non autosufficienza, in direzione della fornitura di un servizio di assistenza domiciliare, trasformandosi in una "**Sozialstation**" ("stazione sociale"). Ad oggi le Stazioni sociali presenti sul territorio municipale che afferiscono all'Associazione sono tre, cui si affianca un ulteriore apposito servizio per la cura domiciliare. L'80% del personale impiegato nell'Associazione (circa 300 operatori, coadiuvati da una cinquantina di volontari) è dedicato a questo tipo di prestazioni. I quattro servizi di assistenza domiciliare servono nel complesso circa 500 utenti. Allo stato attuale, comunque, l'Associazione deve far fronte ad una crescente concorrenza nell'offerta di prestazioni di cura e domiciliari da parte di soggetti privati (ve ne sono almeno 35 che operano nel quartiere), il cui fine è naturalmente il profitto.

[18] http://www.foerdererverein.de/

L'Associazione mette, inoltre, a disposizione delle famiglie un **servizio di accoglienza residenziale temporanea** (per un massimo di quattro settimane).

I costi delle suddette prestazioni vengono coperti dalla cassa per la non autosufficienza (con un contributo mensile massimo di € 1.432 corrispondente al livello III) o dalla cassa malattia se trattasi di fasi acute; se l'assicurazione non è sufficiente a coprire il livello di assistenza richiesto, è possibile acquistare privatamente servizi ulteriori; qualora la persona non abbia le risorse per farlo, può rivolgersi all'Ufficio Sociale (*Sozialamt*) del distretto e presentare una richiesta di contributo che verrà esaminata sulla base del requisito del reddito. L'Ufficio Sociale ha libero accesso alle informazioni inerenti lo stato patrimoniale del richiedente. Il contributo viene di norma erogato solamente nel caso in cui la persona abbia attinto in via prioritaria alle proprie sostanze, preservando solo una somma minima per il proprio sostentamento (pari a circa 2.500 €).

Dal 1994 è presente anche un **centro diurno** gerontopsichiatico per l'assistenza a persone affette da Alzheimer o demenza, che si configura anche come servizio di tregua per le famiglie. Il centro, che mette a disposizione anche un servizio di trasporto per gli utenti, ha rette giornaliere che possono essere anche in questo caso finanziate attraverso l'assicurazione per la non autosufficienza.

Infine, dal 1997 l'Associazione ha istituito una **comunità alloggio** di cui usufruiscono 9 pazienti anziani con problemi di demenza (perlopiù con livello di non autosufficienza pari a 3). I 20 operatori che turnano all'interno della comunità sono coadiuvati da un team di esperti. Un posto costa al mese circa 3.000 €: è necessario, dunque, prevedere un contributo da parte della persona o dei familiari, ad integrazione di quanto coperto dalla cassa per la non autosufficienza, secondo le modalità di cui si è detto.

L'incontro si conclude con una **visita al centro diurno**, situato nelle immediate vicinanze e aperto tutti i giorni dell'anno, dalle 9 alle 16 (con possibilità di accessi modulari), in cui sono presenti 4 operatori (coadiuvati da ragazzi che svolgono servizio civile) per 20 ospiti. Vengono illustrate le varie attività svolte nel corso della giornata, secondo rituali prestabiliti. È prevista altresì la possibilità del bagno assistito, sia presso il centro sia, se necessario, a domicilio. Molta importanza è data anche all'arredamento e alla presenza di suppellettili che rinviino ad aspetti della vita passata delle persone assistite, che consentono in tal modo di realizzare un lavoro biografico, di elaborazione del ricordo.

Gli ospiti vengono accompagnati e ripresi dai familiari o possono usufruire del servizio di mobilità. Il costo è di circa 75-80 € al giorno, in base al livello di non autosufficienza. Gli operatori sono tenuti ad effettuare annualmente un aggiornamento professionale cui si lega la questione del controllo della qualità del servizio.

martedì, 11 marzo 2008
mattino

Sede incontro:
Centro per il tempo libero degli anziani
Distretto di Treptow-Köpenick (quartiere di Köpenick)

Del distretto di Treptow-Köpenick si è già detto in precedenza (v. pag. 50). Il centro per il tempo libero degli anziani cui qui si fa riferimento si trova tuttavia nel quartiere di Köpenick, alle cui caratteristiche generali occorre fare brevemente cenno.

Posto alla confluenza dei fiumi Sprea e Dahme, tanto da essere denominato "la città sull'acqua", il quartiere si presenta come luogo particolarmente piacevole, immerso nella natura e in un paesaggio ameno e storicamente ben conservato. Si tratta anche di una zona caratterizzata da un'alta qualità della vita, in cui rilevante è la presenza di anziani, nettamente superiore rispetto a quella dei giovani (29,4% di persone ultra sessantenni, contro 21% di giovani nella fascia di età 0-21 anni). Gli ultrasessantenni in questo distretto risultano, inoltre, essere superiori alla media cittadina che segna il 24%.

Ruolo dei servizi municipali nelle offerte di attività di tempo libero e volontariato per persone anziane

Relatore: Jens Meißner
Direttore Ufficio Sociale (Sozialamt)[19] *del distretto di Treptow-Köpenick*

Ogni distretto mette in atto politiche in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, alle problematiche più rilevanti e alle opportunità offerte dal territorio. Data la suddetta situazione demografica, l'Amministrazione municipale di Treptow-Köpenick ha stabilito di investire molto nelle politiche per gli anziani: qui si concentrano infatti molte strutture per il tempo libero, nonché per l'assistenza residenziale temporanea e a lungo termine. Tale scelta rispetto all'offerta complessiva di servizi si basa anche su una progettualità definita nelle linee generali dal Land che, in sede di programmazione, ipotizza il fabbisogno numerico dei posti di assistenza per gli anziani nelle varie tipologie di strutture. Spetta poi a ciascun municipio mettere in campo l'offerta più adeguata attraverso il coordinamento delle azioni dei soggetti privati che curano in toto l'attuazione delle prestazioni in questo campo.

Nello specifico, oggi, il distretto di Treptow-Köpenick offre:

- 2.300 posti letto in residenzialità (di cui il 99% risulta essere occupato);
- 100 posti di assistenza a medio termine
- 115 posti in centri diurni

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, invece, vi è una concorrenza elevata tra diversi soggetti privati che erogano questo tipo di prestazione.

Berlino ha un sistema di "posti di Coordinamento" sulla tematica (uno per ciascun distretto), finanziati dall'Amministrazione centrale, il cui compito è quello di fornire un servizio di consulenza e informazione sulle offerte di assistenza e le strutture presenti sul territorio, aiutando il cittadino ad individuare il tipo e il luogo di assistenza più adeguato, nonché dando indicazioni rispetto alle possibilità di riprogettare l'abitazione in modo da consentire alla persona bisognosa di assistenza di rimanere nel proprio contesto abitativo. È attualmente allo studio da parte del governo federale l'ipotesi di individuare presso ciascun distretto uno sportello di consulenza gestito dalla cassa per la non autosufficienza ogni 20.000 abitanti (per cui Treptow-Köpenick avrebbe non uno, ma ben 12 sportelli informativi di questo genere): su questo punto, tuttavia, le amministrazioni municipali berlinesi esprimono un certo disaccordo, nel timore che il livello qualitativo delle prestazioni offerte possa risentirne negativamente. Attualmente nel Coordinamento di Treptow-Köpenick sono presenti una cinquantina di istituzioni attive nel campo dell'assistenza, che operano in stretto raccordo con l'Ufficio Sociale e l'Ufficio Sanitario del distretto, al fine appunto di indirizzare il cittadino verso la migliore offerta assistenziale.

Un ambito fortemente in espansione è quello della creazione di comunità abitative per anziani: interi edifici o zone residenziali vengono adibiti ad abitazioni per anziani, una situazione che presenta da un lato molti aspetti positivi, ma che dall'altro sfugge un po' al sistema di controlli previsti invece per le strutture residenziali.

La spesa sociale rappresenta la parte più consistente cui è riconducibile l'ammontare delle risorse assegnate dall'Amministrazione centrale al distretto di Treptow-Köpenick. L'Ufficio Sociale (che conta 170 dipendenti) dispone, infatti, di un budget annuale di circa 150 mln. di Euro, cui se ne aggiungono altri 20 mln. circa assegnati dal governo federale per misure di occupazione e lavoro.[20]

Con tali risorse l'Ufficio Sociale finanzia diversi progetti sociali quali:

- sportelli per la consulenza ad immigrati e adulti con problemi di reddito e indebitamento;
- centri di incontro per persone disabili;
- circoli di canottaggio per disabili;
- rappresentanza anziani.

I Centri per il tempo libero degli anziani

Mentre in altri distretti la gestione è stata affidata anche al privato, a Treptow-Köpenick il Municipio sostiene direttamente un totale di 10 centri per il tempo libero per anziani. In ognuno di essi vi è un

[19] Corrisponde all'incirca ai nostri servizi sociali circoscrizionali; normalmente non si occupa però di minori e giovani per i quali esiste in Germania un servizio specifico ed indipendente.

[20] Occorre tenere presente che nel solo distretto di Treptow-Köpenick circa 30.000 persone vivono con sussidio sociale erogato in base alla Legge Hartz IV.

operatore dipendente dell'amministrazione municipale, coadiuvato dal lavoro di volontari, molti dei quali percettori di sussidio sociale e al contempo "1-euro jobbers"[21], cui vengono attribuiti compiti vari e talvolta anche incarichi di responsabilità.

L'attività viene promossa da un consiglio di 10 anziani presente in ogni centro, cui compete la decisione circa le offerte aggregative, poste anche in un'ottica intergenerazionale. Oltre alla possibilità di usufruire di un semplice luogo di aggregazione, i centri offrono anche l'opportunità di partecipare ad attività e corsi di vario genere (pittura, ceramica, danza, ginnastica, yoga, rabdomanzia, cucina, lingue, alfabetizzazione informatica con possibilità di accesso ad internet...). I corsi non hanno tasse di iscrizione ed i costi sono perlopiù simbolici (1-2 € a lezione; la partecipazione a eventi e manifestazioni ha un costo di al massimo di 5 €).

I centri nel loro complesso vedono ogni anno un accesso da parte di circa 190.000 visitatori; quello in cui ci si trova ha circa 3.000 presenze l'anno. Le persone che frequentano tali centri sono per la maggior parte donne (una delle principali sfide risiede proprio nell'individuazione di attività di tempo libero in grado di suscitare l'interesse maschile), provengono da diversi quartieri del distretto o della città e appartengono a diverse fasce sociali, caratteristiche cui l'offerta di attività cerca in buona misura di conformarsi.

Le rappresentanze degli anziani nei distretti

Dopo oltre un decennio di lavoro e rivendicazioni gli anziani del Land hanno visto riconosciuti gli sforzi di molte associazioni ed enti nel 2006, attraverso l'approvazione della ***Legge sulla partecipazione degli anziani*** [22].

A partire dalla metà degli anni '80 nei vari distretti di Berlino Ovest, in parallelo con l'affermarsi nell'opinione pubblica di una nuova immagine dell'anziano come persona ricca di potenzialità per sé e per la società, hanno cominciato a formarsi le prime rappresentanze degli anziani, sebbene allora si trattasse di una mera raccomandazione che i sindaci dei distretti potevano anche scegliere di non incentivare, e non di un obbligo prescritto dalla legge.

Oggi la legge stabilisce che in ogni distretto di Berlino vi sia una rappresentanza degli interessi di questa fascia di popolazione, e che alla sua elezione possano partecipare tutti gli anziani che abbiano superato i 60 anni in veste di elettorato sia passivo che attivo. Sono eletti così 12 presidenti dei distretti che insieme formano la rappresentanza degli anziani a livello di Land. A questo gruppo si aggiunge poi un altro organo consultivo di natura collegiale, il *Landesseniorenbeirat* (Consiglio degli anziani del Land)[23], composto dai 12 presidenti eletti in ciascun distretto e da altri 12 rappresentanti di organizzazioni del privato sociale (Associazione Caritative del Sindacato, Federazioni Sportive, Associazioni Lavoratori Anziani…), nominati dall'Assessore alle Politiche Sociali che può presenziare anche alle relative riunioni.

La legge indica chiaramente i compiti delle rappresentanza municipale degli anziani:

- partecipazione alla progettazione di interventi e azioni a livello di distretto. La rappresentanza degli anziani collabora con l'amministrazione municipale attraverso la partecipazione a quattro commissioni (per il sociale, l'ambiente, la cultura e l'urbanistica/trasporto pubblico). Essa svolge un ruolo consultivo esercitando un diritto di parola ma non di voto (perché questo incontrerebbe la contestazione di non costituzionalità, non essendo previsto per altre fasce specifiche di popolazione, benché le rappresentanze anziani auspicano la possibilità di un'elezione diretta nell'ambito delle votazioni comunali);

[21] Si veda pag. 52.
[22] Cfr. più sopra, pag. 60.
[23] www.landesseniorenbeirat-berlin.de

- consulenza, accompagnamento ed aiuto ai cittadini anziani verso la scelta di servizi adeguati e relativo monitoraggio;
- azioni di promozione di istanze e lobbying verso opinione pubblica (sostegno ad un giornale locale dedicato agli anziani, promozione di un forum, organizzazione di eventi e manifestazioni...);
- formulazione proposte, informazione ai cittadini su leggi e loro applicazione, servizi alla persona, contatto con enti e organizzazioni eroganti prestazioni dirette a persone anziane;
- sportello e ricevimento aperto verso tutti i cittadini (su prenotazione, per avere la possibilità di fornire risposte maggiormente qualificate attraverso la consulenza di specialisti e non generica).

In ogni distretto, inoltre, vi è una Commissione Sociale di cui può far parte ciascun cittadino, con una funzione interlocutoria verso i cittadini anziani e in adempimento di incarichi assegnati dal Municipio (quali la visita domiciliare in occasione dell'80° compleanno dell'anziano e di quelli successivi). Vi è un componente della Commissione ogni 800 abitanti (attualmente il distretto ne ha, dunque, 309) e le nomine sono di competenza del consiglio municipale per un massimo di quattro anni. Il compito fondamentale svolto dai componenti della Commissione è quello della presa di contatto con gli anziani che vivono nel distretto, al fine di conoscere i bisogni emergenti sul territorio e farsi tramite con l'Ufficio Sociale, informando il cittadino circa i servizi offerti e instaurando relazioni di fiducia basate sulla continuità delle visite garantite, per quanto possibile, dalla stessa persona che diviene in tal modo un riferimento per l'anziano.

martedì, 11 marzo 2008
pomeriggio

Sede incontro:
Treffpunkt Hilfsbereitschaft ("punto d'incontro della disponibilità all'aiuto") - Agenzia Centrale per il volontariato del Land Berlin
Distretto di Mitte (quartiere di Mitte)

Mitte (letteralmente "centro") rappresenta il cuore storico di Berlino. L'odierno distretto riunisce quartieri (6 in totale) precedentemente appartenuti alla parte Est e alla parte Ovest della Città.

Il quartiere di Mitte, appartenente all'omonimo distretto, è la zona turisticamente più attraente, nella quale si concentrano i luoghi simbolo della Città, dalla Porta di Brandeburgo alla Torre della televisione in Alexanderplatz, passando per il lungo viale alberato e costeggiato da imponenti edifici storici che è l'Unter den Linden.

Porta di Brandeburgo

Dopo la riunificazione, Mitte è stato interessato da un incessante sviluppo e da grandi trasformazioni, necessarie per adeguarlo al nuovo ruolo politico, culturale ed economico della città. In particolare, gli edifici governativi dell'ex Repubblica democratica sono stati trasformati o abbattuti, la fascia lungo la quale correva il Muro è stata edificata o destinata ad altri usi. È stata completata la ricostruzione di Friedrichstraße (dove ai tempi della divisione, ai confini con Kreuzberg, si trovava il Checkpoint Charlie, il più noto punto di passaggio fra le due parti della città) come nuovo asse commerciale. La zona di Potsdamer Platz ha rappresentato, nella seconda metà degli anni Novanta, il maggiore cantiere d'Europa. Da poco è stata inaugurata la nuova stazione principale, importante snodo ferroviario a livello europeo.

Anche la struttura e la composizione demografica del distretto sono andate progressivamente modificandosi e "movimentandosi" in relazione alle trasformazioni in atto. La componente degli stranieri, ad esempio, pari al 28,8 % della popolazione, è divenuta superiore a quella di tutti gli altri distretti cittadini,

benchè pur sempre con una maggiore concentrazione nei quartieri un tempo situati ad Ovest, dove gli immigrati sono presenti ormai da tre generazioni. Il tasso di disoccupazione si attesta intorno al 16,6%.

In questo quadro di grandi cambiamenti assume grande importanza l'accompagnamento ed il coinvolgimento diretto dei cittadini in un processo di rielaborazione della propria esperienza di vita, volto a preservare la comprensione di un'identità storica fortemente radicata nel luogo.

Volontariato degli anziani: sapere dell'esperienza - Team di competenza degli anziani

Relatrice: Carola Schaaf-Derichs
Direttrice Agenzia Centrale per il volontariato

Oltre 20 anni fa, poco prima della caduta del Muro, venne fondata a Berlino Ovest l'Associazione per la disponibilità all'aiuto,[24] a seguito di un viaggio studio negli Usa e in Canada mirato a conoscere e approfondire l'esperienza del volontariato e dei centri di vicinato. All'iniziale diffidenza di associazioni caritative e sindacato si è via via affiancata curiosità e fiducia nell'organizzazione e nell'esperienza proposta. Fortemente sentita[25] era infatti l'esigenza di un'Agenzia che rivestisse un ruolo di riferimento e di coordinamento delle attività legate al volontariato, organizzando in maniera più strutturata le offerte già esistenti sul territorio (rispondenti a diversificate domande di aiuto) e promuovendo la cittadinanza attiva e la coesione sociale. Oggi ci sono 200 Agenzie per il Volontariato in tutta la Germania ispirate al lavoro svolto e proposto dall'esperienza berlinese ed è stata istituita a livello federale la "Settimana del Volontario", sulla scia delle varie "Giornate del Volontario" celebrate in oltre cento città tedesche, benché tuttora non esista una legge nazionale in materia.

