



COMMISSIONE DI PIANO

Gruppo di lavoro
“Persone anziane”

SOSTEGNO E ATTIVAZIONE

A cura di Fiorenza Deriu

Documento in progress

Roma, settembre 2010

SOMMARIO

<u>PREMESSA.....</u>	<u>3</u>
<u>INTRODUZIONE.....</u>	<u>4</u>
La popolazione anziana a Roma.....	4
Le proiezioni al 2020.....	4
Glossario.....	8
<u>NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....</u>	<u>9</u>
<u>I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI PER LE PERSONE ANZIANE A ROMA....</u>	<u>12</u>
La raccolta dei dati.....	13
L'offerta di servizi per gli anziani: una prima ricostruzione.....	13
<u>ALCUNE INIZIATIVE GIÀ OPERATIVE.....</u>	<u>25</u>
<u>NODI DA SCIogliere ED ELEMENTI DI CRITICITÀ.....</u>	<u>28</u>
<u>PISTE DI LAVORO.....</u>	<u>32</u>
<u>ALLEGATI.....</u>	<u>38</u>
Allegato 1 – I redditi da pensione.....	38
Allegato 2 – I redditi degli anziani: una ricerca AUSER.....	43
Allegato 3 – Il contributo del Terzo Settore.....	44
Allegato 4 – Tipologie di servizi specifici per anziani.....	50
Allegato 5 – Gli anziani risorse sociali: l'esperienza di VitAttiva.....	54

PREMESSA

Questo testo presenta alcuni dati e riflessioni relativi alla condizione degli anziani a Roma. E' una piattaforma informativa e di analisi per il "*Forum di confronto e proposta*" per il nuovo Piano Regolatore Sociale della città di Roma, aperto alla partecipazione degli attori del welfare cittadino e della cittadinanza.

Questa sezione contiene dati sulla popolazione di riferimento, informazioni sulla specifica normativa, un panorama generale dei servizi e degli interventi sociali promossi dall'Amministrazione comunale, dati relativi ai soggetti che usufruiscono delle prestazioni sociali. Il testo contiene infine alcuni spunti e proposte, aperte alla considerazione e agli approfondimenti del "Forum" dedicato a queste tematiche. Alcuni allegati, con ulteriori dati e analisi, contribuiscono a completare il quadro di riferimento.

Il testo è stato preparato nel periodo luglio-dicembre 2009 da un gruppo di lavoro promosso dalla "Commissione di Piano". Il gruppo è stato coordinato da Fiorenza Deriu. Marco Accorinti e Martino Rebonato infine hanno rielaborato e rivisto il testo finale.

Ai lavori del Gruppo hanno partecipato: Loredana Baronciani, Paola Calvani, Alessandra Casagrande, Maria Teresa Conti, Luca Di Censi, Dario D'Orta, Gabriella Fabrizi, Patrizia Forgione, Simonetta Fucile, Silvana Grifi, Fabio Lanzoni, Rosa Maria Lipsi, Elisabetta Marconi, Massimo Pasquo, Pasqualina Rea, Alfonso Rossi, Giuseppina Rozzo, Marina Scala, Paola Soncini Panerai, Simona Staffieri, Carla Vincenti.

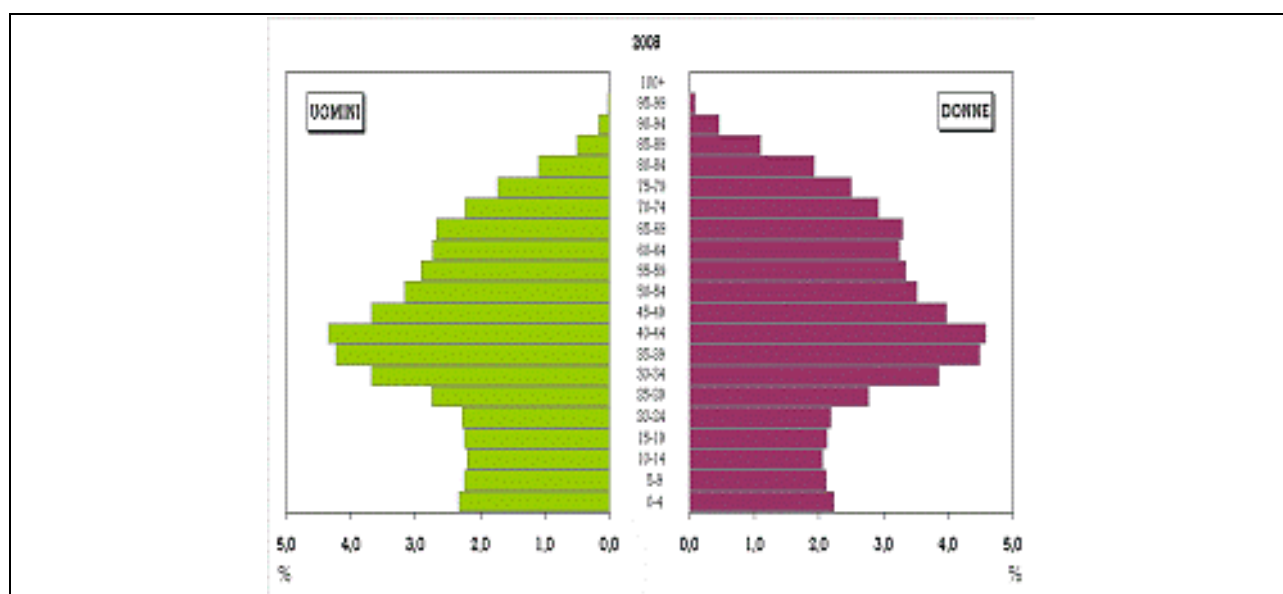
INTRODUZIONE

La popolazione anziana a Roma

La popolazione romana residente al 1° gennaio 2009 ammonta a 2.844.821 abitanti, di cui 47,3% maschi e 52,6 % femmine. Le classi di età più numerose sono quelle centrali: sia gli uomini che le donne hanno un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni.

La piramide delle età della popolazione capitolina (Figura 1) è caratterizzata da una base stretta dovuta alla bassa proporzione di giovani rispetto alle classi di età successive.

Figura 1. Popolazione di Roma al 2008. Struttura per sesso ed età



Fonte: elaborazioni su dati del CISR e Ufficio statistico del Comune di Roma (2009)

Come si può notare nel grafico, le classi di età più numerose sono quelle centrali: sia gli uomini che le donne hanno un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni. Le proporzioni di popolazione diminuiscono all'aumentare delle età, ma restano comunque più elevate di quelle di età inferiore ai 35 anni.

La popolazione con più di 65 anni è pari a 603.735 persone, che costituisce più del 20% della popolazione residente. Di questi 315.502 soggetti sono nella fascia d'età 65-74 (i cosiddetti "giovani anziani") per i quali si dovrebbero promuovere opportunità di vita attiva, servizi di socializzazione, attività formative, culturali e di volontariato, mentre 288.233 sono over 75 (i "grandi anziani") per i quali, presumendo una maggiore fragilità, oltre ai servizi previsti per i "giovani anziani", si dovrebbero promuovere anche servizi di aiuto di natura socio-assistenziale-sanitaria.