Manifesto della giornata berlinese del volontariato

L'Agenzia berlinese ha contribuito alla creazione di una banca dati delle associazioni e di un portale attraverso cui la loro attività risulta accessibile, puntando anche sulla trasparenza dei bilanci, anch'essi disponibili on-line.

Sono stati sviluppati 7 criteri di certificazione della qualità delle associazioni di volontariato:

- presenza di un manager del volontariato nell'organigramma;
- descrizione chiara dell'attività richiesta e delle mansioni svolte dai volontari e monte ore dedicato;
- formazione continua dei volontari e creazione di uno strumento di verifica e certificazione delle attività prestate dal volontario (rilascio del "tesserino del volontario" emesso dall'amministrazione comunale)[26];
- copertura assicurativa per i volontari;
- offerta percorsi di avanzamento e di "carriera" del volontario all'interno delle organizzazioni ed enti per riconoscere il lavoro realmente svolto e dare la possibilità di variare mansioni e compiti;
- diffusione e promozione della partecipazione attiva e di una cultura del riconoscimento del lavoro volontario.

L'Agenzia svolge fondamentalmente un importante lavoro di rete, con un ruolo di consulenza per le Associazioni e per i volontari, promuovendo l'incontro della domanda e dell'offerta in questo campo e curando l'aggiornamento continuo della propria banca dati rispetto alla situazione del territorio. Da 11 anni l'Agenzia si occupa anche di formazione della figura del volontario, attraverso l'istituzione (con contributi provenienti dal Governo Federale) di corsi di avviamento al lavoro volontario e per il management del volontariato che finora hanno riguardato circa 900 volontari e organizzati su diversi livelli:

[24] www.freiwillig.info
[25] ancor più dopo la riunificazione, con l'ampliamento numerico della popolazione interessata come parte attiva o fruitrice.
[26] Cfr. più sopra, pag. 59.

- coordinatore del volontariato (3 gg.)
- dirigente nel settore volontariato (6 gg.)
- management strategico del volontariato (9 gg.)

È anche attraverso queste misure di qualificazione che si realizza una miglior connessione fra associazioni e cittadinanza attiva.

L'Agenzia dispone di un budget annuo di 140.000 € finanziati dal Land per il mantenimento della struttura e le attività cardine, cui si aggiungono ulteriori finanziamenti provenienti dal governo federale e da sottoscrizioni di associazioni e imprese private per progetti specifici. Vi lavorano 3 dipendenti dell'amministrazione pubblica a tempo parziale insieme a volontari.

TEAM COMPETENZA DEGLI ANZIANI – SAPERE DELL'ESPERIENZA

Fra le iniziative coordinate dall'Agenzia vi è un progetto promosso a partire dal 2002 dal Governo Federale (Ministero per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani), incentrato sul riconoscimento di competenze acquisite dalla persona anziana nel corso della propria vita (lavorativa e non) e sulla promozione di un impegno attivo nel volontariato fondato su tali competenze, al fine di rinnovarne l'utilizzo attraverso la loro messa a disposizione a vantaggio della comunità. In virtù di questo sapere derivante dall'esperienza gli anziani, organizzati in "team di competenza", possono offrire consulenza, reperire nuove disponibilità attraverso un lavoro di comunità e di mediazione, promuovere progetti e iniziative, contribuire allo sviluppo di una rete di volontariato a livello locale e cittadino. Entrando nel vissuto delle persone con cui si relazionano, questi team possono inoltre cogliere i problemi e farsi portatori delle istanze dei cittadini anziani presso l'Amministrazione, attivando dal canto loro risposte sul piano della partecipazione e dell'impegno volontario, quale soluzione per contribuire al miglioramento qualitativo della vita. La difficoltà maggiore consta spesso nel far emergere attraverso le singole biografie le capacità di ognuno.

Specifiche misure di qualificazione sono previste per le persone che compongono questi team, che vedono la combinazione di teoria (48 ore) e pratica (32 ore) in diversi enti. Fondamentale è comunque all'interno di questi corsi l'apporto didattico che deriva dalle conoscenze di ciascuno. Ulteriori momenti di formazione possono essere organizzati con l'apporto anche di referenti esterni.

Il team lavora attraverso un continuo confronto interno (con l'ausilio anche di un blog in internet), con la creazione in taluni casi di sottogruppi tematici, legati a specifici progetti.

mercoledì, 12 marzo 2008
mattino

Sede incontro:
Stiftung SPI (Sozialpädagogisches Institut) - "Walter May" [27]
(Fondazione Istituto socio-pedagogico – scuola specialistica per le scienze applicate e la qualificazione professionale) con sede nel quartiere di Kreuzberg [28]

La formazione dell' "Assistente-infermiere per gli anziani" (*Altenpfleger*) a Berlino

Relatrici: Birgit Hoppe
Vicedirettrice della Fondazione SPI – Istituto socio-pedagogico di Berlino, fondazione partner della AWO (Associazione caritativa e di aiuto sociale ai lavoratori)
Beate Swoboda
Vicedirettrice dell'Istituto scolastico, Responsabile Area didattica "Assistenza agli anziani"

[27] http://www.stiftung-spi.de
[28] cfr. più sopra pag. 58.

La Fondazione Sozialpädagogisches Institut Berlin "Walter May"

La SPI è una Fondazione di diritto civile, senza fini di lucro, legata all'Associazione di aiuto sociale ai Lavoratori (Arbeiterwolfahrt), sotto la supervisione del Ministero della Giustizia del Governo Regionale (Land) di Berlino.

La SPI deriva da una scuola di qualificazione professionale fondata nel 1920 da un gruppo di donne socialdemocratiche, con lo scopo di sviluppare e qualificare il lavoro sociale. Dal 1928 ha dovuto interrompere la propria attività a causa del nazionalsocialismo per poi riprenderla agli inizi degli anni Cinquanta.

Obiettivi sociali della Fondazione

La SPI persegue gli obiettivi dell'Associazione di aiuto sociale ai Lavoratori (Arbeiterwolfahrt), "contribuendo allo sviluppo di una società nella quale ogni essere umano possa evolvere nell'assumere pienamente la responsabilità nei confronti suoi e della comunità".

In questo senso la Fondazione si concentra soprattutto sulle situazioni individuali che vivono i cittadini e contribuisce all'impegno nel lavoro sociale quotidiano.

Obiettivo della Fondazione, a livello nazionale ed internazionale, è quello di contribuire attivamente alla soluzione dei problemi sociali, far evolvere la teoria e la pratica del lavoro sociale e promuovere la formazione professionale e continua della persone che lavorano sul campo. La Fondazione persegue anche l'obiettivo dell'incontro fra i popoli.

*Organizzazione delle attività: i **Dipartimenti***

La Fondazione interviene in diversi ambiti ed attività ed è strutturata in Dipartimenti, caratterizzati da una autonomia organizzativa e progettuale. I responsabili dei diversi dipartimenti sono nominati su proposta del Direttore della Fondazione.

- **Dipartimento** di Scuola specialistica per le scienze applicate e la qualificazione professionale

Comprende corsi di Qualificazione Professionale:

- **Formazione specialistica e centro di formazione professionale per la cura delle persone anziane (*Altenpfleger*)**
- Scuola specialistica per Educatori
- Scuola specialistica educazione riabilitativa per disabili

Corsi di formazione permanente:

- Formazione per le funzioni di direzione nelle istituzioni di cura in ambito sanitario e sociale
- Formazione infermieristica (specializzazione nell'ambito dei minori e della psichiatria)
- Formazione per infermieri domiciliari

- **Dipartimento** di sviluppo e riqualificazione urbana

- **Dipartimento** Area Sociale e Progetti Sociali

- **Dipartimento** di Strategie d'integrazione sociale

- **Agenzia di Brandeburgo** (opera nella regione di Brandeburgo su nuovi modelli di lavoro sociale)

Formazione specialistica e centro di formazione professionale per la cura delle persone anziane: il percorso formativo dell' "Assistente-infermiere per gli anziani" (Altenpfleger).

Al corso si accede dopo 10 anni di formazione scolastica (compresi 2 anni di scuole superiori). Il corso ha le caratteristiche di una scuola tecnica e permette due tipi di percorsi: uno con attività di studio a tempo pieno ed uno con attività di studio affiancate ad attività lavorative (ad esempio per chi opera già in strutture per anziani). Ogni anno la scuola vede il passaggio di studenti dai 17 ai 55 anni, impegnati in corsi di prima formazione e riqualificazione/aggiornamento professionale. Coloro che frequentano i corsi per aggiornamento professionale (legalmente riconosciuti) accedono alla scuola tramite un colloquio ed una valutazione del curriculum formativo e professionale: in genere si dà la precedenza a persone che già operano nell'ambito della cura alle persone anziane.

Circa 200, inoltre, sono gli interlocutori, soprattutto del terzo settore, con i quali si collabora, nella riqualificazione del personale addetto alla cura degli anziani, attivando anche progetti diversi.[29]

"Man braucht sehr lange, um jung zu werden."

("occorre molto tempo per diventare giovani".)

Alcune aziende richiedono la riqualificazione di personale già attivo presso di loro (il che risponde comunque ad un obbligo di legge), altre richiedono personale che si qualifica nei corsi della SPI. In genere si tratta di enti che operano nell'ambito della cure residenziali e domiciliari, comunità alloggio per anziani, nonché reparti di geriatria e gerontopsichiatria di cliniche e ospedali. Gli studenti svolgono il loro tirocinio professionale (due obbligatori ed uno facoltativo nell'arco del triennio) all'interno di tali aziende, ricevendo anche un compenso che varia dai 400 € agli 850 € mensili.

Il corpo docente è costituito da professionisti (anche medici, sociologi, giudici), che hanno sviluppato un'esperienza significativa nell'ambito dei servizi alla persona anziana, sociali, sanitaria… La maggioranza dei docenti sono "a contratto" ed una minoranza è costituita da docenti che si sono formati all'interno della Scuola stessa.

Il percorso formativo prevede un numero di ore complessive uguali al corso di Laurea Tecnica per Infermieri: 3 anni a tempo pieno, con un monte ore complessivo di 2.100 ore di teoria e 2.500 ore di attività pratica. L'offerta dei corsi va dal lunedì al venerdì, con orario compreso fra le 8 e le 19, ma talvolta le attività possono svolgersi anche nel fine settimana per andare incontro alle esigenze di studenti lavoratori.

Esiste una rete di contatti internazionali con Istituti formativi ed il corso, in genere, prevede una permanenza all'estero di un semestre (generalmente il 5° nel triennio di studio, prima della conclusione del percorso formativo). È attivo in Italia anche un contatto con la città di Roma tramite la Scuola dell'Ambasciata Tedesca. Gli stessi studenti che frequentano la scuola appartengono comunque a diverse

[29] Particolarmente interessante e degno di nota è un progetto sviluppato con la stazione per servizi domiciliari Jahnke, che ha portato all'edizione di un calendario con foto d'autore scattate ad anziani (di cui qui si mostra un esempio), nonché alla realizzazione di un dvd dal titolo "Antonia im Wunderland" ("Antonia nel paese delle meraviglie") che presenta i contenuti di questo progetto. Il calendario è visionabile e scaricabile sul sito www.jahnkepflege.de (disponibile solo in tedesco).

nazionalità e a un diverso sfondo culturale e biografico. Non si dimentichi, infatti, che l'istituto ha sede nel quartiere di Kreuzberg, fortemente caratterizzato dalla presenza di immigrati. Su un totale di 1609 studenti nel 2007, la componente di stranieri provenienti da un contesto di immigrazione è pari a 216. In generale, inoltre, la componente femminile supera di gran lunga quella maschile (1140 contro 465), ma si registra un aumento della percentuale di ragazzi che abbracciano questa professione.

Alcuni aspetti metodologici

Il corso si basa su un nuovo concetto di anziano come risorsa in grado di mantenere e sviluppare le sue competenze e la sua capacità di gestire la propria vita quotidiana ed il suo ruolo attivo nella comunità.

Il lavoro è orientato maggiormente verso l'analisi del "caso specifico", piuttosto che organizzato per "materie": le diverse competenze si integrano nelle definizione dei problemi specifici da affrontare e nella scelta delle soluzioni e dei percorsi da realizzare. Gran parte delle attività didattiche vengono realizzate in modo collaborativo fra docenti ed allievi: in genere sono gli studenti che devono sviluppare forme di apprendimento in modo "auto-organizzato" e partecipato, avvalendosi anche delle strumentazioni informatiche a loro disposizione, quale la creazione di un Portale Web dedicato.[30]

L'obiettivo formativo strategico è quello di sviluppare l'autonomia degli studenti nell'affrontare il loro percorso formativo e quindi, un domani, le problematiche relative alla loro attività professionale ("imparare ad imparare").

Principali aree di apprendimento

La progettazione degli interventi si sviluppa secondo alcune aree e campi di apprendimento che riguardano:

- capacità di capire e rapportarsi alla persona considerando il suo percorso biografico e la sua storia di vita, sviluppando parallelamente competenze nella conduzione di colloqui e nell'attività di consulenza e di negoziazione;
- capacità di intervenire e supportare la persona anziana nel ridefinire e riprogettare (lett. "plasmare") la sua vita, prendendo in considerazione le diverse aree di vita: reti sociali, aspetti abitativi, condizioni di salute, capacità comunicative, contesto culturale di appartenenza;
- supporto nell'organizzazione della vita quotidiana, soprattutto per quel che riguarda gli ambiti di autonomia dell'anziano (quello che l'anziano vuole / vorrebbe sviluppare nella sua vita quotidiana in modo autonomo);
- comprendere e sviluppare il proprio ruolo professionale nei confronti della popolazione anziana, anche nell'ottica di garantire lo sviluppo di un professionista "sano" (come rimanere sani svolgendo questa professione e a confronto con situazioni complesse);
- sviluppo di competenze volte al case management;
- sviluppo di competenze nell'ambito della cura alla persona, psicosociali e infermieristiche;
- contesto giuridico-istituzionale relativo al sistema di cura degli anziani, misure e criteri di qualità.

Il controllo del raggiungimento degli obiettivi formativi specifici viene realizzato attraverso prove scritte, relazioni annuali sull'esperienza di tirocinio, organizzazione di seminari (anche da parte degli studenti), presentazioni di progetti, presentazioni di "soluzioni" ai problemi specifici trovate dagli studenti stessi. La valutazione finale si basa su una griglia di valutazione dei diversi ambiti di competenza e su un esame pratico da sostenersi a conclusione del triennio.

Sbocchi professionali

In genere esistono buone opportunità professionali di questo tipo di professionisti. Già al termine del percorso di studi la richiesta di personale da parte delle strutture attive in quest'ambito è tale da far registrare un'occupazione immediata pari al 100%. Anche in Germania esiste la formazione Infermieristica Universitaria, ma non sempre risponde ad un livello di competenze professionali "intermedie". In genere le aziende, soprattutto del terzo settore / privato sociale, sono più interessate alle competenze reali piuttosto che alla qualifica. Si deve considerare che in ogni Stazione Sociale o Istituto almeno il 50% del personale deve essere composto per legge (per ottenere l'autorizzazione al funzionamento) da Assistenti-Infermieri per

[30] http://www.spi-aquarium.de

gli Anziani (**Altenpfleger**), mentre la restante parte può esser occupata anche da una figura di aiuto (**Altenpflegehelfer**) per la cui qualificazione sono sufficienti 700 ore di formazione.

Esistono molte richieste di questo tipo di professionisti anche dall'estero (Inghilterra, Francia…), anche se il titolo non sarebbe spendibile all'estero. Il rapporto con l'Università è comunque in evoluzione: anche in Germania esiste un problema di qualificazione dei livelli professionali e tecnici "intermedi" che si sta tentando di superare in direzione di una maggiore uniformità che favorisca il riconoscimento internazionale di tali profili.

mercoledì, 12 marzo 2008
pomeriggio

Sede incontro:
Haus des älteren Bürgers („Casa del Cittadino Anziano")[31]
Distretto di Neukölln

Il distretto di Neukölln, situato a sud della Città, a confine con la regione del Brandeburgo, è suddiviso in 5 quartieri, alcuni dei quali sviluppatisi da antichi comuni rurali, che rappresentano la parte più agiata del distretto. La parte nord di Neukölln è, invece, caratterizzata da una popolazione di bassa estrazione sociale originaria di Berlino accanto a una fetta di immigrazione più o meno recente. Questo mix di fasce povere rende il distretto una zona socialmente problematica, in cui si creano frequenti tensioni fra le comunità e all'interno dei diversi gruppi.

Su un totale di circa 306.000 abitanti, il 22,4% è costituito da immigrati e il 40% della popolazione usufruisce di sussidi di "integrazione al reddito". Un elevato tasso di disoccupazione (pari al 23,7%, di cui il 32% costituito da stranieri, il 26% da ultra cinquantenni) e di criminalità, una diffusa cultura della droga[32] accanto ad una bassa scolarizzazione (sia fra i cittadini tedeschi che sia fra gli immigrati) sono le problematiche più rilevanti.

Gli anziani ultra sessantacinquenni rappresentano il 17% della popolazione del distretto.

Casa del cittadino anziano: offerte per attività di tempo libero, per il volontariato e la salute degli anziani

La "Casa del Cittadino Anziano" è un'istituzione del privato sociale che assume la forma di società a responsabilità limitata di utilità sociale. Fondato circa 25 anni fa (a novembre 2008 ricorrerà infatti il 25° anniversario della sua istituzione), il centro forniva inizialmente interventi di assistenza diurna, domiciliare e residenziale temporanea, esperienza a quell'epoca innovativa. Il progetto aveva visto la collaborazione fra il Land di Berlino e la Federazione delle cinque maggiori associazioni caritative in Germania che insieme avevano sostenuto la costruzione della struttura in cui trovavano impiego 50 operatori. Tuttavia gli elevati costi di gestione e manutenzione hanno condotto, anche a seguito della grave crisi finanziaria che il centro ha attraversato nel 1997, a una progressiva responsabilizzazione finanziaria prima del Distretto e poi del privato sociale, con relativo trasferimento di competenze da

[31] Informazioni sul sito http://www.alter-nativ.org/index.php (disponibile solo in tedesco)

[32] Tristemente nota per questo è la zona di Gropiusstadt, quartiere costruito negli anni Sessanta quale esempio di grande insediamento moderno che tuttavia ha finito per trasformarsi sul finire degli anni Settanta in un centro di isolamento sociale e di disperazione ben descritto nell'autobiografia di Christiane F.

parte dell'amministrazione centrale al Distretto ed infine al privato sociale.