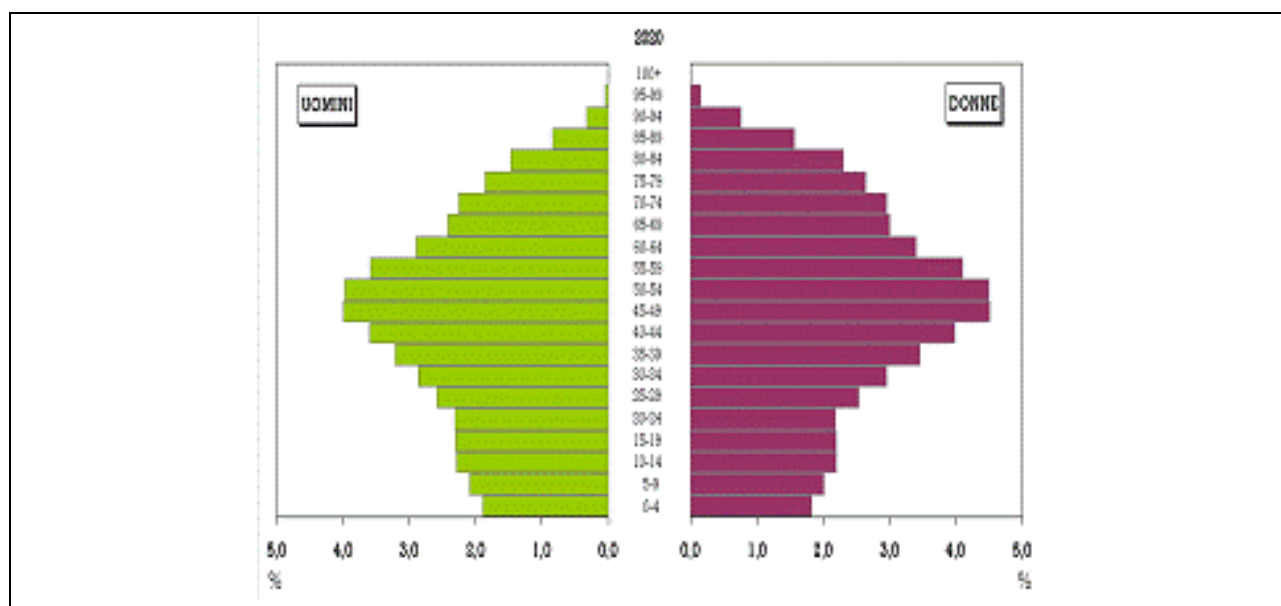
Le proiezioni al 2020

Da una recente ricerca svolta dal Centro di ricerca su Roma (CISR) dell'Università di Roma "La Sapienza" in collaborazione con l'Ufficio di Statistica e Censimento del Comu-

ne di Roma, coordinata dal professor Eugenio Sonnino, si prevede che nei prossimi anni, considerando lo scenario “alto”¹, vi sarà un notevole “rigonfiamento” delle classi di età più avanzate, che si osserva nella piramide delle età relativa alla popolazione prevista per il 2020. Nella parte bassa della piramide si osserva invece la contrazione delle generazioni più giovani (Figura 2).

Ciò evidenzia il progressivo invecchiamento della popolazione: il valore dell’indice di vecchiaia sarà pari a 183,5: quasi due anziani per ogni giovane con meno di 15 anni. Nello stesso tempo la proporzione di popolazione con più di ottanta anni passa dal 5,3 al 7,4 per cento.

Figura 2. Popolazione di Roma al 2020. Struttura per sesso e per età. Scenario alto



Fonte: elaborazioni su dati del CISR e Ufficio statistico del Comune di Roma (2009)

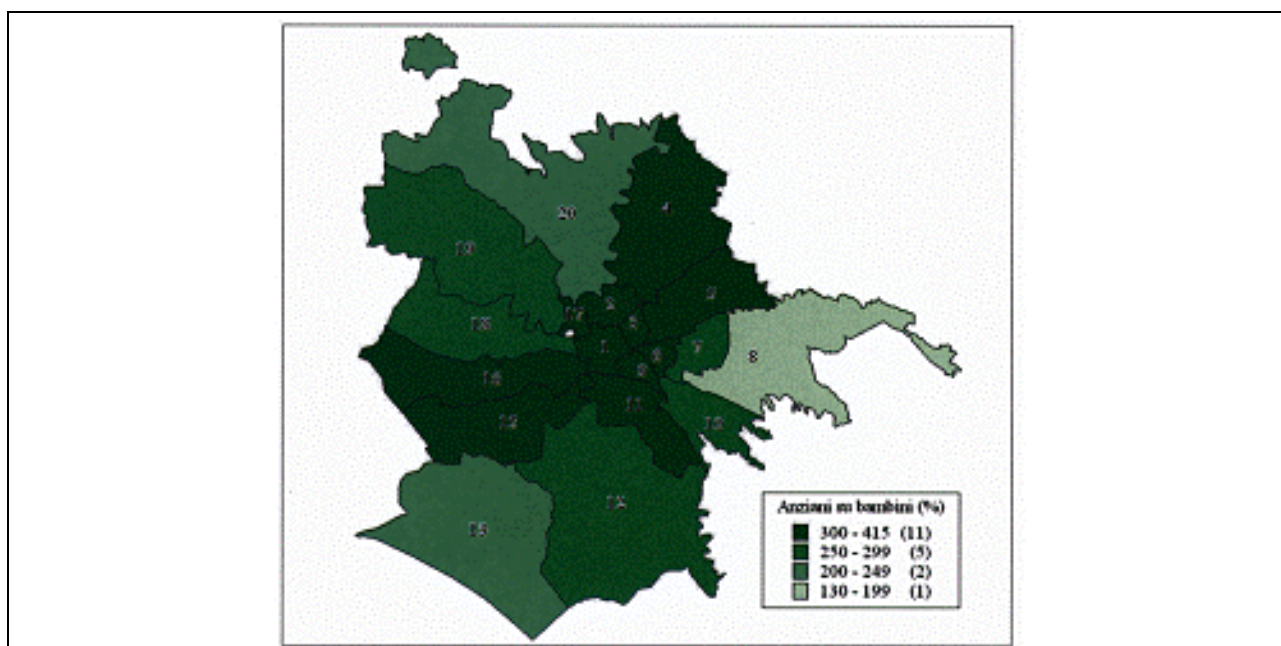
Il processo di invecchiamento nei prossimi 10 anni caratterizzerà in particolare alcuni Municipi. Considerando l’indice di vecchiaia (Tab. 1), che misura il rapporto numerico tra anziani e giovani e che oggi si attesta su un valore pari a 162,9, il numero di Municipi con una più alta proporzione di ultrasessantacinquenni è destinato ad aumentare.

Dagli attuali 4 Municipi (rispettivamente il III, il VI, il IX ed il XVII) che hanno un indice di vecchiaia compreso tra 299 e 370 - il più elevato della media romana - secondo le proiezioni si passerà agli 11 del 2020. Il valore dell’indicatore per questi Municipi previsto nell’ipotesi alta varierà tra 300 e 415.

Il comune di Roma dovrà dunque convivere con una sempre maggiore presenza di anziani e predisporre le strategie di intervento in grado di far fronte alle necessità derivanti da questo progressivo invecchiamento.

¹ Lo scenario “alto” prevede una graduale crescita della fecondità; una speranza di vita in crescita; un tasso di emigrazione costante rispetto al periodo 2003-07; un ammontare delle immigrazioni costante rispetto al periodo 2003-07 (54.000 immigrazioni annue) ed un tasso costante rispetto al periodo 2003-07 dei cambiamenti di domicilio.

Figura 3. Rapporto tra il numero degli anziani rispetto al numero dei bambini nei singoli Municipi del Comune di Roma. Proiezioni al 2020.



Fonte: elaborazioni su dati del CISR e Ufficio statistico del Comune di Roma (2009). Scenario alto

La tabella che segue riporta gli Indicatori di struttura della popolazione per Municipio e Roma al 2008 e al 2020. Nel 2008 i Municipi che presentano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi sono il XVII (lv = 245,3), il IX (lv = 224,4) e il VI (lv = 205,7). L'unico Municipio in cui si rileva un valore dell'indice di vecchiaia inferiore a 100 è l'VIII (lv = 94,5).

Lo scenario che si delinea nel 2020 prevede un aumento di tale indice in tutti i Municipi. Particolarmente critica appare la situazione al 2020 nel XVII Municipio, saranno, infatti, circa tre gli anziani per ogni persona con meno di 15 anni.

Analizzando i valori dell'indice di dipendenza è possibile avere un quadro del carico sociale della popolazione.

Nel Comune di Roma, al 2008, su 100 lavoratori sono 51 le persone che non lavorano, di cui 31 anziani, nel 2020 saranno circa 54 di cui 35 anziani.

Osservando i valori di tale indice nel dettaglio, il carico sociale più elevato si rileva in corrispondenza dei Municipi XVI e XVII (ld= 58,2 e ld= 58,1), quello più basso nel Municipio I (ld =45,1).

E' sempre il Municipio XVII a presentare uno scenario critico al 2020 in relazione all'indicatore del carico sociale: per 100 lavoratori circa 61 persone non lavoreranno, di cui 45 anziani.

Segue il Municipio XI, in corrispondenza del quale si osserva un valore dell'indice di dipendenza al 2020 pari a 59,5 e di quello di dipendenza degli anziani pari a 41,0 (tab. 1).

Tab. 1 - Indicatori struttura popolazione per Municipio e Roma al 2008 e al 2020*

Municipi	Composizione per grandi classi di età (%)				Indicatori strutturali**		
	P_{0-14}	P_{15-64}	P_{65+}	P_{80+}	I_v	I_d	I_{da}
2008							
I municipio	10,3	68,9	20,8	5,9	203,0	45,1	30,2
II municipio	12,5	63,5	23,9	8,0	190,7	57,4	37,6
III municipio	11,1	65,1	23,9	7,8	215,6	53,6	36,6
IV municipio	12,2	65,5	22,3	5,8	182,7	52,6	34,0
V municipio	13,0	68,1	18,9	4,1	145,6	46,9	27,8
VI municipio	11,8	64,0	24,2	6,4	205,7	56,3	37,8
VII municipio	13,6	66,2	20,2	5,1	148,7	51,2	30,6
VIII municipio	15,5	69,8	14,6	3,0	94,5	43,2	21,0
IX municipio	11,2	63,6	25,2	7,9	224,4	57,3	39,6
X municipio	13,1	66,2	20,7	5,0	158,4	51,0	31,2
XI municipio	12,1	64,0	24,0	7,0	198,8	56,4	37,5
XII municipio	14,8	67,9	17,3	3,8	116,5	47,3	25,4
XIII municipio	15,4	67,7	16,9	3,6	110,2	47,8	25,0
XV municipio	13,0	65,7	21,4	4,6	164,6	52,3	32,5
XVI municipio	12,6	63,2	24,2	6,6	193,0	58,2	38,3
XVII municipio	10,6	63,3	26,1	8,4	245,3	58,1	41,3
XVIII municipio	13,2	65,4	21,4	5,6	161,9	52,8	32,7
XIX municipio	13,9	65,6	20,5	5,3	147,6	52,4	31,2
XX municipio	14,4	66,7	18,9	4,5	131,8	49,9	28,4
Roma (comune)	13,2	66,1	20,7	5,3	157,2	51,2	31,3
2020							
I municipio	9,2	70,1	20,7	6,2	225,4	42,6	29,5
II municipio	11,6	63,9	24,5	8,6	210,4	56,5	38,3
III municipio	10,7	64,0	25,3	8,6	236,2	56,2	39,5
IV municipio	12,1	62,9	25,0	8,3	207,5	59,0	39,8
V municipio	11,7	64,1	24,2	7,4	207,4	56,1	37,8
VI municipio	11,2	64,0	24,8	9,2	220,6	56,2	38,7
VII municipio	12,8	65,1	22,1	7,6	173,6	53,6	34,0
VIII municipio	14,8	68,6	16,6	4,8	112,2	45,7	24,1
IX municipio	10,6	63,5	26,0	9,2	245,5	57,5	40,9
X municipio	12,5	64,7	22,9	7,6	183,5	54,6	35,3
XI municipio	11,6	62,7	25,7	8,8	220,5	59,5	41,0
XII municipio	12,7	66,3	21,0	6,4	165,8	50,7	31,6
XIII municipio	13,9	66,0	20,0	5,9	143,6	51,4	30,3
XV municipio	12,0	64,3	23,7	7,9	197,6	55,6	36,9
XVI municipio	11,5	63,1	25,3	9,1	219,1	58,4	40,1
XVII municipio	10,1	62,2	27,7	9,9	274,2	60,9	44,6
XVIII municipio	12,4	64,7	22,9	8,0	185,0	54,6	35,4
XIX municipio	12,7	65,3	22,0	7,5	172,8	53,0	33,6
XX municipio	13,2	66,4	20,4	6,5	154,6	50,5	30,7
Roma (comune)	12,3	65,1	22,6	7,4	183,5	53,6	34,7

Fonte: elaborazioni su dati CISR e Ufficio statistico del Comune di Roma 2009

* Scenario "alto"; ** La legenda degli indicatori è nel glossario.

Glossario

Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)

È un modulo che va compilato per la richiesta di alcuni servizi, è valida per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130). Sulla base dei dati contenuti nella dichiarazione, combinando i redditi, i patrimoni e le caratteristiche del nucleo familiare, vengono calcolati due indicatori: l'indicatore della situazione economica (ISE) e l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) che permettono di valutare in maniera sintetica le condizioni economiche delle famiglie. La dichiarazione sostitutiva è un atto che il cittadino presenta assumendosi la responsabilità, anche penale, di quanto dichiara. Sarà compito dell'amministrazione controllare successivamente il contenuto della dichiarazione.

ISEE

Indicatore di situazione economica equivalente, è uno strumento che permette di misurare la condizione economica delle famiglie nella Repubblica Italiana. È un indicatore che tiene conto di reddito, patrimonio (mobiliare e immobiliare) e delle caratteristiche di un nucleo familiare (per numerosità e tipologia).

Indice di vecchiaia (I_v)

L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione tra 0 e 14 anni di età. Valori dell'indicatore superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Indice di dipendenza (I_d)

L'indice di dipendenza è dato dal rapporto tra la popolazione tra 0 e 14 anni e di 65 anni e più e la popolazione tra 15 e 64 anni di età. Valori dell'indicatore superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti in età non lavorativa rispetto a quelli in età lavorativa. Questo è un indicatore del carico sociale della popolazione.

Indice di dipendenza anziani (I_{da})

L'indice di dipendenza degli anziani è dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione tra 15 e 64 anni di età. Valori dell'indicatore superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto a quelli in età lavorativa. Questo è un indicatore del carico sociale della popolazione anziana.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Sono cinque le Deliberazioni del Comune di Roma di riferimento in materia di interventi e servizi per le persone anziane. Si tratta di norme che in alcuni casi disciplinano interi settori di intervento dell'Amministrazione, in altri in maniera specifica gli anziani.