Oggi la gestione del centro è passata quasi totalmente alla DPW,[33] una delle cinque maggiori Associazioni caritative, che ne controlla il 95%, mentre il restante 5% è ancora legato all'Associazione caritativa della Comunità Ebraica. Questo "cambio" nella gestione ha però comportato un mutamento significativo nell'offerta di servizi e prestazioni, oltre che un radicale ridimensionamento del personale impiegato, costituito solamente da 1 unità a tempo pieno e 1 part-time con qualifica di operatori socio-pedagogici, coadiuvati dal contributo di volontari e di disoccupati "1-Euro Jobbers"[34]. Il centro, riaperto nel 1999, si discosta molto da quella che era stata l'idea originaria. Oggi, accanto alle iniziative gestite direttamente dall'associazione (per le quali è previsto un co-finanziamento pubblico), vi sono una serie di progetti curati da altre imprese del privato sociale che pagano l'affitto per l'utilizzo degli spazi per le loro attività i cui costi sostenuti dall'utenza vengono in parte coperti dalla cassa malattia o dalla cassa per la non autosufficienza.

La "Casa del cittadino anziano" vede una frequenza di circa 10.000 visitatori al mese, ai quali offre una vasta gamma di servizi e prestazioni, tra cui:

- offerte per il tempo libero degli anziani;
- centro di incontro per anziani con servizio bar e ristorazione (di cui usufruiscono fino a 120 persone nell'arco della settimana);
- attività di consulenza e orientamento nei diversi ambiti previsti (ogni giorno circa 40 persone ricevute);
- servizio di aiuto alla mobilità e accompagnamento, per cui è possibile fissare un appuntamento per richiedere l'intervento a domicilio degli operatori (per l'accompagnamento in caso di visite mediche, spesa e commissioni, trasporto da/a centro diurno);
- servizi domiciliari, per la cura della persona e di aiuto domestico, massaggi, ginnastica terapeutica, consulenza nutrizionale…
- centro diurno per malati di Alzheimer e dementi (costo medio della retta (80 Euro/die).

Nel corso del tempo le associazioni presenti sono anche cambiate. Oggi ad esempio si trovano presso il centro due associazioni che operano con la comunità turca, un centro per neonati, un'associazione che lavora sull'educazione alimentare, prevenzione dell'obesità ed un ufficio di consulenza per il volontariato.

Le attività vanno ovviamente ad aggiungersi alla funzione primaria del centro diurno che è quella di offrire spazi e possibilità di aggregazione per gli anziani del distretto.

L'incontro domanda – offerta e la partecipazione dei cittadini

Non sempre l'apertura di un nuovo servizio è preceduta da un'analisi del bisogno: l'inserimento di nuove iniziative dipende soprattutto dalle leggi di mercato. L'offerta non è ad ogni modo del tutto casuale: esiste una forma di "controllo" sulle iniziative attivate all'interno del centro realizzato da un "Consiglio di consulenza" costituito da rappresentanti delle Associazioni presenti negli spazi offerti loro, da rappresentanti dei cittadini del quartiere e da un rappresentante del municipio.

Le diverse attività proposte hanno di conseguenza cambiato anche il profilo dei partecipanti. Si può parlare quasi di un centro intergenerazionale vista la presenza non più di soli anziani, ma anche di immigrati, giovani e mamme.

Alla luce di tali cambiamenti e in vista del venticinquesimo anniversario del Centro, si sta anche pensando di cambiarne il nome, ormai non più coerente con le tipologie di iniziative offerte e con il pubblico che lo frequenta.

[33] Der Paritätische Wohlfahrtsverband (Confederazione paritetica di associazioni autonome no profit e organismo centrale di assistenza sociale). Si veda più oltre la giornata di venerdì 14 marzo.
[34] Si vedi più sopra, pag. 52.

giovedì, 13 marzo 2008
mattino

Sede incontro:
Centro di competenza interculturale per l'assistenza agli anziani immigrati – Kom-Zen
(Competence Centre for Intercultural Opennes)
Distretto di Friedrichshain-Kreuzberg (quartiere di Friedrichshain)

A differenza del quartiere di Kreuzberg (cfr. più sopra pag. 58), Friedrichshain, situato immediatamente ad est del centro cittadino, mostra ancora l'impronta di quartiere tradizionalmente operaio, in cui domina ancora il modello di ricostruzione socialista della città risultato nel maestoso Karl Marx Allee, fiancheggiato da imponenti "palazzi per operai" e complessi residenziali prefabbricati.

Dopo la riunificazione sono stati intrapresi lavori di risanamento degli edifici più vecchi, con il conseguente forte aumento degli affitti e le prevedibili tensioni sociali. Come conseguenza, le classi più povere hanno lasciato il quartiere, per essere sostituite in gran parte da studenti benestanti, molti dei quali provenienti da altri paesi europei (in particolare da Spagna e Francia). Attualmente la fascia già industriale fra la Ostbahnhof e il fiume Sprea è interessata da grandi cantieri edilizi, per la realizzazione di un nuovo quartiere direzionale e residenziale.

A Friedrichshain, lungo le rive della Sprea, si trova il più lungo tratto conservato del Muro, interamente decorato da artisti e denominato East Side Gallery, che rappresenta oggi un importante richiamo turistico.

La percentuale di stranieri è decisamente inferiore rispetto a quella residente a Kreuzberg (12,2% contro il 31,4%), mentre gli ultra sessantacinquenni rappresentano circa il 12% della popolazione del quartiere.

East Side Gallery

L'apertura interculturale verso gli anziani immigrati

Relatrici: Ulrika Zabel
Pedagogista sociale, responsabile del Centro
Meltem Baskaya
Laureata in scienze politiche e sociali, collaboratrice del Centro

Breve excursus storico sull'immigrazione in Germania

Nel 1955 fu stipulato il primo contratto di acquisto di forza lavoro tra Italia e Germania: da allora si registrò in Germania l'arrivo di un gran numero di immigrati provenienti anche da altri Paesi (Spagna, Portogallo, Croazia, Turchia -1961-, ex Jugoslavia). Nel 1972 venne decretata la fine di questa condizione di necessità; oggi è possibile immigrare in Germania solamente se si è nella condizione di profugo o rifugiato politico, o per motivi di ricongiungimento familiare.

In un primo periodo si tendeva a ritenere che i lavoratori immigrati (cosiddetti *Gastarbeiter*) sarebbero rimasti solo provvisoriamente nel Paese ospitante e, in vista di un loro inevitabile rientro in patria, i servizi offerti, accanto all'assistenza linguistica, erano creati *ad hoc*, senza possibilità di integrazione con quelli già esistenti sul territorio. La Germania si definiva già allora un Paese non di "immigrazione" (entro la società e la cultura dei residenti - *Einwanderung*), bensì di "a-migrazione" (in aggiunta alla popolazione residente – *Zuwanderung*). Tuttavia le cose andarono diversamente, per cui molti degli immigrati restarono in Germania

e cominciarono anche loro ad invecchiare[35]. In quel periodo si svilupparono i primi contratti tra governo e istituzioni caritative: la Caritas si occupava degli immigrati cattolici, la Diaconia di quelli greci; gli immigrati musulmani facevano capo alla grande associazione caritativa dei sindacati dei lavoratori, sorta dal movimento operaio. È questo il contesto storico-culturale che chiarisce l'attuale dualismo che si registra nella società e, in particolare, nell'ambito dell'assistenza agli anziani.

Secondo i dati dell'ufficio statistico federale, gli stranieri presenti in Germania al 2006 sono circa 7,2 milioni, ovvero circa il 9% della popolazione. Oggi i nuovi immigrati provengono prevalentemente dai paesi dell'ex blocco sovietico, ma il gruppo più numeroso è rappresentato dai turchi (26%), seguiti dagli italiani (8%) e dai polacchi (5%). Sul totale della popolazione straniera, l'11,6% è costituito da ultra sessantenni. Le stime circa l'andamento del flusso migratorio prevedono, inoltre, un raddoppio della popolazione straniera in Germania nell'arco dei prossimi 30 anni.[36]

L'attività del Kom-Zen: obiettivi e servizi offerti

Il Centro di Competenza per l' Apertura Interculturale verso gli anziani (Kom-Zen)[37] è gestito dalla CARITAS e dall'AWO (associazione caritativa e di aiuto sociale ai lavoratori). Promuove l'integrazione sociale dei migranti nel sistema di cura rivolto agli anziani. Il progetto è finanziato dall'Amministrazione centrale (Land) per l'Integrazione, il Lavoro ed il Sociale, dalla Federazione delle maggiori associazioni caritative, nonché da un ente del privato sociale, gestore di strutture residenziali per anziani, che si avvale dell'esperienza maturata dal Centro al fine di realizzare nuovi progetti in questo ambito in cui lo sfondo di interculturalità delle persone che ne fruiscono sia riconosciuto e integrato.

Il Centro lavora, dunque, per rompere la dicotomia esistente nell'ambito dei servizi agli anziani e ricondurre l'attuale sistema di strutture dedicate agli immigrati (che molto spesso le singole comunità si sono organizzate in forma autonoma, come risposta ad una scarsa disponibilità all'apertura da parte della società tedesca) entro i normali percorsi e servizi previsti per i cittadini tedeschi.

A tal fine occorre, inoltre, puntare su una miglior qualificazione del personale che lavora nelle strutture, a diretto contatto con le persone anziane, promuovendo un diverso approccio ed una maggiore sensibilità nei confronti della cultura del singolo, accanto ad una conoscenza degli aspetti fondamentali che caratterizzano le varie culture (specie se si pensa che a Berlino sono rappresentate ben 180 nazionalità!). Significativa al riguardo è l'analisi delle tre domande fondamentali che sono state rilevate come ricorrenti fra i cittadini immigrati nella riflessione circa la loro condizione futura:

- diverrò anziano… ma dove?
- chi si occuperà di me quando sarò anziano? (dove la risposta immediata, secondo quello che è ormai uno stereotipo culturale che non trova più riscontro nella realtà attuale, è "la famiglia")
- dove voglio essere sepolto?

[35] Al riguardo è emblematica la famosa frase dello scrittore tedesco Max Frisch: "chiedevamo braccia, sono arrivati uomini".

[36] Occorre tenere presente che in Germania non è consentita agli stranieri la possibilità di ottenere la doppia cittadinanza. È possibile presentare richiesta per l'acquisizione della nazionalità tedesca dopo 5 anni di residenza nel Paese, ma ciò vale solo per gli immigrati giunti dopo il 1990; per chi è arrivato prima di tale anno è necessario sostenere un esame di lingua e devono presentare una certificazione relativa alla propria capacità di sostenersi economicamente. Per i nati in Germania, al principio dello ius sanguinis si è affiancato quello dello ius soli.

[37] www.kompetenzzentrum-altenhilfe.de info@kompetenzzentrum-altenhilfe.de

Tutte domande che si legano alla questione fondamentale dell'integrazione e del sentirsi realmente e pienamente parte della società in cui si è vissuti tanto a lungo.

A rivolgersi al Kom-Zen non sono, dunque, tanto i cittadini immigrati, quanto gli operatori, anche a livello dirigenziale, studenti, associazioni ed enti attivi nel settore dell'assistenza agli anziani, i quali richiedono consulenza o formazione, realizzate attraverso il confronto con esperti e con gli stessi anziani in qualità di massimi esperti circa la definizione dei loro bisogni assistenziali.

Accanto a questa attività di consulenza (che talvolta riguarda anche aspetti pratici della gestione dei bisogni afferenti a questa particolare tipologia di utenza, spesso derivanti dalla cultura di appartenenza di ognuno), il Centro offre i seguenti servizi:

- informazione e documentazione (servizio biblioteca, fornitura di contatti utili, creazione di opportunità per scambi di esperienze, disponibilità per convegni…);
- attività di sensibilizzazione e promozione del confronto sui temi dell'immigrazione e dell'integrazione presso il mondo scientifico, culturale, politico, nonché presso i media e l'opinione pubblica;
- formazione specifica sul tema dell'apertura interculturale nel campo dell'assistenza agli anziani (organizzazione di workshops interdisciplinari e gruppi studio).

L'impegno diretto del Kom-Zen si è registrato, ad esempio, anche nell'attuale presenza di alcuni stranieri, benché in numero esiguo ma pur sempre significativo, nelle rappresentanze degli anziani nei distretti municipali.

Il Centro mira, dunque, a divenire un punto di riferimento, di incontro e di confronto sul territorio berlinese relativamente a queste tematiche e si propone di identificare le barriere di accesso alla cura incontrate dagli anziani stranieri al fine di superare la segregazione e l'incomprensione nell'offerta di attività e servizi rivolti agli anziani.

Accanto all'invecchiamento, i temi e le problematiche oggi legati all'emigrazione sono quelli comuni ad altri Paesi caratterizzati da un forte flusso migratorio: povertà, casa, lavoro ovvero disoccupazione (specie giovanile), situazioni di illegalità (in Germania si stima che gli immigrati irregolari costituiscono il 10-30% della popolazione straniera regolare).

giovedì, 13 marzo 2008
pomeriggio

Sede incontri:
- Centro diurno per anziani affetti da Alzheimer e demenza AWO
- Kaiser Wilhelm und Augusta Stiftung (Fondazione Anziani KWA) - Wedding per l'Assistenza Residenziale
Distretto di Mitte (quartiere di Wedding)

Il quartiere di Wedding, appartenente all'attuale distretto di Mitte, si trovava un tempo nella parte Ovest di Berlino e rappresentava una zona di confine.

Essi si caratterizza per una forte presenza di immigrati (32% circa della popolazione del distretto nel suo complesso, una delle più incisive sulla Città) in un contesto di disagio sociale non trascurabile.

Rilevante è anche la presenza di anziani nel quartiere, per le ragioni che si evidenziano di seguito, nell'ambito delle visite realizzate.

Visita presso il centro diurno per anziani affetti da Alzheimer e demenza AWO

Si tratta di una struttura aperta dal 1996 dall'AWO, Associazione caritativa del sindacato dei lavoratori. A Berlino vi sono ad oggi 33 centri diurni come questo.

La direttrice del centro ne illustra le attività attraverso una visita guidata degli spazi dedicati.

Le persone che frequentano il centro hanno un livello di non autosufficienza I oppure II; la struttura non è in grado, infatti, di accogliere utenti con livello di gravità superiore. La formazione dei gruppi avviene in base alla patologia prevalente, a seguito di anamnesi, e arriva a comprendere un massimo di 8 persone. Le attività svolte di tipo ricreativo e socializzante sono diverse e tutte mirano al coinvolgimento diretto dei partecipanti che hanno libera facoltà di muoversi all'interno del centro, anche in spazi che normalmente possono essere considerati più "protetti" come la cucina, dove invece gli ospiti possono contribuire alla definizione del menu o alla preparazione dei pasti. Tra le attività realizzate, molta importanza riveste anche il lavoro di tipo biografico sul ricordo ed il racconto della propria esperienza di vita. Esistono poi spazi dedicati

al rilassamento e al fumo (questi ultimi comunque sorvegliati) e vi è altresì la possibilità di effettuare il bagno assistito.

I costi sono in parte coperti dalla cassa per la non autosufficienza e ammontano a circa 90 € al giorno (comprensivi di tutte le prestazioni, inclusi vitto e trasporto). La spesa non coperta dall'assicurazione viene sostenuta direttamente dagli utenti o, in parte, resa attraverso il contributo dell'Ufficio Sociale.

Il centro è aperto dal lunedì al venerdì, esclusi festivi. La maggior parte dei visitatori vi si reca tutti i giorni, e solamente un 20% frequenta la struttura meno assiduamente nell'arco della settimana. L'80% degli utenti vive solo in casa, in alcuni casi assistito da familiari o vicini. Il Centro si avvale comunque dell'ausilio di una Stazione sociale con operatori che effettuano visite domiciliari ed accompagnano gli anziani presso la struttura. Inoltre, i pazienti vengono visitati da medici che periodicamente si recano presso il centro ed anche in caso di ricovero in ospedale si mantiene un contatto costante con la persona.

Si può rilevare l'assenza presso la struttura di utenti con sfondo di immigrazione. Le ragioni possono essere, fra l'altro, ricondotte ad un senso di vergogna da parte dei familiari dell'anziano non autosufficiente che in tal modo lascerebbero intendere una sorta di incapacità o non volontà nel prendersene cura.

Il centro svolge anche attività di consulenza alle famiglie, dedicando due giorni alla settimana al ricevimento ed istituendo un incontro di gruppo mensile al fine di promuovere il contatto, la partecipazione attiva e l'informazione alle famiglie, in cui ci si avvale anche della consulenza di esperti esterni.

Il personale del centro è costituito da 12 operatori fissi (10 "Altenpfleger" assistenti-infermieri per anziani per la terapia occupazionale – 2 dei quali con specializzazione in gerontopsichiatria –, 1 cuoco che è anche assistente dietetico, 1 ergoterapeuta) e 4 aiutanti volontari per un totale di massimo 26 utenti. Non sono previsti infermieri professionali perché non viene fatta assistenza di funzione ma solo di relazione. Nella struttura viene svolta anche la "pet therapy" attraverso la presenza di un cane, Lola, addestrato secondo nozioni di gerontopsichiatria. Nel centro sono presenti anche studenti che svolgono il loro tirocinio professionale.

Il centro si colloca nell'ambito di una più ampia progettualità rivolta agli anziani che prevede la presenza tutt'intorno di abitazioni costruite a misura d'anziano, gestite da una Fondazione di diritto pubblico non a scopo di lucro, la cui attività viene di seguito illustrata.

Visita presso la Fondazione KWA - Kaiser Wilhelm und Augusta Stiftung

La Fondazione offre una soluzione residenziale[38] in un contesto abitativo dedicato ad anziani autosufficienti che abbiano compiuto almeno 60 anni di età (requisito preferenziale per poter ottenere un'abitazione accanto a quello del reddito). In una zona del quartiere berlinese di Wedding, questa ed altre due fondazioni hanno creato un complesso residenziale che ospita fino a 1200 anziani.