Di seguito - in ordine cronologico - si richiama il titolo della Deliberazione e il suo contenuto in materia di persone anziane.

1. **Deliberazione del Consiglio Comunale n.154 del 29 luglio 1997. Nuovo regolamento degli interventi assistenziali: "Interventi di sostegno al nucleo familiare e alla singola persona: progetto di intervento globale".**
2. **Deliberazione del Consiglio Comunale n. 163 del 6 e 7 agosto 1998. Approvazione del Nuovo Regolamento di intervento assistenziale: "Intervento di sostegno economico per il superamento dell'emergenza abitativa".**
3. **Deliberazione della Giunta Comunale n. 535 del 17 settembre 2002 "Approvazione in via sperimentale delle linee guida per l'applicazione ISEE per le prestazioni assistenziali non residenziali alle persone anziane".**
4. **Deliberazione del Consiglio Comunale n. 90 del 28 aprile 2005 "Regolamento Comunale per l'accreditamento di Organismi operanti nei Servizi alla Persona".**

Seguono a questa deliberazione:

* Deliberazione del Consiglio Comunale n. 479 del 30/08/06 "Approvazione degli schemi quadro dei "pacchetti di servizio" ai sensi dell'art. 9, commi 7 e 8, della deliberazione di Consiglio Comunale n.90/28 aprile 2005 Regolamento Comunale per l'accreditamento di organismi operanti nei servizi alla persona".

* Delibera G.C. n° 8 del 10/01/2007 "Progetto sperimentale per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani per l'istituzione del Registro Cittadino delle strutture residenziali e semiresidenziali accreditate"

Alcuni tra i principali riferimenti normativi alla base di tali *linee guida* sono inoltre rintracciabili nelle seguenti leggi e provvedimenti:

- Delibera Giunta Regionale n° 6078 del Dicembre 1999, recante l'indicazione degli standard strutturali e gestionali delle Case di Riposo, Case Albergo, Comunità Alloggio per Anziani e Case Famiglia.
- Legge n° 328/2000 - Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - e specificatamente gli art. 9, comma 1, lettera c), e 11, comma 1, che prevedono la fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale.

- D.M. n. 308 del 21/05/2001, concernente il regolamento dei “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’art. 11 della Legge n° 328/2000”.
- Legge Regionale n. 41 del 12 dicembre 2003 “Norme in materia di autorizzazione all’apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali”.
- Deliberazione G.R. n. 1305 del 23/12/2004 “Autorizzazione all’apertura e al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’art. 11 della L.R. n. 41/2003.
- Regolamento Regionale n. 2 del 18/1/2005 “Regolamento di attuazione dell’art. 2 della L.R. n. 41/2003 “Modalità e procedure per il rilascio dell’autorizzazione all’apertura e al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali.
- Adozione del Primo Piano Regolatore Sociale della città di Roma, approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 35 del 15/03/04.

Tali *linee guida* riguardano strutture residenziali quali case di riposo, comunità alloggio, case famiglia e case albergo, nonché strutture a ciclo semiresidenziale come Centri diurni Alzheimer e Residenze temporanee di sollievo.

Rispetto alle strutture residenziali, nelle linee guida sono specificati i requisiti generali, gestionali, strutturali, l’organizzazione della vita comunitaria; rispetto a quelle semiresidenziali sono specificati solo i requisiti generali, gestionali e strutturali.

5. **Deliberazione della Giunta Comunale n. 730 del 20 dicembre 2006 “Approvazione dello schema quadro di intesa formale per l’erogazione dei servizi di cura domiciliare alla persona, ai sensi dell’art. 9 comma 10 della deliberazione Consiglio Comunale n. 90 del 28 aprile 2005 “Regolamento comunale per l’accreditamento di organismi operanti nei servizi alla persona”.**
 - Deliberazione G.C. n. 521 del 12/10/2005 “Sperimentazione di un pacchetto di servizi rivolto ad anziani non autosufficienti seguiti a domicilio da assistenti familiari”, cui si aggiunge la D.D. n. 748/2005 “Istituzione in via sperimentale e provvisoria del Registro cittadino di accertamento degli assistenti familiari per anziani.
 - Deliberazione G.C. n. 468 del 10/10/2007 “Applicazione dell’art. 10, comma 1, della deliberazione n. 237/2000 dell’Autorità per l’Energia Elettrica e il Gas...”, che ha previsto una serie di interventi connessi alla fornitura del gas, sia municipali che centrali, tra i quali “A casa sicuri”.

Per quanto riguarda la normativa di riferimento in ambito regionale, finalizzata all’integrazione socio-sanitaria nei servizi territoriali si segnalano:

- Legge regionale n. 38/1996. Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 860/2001. Determinazione dei criteri e delle modalita' per la ripartizione del fondo per l'attuazione del primo piano socio-assistenziale.
- Legge regionale n. 41/2003. Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali.
- Legge regionale n. 30/2008. Istituzione del servizio gratuito di teleassistenza e di telesoccorso sanitari per gli anziani, per i disabili portatori di handicap grave e per gli ammalati cronici non ospedalizzati

I servizi e gli interventi sociali per le persone anziane a Roma

In questa parte si è cercato di ricostruire il quadro dei servizi e degli interventi attualmente promossi dalle Istituzioni a sostegno delle persone anziane. Si tratta di un lungo elenco di misure e servizi² che sono erogati da più soggetti: Comune di Roma (Dipartimento e Municipi), Aziende Sanitarie, Provincia di Roma, e Organismi di Terzo Settore.

Le tipologie dei servizi di seguito elencati, possono essere classificate in:

- ✓ sostegno alla domiciliarità
- ✓ sostegno economico
- ✓ servizio di informazioni e orientamento
- ✓ servizi per soluzioni alloggiative
- ✓ servizi di trasporto
- ✓ aiuto alla socializzazione
- ✓ altri

Alcuni servizi hanno rilevanza cittadina, altri sono legati alla territorialità municipale. In particolare, sono servizi, progetti e misure di sostegno economico coordinati a livello centrale, e gestiti per lo più dal Dipartimento, quelli sotto elencati:

- “A casa sicuri”,
- “Amico Bus”,
- Bonus Affitto,
- Case di riposo comunali,
- Contributo una tantum per Gas (Del G.C. 468/2007),
- “Insieme si può”,
- “Mobility Card”,
- “Nonna Roma”,
- “Pony della Solidarietà”,
- “Pronto Nonno”,
- Riduzione o esenzione al pagamento per la tariffa rifiuti,
- SAVeR,
- Soggiorni estivi,
- “Telecompagnia”,
- “Telemonitoraggio”,
- Tessera Metrebus a tariffa agevolata e Tessera gratuita per gli over 70,
- “Tram bus abile”,
- “Un amico per la Città”,
- Soggiorni diurni estivi “Oasi”,
- Interventi di socializzazione (attività culturali, ricreative, sportive),
- Progetti europei di volontariato senior.

Altri servizi sociali per anziani hanno rilevanza e accesso territoriale, e solo legati al territorio di residenza del cittadino. Questi vengono promossi dai Municipi, anche se spesso si tratta di strutture gestite da altri soggetti pubblici e/o privati:

² In allegato, si presenta una breve descrizione delle tipologie dei servizi elencati.

- Accesso alle Case di riposo private,
- Assistenza alloggiativa (Del. C.C. 163/1998),
- Assistenza domiciliare,
- Centri Alzheimer,
- Centri Anziani,
- Centri diurni Anziani fragili,
- Contributo anziani (Del. C.C. 154/1997),
- Dimissioni protette,
- RSA.