La Fondazione è rappresentata da un Consiglio di Amministrazione formato da volontari, il quale decide le linee di indirizzo da attuarsi per il tramite di una società edile che dalla Fondazione stessa dipende e che si occupa della gestione e della manutenzione degli edifici. In totale la Fondazione gestisce 500 abitazioni, 286 a Wedding, 215 situate in un altro distretto di Berlino (Steglitz-Zehlendorf, a sud-ovest della città). L'offerta abitativa viene presentata attraverso iniziative pubblicitarie sulla stampa e giornate dedicate alla presentazione della struttura che apre le sue porte ai cittadini interessati.

Questi edifici sono nati in un contesto di edilizia popolare. La legge prevedeva, accanto al finanziamento da parte dell'amministrazione pubblica (ora interrotto, con pesanti conseguenze per questo tipo di edilizia e

[38] Reinickendorfer Strasse 57 / Schulstrasse 98 + 98 A (quartiere di Wedding – distretto di Mitte).

per gli inquilini), la prestazione propria del gestore nella misura del 10%; in questo caso la Fondazione ha ceduto come proprio contributo il terreno su cui sorgono gli edifici (giunto alla Fondazione in forza di una donazione risalente ai tempi dell'imperatore Guglielmo).[39]

Le motivazioni di tale concentrazione di edifici dedicati a questa particolare tipologia di utenza sono, dunque, da ricondursi a congiunture storiche determinatesi casualmente, ma la scelta di molte persone anziane di stabilirsi in queste abitazioni, al di là delle evidenti facilitazioni incontrate nell'erogazione dei servizi, è legata anche ad un fatto psicologico, ad una sensazione di maggior protezione e sostegno.

Dipendenti della Fondazione sono assistenti-infermieri per anziani che hanno il compito di verificare la situazione degli anziani che qui vivono in maniera autonoma e svolgere attività di animazione e lavoro di rete (con i familiari degli anziani, con la Stazione Sociale che può prestare ulteriori interventi domiciliari, con i medici, gli ospedali). Molto importante nella struttura assistenziale così creata è la relazione di fiducia che si instaura tra l'operatore sociale e l'anziano. Vi è un assistente-infermiere ogni 100 appartamenti. Una difficoltà è data tuttavia dal fatto che il costo di questi operatori non è più a carico dell'amministrazione pubblica, ma viene diviso fra gli inquilini e si traduce in un importo di € 21,50 mensili.

La composizione demografica dei residenti è la seguente:

- il 3% degli abitanti è sotto i 60 anni
- il 17% ha un'età compresa tra i 60 ed i 70 anni
- il 28% tra 70 ed 80 anni
- il 45% tra 80 e 90 anni
- il 7% è oltre i 90 anni
- il 77% sono donne, il 23% uomini
- alcuni inquilini (anche se in numero molto limitato) sono di origine straniera.

Tutte le abitazioni sono attrezzate a misura di disabile e dotate di cucina, frigorifero, bagno (per quanto possibile solo docce), armadi a muro, balconi. Vi sono 247 monolocali, 37 bilocali, 2 abitazioni per ospiti. È a disposizione un piccolo spazio comune per ginnastica e tempo libero. C'è la possibilità del pasto caldo mobile, oltre ad un servizio di pasto stazionario di cui usufruiscono ora 28 persone che vogliono pranzare insieme in uno spazio comune. L'affitto di un monolocale di circa 40mq costa 380–400 € al mese comprensivi di tutte le spese per le utenze. Ogni volta che un'abitazione si svuota si procede ad una ristrutturazione. Originariamente tutti gli appartamenti erano dotati di un sistema di telesoccorso che col tempo ha perso funzionalità. Adesso è l'inquilino stesso che ne richiede l'installazione a seconda del bisogno. La Fondazione finanzia la spesa per i vecchi inquilini, mentre i nuovi pagano 20 €. Il servizio è offerto dalla Fondazione KWA e consente, tramite un apparecchio da portare al polso, di essere collegati via radio ad un sistema di assistenza su rete telefonica pubblica. Vengono, inoltre, messi in atto servizi per la mobilità e vengono organizzate occasioni di incontro nella comunità locale, lasciando comunque al singolo la piena facoltà di decidere sull'eventuale adesione.

Il Comune, tramite l'Ufficio Sociale, eroga contributi a sostegno del reddito, sulla base dei requisiti di cui si è detto (v. pag. 62), nel caso in cui la persona non riesca a far fronte alla totalità dei costi previsti.

[39] Per dare un'idea dei costi di costruzione e degli oneri che ora ricadono in parte sugli inquilini, si pensi che un solo edificio nel 1976 era costato 32.6 milioni di marchi; gli altri complessi gestiti dalla Fondazione e costruiti nel 1994 sono costati 28 mln di € (pari a circa 56 milioni di marchi). Il progressivo ritiro dell'amministrazione pubblica dal sostegno a questo tipo di progettualità sta portando alla scomparsa di tali Fondazioni e alla modifica della ragione sociale, con la conseguente trasformazione in enti privati. La necessità di provvedere alla restituzione dei crediti ancora esistenti si riflette, dunque, sulla misura degli affitti pagati dagli inquilini. Su questo punto vi sono cause in corso contro l'amministrazione del Land. I bassi redditi degli inquilini rendono infatti improponibile l'alternativa del libero mercato e l'assetto giuridico non consente di variare la composizione degli abitanti e aprire queste abitazioni ad altri soggetti.

Gli inquilini possono rappresentarsi attraverso un proprio Consiglio rinnovato ogni 2 anni che si riunisce 1 volta al mese per discutere dei problemi del condominio che vengono poi riportati in un confronto con il Consiglio di amministrazione della Fondazione e con il personale di assistenza in modo tale da rappresentare i propri bisogni, senza entrare nel merito delle questioni finanziarie. Nelle controversie che possono talvolta sorgere, si tenta la mediazione, ma è possibile che in taluni casi (comunque assai raramente) si arrivi allo sfratto come misura di tutela nei confronti degli altri inquilini, assicurandosi che la persona sfrattata abbia la possibilità di ricorrere ad altri servizi o forme di assistenza.

venerdì, 14 marzo 2008
mattino

Sede incontri:
Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin
Accademia Nazionale Paritetica (Confederazione di associazioni autonome no profit e organismo centrale di assistenza sociale)
con sede nel Distretto di Mitte

DER PARITÄTISCHE BERLIN

Relatori: Prof. Wagner
Direttore della Paritätische Akademie
Sig. Ransch
Responsabile Settore attività per gli anziani

„Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPW)"

DPW nasce nel 1920 per dare un riferimento e una possibilità di rappresentare le proprie istanze a coloro che, lavoratori socialdemocratici soprattutto, non si riconoscevano nelle grandi associazioni caritative esistenti (della Diaconia, Caritas, Croce Rossa, Comunità Ebraica).

I principi alla base del lavoro della DPW sono:

- indipendenza confessionale, ideologica, politica e partitica
- responsabilità umanitaria e disponibilità ad aiutare il prossimo
- tutela dell'autonomia di ogni associazione-membro
- diritto di voto per ogni associazione-membro
- apertura, tolleranza e molteplicità

Sono linee guida molto generiche per garantire riconoscimento e rappresentanza alle differenti le realtà associative che aderiscono alla confederazione. Si riesce così ad ottenere convergenza programmatica su alcuni e importanti attività specifiche (lotta povertà, emancipazione..) da promuovere attraverso negoziazioni, azioni di pubbliche relazioni e lobbying.

Così le associazioni rappresentate sono continuamente aumentate. Secondo lo statuto di fondazione è possibile accedere a DPW attraverso l'espletamento di un esame che comunque non consente l'esercizio di un controllo su di esse. Le organizzazioni vengono ascoltate attraverso un processo di consultazione a cadenza trimestrale, e pagano una quota d'iscrizione che varia a seconda del tipo di attività offerta (es. 3,4% del fatturato per chi si occupa di "lavoro aperto") ma che garantisce comunque il diritto ad un singolo voto a prescindere dalla grandezza dell'organizzazione e dal contributo versato a DPW.

DPW, oggi, è strutturata in 15 federazioni regionali, 10.000 associazioni e 191 gruppi (consorzi) di associazioni. E' da poco cambiato il simbolo della confederazione. Si è passati da due W incrociate che

raffiguravano in questo modo le cinque associazioni caritative al simbolo dell'uguaglianza (=), che è il cardine del lavoro che svolgono le Associazioni e dei valori che ispirano la loro azione.

DPW Berlin

La confederazione berlinese della DPW riunisce circa 500 organizzazioni no profit e gruppi di auto-aiuto che operano nel campo dell'infanzia, della gioventù e degli anziani. Esse offrono servizi sociali e psicosociali, assistenza, e si occupano di promozione della salute e di assistenza sanitaria. Nei suoi enti e nell'ambito dei suoi servizi e progetti lavorano 35.000 collaboratori e dipendenti e 18.000 volontari.

In qualità di organismo centrale si adopera affinché i servizi sociali nella città siano commisurati ai bisogni esistenti. DPW rappresenta e difende gli interessi dei suoi membri in relazione a questioni sociali, politiche ed amministrative, e contribuisce all'impostazione della politica sociale, finanziaria e assistenziale del Land.

Tra le attività principali:

- valutazione critica disegni di legge e partecipazione alla discussione su decisioni in merito al programma finanziario del Land
- negoziazione contratti e relativi a rette per servizi stipulati con il Land, con le casse malattia e altri enti
- partecipazione a progetti di pianificazione sociale
- amministrazione fiduciaria di fondi di donazione del Land di Berlino (per progetti sovraregionali nell'ambito di servizi sanitari e sociali in cooperazione con la LIGA degli organismi centrali no profit per i servizi sociali)

L'offerta per gli anziani

Der Paritätische si occupa di aiuto e sostegno agli anziani attraverso l'offerta di assistenza proveniente da una pluralità di associazioni che fanno parte della federazione. Il gruppo tematico anziani, uno dei primi a livello nazionale, è stato fondato circa 35 anni fa su indicazione del CDA e si occupa di assistenza residenziale e di tempo libero e cultura. Oggi nella DPW esiste un ufficio anziani, totalmente dedicato alle loro problematiche. Inoltre, a livello politico, la DPW ha lanciato un importante segnale attraverso la separazione che riconosce e differenzia il cosiddetto "lavoro aperto" con gli anziani (servizi di prossimità e vicinanza, tempo libero, volontariato).

Nel regolare l'offerta, DPW organizza la concorrenza interna stabilendo la diaria minima quotidiana riservata alle loro associazioni che offrono servizi, inoltre fornendo consulenza legale e rappresentanza delle istanze nelle sedi pubbliche. Per abbattere le tariffe ed esser maggiormente concorrenziali sul mercato alcune associazioni non rispettano tutte le condizioni previste dal contratto collettivo.

Ciò incide negativamente, oltre che ovviamente sulle condizioni di chi lavora, anche sulla continuità assistenziale e sulla qualità del servizio offerto da personale che presenta per questi motivi un alto livello di turn over.

Nei servizi specifici rivolti ad anziani DPW ha:

- 5 case di cura gestite direttamente
- 38 case di cura gestite da Associazioni associate
- 100 organizzazioni attive a Berlino su un totale cittadino di 650

DPW organizza Corsi di Formazione Professionale per persone che lavorano alla confederazione. L'offerta annuale è di circa 260 corsi (non vengono effettuati tutti i corsi promossi, solamente quelli che hanno presentato adesioni almeno del 70%). Viene fornita anche consulenza e possibilità di aggiornamenti legali, una biblioteca multimediale, un blog e piattaforme multimediali per lavoratori e volontari. Le associazioni stesse scambiano informazioni attraverso un sito[40] che è utilizzato anche dai utenti/fruitori delle attività offerte.

[40] www.paritaet-alsopfleg.de

Le parole dei partecipanti*

"Ho scelto questo progetto perché ho interesse ad altre esperienze di domiciliarità ed invecchiamento in salute soprattutto delle fasce più povere delle popolazione"

"Ho raccolto spunti organizzativi per definire nuovi ambiti di impegno per gli "anziani attivi" e per la loro formazione al ruolo e generale"

"Ho avuto anche la possibilità di sviluppare competenze linguistiche nel mio settore professionale sviluppando anche un glossario tecnico sulla tematica oggetto del seminario e le azioni correlate"

"Grazie al servizio di traduzione, durante l'incontro con i partners locali. Questo ha favorito una comprensione più precisa di elementi e contenuti professionali di media e alta complessità"

"L'organizzazione ospitante è stata molto efficiente ed efficace. Il programma formativo pienamente aderente al tema per contenuti, metodi e tematiche affrontate. Sono stata coinvolta e informata durante tutta la fasi progettuali"

"Lavorando tutti i giorni a contatto con gli anziani considererò maggiormente l'aspetto della conservazione della salute oltre alla necessaria cura della malattia"

"Il programma sviluppato e le prassi formative presentate dall'organizzazione ospitante è stato fortemente adeguato agli obiettivi prefissati"

"L'organizzazione mittente mi è stata di grande aiuto in tutti i momenti del progetto, offrendomi copiosa documentazione"

"Occorrerebbe maggior tempo alla fine del percorso formativo per far sedimentare gli apprendimenti e il follow up"

"Ci siamo trovati nel bel mezzo di uno sciopero ad oltranza dei mezzi pubblici. Abbiamo sopperito con un pulmino a noleggio e usando molto i piedi!"

"Il confronto con persone, organizzazioni e sistemi di un altro paese europeo, innanzitutto richiede la definizione di un pensiero strutturato sulla nostra realtà"

"Questa esperienza potrà esser disseminata anche attraverso la formazione di studenti e tirocinanti di istituti professionali in ambito sociale"

"Mi è parsa molto interessante la valorizzazione degli anziani come risorsa nella rete dei servizi offerti dal volontariato, e la personalizzazione degli interventi a partire dal recupero della memoria e delle biografie degli anziani stessi (particolarmente significative anche dal punto di vista storico in una città come Berlino)"

"Spero di poter valorizzare l'esperienza nell'ambito delle attività di formazione degli Infermieri e nell'attività di supporto che svolgo nella progettazione di interventi di "promozione della salute" rivolti alla popolazione anziana"

"L'esperienza è stata molto intensa e interessante sia sotto l'aspetto professionale che umano"

* dai questionari di valutazione finale

Conclusioni

Il gruppo dei partecipanti allo scambio con la Città di Berlino, differenziato per età, sesso, provenienza, e con diverse esperienze formative e professionali ben distribuite tra le componenti istituzionali in riferimento al tema dell' "invecchiamento sano", ha reso sempre ampio e vivace il confronto, il dibattito e lo sviluppo delle tematiche di volta in volta presentate.

Grazie anche all'organizzazione e al percorso proposto - fortemente impregnato della cultura pragmatica che caratterizza il popolo tedesco - il gruppo è stato facilitato nella costruzione di una propria dimensione, canalizzando in modo positivo e costruttivo la propria componente emozionale nella continua curiosità di conoscere.

L'importanza attribuita dal partner ospitante alla necessità di collegare strettamente il tema dello scambio culturale e professionale con la conoscenza e l'esplorazione della dimensione sociale della Città di Berlino, ha consentito un processo di progressiva collocazione contestuale dell'esperienza stessa. Allo stesso modo anche la sistemazione logistica (benché in zona periferica e in parte penalizzata dallo sciopero del trasporto pubblico verificatosi in quei giorni) e l'organizzazione delle attività di tempo libero hanno trovato il giusto nesso all'interno del percorso proposto.

Infatti, il programma elaborato dal partner berlinese ospitante ha rappresentato un autentico percorso di conoscenza ravvicinata, intervallato da momenti dedicati al necessario inquadramento normativo-istituzionale, di attività - servizi - reti che operano nell'ambito delle politiche cittadine in favore degli anziani e per la promozione di un invecchiamento sano, anche attraverso forme di partecipazione attiva degli anziani stessi. Il percorso si è realizzato, peraltro, concretamente nella geografia della città, attraversando le varie realtà municipali che compongono Berlino, con un'attenzione particolare al dato socio-demografico caratterizzante ciascun territorio.

Le visite presso enti ed istituzioni pubbliche e del privato sociale, nonché presso strutture per il tempo libero e per l'assistenza diurna, residenziale e domiciliare degli anziani, hanno favorito il confronto di esperienze e buone prassi e hanno permesso di studiare il sistema della previdenza sociale in Germania, approfondendo le tematiche dello sviluppo della rete del volontariato, della partecipazione attiva degli anziani, dell'invecchiamento della popolazione immigrata e della formazione degli operatori sociali.

In sintesi, lo scambio ha rappresentato un'ottima opportunità per conoscere l'assetto istituzionale del sistema dei servizi sociali tedesco e per comprendere dinamiche e modelli organizzativi, in relazione al tema dell'invecchiamento della popolazione, attraverso l'analisi di esperienze significative e prassi innovative che si traducono nell'acquisizione di strumenti utili per meglio esplorare la realtà operativa interna, anche laddove trattasi di azioni non immediatamente trasferibili e replicabili.

Il valore aggiunto dell'iniziativa è ascrivibile alla dimensione della "differenza" che contraddistingue il nostro sistema dal loro, le nostre esperienze dalle loro, differenza che è continuamente emersa, stimolando un processo di rivisitazione e riflessione in merito ai nostri modelli e ai nostri paradigmi di riferimento. Questo processo ci ha consentito non solo di conoscere ciò che ci veniva presentato, ma soprattutto di reperirne le valenze positive per ricondurle all'interno delle nostre esperienze professionali. Non si è trattato infatti di leggere l'esperienza altrui in termini di "quanto è trasferibile nella nostra realtà" quanto piuttosto di individuare gli elementi di quella "differenza" che possono essere trasferiti nelle nostre prassi.

La realtà con cui ci siamo confrontati non avrebbe consentito una modalità diversa di conoscenza. Infatti, le forti differenze che caratterizzano le dodici municipalità che compongono la Città di Berlino, gli elementi culturali che le qualificano, quali l'approccio pragmatico e la dimensione etica della cultura protestante, l'esperienza degli eventi storici anche non remoti (la seconda guerra mondiale, il muro) influenzano in modo fondamentale tutto ciò che viene prodotto; pertanto la conoscenza delle proposte di politiche e di servizi non può prescindere dalla conoscenza delle condizioni che le determinano.

Infine, un elemento fondamentale che ha contribuito alla realizzazione positiva di questo percorso, è stato il supporto di "mediazione linguistica" svolta dal traduttore, di origine italiana, messo a disposizione dal partner ospitante, e dalla collega, componente del gruppo, con un'ottima conoscenza della lingua tedesca. La loro funzione non è stata solo quella del traduttore e interprete linguistico, ma anche dell'interprete della cultura di appartenenza del paese straniero, dove per cultura si intende il complesso delle norme sociali e religiose, delle consuetudini, delle abitudini e dei modelli di vita sia educativi che comportamentali. Il ruolo del Mediatore linguistico ha quindi il compito di facilitare la comunicazione e la comprensione sia a livello linguistico che culturale, in modo da favorire le esperienze di scambio tra le realtà dei paesi che si intendono confrontare. Significa produrre valore sociale e civile grazie ad un positivo e continuo confronto fra gli operatori delle diverse realtà economiche, educative, sanitarie, sociali e giudiziarie.

APPENDICE - Schede Buone Prassi Partenariato

Il gruppo di lavoro formato dalla partnership nazionale, ha svolto un'azione preparatoria, attraverso il coordinamento del comitato di pilotaggio e il monitoraggio del promotore, partecipando a riunioni di gruppo e di sottogruppo, collegate ai due scambi europei.
Nel corso degli incontri, oltre alla conoscenza di tutti gli operatori coinvolti e al rafforzamento della rete, si è concordato di effettuare una ricognizione di progetti di successo promossi dai diversi enti.
E' stata quindi allestita una scheda di buone prassi per rispondere ad un criterio di omogeneità e di efficacia.
L'ambito della ricognizione è stato circoscritto a interventi, azioni e progetti sulla persona anziana. Le schede sono state poi oggetto di discussione e di approfondimento da parte dei partner.
L'intero lavoro ha ruotato intorno a due variabili:

- creare un punto di partenza e di conoscenza per tutti gli operatori e acquisire nuove competenze sullo stesso tema, indagato da lenti diverse;
- utilizzare la base di informazioni per esportarle nella settimana di scambio europea, al fine di osservare e sottolineare iniziative simili o differenti

La collaborazione dei partner e la puntualità nell'invio del materiale ha raggiunto l'obiettivo atteso, una buona rete e una buona professionalità da spendere nel futuro in altre azioni aggregative di partenariato.

Azienda Sanitaria Locale TO1

Promotore:
ASL TO1 - Dipartimento di Prevenzione

Partner:
ASL della Regione Piemonte - Circoscrizioni della Città di Torino
Distretti Sanitari delle ASL di Torino

Titolo:
Camminare insieme

Durata del progetto:
2007/2009 fase sperimentale
Dal 2010 attività a regime

Destinatari:
Popolazione con età superiore ai 60 anni

Territorio di riferimento:
Regione Piemonte

Obiettivi Generali:
Riduzione delle cadute nella popolazione anziana; Promozione di uno stile di vita attivo, in particolare attraverso l'incremento del cammino nella vita quotidiana e di conseguenza riduzione dell'utilizzo dell'automobile, miglioramento delle "capacità di movimento nell'ambiente", riduzione degli incidenti stradali.
Obiettivi specifici: Realizzare gruppi di cammino nella popolazione anziana; Favorire l'apprendimento di semplici esercizi di forza e di equilibrio da parte dei partecipanti ai gruppi di cammino.

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
La sedentarietà è un importante fattore di rischio per molte malattie croniche: le patologie cardiovascolari e metaboliche, il deficit cognitivo, alcuni tumori, la depressione e molte altre patologie che si accompagnano all'invecchiamento.
Si calcola che la mancanza di movimento sia responsabile di oltre il 20% delle malattie cardiovascolari e del 10-20% dei tumori. Anche la mortalità risulta inversamente correlata con la quantità di attività fisica praticata ed il costo che la sedentarietà comporta per i sistemi sanitari è stato stimato nell'ordine del 2.5% della spesa sanitaria nazionale dei paesi occidentali. Inoltre, l'insufficiente attività fisica è correlata anche a importanti problemi dell'anziano come osteoporosi, cadute e fratture; peraltro, gli anziani costituiscono quasi il 20% della popolazione nel nostro paese. Da un punto di vista di salute pubblica è importante che l'attenzione venga focalizzata sull'incremento delle attività della vita quotidiana come camminare, andare in bicicletta, fare le scale. Nel nostro paese il 40% risulta "sedentario" e la percentuale sale tra gli ultrasessantenni.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Attivazione dei gruppi di cammino, cioè un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due-tre volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un insegnante/studente di scienze motorie e successivamente di un walking leader interno al gruppo ed appositamente addestrato.
Lo sviluppo dell'attività si snoda nei seguenti punti: Scelta dei percorsi, Formazione degli insegnanti, Sensibilizzazione e coinvolgimento del target e pubblicizzazione dell'iniziativa, Realizzazione dell'attività, Addestramento dei walking leader, Monitoraggio, Valutazione.

Verifica e monitoraggio:
Per la valutazione saranno individuati indicatori di processo e di risultato ed i relativi standard.
Le attività da valutare sono: Formazione degli insegnanti; addestramento dei walking leader; la pubblicizzazione; la realizzazione dell'attività; il monitoraggio; il gradimento dell'iniziativa.

Esiti progettuali: La promozione della socializzazione; la promozione di uno stile di vita più attivo. La collaborazione con gli Enti Locali in relazione a: individuazione e adeguamento dei percorsi e infrastrutture per i pedoni; organizzazione di eventi connessi alla promozione dell'attività fisica (gare, tornei, biciclettate)
Referente: Rosa D'Ambrosio **Telefono:** 011/5663025 **E–mail:** episan@asl1.to.it **Sito:** www.aslto1.it

Azienda Sanitaria Locale TO2

Promotore:
ASL TO2
Dipartimento Salute Anziani – DSA

Partner:
Abit - Amplifon

Titolo:
Stili di vita domicilio per l'anziano: interventi di educazione sanitaria

Durata del progetto:
Due anni

Destinatari:
È indirizzato agli anziani (e alle loro famiglie) non istituzionalizzati, a quelli cioè che vivono al proprio domicilio, residenti nel territorio dell'ASL 3 (ca. 45000 anziani = 21% della popolazione).

Territorio di riferimento:
ASL TO2: Distretto 1 e Distretto 2

Obiettivi:
Proporre interventi di educazione sanitaria; Orientare e rafforzare le conoscenze dei destinatari del progetto al fine di:

- Sensibilizzarli alla prevenzione sanitaria
- Renderli protagonisti attivi del mantenimento di un buon livello di salute e autonomia
- Interagire positivamente, creando le condizioni favorevoli al miglioramento della qualità di vita al domicilio

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Coinvolgimento attivo dei cittadini nella prevenzione, con relazioni ed interventi di esperti in geriatria, mirati a ridurre i rischi legati a: Alimentazione; Solitudine; Sicurezza (incidenti domestici e urgenze)

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Attivazione di un canale innovativo di comunicazione che ha fatto sì che l'ospedale si "spostasse" verso il territorio; Coinvolgimento del medico curante, il cui studio rappresenta un luogo conosciuto, familiare ed ha l'autorevolezza legata al proprio impiego; Informazione capillare a tutta l'utenza "anziana" dell'a.s.l. 3, sensibilizzando anche gli utenti meno partecipi, grazie al medico curante; Progettazione; Individuazione e reclutamento dell'équipe di esperti in geriatria; predisposizione degli interventi degli esperti; costruzione di opuscoli (da consegnare agli utenti) e delle diapositive per la proiezione; contatti con i medici di medicina generale; compilazione dei calendari di incontro c/o gli studi dei medici curanti con divulgazione di apposite locandine di invito; incontri interattivi della durata di circa un' ora, rivolti a circa 20 utenti (ogni incontro), articolati in tre brevi relazioni (15 minuti cadauna, sull'alimentazione, la solitudine e la sicurezza) vivacizzate da proiezioni di diapositive, con spazio per la discussione e con divulgazione degli opuscoli;

Verifica e monitoraggio:
Verifica immediata al termine dell'incontro tramite domande guidate con l'utilizzo di un questionario; verifica a distanza di 3 mesi tramite intervista guidata e telefonica agli utenti e ai medici di medicina generale.

Esiti progettuali:
95 studi medici contattati; 47 studi medici aderenti; 448 utenti partecipanti dei quali il 66.7% over 65; 100% di gradibilità e comprensione alla verifica immediata; 90% di utenti che si sono detti disponibili ad altre iniziative; conferma della validità degli interventi, in particolar modo per quanto riguarda gli argomenti relativi all'alimentazione e alla sicurezza domestica (modifica delle abitudini di vita) dopo intervista a tre mesi; Rafforzamento del concetto di prevenzione; Conferma alla validità degli incontri effettuati tramite intervista telefonica dopo tre mesi al medico curante.

Referente: Nicoletta Nicoletti **Telefono**: 340/3093626
E–mail: nicoletta.nicoletti@libero.it **Sito:** www.aslto3.it

Confcooperative

Promotore:
Cooperativa Crescere Insieme
Consorzio Kairos - Confcooperative

Partner:
Confcooperative Unione Provinciale di Torino

Titolo:
"Luogo della cura e dell'integrazione".

Durata del progetto:
Tuttora in corso dal 2005

Destinatari:
Popolazione della Circoscrizione 1 di Torino, con particolare riferimento ai bisogni delle famiglie con anziani o bambini e a quei cittadini che non fruiscono – per cultura o altre resistenze/impossibilità – dei servizi pubblici. I frequentatori del Luogo della Cura e dell'Integrazione sono per lo più persone con un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni.

Territorio di riferimento:
Circoscrizione 1 di Torino, in particolare la zona di V. Arquata. Il Luogo della Cura è sito in Corso Turati 55, a Torino.

Obiettivi:
- offrire accoglienza, lettura e possibili risposte ai bisogni espressi e rilevati, superando il rischio di parcellizzazione degli interventi
- creare, implementare o potenziare servizi e/o interventi a seconda delle necessità individuate
- promuovere e facilitare la cultura e la pratica della partecipazione attiva dei cittadini nella definizione delle proposte da attuare presso il Luogo della cura e nella relazione con il territorio circostante, nell'ottica di favorire l'assunzione di responsabilità e lo sviluppo di competenze
- informare/facilitare i cittadini nell'accesso alla pluralità di servizi/iniziative offerte dal territorio

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Il progetto si configura come un progetto dinamico, a progettazione continua.
La cooperativa Crescere Insieme elabora, congiuntamente ai soggetti che sostengono il progetto o parti di esso (Agenzia per lo Sviluppo di Via Arquata, cooperative del territorio, Servizi Sociali del Comune…) il piano dell'offerta presso il Luogo della Cura. Garantisce inoltre l'integrazione tra le diverse proposte e attività e l'accoglienza ai cittadini e ai soggetti istituzionali.
Le attività all'interno del Luogo della Cura sono in parte realizzate direttamente dalla Crescere Insieme con proprio personale specializzato, in parte da soggetti (cooperative, associazioni, operatori dei servizi pubblici, individui esperti in particolari settori) che hanno competenze specifiche nelle diverse aree di attività.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
le attività presenti presso il Luogo della Cura sono:
- Punto informativo per informazione e orientamento rispetto ai percorsi di accesso ai servizi di cura alla persona; informazione e orientamento rispetto a percorsi di formazione; informazione rispetto a manifestazioni ed attività sul territorio
- Organizzazione e gestione di servizi di cura alla persona, presso il centro o a domicilio
- Promozione di incontri su temi di interesse collettivo: vengono organizzati momenti di informazione e di confronto con tecnici ed esperti su temi di interesse per l'anziano e l'adulto, con un'ottica prevalente di prevenzione primaria e promozione di uno stile di vita sano
- Promozione di attività ricreative, ludiche, culturali indirizzate ad adulti e anziani. Si tratta di attività strutturate e/o momenti di aggregazione spontanea. Il patrimonio delle esperienze individuali viene valorizzato attraverso lavori di documentazione delle storie individuali e del quartiere, laboratori di scrittura e narrazione, laboratorio teatrale, raccolta di ricette…
- Gruppi di sostegno psicologico ai caregiver di persone affette da patologie acute o croniche, degenerative e terminali o agli stessi pazienti
- Servizi infermieristico con finalità preventive e piccole prestazioni ambulatoriali
- Servizio incrocio domanda/offerta per le famiglie alla ricerca di baby sitter o assistenti familiari

• Sportello lavoro per orientamento, formazione, inserimento lavorativo nell'ambito delle Politiche Attive del Lavoro
Verifica e monitoraggio: Incontri periodici con i soggetti promotori ed istituzionali, con i soggetti realizzatori della attività e con i fruitori/beneficiari delle stesse
Esiti progettuali: Creazione di un luogo di prossimità rivolto alle famiglie relativamente a bisogni complessi a carattere preventivo e assistenziale, con particolare attenzione alla promozione della cultura della domiciliarità.
Referente: Barbara Pilan **Telefono:** 011/2207819 **E–mail:**crescereinsieme@consorziokairos.org **Sito:**www.consorziokairos.org/kairos/chi_siamo/i_soci/coop_a/crescere_insieme

Legacoop

Promotore:
Cooperativa Animazione Valdocco
Legacoop

Partner:
Forcoop - agenzia formativa

Titolo:
Casa Elisa Vitrotti

Durata del progetto:
dal 1997 al 2008

Destinatari:
I Servizi erogati a Casa "Elisa Vitrotti" sono rivolti agli anziani residenti a Moncalieri, agli ospiti dei miniappartamenti, ai cittadini segnalati dal Servizio Sociale del Consorzio e inviati dal Comune di Moncalieri, su specifici progetti assistenziali

Territorio di riferimento:
Comune di Moncalieri (TO)

Obiettivi:
La funzione di Casa "Elisa Vitrotti"

- costruire attorno alla persona anziana una cultura di "domiciliarità" nell'ambito del progetto anziani cittadino;
- garantire il diritto a vivere nella propria casa, a rimanere nella propria comunità;
- a far sì che la casa sia senza confini, con un tessuto di relazioni dentro e fuori;
- mantenere e/o riattivare una rete di aiuti informali che garantisca la visibilità sociale dellapersona anziana e fornisca stimoli nella relazione e all'integrazione
- contribuire, in integrazione con i Servizi Sociali del Comune, del Consorzio e le altre risorse del territorio, alla tutela della qualità della vita delle persone, evitandone prioritariamente l'isolamento;
- fornire servizi di appoggio agli anziani assegnatari dei minialloggi di Casa "Elisa Vitrotti"
- fornire servizi comuni di supporto e servizi integrativi alla "domiciliarità" agli anziani residenti nella Casa "Elisa Vitrotti" e ad altri anziani del Comune di Moncalieri

Ciò al fine di:

- concorrere al mantenimento del livello di autonomia dell'anziano attraverso il suo coinvolgimento nella gestione della vita quotidiana;
- sollecitare e sviluppare l'interesse a svolgere attività socializzanti ;
- promuovere l'apertura della Casa verso l'esterno con la finalità di scambio e di integrazione con il territorio.

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
La Casa "Elisa Vitrotti" è una struttura del Comune di Moncalieri, inserita nella rete dei servizi per gli anziani, gestita in convenzione dalla Cooperativa Animazione Valdocco.
Comprende 12 mini alloggi ed un Centro Servizi.
I mini alloggi sono assegnati ad anziani autosufficienti tramite bando di concorso comunale.
Il Centro Servizi dispone al piano terra di diversi locali destinati a vari utilizzi: cucina, sala mensa, lavanderia, più sale ricreative, uffici.
Tutti i Servizi e i locali offerti dalla struttura possono essere utilizzati, oltre che dagli anziani residenti, anche da quelli del territorio e da utenti inviati dal Servizio Sociale Comunale, su segnalazione del Servizio Socio Assistenziale del Consorzio.
L'integrazione dei residenti e dei frequentatori della struttura è attuata attraverso una serie di eventi, uscite, collaborazioni con le risorse del territorio, coordinate dagli operatori della Cooperativa.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
La Casa è una struttura aperta che, forte di una specifica progettualità, fornisce, a richiesta degli ospiti con un buon grado di autosufficienza, prestazioni di tipo alberghiero, servizi di carattere assistenziale, prestazioni ricreative, nonché prestazioni dirette a recuperare e a migliorare l'autonomia personale e che nel realizzare tali interventi si pone come ulteriore risorsa polifunzionale a servizio del territorio.
Servizi di socializzazione (attività di animazione e ricreazione degli utenti per stimolarne le capacità e la creatività, stimolo alla vita di relazione con l'ambiente esterno)
Servizi di sostegno alla persona (servizio di accoglienza, servizio di lavanderia, servizio mensa, pulizia degli spazi comuni)

Verifica e monitoraggio:
Uno degli strumenti per la misurazione della qualità è rappresentato della Relazione di Verifica, che viene predisposta annualmente e che mira ad analizzare i seguenti aspetti:

- i destinatari del Servizio, in termini quantitativi e qualitativi,
- i programmi e le attività del Servizio,
- l'interfaccia e l'integrazione con il Comune, il Consorzio ed il territorio,
- l'Unità di Servizio, cioè il gruppo di lavoro.

Misurare la qualità nell'ambito dei Servizi erogati dalla Cooperativa significa andare anche a individuare il grado di soddisfazione del Committente e del Cittadino (qualità percepita) nell'utilizzo di un determinato servizio che dipende da tutti coloro che operano direttamente ed indirettamente a contatto con il cliente. La soddisfazione del Cliente è legata non solo alla qualità percepita nel servizio ricevuto, ma anche alla qualità della *gestione dell'insoddisfazione*, ovvero della gestione del disservizio sperimentato dal cliente stesso

Esiti progettuali:
Vista la grande richiesta da parte del territorio c'è stato un ampliamento della residenza. Nel mese di Novembre 2007 c'è stato un convegno per festeggiare i 10 anni del servizio.