La raccolta dei dati

Una premessa indispensabile per poter analizzare un qualsiasi fenomeno - sociale, demografico o economico - è la ricerca della qualità dei dati rilevati ed utilizzati, oltre alla scelta di adeguate metodologie di analisi. La difficoltà di raccolta delle informazioni e dei dati aumenta nel caso in cui lo studio riguarda ambiti territoriali più piccoli, come i comuni (o i Municipi come nel caso romano) o di particolari fasce di popolazione.

Con questo problema si è scontrato anche il gruppo di lavoro preliminare sulle “Persone anziane”. Nella fase di ricognizione delle fonti disponibili per il reperimento delle informazioni necessarie alla costruzione di opportuni indicatori per l’analisi demografica e socio-economica della popolazione anziana, o dell’analisi della domanda di servizi o del sistema di offerta, sono emersi alcuni problemi che hanno obbligato a restringere il campo di analisi inizialmente previsto dal gruppo di lavoro.

Questa premessa è necessaria perché per quanto riguarda l’analisi descrittiva dei bisogni e delle necessità degli anziani che vivono nei Municipi di Roma non può dirsi esaustiva, ma è limitata alle sole informazioni disponibili presso alcuni Dipartimenti o istituzioni locali della Capitale.

Al fine di dare indicazioni precise e utili alla programmazione, uno degli obiettivi del contributo è quello di tracciare il profilo della domanda dei servizi (chi sono i richiedenti, che caratteristiche presentano, qual’è la loro condizione economica, la composizione familiare, se vivono da soli o con familiari, il loro stato di salute ed altro ancora). Nella fase esplorativa di ricerca dei dati che consentissero un’analisi in tal senso, sono emerse alcune lacune informative. Le fonti disponibili sono state:

- il conto economico o bilancio del Dipartimento Politiche sociali;
- i dati sui richiedenti dei servizi socio sanitari domiciliari, dei centri diurni e residenziali (sistema ISENET);
- i dati di “Insieme si può” relativi al Registro cittadino degli Assistenti Familiari e agli Interventi e contributi economici a favore di persone anziane non autosufficienti assistite a domicilio da assistenti familiari.

Si è reso necessario, prima dell’interpretazione che di seguito viene data, un lavoro di analisi delle variabili e di confronto con i titolari della rilevazione.

L’offerta di servizi per gli anziani: una prima ricostruzione

La Relazione al rendiconto 2008 del Dipartimento Politiche sociali è il documento con il quale l’organo esecutivo espone all’assemblea consiliare il rendiconto dell’attività svolta durante l’esercizio 2008. Si tratta di un atto di contenuto politico/finanziario, al pari della relazione previsionale e programmatica che il Consiglio approva all’inizio dell’eser-

cizio. La relazione di rendiconto costituisce, infatti, il momento conclusivo di un processo di programmazione e controllo che trova la sintesi finale proprio in questo documento contabile. Se, infatti, il Bilancio di previsione rappresenta la fase iniziale della programmazione nella quale l'amministrazione indica le linee strategiche della propria azione di governo, che si traduce nell'identificazione di obiettivi e programmi, la relazione al rendiconto rivela quella fase successiva di verifica dei risultati conseguiti nel corso dell'esercizio, al fine sia di giudicare l'operato della Giunta e dei dirigenti sia di valutare l'attività svolta nel corso dell'anno.

Tra le voci dei vari centri di costo quella relativa ad *“Altri interventi per gli anziani”* e quella relativa a *“Soggiorni anziani”* consentono di analizzare le competenze, i servizi, i progetti e le strutture esistenti nel comune di Roma, finalizzati a soddisfare i bisogni essenziali degli anziani.

Nell'anno 2008 si è evidenziata una situazione di forte disagio da parte degli utenti che si rivolgono al Servizio Sociale per trovare risposte ad esigenze economiche, socio-ambientali, alloggiative, nonché relazionali. Nell'ambito del centro di costo *“Altri interventi per gli anziani”* il Servizio Sociale, per rispondere alle esigenze degli utenti, attraverso i colloqui di servizio sociale professionale, propone uno o più servizi. In particolare, con i contributi economici si cerca di sostenere gli anziani nel proprio domicilio nelle spese per la cura della persona.

Nello specifico, nell'arco dell'anno sono stati erogati 3.028 contributi, il cui 20 per cento nel solo Municipio X e il 12 per cento nel solo Municipio I. Nel IX Municipio si rileva un disagio degli anziani in relazione alle spese relative all'affitto per le abitazioni. Per tale motivo l'erogazione dei contributi economici (79) viene principalmente finalizzata al sostegno delle spese di affitto.

L'assistenza domiciliare S.A.I.S.A. (cfr. nota D1) è stata erogata a 3.906 anziani, la maggior parte di questi risiede nel Municipio I (350) e nel Municipio IV (305). Tra tutti gli anziani che ricevono l'assistenza domiciliare S.A.I.S.A. 901 contribuiscono sulla base del proprio ISEE (nota D2). Numerosi risultano anche gli anziani in lista d'attesa per l'assistenza S.A.I.S.A: precisamente 3.783. Particolarmente critica appare la situazione nei Municipi VIII, X, VI, XI, in cui le liste di attesa sono decisamente consistenti (450, 425, 400, 355). Nel Municipio IV continuano con esito positivo i progetti a costo zero per l'abbattimento delle liste d'attesa, comunque alte (300) a causa dell'invecchiamento della popolazione e delle difficoltà delle famiglie a seguire gli anziani non completamente autosufficienti.

Per le richieste di inserimento nelle residenze sanitarie protette il numero di pratiche valutate ammonta a 2.662, il cui 15 per cento riguarda il solo XV Municipio e il 12 per cento il XIX Municipio. Nel IX Municipio si osserva un aumento esponenziale delle richieste di inserimento nelle residenze sanitarie protette, si passa da 107 richieste nel 2007 a 149 nel 2008. Sono, invece, 205 gli anziani in assistenza domiciliare Alzheimer (cfr. nota D3), di cui circa il 25 per cento nel solo Municipio XIX, e 402 gli utenti inseriti nei centri Alzheimer cittadini, il cui 12 per cento nel solo Municipio XIX.

Le Dimissioni Protette (cfr. nota D4) nel corso dell'anno 2008 ammontano a 845 e i valori più alti si osservano sempre in corrispondenza del Municipio I (123) e XI (127). Nel municipio VII il numero di anziani assistiti con dimissioni protette appare piuttosto basso (13) ma confrontato con quello dell'anno 2007 (cfr. nota D6), si evidenzia un notevole aumento. (tab. 2).

I Centri diurni per anziani fragili (cfr. nota D5) sono 31 e possono accogliere fino a 827 persone. Tuttavia si verificano in alcuni Municipi situazioni di sovraffollamento: infatti, il

totale utenti nei centri diurni anziani ammonta a 1.079 unità, 252 unità in più rispetto alla capienza possibile. La situazione appare più critica nei Municipi XI, XVIII e VII con rispettivamente 59, 44 e 39 unità in più rispetto alla capienza. Sono 792 gli utenti dei centri diurni per anziani fragili non coperti dall'assistenza S.A.I.S.A.. Molti di questi risiedono nel Municipio V (84), nel Municipio VII (84), nel Municipio VIII (75) e nel Municipio XIX (73).