Referente: Mita Benghi **Telefono:** 0114359328 - 3495542854
E–mail: benghim@lavaldocco.it forcoop@forcoop.it **Sito:** www.forcoop.it

Comune di Milano

Promotore:
Comune di Milano **-** Direzione Famiglia, Scuola e Politiche Sociali – Settore Anziani

Partner:
Fondazione CaRIPLO per il sostegno economico all'ampliamento del servizio

Titolo:
Servizio di Portierato Sociale - Servizio di Prossimità a Sostegno della Domiciliarità, della Socialità e della Sicurezza

Durata del progetto:
Iniziato nel 2000 è attivo con un incremento numerico delle figure professionali e implementazioni

Destinatari:
Cittadini residenti negli stabili di edilizia residenziale pubblica.

Territorio di riferimento:
Milano

Obiettivi:
Creare una presenza di operatori negli stabili di edilizia residenziale. di proprietà pubblica con specifica funzione di sostegno agli anziani che in precarie condizioni economica, rischiano isolamento sociale, abbandono e l'esclusione dalle opportunità che la città offre

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Le figure in questione vengono introdotte nei quartieri di proprietà Comunale o dell'ALER con funzioni di intervento sociale a fronte delle difficoltà di abitanti che accumulando condizioni sociali di svantaggio (povertà, immigrazione, solitudine, cronicità). Il "portiere sociale"(introdotto sperimentalmente nel 2000) ricopre funzioni di controllo attivo e monitoraggio costante della situazione complessiva dei residenti, nell'ottica della prevenzione tramite osservazione, vigilanza e momenti di ascolto e compagnia. Il custode sociale viene formato per assumere compiti monitoraggio dei bisogni dei residenti, supporto e aiuto, informazione ed orientamento verso i servizi, facilitare l'accesso e l'utilizzo corretto. Tali operatori integrano, dunque, le prestazioni dei servizi territoriali sulla base di un programma di sostegno concordato.
26 postazioni vengono create nel corso di 5 anni, e nel 2006 vengono ulteriormente potenziate ed ampliate (Unità Operative di Prossimità) con nuove figure: oltre ai custodi sociali, degli assistenti sociali e coordinatori di progetto appositamente formati, prendono sede in alcuni Servizi Sociali Territoriali facenti capo alla Direzione Centrale Famiglia.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Prima di assumere il compito gli individui che assumono il ruolo di portiere sociale o il custode sociale hanno fatto un corso di formazione ad hoc

Verifica e monitoraggio:
Sono state attivate le seguenti azioni:

- ricognizione unità d'offerta, individuazione soggetti erogatori
- mappatura dell'esistente
- incontri con soggetti coinvolti e valutazione dei bisogni e delle risorse del territorio
- confronto dei dati raccolti nelle esperienze in atto
- verifica delle priorità di intervento

Esiti progettuali:
L'azione si rivela particolarmente propizia nei quartieri inseriti nei contratti di Quartiere poiché nell'azione di ristrutturazione fisica si attiva anche il miglioramento del clima sociale:Saranno interessati 361 stabili di edilizia residenziale e 110 Custodi Sociali. A questi si affiancheranno i 44 Custodi Socio Sanitari del Progetto Regionale (densità di popolazione, bisogni emergenti ecc.).

Responsabile attività: Luisa Anzaghi - Direttore Settore Anziani
Referente: Laura Donisetti **Telefono**:02/88463647-63640
E–mail:laura.donisetti@comune.milano.it **Sito:**www.comune.milano.it

Comune di Udine

Promotore:
Comune di Udine - Dipartimento alle Politiche Sociali Educative e Culturali – U. O. Servizi Sociali

Partner:
Associazioni di Volontariato del Comune di Udine, A.T.E.R.- Udine, Federfarma, Croce Rossa Italiana, Questura di Udine, ASP "La Quiete".

Titolo:
Servizi di Prossimità. No alla Solit'Udine

Durata del progetto:
Attivo dal luglio 2004 attualmente non è previsto un termine preciso per la conclusione, quanto piuttosto ulteriori e successive fasi di sviluppo che potrebbero vedere la trasformazione in attività ordinaria**.**

Destinatari:
Sono le fasce più deboli della popolazione in particolare anziani che vivono soli con elevata o media criticità, privi di reti familiari di sostegno. Persone con diversi gradi di fragilità dovute a stati di indigenza o a situazioni socio-economiche a rilevante criticità.

Territorio di riferimento:
Città di Udine - superficie territoriale Kmq 56,81 diviso in sette circoscrizioni , popolazione totale 97.561.

Obiettivi:
- Erogazione di servizi necessari per la gestione della quotidianità
- Accompagnamento all'interno delle strutture Ospedaliere delle persone sole
- Ascolto, informazione, mediazione e collegamento con la rete dei servizi territoriali evitando il progressivo deterioramento delle condizioni di vita e delle relazioni sociali
- Creazione di relazioni sociali significative facendo sentire la persona meno sola, coinvolgendo e animando le risorse già esistenti sul territorio
- Riduzione delle situazioni di solitudine ed isolamento evitando sentimenti di abbandono mediante la rassicurazione, la compagnia il monitoraggio

Attivazione e coinvolgimento dove possibile , della famiglia, del vicinato,conoscenti, amici.

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Contesto: una parte sempre più rilevante della popolazione udinese è composta da persone anziane, questo impone un'attenzione particolare per intercettare le varie forme di disagio che essi vivono;il Dipartimento delle Politiche Sociali del Comune di Udine, sta affrontando questo problema intensificando una rete di servizi che risponda in modo sempre più differenziato e personalizzato alle domande che la popolazione anziana presenta**.**
Motivazione: il progetto nasce dalla necessità di prevenire il disagio psicofisico dei cittadini anziani, partendo dalla vivibilità e percorribilità del territorio, non solo in senso materiale, ma anche relazionale,garantendo la presenza continuativa e la reperibilità di figure di riferimento:
Analisi preliminare: con i servizi di prossimità si intende sostenere la domiciliarità nelle zone ad alta densità di popolazione anziana a rischio di emarginazione ,attraverso l'istituzione di punti di ascolto. I servizi di prossimità vanno intesi quindi come un ampliamento dell'assistenza domiciliare, un aiuto non professionale, inteso come rapporto di " buon vicinato "che nella struttura sociale della città è difficile incontrare.
Per rendere possibile tutto ciò, è necessario moltiplicare le risorse del territorio a sostegno della costruzione di una rete intelligente e solidale a favore degli anziani e delle fasce più svantaggiate della popolazione. Questo implica raccogliere persone capaci di intervenire e leggere i bisogni del territorio ed insieme agli operatori dei servizi, elaborare strategie coordinate di azione.
Sarà vincente la capacità di creare collegamenti tra i vari soggetti e le varie figure professionali che lavorano dentro alla comunità: Assistenti sociali, medici di medicina generale, infermieri di territorio, parrocchie , associazioni di volontariato,ecc
Mediante questi scambi, si incontrano risorse straordinarie non conosciute, fondamentali per questo lavoro di rete. Attivando le persone della comunità questa, si rafforza e riacquista un ruolo concreto nella vita delle persone riscoprendo il loro ruolo all'interno di un quartiere, di un borgo, di una circoscrizione.

Le azioni previste sono
- raccolta delle segnalazioni attraverso un numero telefonico verde a cui fare riferimento in caso di necessità, l'operatore di sportello accoglie la segnalazione ed attiva le Associazioni per l'erogazione dei servizi richiesti, compila le schede di rilevazione delle domanda, assicura il Coordinamento con il Centro Servizi del Servizio Sociale Territoriale, aggiorna la banca dati, promuove la partecipazione attiva e il coinvolgimento delle reti formali ed informali del territorio.

creazione di momenti di socialità e di incontro in collegamento con il Ce

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Il Servizio sociale del Comune ha attivato tre sportelli nei punti strategici della città che sono aperti dal lunedì al sabato il cittadino può rivolgersi direttamente allo sportello o telefonare al numero verde. Gli Operatori dei Servizi di Prossimità esercitano compiti di mappatura del territorio, di monitoraggio della domanda, si rendono disponibili alle varie richieste anche di sostegno telefonico con un' attività giornaliera di riferimento e confronto con le Associazioni di volontariato e le Istituzioni, definiscono dei percorsi e dei protocolli operativi, di verifica e valutazione delle attività svolte, e lavorano in sinergia con i Servizi sanitari del territorio.
Gli operatori coinvolti sono 4, tre operatori di sportello e un Coordinatore con specifici ruoli integrati e individuali
Attività formativa: gli operatori di sportello sono stati adeguatamente formati nella lettura dei bisogni per il front office e back office.
Le Associazioni di volontariato che fanno parte della progettualità hanno la possibilità di partecipare ad un corso di formazione che viene organizzato annualmente su tematiche sociali o sanitarie anche innovative (es. testamento biologico, libera scelta terapeutica approccio a patologie complesse ecc).

Verifica e monitoraggio:
Indicatori: numero delle chiamate ricevute, numero delle persone che si recano allo sportello, numero dei servizi offerti per tipologia, riduzione della domanda impropria ai Servizi Sociali mensilmente valutati.
Customer satisfaction: questionario di rilevazione dell'utilità e del gradimento del servizio, somministrato al 30% dell'utenza del servizio.
Focus Group: con i rappresentanti delle Associazioni di volontariato che fanno parte del Progetto

Esiti progettuali:
Riduzione del numero delle domande in struttura protetta. Creazione di punti e situazioni aggreganti. Attivazione della rete nella comunità. Miglioramento della qualità di vita e di relazione.
Sono state inoltre attivate convenzioni con diversi Enti ed Associazioni di volontariato per offrire delle risposte concrete, adeguate ed efficaci alla popolazione (apertura ambulatori di quartiere, sportello alcologico, consulenze legali ed abitative , attivazione di trasporti, ISEE a domicilio ecc.).

Referente: Nives Peressini
Telefono:0432/271289
E–mail: nives.peressini@comune.udine.it
Sito:www.comune.udine.it

Università di Pisa

Promotore: Università di Pisa - Dipartimento di Psichiatria
Partner: -
Titolo: Geriatria psichiatrica e Riabilitazione Psicosociale
Durata del progetto: 5 lezioni cattedratiche + 1 anno di tirocinio pratico strutture x anziani.
Destinatari: Studenti corso di laurea in tecniche di Riabilitazione psichiatrica e specializzandi in Psichiatria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Pisa.
Territorio di riferimento: Provincia di Pisa
Obiettivi: Sensibilizzare gli studenti e i futuri psichiatri sulle problematiche legate all'invecchiamento della popolazione affetta da malattie psichiatriche. Costruzione di progetti riabilitativi tenendo conto delle variabili economiche.
Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità): Al termine della parte teorica, i discenti potranno frequentare RSA per anziani e osservare le condizioni di vita degli ospiti, cercando di mettere in luce le eventuali lacune assistenziali e costruire con il personale nuovi protocolli riabilitativi ed occupazionali. Attraverso un scheda opportunamente costruita saranno registrate il numero degli ospiti affetti da psicosi, il loro grado di autonomia, ed eventuali differenze tra questo tipo di persone e anziani senza patologia mentale grave. La finalità consiste nell'avere un quadro generale della presenza di questo tipo di patologia nelle RSA della Toscana e le problematiche gestionali connesse.
Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti): Al termine delle lezioni teoriche, gli studenti svolgeranno tirocinio ed attività di ricerca presso strutture specifiche.
Verifica e monitoraggio: Oltre agli esami istituzionali, sono previsti incontri mensili durante il periodo di tirocinio
Esiti progettuali: In corso di valutazione
Referente: Alessandro Lenzi **Telefono:** 05/0992380 **E–mail:** a.lenzi@med.unipi.it **Sito:** www.unipi.it

Consiglio dei Seniores

Promotore:
Consiglio dei Seniores della Città di Torino

Partner:

Titolo:
Questionario Osservatorio Socio-Culturale dell'Anzianato

Durata del progetto:
2006 definizione - 2007 fase sperimentale - 2008 attuazione

Destinatari:
1.000 cittadini anziani della Città di Torino: 500 persone individuate dalle Circoscrizioni, 500 persone individuate dalle Associazioni del Consiglio.

Territorio di riferimento:
Città di Torino

Obiettivi:
Rilevazione dello stile di vita e dei bisogni espressi dalla cittadinanza, per indicare strategie politiche ed offerte progettuali mirate al mondo degli anziani.

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Nel primo semestre 2007 sono state elaborate sette versioni del questionario discusse dal comitato scientifico (per i settori: sociologia, psicologia, geriatria) e dal comitato operativo del Consiglio dei Seniores.
Le domande sono state ridotte dalle circa 60-70 iniziali a 46, rimandando ad approfondire dettagliatamente tutti gli aspetti relativi ai settori indicati dal comitato scientifico in un secondo momento.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Nel secondo semestre 2007 sono stati individuati dalle Associazioni i membri "Facilitatori" responsabili della somministrazione.
Sessioni di training e Riunioni specifiche organizzate per i "Facilitatori" hanno permesso di evidenziare le principali osservazioni per una corretta somministrazione del questionario:

Introduzione

1. Deve essere sottolineata l'importanza dell'attiva partecipazione degli intervistati, per il loro benessere futuro e quello dei loro coetanei.
2. Deve essere comunicato che i risultati verranno ufficialmente pubblicizzati ad Ottobre 2008.
3. Deve essere evidenziato il fatto che è la prima volta che il Comune chiede direttamente l'opinione dei cittadini su temi fondamentali, per avere l'opinione degli intervistati e per implementare le politiche sociali realmente adeguate alla fascia di popolazione anziana.
4. Deve essere sottolineato che il questionario è assolutamente anonimo.
5. Come suggerimento metodologico-operativo può essere utile che il facilitatore effettui una iniziale prima lettura esplicativa di tutto il questionario, lasciando spazio ad eventuali domande di chiarimento.
6. Il gruppo ideale di intervistati è stato individuato in 20 unità.

Capitolo Informazioni Socio-Anagrafiche

1. E' risultato che il nome delle Circoscrizioni non è molto noto.
2. Per i pensionati le precedenti funzioni lavorative devono essere espresse in modo sintetico.
3. E' utile chiedere di descrivere in modo approfondito il passaggio di transizione dal lavoro al pensionamento.
4. Le domande sul reddito per semplicità devono essere riferite al nucleo familiare convivente.

Capitolo Salute

1. Non far quantificare la posologia dei singoli medicinali assunti, ma il loro numero.
2. Far descrivere con cura l'attenzione prestata all'alimentazione, per uno stile di vita sano e specificare in modo approfondito e qualitativo le domande su fumo e consumo di bevande alcoliche,

chiarendo la scala dei giudizi.

Capitolo Proposte di Miglioramento

1. Specificare molto bene come deve essere intesa la scala dei giudizi.
2. Deve essere distinto il giudizio sull'accesso fisico al trasporto pubblico dalla qualità del servizio stesso.
3. Deve essere distinto il giudizio sui servizi sanitari dai tempi di prenotazione.
4. Il giudizio sulla possibilità di fare la spesa deve essere interpretato come numero e tipologia di punti vendita.
5. Il giudizio del rapporto-relazione con familiari e parenti correlato alle situazioni comunali -ambientali deve essere attentamente spiegato.

Verifica e monitoraggio:

A fine 2007 l'Associazione Seniores Enel (ANSE) ha terminato la somministrazione del questionario ad un campione di 40 intervistati.

I primi risultati evidenziano quanto segue:

Introduzione

Gli intervistati di sesso maschile sono quasi l'80%. L'età media complessiva è di 68 anni.

Stato Civile e Condizione Abitativa

Quasi l'80% degli intervistati è coniugato. Soltanto il 30% degli intervistati ha ancora i genitori viventi.

Il 20% degli intervistati aiuta i figli finanziariamente. Il 70% degli intervistati abita in casa di proprietà.

Istruzione e Lavoro Svolto

Quasi il 50% degli intervistati svolgeva funzioni impiegatizie. L'età media del pensionamento è stata di circa 57 anni. Quasi l'80% degli intervistati ha ottenuto la "Pensione di Anzianità".

Il passaggio dal lavoro al pensionamento è stato vissuto mediamente bene, con la motivazione principale di aver ottenuto disponibilità di tempo adeguato alle proprie esigenze.

Condizione Economica

Il 70% degli intervistati giudica il proprio reddito buono, sufficiente a coprire le spese di alimentazione, vestiario, casa e medicinali; un po' meno per il settore gite-vacanze che però viene collocato all'ultimo posto della scala dei bisogni.

Mobilità

Quasi l'80% degli intervistati guida abitualmente l'automobile. La stessa percentuale utilizza normalmente anche i mezzi pubblici.

Attività

Il 50% degli intervistati frequenta amici, legge libri e giornali, guarda la tv, fa passeggiate, coltiva hobby.

Salute e stili di vita

Il 60% degli intervistati giudica la propria salute buona. Quasi l'80% assume 2-3 farmaci al giorno.

Il 60% degli intervistati è attento all'alimentazione. Oltre l'80% è molto attento al fumo ed abbastanza attento al consumo di bevande alcoliche.

Proposte di Miglioramento

Oltre il 70% lamenta tempi di prenotazione dei servi sanitari eccessivi.

Il 60% degli intervistati vorrebbe vedere migliorare la sicurezza nel proprio quartiere e la sicurezza urbana in generale.Il 50% vorrebbe interventi contro l'inquinamento. In merito alla promozione della salute per un invecchiamento sano il 50% degli intervistati lamenta l'effetto negativo della burocrazia amministrativa.

Esiti progettuali:

Altre Associazioni hanno iniziato entro la fine del 2007 la somministrazione dei questionari, si stima che entro il mese di Febbraio 2008 la compilazione sarà completata. Deve ancora essere avviata l'organizzazione della somministrazione dei questionari ai campioni delle Circoscrizioni.