I Centri Anziani sono 145, con 92.252 iscritti; i Municipi con più iscritti sono XII, XI e VI (7.500, 7.281, 6.216). Sono mediamente 650 gli utenti iscritti presso i centri anziani, tale valore medio si alza notevolmente in corrispondenza del Municipio VI (1.243) e del Municipio XI (1.040). Valori molto al di sotto della media si osservano nel Municipio 1 (408), V (406) e IX (471) (tab. 3).

Tab. 2 - Indicatori del Progetto/Centro di costo Altri interventi per gli anziani - Anno 2008

Municipio	Anziani assistiti economicamente	Anziani in assistenza domiciliare e/o extra domiciliare SAISA	Anziani in lista d'attesa per il SAISA al 31.12	Anziani assistiti con dimissioni protette	Anziani in assistenza domiciliare Alzheimer	Utenti inseriti nei centri Alzheimer cittadini	Numero pratiche valutate per utenza R.S.A
I	352	350	20	123	17	38	100
II	180	171	167	70	12	15	9
III	76	157	44	34	0	24	25
IV	131	305	300	44	0	45	120
V	105	222	240	42	0	0	223
VI	308	149	400	54	0	50	128
VII	115	147	62	13	0	1	241
VIII	166	245	450	20	8	3	158
IX	79	198	110	68	0	44	149
X	610	128	425	21	0	28	121
XI	173	227	355	127	0	0	125
XII	25	192	147	50	0	18	23
XIII	161	298	321	55	23	17	96
XV	68	150	340	86	16	18	414
XVI	101	196	65	15	39	21	148
XVII	27	110	10	0	13	9	40
XVIII	95	223	230	5	25	11	111
XIX	173	256	31	18	51	50	350
XX	83	182	66	0	1	10	81
TOTALE	3.028	3.906	3.783	845	205	402	2.662

Fonte: Relazione al rendiconto economico del Comune di Roma, 2008

Tab.3 - Indicatori del Progetto/Centro di costo Altri interventi per gli anziani - Anno 2008

Municipio	Centri diurni anziani fragili	Capienza dei centri diurni anziani fragili	Utenti centri diurni anziani fragili	di cui utenti centri diurni anziani fragili senza pacchetto SAISA	Centri anziani	Iscritti ai centri anziani
I	1	37	37	16	9	3.669
II	2	80	70	60	3	2.170
III	2	50	62	50	3	2.100
IV	2	42	52	52	11	6.180
V	2	65	92	84	11	4.468
VI	1	25	41	0	5	6.216
VII	2	45	84	84	9	5.488
VIII	2	70	90	75	12	6.500
IX	1	25	27	24	5	4.186
X	2	45	45	45	8	5.723
XI	2	37	96	0	7	7.281
XII	2	60	68	65	10	7.500
XIII	1	30	28	26	7	5.923
XV	1	25	25	15	9	4.700
XVI	2	38	65	46	6	4.152
XVII	1	20	21	13	3	1.350
XVIII	2	50	60	48	8	4.791
XIX	2	40	84	73	8	5.621
XX	1	43	32	16	7	3.300

Fonte: Relazione al rendiconto economico del Comune di Roma, 2008

Nel comune di Roma, prevalentemente nel periodo estivo, sono stati organizzati 19 soggiorni diurni cittadini “Punti Verdi e “Punti Blu” per gli anziani del territorio di cui 6 nel solo Municipio I. Le domande di partecipazione ai soggiorni cittadini di vacanza ammontano a 1.573, il Municipio I è quello in cui si rileva il numero più alto di richieste (350), tuttavia solo una parte delle richieste viene accolta, infatti nel complesso sono 863 i partecipanti ai soggiorni cittadini di vacanza, 330 le domande non sono state accolte nel Municipio I, 70 nel Municipio III e 50 nel Municipio II (tab. 4).

Nel Municipio V nell’anno 2008 sono stati assistiti nelle Case di Riposo e nelle Comunità Alloggio 32 soggetti anziani indigenti con contributi alla retta. Nel complesso nel Comune di Roma sono 903 gli anziani assistiti in tale forma, nelle Case di Riposo del I Municipio sono 90. Sono 575 gli anziani assistiti con pacchetto che comprende attività di socializzazione e/o centro diurno; 95 di questi risiedono nel solo IV Municipio. Ci sono poi 2.794 anziani che vengono assistiti attraverso servizi non compresi negli indicatori precedentemente analizzati, il 32 per cento dei quali nel solo Municipio IX (tab. 4).

Tra gli indicatori che permettono di analizzare le competenze, i servizi, i progetti e le strutture esistenti a Roma, finalizzati a soddisfare i bisogni essenziali degli anziani, tro-

viamo anche quelli relativi alle risorse umane ed economiche impegnate nei diversi progetti e servizi.

In relazione alle risorse umane, sono 145 le persone che rientrano nel centro di costo "Altri interventi per gli anziani", 11 nel solo Municipio XIII e XVIII. Sono, invece, 64 gli assistenti sociali, i professionisti, che agendo secondo i principi, le conoscenze e metodi specifici, svolgono la propria attività nell'ambito del sistema organizzato delle risorse sociali per i servizi rivolti agli anziani tentando di prevenire e risolvere le situazioni di necessità, di criticità e di fragilità delle persone anziane. Se ne contano 6 nel solo Municipio XIII.

In relazione alle risorse economiche impegnate nei diversi progetti a favore degli anziani, gli indicatori sono quelli di previsione di spesa finale, di impegni di spesa e il relativo scostamento. Il totale della spesa di previsione ammonta a 28.126.056 Euro a fronte di impegno di 27.719.099 Euro. Gli scostamenti più alti si rilevano in corrispondenza dei Municipi XII (104.098,18), IV (91.839,93) e I (88.791,36). I Municipi più efficienti, in corrispondenza dei quali si osserva uno scostamento nullo sono rispettivamente il X e XVIII (tab. 5).

Tab. 4 - Indicatori del Centro di costo Altri interventi per gli anziani - Anno 2008

Municipio	Soggiorni cittadini di vacanza	Domande di partecipazione ai soggiorni cittadini di vacanza	Partecipanti ai soggiorni cittadini di vacanza	Anziani assistiti con pacchetto (attività di socializzazione)	Anziani indigenti assistiti con contributi retta	Anziani assistiti con servizi non compresi negli indicatori precedenti
I	6	350	20	60	90	40
II	2	150	100	1	30	8
III	2	190	120	0	36	0
IV	0	0	0	95	27	183
V	0	0	0	13	32	0
VI	0	0	0	7	37	246
VII	0	0	0	50	64	7
VIII	1	139	139	90	19	0
IX	1	97	50	3	57	917
X	1	58	52	0	70	17
XI	0	0	0	30	39	326
XII	1	180	100	78	23	8
XIII	0	0	0	45	40	100
XV	1	106	78	40	64	340
XVI	0	0	0	0	85	360
XVII	2	110	100	8	40	150
XVIII	1	135	50	12	52	0
XIX	1	58	54	11	80	85
XX	0	0	0	32	18	7
TOTALE	19	1.573	863	575	903	2.794

Fonte: Relazione al rendiconto economico del Comune di Roma, 2008

Nell'ambito del centro di costo "Soggiorni anziani" il Servizio Sociale per rispondere alle esigenze degli utenti, propone soggiorni organizzati al fine di offrire agli anziani una possibilità ricreativa e di vacanza che permetta, soprattutto alle persone sole ed economicamente svantaggiate, di godere di un periodo di riposo, un'opportunità di socializzazione e ricreazione che abbia un benefico effetto sul loro benessere psicofisico.

Nel 2008 sono stati organizzati 150 soggiorni per un numero di posti disponibili pari a 8.077. Nel III Municipio è stato organizzato un solo soggiorno, che ha registrato una bassissima adesione, solo 12 partecipanti, poiché il contributo a carico degli utenti risultava piuttosto oneroso.

Tab. 5 - Indicatori del Centro di costo Altri interventi per gli anziani - 2008

Municipio	Previsioni finali (a)	Impegni (b)	Scostamento (a-b)
I	2.565.263	2.476.471	88.791,36
II	892.638,05	888.541,85	4.096,20
III	1.097.493,51	1.092.488,51	5.005,00
IV	2.102.734,63	2.010.894,70	91.839,93
V	1.293.863,27	1.293.806,17	57,10
VI	1.092.948,22	1.092.926,22	22,00
VII	1.378.282,03	1.345.088,09	33.193,94
VIII	1.917.591,81	1.916.841,81	750,00
IX	1.004.060,38	1.003.059,42	1.000,96
X	1.505.012,34	1.505.012,34	0,00
XI	1.400.645,16	1.400.585,09	60,07
XII	1.306.627,74	1.202.529,56	104.098,18
XIII	1.748.114,14	1.691.607,35	56.506,79
XV	1.221.245,61	1.213.613,85	7.631,76
XVI	1.631.569,63	1.631.229,22	340,41
XVII	1.221.977,37	1.221.894,91	82,46
XVIII	1.463.365,46	1.463.365,42	0,04
XIX	1.838.299,39	1.827.876,55	10.422,84
XX	1.444.324,10	1.441.267,10	3.057,00
TOTALE	28.126.056	27.719.099	406.956

Fonte: Relazione al rendiconto economico del Comune di Roma, 2008

Il VI Municipio è quello con il numero più alto di soggiorni organizzati (17), a quali hanno partecipato 541 persone a fronte di 727 richieste e di 850 posti disponibili. In questo Municipio l'offerta è aumentata significativamente rispetto all'anno 2007 (13 nel 2007), tuttavia la partecipazione non è aumentata in modo corrispondente (666 partecipanti nel 2007). Segue in termini di numero di soggiorni organizzati il Municipio VIII con 16 soggiorni pianificati. Il Municipio XI ha organizzato 6 soggiorni, a favore di anziani per un totale di 245 partecipanti. Il numero dei partecipanti è notevolmente diminuito (276 nel 2007), in quanto, non essendo state aggiornate le tariffe dei servizi a domanda individuale in relazione al reddito, gli anziani, costretti a pagare per intero, hanno rinunciato

al soggiorno. Il XVII Municipio ha organizzato 5 soggiorni e ha reso disponibili 250 posti, tuttavia poiché le fasce di reddito previste per l'esenzione erano molto basse e vi è stato un aumento del costo della vita, si è registrato un decremento della partecipazione (87 nel 2008 a fronte di 117 nel 2007).

Il Municipio XIX ha organizzato 11 soggiorni con un numero di partecipanti pari a 359, tuttavia è da rilevare, che le fasce di reddito previste per la contribuzione, non sono state da anni aggiornate, causando il pagamento della tariffa al 100 per cento anche per i partecipanti che negli anni precedenti erano soggetti ad aliquote inferiori. Di conseguenza la richiesta di partecipazione risulta diminuita rispetto al 2007 quando i partecipanti erano pari a 475.

Complessivamente i posti disponibili per i soggiorni ammontano a 8.077, valore più basso rispetto alle richieste di partecipazione (8.209), per cui l'offerta non riesce a soddisfare la domanda. Tuttavia osservando la situazione nel dettaglio in ciascun Municipio, si evidenziano situazioni contrarie in cui l'offerta è superiore alla richiesta (Municipi I, II, IV, VI, XI, XVI, XVII, XX). Si osserva, inoltre uno scostamento positivo tra le richieste di partecipazione ai soggiorni anziani e il numero di partecipanti effettivi, nel complesso tale scostamento è pari a 2.416. In relazione alle risorse umane, sono 24 le persone che rientrano nel centro di costo "Soggiorni anziani", 3 nel solo Municipio IV, e VII.

In relazione alle risorse economiche impegnate nel servizio per i soggiorni agli anziani, il totale spesa di previsione ammonta a 1.537.196,24 di euro e il totale spesa di impegno ammonta a 1.528.368,72 di euro. Non si registrano scostamenti tra previsioni e impegni nei Municipi I, III, VI, X, XI, XIII, XVI, XVII, XIX e XX (tab. 8).

Tab. 6 - Indicatori del Progetto/Centro di costo Soggiorni anziani - Anno 2008

Municipio	Personale Comunale operante nel centro di costo al 31.12	Soggiorni anziani organizzati	Posti disponibili nei soggiorni anziani organizzati	Richieste di partecipazione ai soggiorni anziani organizzati	Partecipanti effettivi ai soggiorni anziani organizzati	Giornate di soggiorno
I	1	6	400	350	320	3.580
II	0,25	5	250	220	160	1.745
III	0,5	1	50	66	12	138
IV	3	11	700	370	364	5.096
V	2	11	600	737	513	5.832
VI	1	17	850	727	541	7.574
VII	3	10	481	824	481	6.645
VIII	1,5	16	966	966	638	7.398
IX	1,5	5	178	227	159	2.181
X	2	11	540	576	436	6.540
XI	1	7	350	337	245	3.160
XII	2	5	230	250	190	2.660
XIII	0,3	4	80	169	68	952
XV	1,4	3	552	670	492	5.600
XVI	0,3	7	350	257	231	3.470
XVII	0,6	5	250	125	87	1.305
XVIII	1,3	8	400	537	301	3.444
XIX	0,2	11	400	521	359	4.686
XX	1,09	7	450	280	196	2.744
TOTALE	24	150	8.077	8.209	5.793	74.750

Fonte: Relazione al rendiconto economico del Comune di Roma, 2008

Un quadro della domanda

La relazione tecnica del Mipa relativa all'applicazione sperimentale dell'ISEE ai servizi di assistenza non residenziale e semiresidenziale rivolti agli anziani del Comune di Roma, consente di delineare un quadro delle caratteristiche demografiche ed economiche delle famiglie degli utenti-anziani.

Le domande per i servizi di assistenza non residenziale e semiresidenziale agli anziani (Anr) presenti nel database Iseenet (Cfr. nota D6) alla data del 20 aprile 2007 ammontano a 8.178, quelle complete e in esercizio sono 4.483 (Cfr. nota D7), 291 quelle in lista d'attesa. Le domande complete e in esercizio comprensive di dichiarazione Isee sono 3.414, vale a dire il 76,2 per cento del totale. Di queste, 221 (il 4,9 per cento del totale) riguardano anziani esenti, che hanno presentato la dichiarazione Isee per i servizi accessori dei centri diurni.

Gli utenti che hanno deciso di non presentare l'Isee, pagando quindi il costo intero del pacchetto di servizio, sono solo 15 (lo 0,3 per cento del totale), mentre 1.054 domande

(il 23,5 per cento) riguardano anziani esenti (Tab. 7). Il numero di domande per Municipio rivela che la maggior parte sono state presentate nel Municipio XIX (369) (tab. 8).

Gli utenti anziani che vivono da soli sono la grande maggioranza (il 70,1 per cento), circa uno su quattro vive con un'altra persona (il 24,8 per cento) e solo il 5,2 per cento fa parte di famiglie con tre o più componenti. Complessivamente, le famiglie composte dal solo richiedente o dal richiedente più il coniuge sono l'86,3 per cento, mentre le famiglie con uno o due componenti (incluso anche soggetti diversi dal coniuge) sono il 94,8 per cento (tab. 8).