Referente: Giuseppe Seccamani
Telefono: 011/9609597
E–mail: giuseppe.seccamani@virgilio.it
Sito: www.comune.torino.it/seniores

Comune di Torino

Promotore:
Settore Salute e Rapporti con le Aziende Sanitarie
Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie – Comune di Torino

Partner: Consiglio dei Seniores e Associazioni anziani

Titolo:
Osservatorio socio-culturale dell'anzianato

Durata del progetto:
Pluriennale (istituito a marzo 2006)

Destinatari:
Associazioni di e per persone anziane

Territorio di riferimento:
Città di Torino

Obiettivi:
L'Osservatorio socio-culturale dell'anzianato nasce nel marzo del 2006 su proposta del Consiglio dei Seniores, quale organismo consultivo e propositivo del Consiglio Comunale, formato da 52 associazioni di anzianato aziendale, volontariato sociale, culturale, sportivo e del tempo libero.
L'Osservatorio è una struttura dedicata a rappresentare le caratteristiche e i bisogni del mondo over 60 e a comprenderne gli elementi significativi, diventando strumento di pianificazione delle politiche rivolte a quella fascia di cittadini.
L'Osservatorio è un ambito per favorire la costruzione di "rete" attraverso la promozione di indagini in collaborazione con altre istituzioni pubbliche o soggetti privati (università, terzo settore, privato sociale) e per costruire un'interfaccia pubblica in grado di dialogare non solo a livello locale ma anche nazionale e internazionale con chi si occupa del tema anziani.
L'Osservatorio socio-culturale dell'anzianato, nell'ambito delle attività concordate con l'Osservatorio della salute della Città, ha intrapreso un percorso di analisi mirato, in ultima istanza, ad individuare politiche finalizzate alla valorizzazione e al miglioramento della condizione della popolazione anziana di Torino. Questa scelta si integra con le attività in corso che riguardano la partecipazione della Città al progetto Città Sane dell'OMS ed, in particolare, al sub-network sull'Invecchiamento sano.
Il percorso di analisi si articola in alcune componenti principali:
a) attività in parallelo
valutazione della condizione di benessere/malessere della popolazione anziana attraverso un'analisi sia quantitativa - che utilizzerà le fonti di dati messe a disposizione dalla Città, dal Servizio di Epidemiologia e dall'Osservatorio – sia qualitativa, attraverso una procedura di consultazione che coinvolgerà direttamente le associazioni nel compito di evidenziare i bisogni relazionali, morali, materiali e di servizi della persona anziana;
analisi di un repertorio delle buone prassi finalizzate al miglioramento della condizione degli anziani: sulla base delle fonti e della letteratura locale, nazionale ed internazionale da realizzarsi in collaborazione con l'Ufficio Città Sane
identificazione di un repertorio delle politiche e dei servizi attualmente rivolti alla popolazione anziana
b) attività in successione:
- valutazione delle priorità di intervento: a seguito degli esiti della fase precedente, sarà possibile individuare gli aspetti critici della condizione degli anziani e concordare le priorità sulle quali si intende intervenire (isolamento, condizione economica, tempo libero, ecc.)
- condivisione delle politiche da realizzare: sulla base delle priorità concordate e dei repertori identificati.

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
L'Osservatorio è struttura permanente di lavoro, organizzata con un nucleo tecnico operativo e un comitato scientifico, tesa a costruire una rappresentazione sistematica della condizione degli anziani di Torino con campi di indagine articolati che abbracciano l'universo anziano nella sua totalità e complessità.
Ha come riferimento sia chi vive in condizioni di debolezza e disagio sia chi beneficia di positive situazioni di vita, tanto da poter rappresentare una risorsa per la collettività, capace di valorizzare il ruolo degli anziani, di diffondere la ricchezza culturale e sociale della terza età e di rispondere ai bisogni emergenti.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Cura in particolare :
- l'integrazione con i percorsi già compiuti dall'Amministrazione nell'ambito del progetto OMS "Città Sane", con l'Osservatorio della Salute, con l'Osservatorio della Salute delle Donne e con l'Osservatorio giovanile
- la promozione di incontri, ricerche e analisi per favorire la conoscenza del "mondo" dell'anziano
l'elaborazione di report e di questionari relativi agli stili di vita e ai bisogni espressi dalla cittadinanza per indicare strategie politiche e offerte progettuali ad hoc
- l'organizzazione di gruppi di studio tematici con l'obiettivo di rafforzare la "cultura dell'anziano" contribuendo a migliorare in quanti sono in età avanzata il senso di appartenenza alla società
- la sensibilizzazione dei decisori politici ai temi che emergono dal lavoro di analisi sull'universo anziani

Verifica e monitoraggio:
Analisi dei risultati dal punto di vista quantitativo: raggiungimento target previsti. Valutazioni dal punto di vista soggettivo dei volontari coinvolti.

Esiti progettuali:
L'osservatorio opera in integrazione con la Divisione Servizi Sociali e nell'anno 2007 ha partecipato a incontri, seminari europei, allestimento di un questionario per il profilo di salute degli anziani.

Referente: Cristiana Bianchi **Telefono:** 011/4425146
E–mail: cristiana.bianchi@comune.torino.it **Sito:**http://www.comune.torino.it/assistenzaesanita

Comune di Torino

Promotore:
Servizio Formazione Educazione Permanente
Settore Politiche Formative - Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie – Comune di Torino

Partner:

Titolo:
Percorso di Formazione Permanente e Aggiornamento per le Professioni Sociali dell'area Anziani dei Servizi Sociali del Comune di Torino

Durata del progetto:
Annuale di 70 ore di formazione per ogni operatore

Destinatari:
Dirigenti, Funzionari, Assistenti Sociali, Istruttori Amministrativi,Istruttori Assistenziali, Operatori Socio Sanitari, dei Servizi Sociali Circoscrizionali operanti nelle area dell' Accesso e nell'area Anziani e operatori della Divisione Servizi Sociali- settore Anziani e Settore Famiglia. Coinvolgimento degli operatori dell'area sanitaria strettamente legati alla tematica degli anziani: Medici, Fisioterapisti, Infermieri, ecc..

Territorio di riferimento:
Area Cittadina del Comune di Torino

Obiettivi:

Generali:
- Uniformare i modelli organizzativi dell'area anziani nelle diverse circoscrizioni
- condividere i processi tra le aree anziani nelle diverse circoscrizioni in sinergia con le residenze
- Sviluppare l'interconnessione tra le aree e i settori
- Migliorare e rafforzare la relazione con la Sanità

Specifici:
- Migliorare le conoscenze delle attuali tipologie di anziani
- Migliorare le pratiche per la gestione congiunta con il comparto sanitario
- Condividere le linee guida cittadine e attivare l'implementazione delle stesse (in particolare il rafforzamento del ruolo degli istruttori)
- Costruire e migliorare le procedure relative al rapporto con il cliente

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Ciascuna attività di formazione permanente aggiornamento viene organizzata dal gruppo tecnico del servizio attraverso la costituzione di comitati tecnici scientifici, che vedono la partecipazione, di volta in volta, di una rappresentanza dei responsabili dei servizi interessati e degli operatori a cui viene rivolta l'attività formativa. Tale comitato tecnico scientifico ha la funzione quindi di rilevazione dei bisogni formativi, di indicazioni progettuali e di monitoraggio di tutto il percorso.
Data la complessità dei temi sociali e la scarsa presenza di elaborazioni presenti. La metodologia formativa maggiormente sviluppata in questi percorsi di formazione è basata prevalentemente sul modello della Formazione-Ricerca. Modello che si propone di privilegiare l'analisi, l'elaborazione e la riflessione su ciò che si è fatto e su ciò che si sta facendo, al fine di connettere direttamente la pratica con la teoria e costruire una rappresentazione sistematica di un sapere e di una cultura per renderla "scientificamente" riconosciuta e trasferibile.
L'attività formativa proposta si pone la finalità di rinforzare le competenze professionali degli operatori nel lavoro di cura, e in particolare nel lavoro di cura con persone anziane, al fine di apportare sempre di più, risposte adeguate alle esigenze di questa popolazione.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti): Percorso di formazione calendarizzato, di norma, con incontri mensili di 7 ore sui 10 mesi annuali. Il percorso prevede momenti di approfondimento su tematiche specifiche, svolte attraverso momenti di aula tradizionali, momenti più interattivi con lavori in piccoli gruppi e momenti di confronto tra operatori e/o attori esterni che interagiscono direttamente nel tema, attraverso la tecnica dei focus group.
Verifica e monitoraggio: Valutazione quantitativa attraverso analisi frequenza e somministrazione questionario di gradimento sul percorso. Valutazione di apprendimento attraverso somministrazione di test valutativo sulle tematiche sviluppate.
Esiti progettuali: Cambiamento delle modalità operative e culturali dei servizi socio sanitari che si occupano di cittadini anziani.
Referente: Cesare Bernardini **Telefono**: 011/4428910 **E–mail**: cesare.bernardini@comune.torino.it **Sito**: www.comune.torino.it/sfep

Comune di Torino

Promotore:
Servizi Integrati per la disabilità motoria – PASSEPARTOUT
Settore Disabili - Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie - Comune di Torino

Partner Azienda Sanitaria Locale TO1 – TO2

Titolo: Vita Indipendente
- Sostegno domiciliare
- Progetto Suites

Durata del progetto: I singoli progetti individuali sono personalizzati e le scadenze sono individuate dal Piano individuale assistenziale ed educativo)
Sostegno domiciliare alla vita indipendente: dal 2004 al 2008 fase di sperimentazione
Progetto Suites: Anni 2007-2008

Destinatari:
Persone portatrici di grave disabilità motoria certificata, inserite in contesti lavorativi o formativi e sociali con capacità di autodeterminazione e volontà di gestione autonoma della propria esistenza .

Territorio di riferimento:
Città di Torino - Circoscrizioni 1-10

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
A partire dal 2003 la Regione Piemonte, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale (legge n. 162/98 ""Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con *handicap* grave"), ha provveduto all'individuazione dei criteri per la sperimentazione di progetti di vita indipendente e la relativa assegnazione di contributi finanziari.(deliberazione della Giunta regionale 25 Marzo 2003 n. 22-8775).
La Città di Torino a seguito del successivo bando regionale, ha avviato nel 2004 la sperimentazione dei progetti e, nell'ambito delle Commissioni Valutative Cittadine (anni 2003-2005), ha esaminato le domande pervenute approvando complessivamente n. 25 progetti personalizzati di VITA INDIPENDENTE.
Il Piano Progettuale, elaborato dalla persona disabile con il referente del Servizio Sociale, prevede sia l'analisi dei bisogni assistenziali sia l'individuazione delle risorse necessarie per la realizzazione della propria vita in autonomia.
Il contributo erogato è finalizzato esclusivamente all'assunzione di un'*assistente personale* che accompagni la persona disabile ad organizzarsi ed a vivere momenti di partecipazione alla vita pubblica sia attraverso le consuete attività lavorative e/o formative sia nei momenti dedicati alla socializzazione con l'obiettivo di poter realizzare una piena integrazione sociale. L'erogazione del contributo (assegno di cura) avviene attraverso il sistema dei servizi territoriali comunali e la supervisione di PASSEPARTOUT - Servizi Integrati per la Disabilità Motoria. Tale contributo non deve essere interpretato come un sostegno al nucleo familiare né sostitutivo dell'attività di assistenza tutelare o di carattere sanitario di competenza infermieristica e/o riabilitativa .
L'entità del contributo è commisurata a parametri di reddito personale, al complesso delle risorse a disposizione della persona disabile ed al contesto ambientale di riferimento.
La sperimentazione dei progetti, avviati nel 2004, si è consolidata. La Regione Piemonte sta concludendo il processo partecipato di definizione di linee guida, criteri per l'ammissione e modalità di erogazione.
Il monitoraggio dei progetti di VITA INDIPENDENTE ha fatto emergere alcune criticità che si possono ricondurre ad una difficoltà generalizzata sull'organizzazione della quotidianità (rispetto degli orari, scadenze utenze, gestione amministrativa del contratto di lavoro con l'assistente personale ….) e della vita di relazione.
Le linee guida contengono le indicazioni per superare le criticità rappresentate.
Il Progetto SUITES rappresenta un servizio sperimentale di autonomia finalizzato alla realizzazione di un percorso propedeutico all'autonomia delle persone con disabilità motoria che vogliono emanciparsi pur continuando a vivere in un ambiente di tipo familiare , nel contesto sociale e urbano e quindi sperimentare la vita indipendente in una situazione "protetta".
Il progetto è destinato anche a coppie che desiderano "*mettersi alla prova*" rispetto ad una futura

convivenza.
Le SUITES sono mini alloggi sprovvisti di barriere architettoniche, gestite da fornitori accreditati con il Comune di Torino, con personale educativo, assistenziale e sanitario.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Sostegno domiciliare alla vita indipendente: erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un assistente personale
Progetto "SUITES" :

- prestazioni educative cioè attività articolate in spazi legate a funzioni specifiche e codificate in relazione alla gestione della giornata quotidiana
- prestazioni di assistenza alla persona
- cura costante nella formazione degli operatori, al fine di acquisire una attitudine alla relazione di aiuto , all'ascolto di sé e dell'altro , alla condivisione delle esperienze.

Obiettivi: garantire alla persona disabile motoria acquisizione delle capacità di scegliere, organizzare e gestire tutti gli atti della vita quotidiana attraverso un percorso organizzato di apprendimento delle competenze necessarie allo sviluppo di un progetto personalizzato di vita autonoma ed autodeterminata.

progetto vita indipendente

- conferire maggiore dignità nella vita lavorativa e sociale
- migliorare la qualità della vita e del benessere personale
- poter svolgere attività lavorative,formative, sociali in autonomia
- potenziare il ruolo attivo e non più assistenziale nella pianificazione della propria vita
- partecipare alla vita pubblica ed ai momenti di socializzazione.

progetto "SUITES"

- favorire il benessere degli inquilini attraverso progetti che tengano conto delle diversità individuali
- sviluppare e sostenere l'autonomia personale , intesa come possibilità per la persona di essere e di sentirsi soggetto attivo , promuovendo le capacità residue e portando alla luce le capacità esistenti
- creare percorsi di preparazione e formazione alla conduzione di una vita pienamente autonoma in soluzioni abitative proprie.
- sostenere il trasferimento in una situazione abitativa autonoma anche attraverso il supporto nella gestione delle pratiche burocratiche necessarie
- attivare iniziative volte a favorire lo scambio relazionale , la capacità di adattamento , la flessibilità comportamentale

Esiti progettuali:
Raggiungimento degli obiettivi personalizzati di autodeterminazione della propria vita in autonomia

Referente: Oriana Elia **Telefono:** 011/4428081
E–mail: oriana.elia@comune.torino.it **Sito:** www.comune.torino.it/pass/php/4/index.php

Comune di Torino

Promotore:
Settore Prevenzione alle Fragilità Sociali e Sostegno agli Adulti in Difficoltà
Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie - Comune di Torino

Partner:

Titolo:
La Casa dell'Ospitalità di Vi@ghedinisei

Durata del progetto:
A seconda della persona ospitata, al massimo due anni

Destinatari:
Il Servizio Adulti in Difficoltà del Comune di Torino mette a disposizione la Casa di Ospitalità di Vi@ghedinisei di persone, dai 50 ai 65 anni, senza dimora, che conducono stili di vita marginali, prive di reddito o con reddito che non permette loro il mantenimento autonomo, al fine di realizzare il progetto individuale. volto al rafforzamento delle potenzialità personali ed raggiungimento dell'autonomia

Territorio di riferimento:
Città di Torino ed area metropolitana

Obiettivi:
Rafforzamento delle potenzialità personali di cittadini in gravi condizioni di marginalità e conseguente conseguimento dell'autonomia.
L'inserimento nella casa si propone, nella realizzazione di un progetto individuale, di garantire le esigenze di accoglienza, promuovendo le abilità residue e favorendo le potenzialità esistenti

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Il progetto è proposto dall'operatore titolare del caso (Ass. Sociale e/o Educatore) e condiviso e sottoscritto in forma contrattuale dall'operatore, dal Referente del Servizio Adulti in Difficoltà, dal Coordinatore della Casa e dal cittadino che deve essere accolto.
Il progetto individuale e la relativa adesione sono requisiti indispensabili per l'ingresso e la permanenza nella Casa.
La sottoscrizione del contratto impegna formalmente tutte le parti al rispetto degli impegni assunti e al rispetto del regolamento della Casa.

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Il progetto individuale è monitorato dall'équipe di ***operatori sociali*** presenti nella casa, che hanno compiti di:

- ascolto e sostegno degli ospiti, anche attraverso colloqui individuali di verifica e di aiuto;
- contatto, laddove necessario, con la rete dei servizi di riferimento dell'ospite (lavoro, servizi, parenti…)
- osservazione e monitoraggio del rapporto di convivenza fra gli ospiti, anche attraverso riunioni periodiche;
- cura e attenzione delle condizioni igienico-sanitarie e della gestione degli spazi abitativi;
- verifica dell'accantonamento economico personale;
- verifica del raggiungimento degli obiettivi individuali concordati;
- mantenimento costante dei rapporti con il Servizio Sociale inviante anche attraverso incontri periodici di verifica.

La presenza degli operatori nella struttura è garantita nelle ventiquattro ore per tutto l'anno.

Centro diurno
È aperto dal lunedì al venerdì dalle 14.30 alle 18.30. E' rivolto agli ospiti della casa, agli ex ospiti residenti negli alloggi ATC del quartiere.

- Si accede su segnalazione del servizio sociale. Il servizio è svolto in collaborazione con le associazioni di volontariato presenti nel territorio. Il centro offre: accoglienza e ascolto
- attività di laboratorio

- mensa estiva
- cinema
- spazio per le associazioni del territorio

Verifica e monitoraggio:
Verifica e monitoraggio del grado di conseguimento degli obiettivi individuali concordati

Esiti progettuali:
La casa di ospitalità di Via Ghedini 6 è situata nella Circoscrizione 6 in una zona di case popolari con alta densità di residenti in carico dai servizi sociali.
La struttura, esistente da almeno 50 anni, ha avuto sino a qualche decennio fa funzione di dormitorio per i poveri e indigenti: le finalità della casa erano puramente improntate sull'emergenza, volte a dare asilo alle persone senza dimora offrendo loro ricovero, pasti caldi, possibilità di cambiarsi e lavarsi.
Allo scopo la destinazione d'uso della struttura e l'organizzazione del lavoro erano attente a rispondere al maggior numero possibile di persone in difficoltà limitatamente ai bisogni primari ma senza garantire all'ospite un possibile percorso riabilitativo di reale inserimento sociale.
Con il 'Progetto 2004' la casa di Ospitalità vive una svolta strutturale che modifica le finalità e le forme di accoglienza centrando l'intervento 'sulla Persona ', sulla rete di servizi e di risorse che la circonda impegnandosi da ambo le parti in un contratto che prevede, in tempi ragionevoli, il raggiungimento di obbiettivi finalizzati trasformando la struttura in trampolino di lancio per una evoluzione personale. Allo scopo, nella casa vengono introdotte nuove professionalità, gli O.O.S.S. che hanno il compito di accompagnare gli ospiti durante la loro permanenza in un percorso progettato dall'Operatore titolare del caso (Assistente sociale o Educatore) condiviso con l'ospite, con i servizi di riferimento, con la rete esistente o proponibile. La struttura assume caratteristiche di "luogo di transito" più che di appartenenza, si ipotizza la creazione di un centro diurno che abbia la funzione di riferimento per ospiti ed ex ospiti. L'aver posto la persona al centro dell'intervento ha richiesto una nuova mentalità di lavoro, l'acquisizione da parte del personale operante di maggiori competenze e, d'altro canto per l'ospite stesso la sensazione di una scommessa ad personam motiva e stimola l'impegno a prendersi cura di sé a tutto tondo superando la richiesta assistenziale per una ricerca di autonomie proprie. La stipula di un contratto e l'accettazione di un regolamento della casa da parte degli ospiti è garanzia di impegno e serietà; il compito della struttura è quindi quello di essere uno spazio fisico e mentale, una possibilità per la persona in difficoltà di fermarsi e ripensarsi recuperando, in una realtà protetta, una identità nuova supportata da un accompagnamento sociale che diviene punto di forza per nuove scommesse.
Il gruppo di lavoro, in forza dell'eterogeneità degli ospiti e del loro turnover, nonché della buona qualità della concertazione degli interventi professionali degli altri servizi, nell'ultimo anno ha potuto assistere allo sviluppo positivo dei progetti individuali.
La casa di ospitalità, l'equipe, la rete ed i rapporti costruiti sulla fiducia sono dunque fucina di cambiamento.
L'attuale progetto del Centro diurno e la crescente volontà del gruppo ad un confronto continuo con le esperienze vissute sono la prossima scommessa della casa che continua la sua evoluzione di servizio a favore degli ultimi.

Referente: Dolores Spessa
Telefono: 011/4425140
E–mail: viaghedinisei@comune.torino.it
Sito: www.comune.torino.it/assistenzaesanita

Comune di Torino

Promotore:
Servizio FSE - Settore Fondi Strutturali e Progetto Urban2 – Divisione Lavoro, Formazione Professionale, Sviluppo Economico - Comune di Torino

Partner: una rete di 22 partner

Titolo: Dadonnadonna

Durata del progetto: 36 mesi dal 1 settembre 2002 al 30 luglio 2005

Destinatari:
Il progetto ha coinvolto diverse categorie di destinatari:
-le donne impegnate in percorsi di crescita professionali come dipendenti, lavoratrici autonome o imprenditrici e le donne in cerca di occupazione.
-gli attori economici e sociali dell'area metropolitana, principalmente le aziende, le cooperative che hanno scelto di sperimentare servizi di conciliazione per i propri lavoratori/trici.
La cittadinanza tutta con due campagne di manifesti su impianti fissi della Città (2000 manifesti), un campagna di pubblicità dinamica sui mezzi di trasporto ,una manifestazione pubblica con diffusione cartolina del progetto in occasione dell'8 marzo, 3000 kit informativi sui servizi sperimentati, convegno finale con percorso espositivo e stand di presentazione dei servizi sperimentati.

Territorio di riferimento:
Area metropolitana Città di Torino

Obiettivi:
- ideare e promuovere servizi innovativi rispondenti alle reali esigenze delle donne lavoratrici e a potenziare quelli esistenti
- elaborare nuovi modelli organizzativi del lavoro, conciliabili con le responsabilità familiari e sociali delle persone
- creare opportunità occupazionali per le donne che desiderano inserirsi o reinserirsi sul mercato del lavoro e percorsi formativi

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):

Il Settore Fondi Strutturali e Progetto Urban 2, attraverso il Servizio Fondo Sociale Europeo ha l'obiettivo di individuare gli strumenti e le opportunità di finanziamento offerte dall'Unione Europea, dal Ministero del Lavoro e delle politiche Sociali e dalla Regione Piemonte. Per la complessità del tema quale la conciliazione, che abbraccia in maniera trasversale aspetti culturali ed economici nonché elementi legati alle politiche di welfare, è stato necessario aggregare al comune di Torino ed ai servizi per il lavoro, l'educazione e la prima infanzia e l'assistenza agli anziani anche il mondo delle imprese, le cooperative e le associazioni che si occupano di servizi alle persone,il sindacato, enti di ricerca universitaria con esperienza rispetto al tema, agenzie formative.

Il progetto è stato finanziato dal programma di iniziativa comunitaria Equal per promuovere le pari opportunità. La partecipazione è stata attiva a partire dalla progettazione, il gruppo si è costituito in Partnership di Sviluppo (PS) con un Comitato Operativo e un Comitato Scientifico

Attività' (compresa quella formativa per operatori coinvolti):
Il progetto si è articolato secondo le seguenti fasi:
- Identificazione attraverso una ricerca presso le aziende e le donne relativa ai fabbisogni in termini di servizi per la conciliazione e modelli di organizzazione del lavoro flessibili (report finale)
- Ideazione di nuove forme di servizi alla persona e/o rielaborazione di quelli esistenti; (studi di

Fattibilità)

- Formazione ai rappresentati dei partner della PS su "Complessità dell'organizzazione e conciliazione semplice" e formazione specifica a donne occupate/disoccupate a sostegno dei servizi in sperimentazione
- Sperimentazione di servizi integrati all'offerta già esistente e di nuove forme di organizzazione del lavoro coerenti con i fabbisogni di conciliazione
- Comunicazione, sensibilizzazione durante di tutto il progetto

Verifica e monitoraggio:
La verifica ed il monitoraggio delle azioni ha seguito puntualmente tutto l'arco progettuale attraverso incontri, riunioni del comitato operativo ed ha impegnato particolarmente il project manager sul rispetto dei tempi , la produzione dei diversi materiali e l'avvio dei servizi

Esiti progettuali:
I servizi/prodotti sperimentati sono:
- Punto Informativo sui servizi per la conciliazione e le leggi sullo stesso tema
- TuttoExpress, assicura un ampio ventaglio di commissioni a chi le richiede (dal ritiro dei certificati, al pagamento delle bollette, ecc…)
- BabySi, servizi di babysitteraggio di vario tipo alle famiglie (dall'accompagnamento a scuola, fino alla custodia a domicilio dei bimbi)
- Sostegno in famiglia, per la gestione della casa e la cura di anziani
- Figura di Sostituzione rivolto alle lavoratrici autonome in maternità
- ConciliaImpresa, sperimentazione di un " laboratorio sulla conciliazione " rivolto alle imprese

Servizi in Impresa, studio di fattibilità e realizzazione di BabyParking al Politecnico di Torino e Punto Gioco all'Aereoporto di Caselle
-Studi di fattibilità, Asl 4 Micro-nido aziendale, GTT Gruppo Torinese Trasporti Punto Gioco, Quartiere del Villaretto Servizi per l'infanzia e la Conciliazione

Referente: Giovanna Clerico **Telefono:**011/4425843-5980
E–mail:progettieuropei@comune.torino.it **Sito:**http://www.comune.torino.it/dadonnadonna

Comune di Torino

Promotore: Settore Tempi e Orari della Città – Vice DG Servizi Amministrativi e Legali Comune di Torino
Partner: Settore Famiglia, Promozione della Sussidiarietà e Domiciliarità, Comune di Torino AUSER provinciale "Filo d'argento" ANTEAS Torino Altre associazioni di volontariato e anzianato aziendale
Titolo: Istituzione del volontariato civico della persone anziane a Torino
Durata del progetto: 2 anni (fase sperimentale)
Destinatari: Potenziali destinatari come volontari: Anziani dai 60 anni in su Potenziali beneficiari del servizio; Bambini scuole materne Bambini scuole elementari Ragazzi scuola media inf. Famiglie utenti dei servizi
Territorio di riferimento: Città di Torino
Obiettivi: Stabilizzazione e implementazione del servizio civico volontario delle persone anziane. Attraverso la collaborazione interassessorile, l'organizzazione di una banca delle risorse di tempo e disponibilità dei volontari civici, la facilitazione dell'incontro tra domanda e offerta delle attività di volontariato e il potenziamento dei servizi già esistenti. Tale servizio sarà naturalmente a disposizione dei progetti di tutte le Divisioni del Comune di Torino e delle Circoscrizioni
Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità): Il volontariato civico permette di valorizzare i cittadini anziani, considerando loro stessi ed il loro tempo una risorsa che può arricchire la comunità generando valore sociale nel territorio. C'è in effetti una grande disponibilità, da parte di cittadine e cittadini anziani, a dedicare il proprio tempo e le proprie competenze per svolgere compiti di utilità civica. In particolare a Torino
A volte però non è facile trovare il canale per investire la voglia di fare volontariato per la propria città. Il progetto "Volontariato civico" si propone pertanto di costruire in maniera stabile e articolata questo canale: un canale di conoscenza e coinvolgimento dei volontari (l'Agenzia Anziani Attivi), un punto di incontro tra offerta e domanda di volontariato (Sportello Tempo per Torino); una rete di rapporti organizzativi con i potenziali utilizzatori dei servizi (le scuole, le Circoscrizioni, altri settori comunali); la costruzione di schemi gestionali e caratteristici del servizio (Convenzioni, moduli formativi, regole di appartenenza, meccanismi di riconoscimento). Il progetto "Volontariato civico a Torino " si propone di : - implementare, stabilizzare ed estendere il servizio dei nonni civici, definendone e regolamentando forme organizzative, procedure, risorse, nuove modalità di intervento. - potenziare l'azione di promozione, coordinamento e visibilità dell'Agenzia Anziani attivi nella sua funzione di censimento dei volontari, delle disponibilità e delle competenze.
Attività' (compresa quella formativa per operatori coinvolti): Fase 1. Verifiche e valutazioni delle attività pregresse. Fase 2. Rinnovo previa rivisitazione della Convenzione tra la città di Torino e le organizzazioni di volontariato / Onlus, ai sensi della L.266/91 e della L.R. 38/94 sui singoli progetti. Fase 3. Attivazione strumenti organizzativi per la gestione e l'ampliamento del progetto: Fase 4. Iniziative di comunicazione, sensibilizzazione e reclutamento Fase 5. Attivazione servizi già sperimentati e delle nuove tipologie di intervento Fase 6. Attività formative. Sono previste attività formative di primo livello in collaborazione con i Centri Servizi per il Volontariato, e attività formative specifiche sui singoli progetti : es. Polizia Municipale per i

nonni Vigili, Divisione Ambiente e verde per i nonni civici, ecc. Fase 7. Monitoraggi e verifiche finali delle attività in corso
Verifica e monitoraggio: Analisi dei risultati dal punto di vista quantitativo: raggiungimento target previsti. Valutazioni dal punto di vista soggettivo dei volontari coinvolti.
Esiti progettuali: Aree di intervento - Tutela ed assistenza delle persone - Assistenza durante l'entrata e uscita da scuola - Assistenza ai bambini durante i trasporti e le uscite nell'ambito dell'attività scolastica - manifestazioni di interesse culturale o ambientale - biblioteche - musei - aree di interesse storico culturale - aree oggetto di recupero del patrimonio faunistico ambientale - Monitoraggio del verde pubblico e dell'arredo urbano, in generale cura della Città. - Controllo degli attraversamenti pedonali
Referente: Luca Palese **Telefono:** 011/4422836 **E–mail** luca.palese@comune.torino.it **Sito:** www.comune.torino.it/tempieorari

Comune di Torino

Promotore:
Settore Pari Opportunità e Politiche di Genere – Vice DG Servizi Amministrativi e Legali
Comune di Torino

Partner:
Associazioni ed Enti impegnati in azioni di contrasto della violenza di genere

Titolo:
Coordinamento Cittadino Contro la Violenza alle Donne

Durata del progetto:
dal 1999 ad oggi

Destinatari:
Donne vittime di violenza

Territorio di riferimento:
Città di Torino ed area metropolitana

Obiettivi:

- creare un raccordo multidisciplinare, interistituzionale permanente, aperto agli operatori del settore, che operi in Rete, con lo scopo di informare, denunciare e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne con ogni strumento idoneo.
- coordinare le energie per moltiplicarne l'efficacia e consentire che, a qualunque presidio pervenga la richiesta di aiuto, siano praticabili un'accoglienza ed una gestione della sofferenza in tutte le implicazioni: dal trattamento sanitario alla tutela legale, dal sostegno psicologico all'accompagnamento verso l'autonomia (ricerca residenziale e sostegno economico temporaneo).
- portare all'attenzione della collettività il grave problema, ancora sommerso; rafforzare il collegamento al progetto fra i luoghi ed i gruppi delle donne; incrementare i collegamenti fra strutture pubbliche e private di sorveglianza e protezione e tutti gli altri enti o servizi pubblici e privati che permettano una parziale o totale risoluzione di problemi peculiari (reperimento alloggi, inserimento lavorativo, sostegno per minori, ecc.).

Descrizione progetto (modalità progettazione-metodologia, finalità):
Il "Coordinamento Cittadino contro la Violenza alle Donne", è una rete aperta alla partecipazione di enti, associazioni ed organizzazioni, non aventi fini di lucro, che vi aderiscono con la sottoscrizione di un Protocollo di Intenti che ne definisce le modalità e le finalità.
Gli Enti e le Organizzazioni si impegnano a:

1. intraprendere un confronto permanente attraverso percorsi formativi e/o seminariali con il fine di sviluppare la conoscenza reciproca e le metodologie d'interazione coordinate e condivise di intervento, nonché di intraprendere percorsi di formazione ed educazione alla cittadinanza

L'Amministrazione Comunale, attraverso il supporto tecnico e amministrativo del Settore Pari Opportunità e Politiche di Genere, s'impegna a sua volta, a:

1. raccogliere le proposte provenienti dalla rete o dai suoi singoli nodi, collaborare all'individuazione degli strumenti e dei canali utili a realizzarle
2. offrire ai nodi di rete un punto di riferimento telefonico e una e-mail per l'invio di comunicazioni e costituire la "memoria storica" del Coordinamento
3. far circolare le informazioni ricevute dai soggetti della rete e svolgere attività di promozione del Coordinamento verso altre istituzioni nazionali, europee ed internazionali.

Il CCCVD opera attraverso i suoi organi che sono:
l'Assemblea di Coordinamento, il Comitato Organizzativo, i Gruppi di lavoro.

a. L'Assemblea di Coordinamento è l'organo decisionale programmare annualmente gli obiettivi e definire i Gruppi di lavoro delegati alla realizzazione degli stessi
b. Il Comitato Organizzativo, è l'organo esecutivo che organizza e promuove le attività dei Gruppi di lavoro e ne garantisce la trasversalità ed ha il compito di raccogliere le proposte provenienti dalla rete e

richiedere finanziamenti. Composto da rappresentanti dei Gruppi di Lavoro

c. I Gruppi di lavoro sono definiti dall'Assemblea ed operano per sviluppare e realizzare progetti finalizzati al conseguimento degli obiettivi. In particolare sono i seguenti:

Gruppo Informazione, Comunicazione e Formazione: sensibilizzazione della cittadinanza e percorsi di prevenzione e formazione soprattutto nelle scuole

Gruppo emergenza abitativa e nuovi luoghi di accoglienza, finalizzato a risolvere il problema dell'accoglienza delle donne maltrattate e vittime di abusi

Gruppo Osservatorio legale e sociale, finalizzato ad attivare modalità di osservazione sull'incidenza dell'applicazione delle norma esistenti in tema di violenza sessuale

Attività (compresa quella formativa per operatori coinvolti):

Diverse sono state le azioni svolte all'interno del CCCVD ma, per sintesi si illustra la più recente che ha permesso l'ampliamento del progetto "Accogliere le donne" e la nascita di una "casa di fuga" per donne vittime di violenza. Il Servizio *Accogliere le Donne* garantisce oggi l'accoglienza in tre alloggi ad indirizzo segreto con capacità complessiva massima di 14 donne; un ufficio per l'accoglienza telefonica, i colloqui ed i contatti con i servizi e con le risorse da attivare.

L'accoglienza di primo livello è destinata al sostegno delle donne nei percorsi verso la definitiva autonomia. Consta di un primo alloggio capace di accogliere tre donne ed un secondo capace di accogliere al massimo sette donne, gestiti da associazioni di volontariato. Il periodo di permanenza massimo nei due alloggi non può essere superiore ad un anno; il relativo inserimento avviene a seguito di un periodo di permanenza nella casa di fuga, e con la predisposizione di un progetto personalizzato di autonomia, concordato con il Servizio Sociale qualora presente.

La pronta accoglienza nella Casa di fuga

L'accoglienza residenziale in emergenza è garantita mediante l'inserimento in un alloggio ad indirizzo segreto (casa di fuga), denominato *CasArmonica*, appositamente istituito per l'accoglienza di donne vittime di violenza senza figli minori al seguito.

L'alloggio può ospitare fino a quattro donne e il primo accesso non richiede particolari progettualità o presa in carico da parte dei servizi. La casa di fuga è infatti un servizio ad accesso immediato, previa valutazione della congruità della risorsa da parte dell'operatore reperibile che riceve la segnalazione**.**

Nella casa di fuga è assicurata la reperibilità telefonica per 24 ore su 24 ore.

Le ospiti che non necessitano di presa in carico sociale sono supportate nella definizione di un progetto individuale sostenibile di affrancamento dalla violenza.

Verifica e monitoraggio:

Ad opera degli organi del CCCVD

Esiti progettuali: -

Referente: Anna Maria Gallivanone **Telefono:** 011/4424501
E–mail: annamaria.gallivanone@comune.torino.it
Sito: www.comune.torino.it/politichedigenere www.irma-torino.it (portale Comitato Pari Opportunità)