Tab. 7 - Domande complete per stato di gestione del procedimento*

Presenza/assenza dell'Isee	Numero	Percentuale
Con Isee*	3.414	76,2
- di cui non esenti	3.193	71,2
- di cui esenti	221	4,9
Senza Isee	1.069	23,8
- di cui non esenti	15	0,3
- di cui esenti**	1.054	23,5
Totale	4.483	100

Fonte: Elaborazioni da Relazione tecnica Mipa

* Tutte le dichiarazioni Isee presentate per i servizi Anr sono Dsu brevi, vale a dire certificazioni sintetiche rilasciate dai Caaf con il valore dell'Isee nazionale e dei principali parametri socio-economici del nucleo familiare.

** Le domande degli anziani esenti, in genere, non hanno associata la dichiarazione Isee, dal momento che tali utenti pagano in base all'Isee solamente i servizi accessori per i centri diurni.

Per quanto riguarda l'età degli utenti, la maggior parte risulta compresa fra i 75 e gli 89 anni (quasi il 65 per cento degli assistiti). La classe con la maggiore concentrazione è quella da 80 a 84 anni, che comprende circa un quarto degli utenti. Classi d'età abbastanza rappresentate sono anche quelle che vanno da 70 a 74 anni e da 90 a 94 anni, che comprendono al loro interno, rispettivamente, l'11,3 e l'11,4 per cento degli anziani in assistenza. Gli utenti con meno di 70 anni sono poco più del 7%. L'età media degli assistiti, come emerge dalla tabella seguente, è di 81,3 anni (tab. 9).

Tab. 8 - Domande complete e in esercizio con Isee per numero di componenti del nucleo familiare

Numero di componenti del nucleo familiare	Numero	Percentuale
1 componente	2.393	70,1
2 componenti	845	24,8
3 componenti	120	3,5
4 componenti	32	0,9
5 componenti	19	0,6
6 componenti	2	0,1
7 componenti	3	0,1
Totale	3.414	100

Fonte: Elaborazioni da Relazione tecnica Mipa

Il valore medio del reddito familiare dichiarato per il calcolo Isee (reddito complessivo Irpef) è pari 8.724,75 (Cfr. nota D8). Quasi la metà dei nuclei familiari si colloca fra i 5.000 e i 10.000 euro annui di reddito, il 20,8 per cento si colloca fra i 10.000 e 15.000 euro: complessivamente e l'84,9 per cento dei nuclei dichiara un reddito non superiore a 15.000 euro. La distribuzione cumulata, inoltre, mostra che le famiglie con più di 15.000 euro di reddito sono il 15,1 per cento del totale e quelle con oltre 20.000 euro il 7,6 per cento. Il 94,9 per cento delle famiglie dichiara un valore patrimoniale mobiliare pari a zero. Il possesso di un patrimonio immobiliare è dichiarato dal 31,8% dei nuclei familiari, con un valore medio di 88.467,66 euro.

Tab. 9 - Domande complete e in esercizio per età degli assistiti

Numero di anni compiuti	Numero	Percentuale
meno di 60	28	0,6
da 60 a 64	64	1,4
da 65 a 69	238	5,3
da 70 a 74	507	11,3
da 75 a 79	859	19,2
da 80 a 84	1.141	25,5
da 85 a 89	875	19,5
da 90 a 94	512	11,4
da 95 a 99	142	3,2
100 e oltre	19	0,4
dato mancante	98	2,2
Totale	4.483	100

Fonte: Relazione tecnica Mipa

Il lavoro di cura affidato ad assistenti familiari

E' difficile dire quanto personale impegnato in lavori di cura ci sia oggi in Italia, poiché le statistiche ufficiali registrano soltanto la quota di lavoratori in possesso di un regolare contratto di lavoro, mentre come è noto, una significativa porzione dei collaboratori familiari lavora al di fuori di un regolare rapporto lavorativo. Secondo i dati Istat della Indagine Multiscopo sulle famiglie, sappiamo che una quota variabile tra il 7 e l'8% della popolazione italiana ha fatto ricorso nel corso dell'ultimo anno a un collaboratore o a una collaboratrice domestico/a, che circa il 2% ha fatto ricorso a una badante (ma questa quota sale al 7-8% nel caso di famiglie con anziani al di sopra dei 74 anni), e una percentuale simile a baby-sitter (4-5% tra le famiglie con bambini fino a 10 anni) [Colombo 2003; Istat 2001; Sarti 2004].

Il ricorso ai collaboratori domestici è nettamente maggiore della media nazionale, se si vanno ad analizzare i dati nei contesti metropolitani e in determinati target di famiglie, ossia in particolare quelle con figli piccoli e/o anziani non autosufficienti. Un dato posto in evidenza da alcune ricerche condotte a livello locale mostra che a ricorrere al personale a pagamento non sono soltanto le famiglie benestanti, bensì anche il 18% circa delle famiglie più disagiate. Il ricorso al lavoro domestico, dunque, si è esteso verso il basso della scala sociale. Del resto diversi monitoraggi sul territorio hanno mostrato che il servizio pubblico non è in grado di soddisfare l'intera domanda di assistenza, sicché per l'accudimento di anziani soprattutto non autosufficienti (o parzialmente autosufficienti) ha ormai acquisito piena legittimazione l'intervento di figure esterne alla famiglia.

Rilevante è inoltre il numero di famiglie che ricorre a personale impiegato in lavori di cura co-residente: più di una famiglia su 20. Si tratta in particolare di lavori di cura rivolti agli anziani o anche ai bambini.

Secondo i dati Inps, che descrivono la parte emersa di questo mercato, oggi gli stranieri costituiscono oltre la metà dell'intera offerta di lavoro di cura. Questi dati mostrano che dal 1998 al 2003 la componente dei lavoratori inseriti nel settore del lavoro domestico è raddoppiata e gli stranieri registrati nel 2003 rappresentano ormai oltre i due terzi del totale: il 54% dei lavoratori domestici stranieri proviene dal centro e dall'est Europa, il 15% dall'America, mentre l'8,6% è rappresentato dai lavoratori africani.

Passando alla serie storica dei dati, si può osservare l'incremento sostanziale di presenze tra il 2001 e il 2002, come effetto del procedimento di regolarizzazione previsto proprio per i lavoratori domestici e della cura disposta dal DL. 189/02. Delle 705.404 domande di regolarizzazione presentate nel corso del 2003, 694.224 sono state dichiarate ammissibili e 634.728 lavoratori sono stati a tutti gli effetti regolarizzati. Le domande di sanatoria per colf e badanti ammontano a 341.121, quasi la metà del totale. "Assumendo di applicare a questa sottocategoria di lavoratori lo stesso tasso d'incidenza delle posizioni effettivamente regolarizzate sul totale delle domande presentate, pari all'89,9%, si arriva a quantificare in 306.943 le colf e badanti ad oggi in possesso di regolare permesso di soggiorno, contratto di lavoro dipendente e apertura della posizione fiscale e previdenziale, corrispondente a circa 5 aiutanti domiciliari ogni 1.000 abitanti" (Mesini, 2006).

Note

(nota D1) Si tratta di un insieme di prestazioni di aiuto facenti parte di un progetto globale volto al miglioramento della qualità della vita (obiettivi: autonomia personale e socializzazione per evitare l'istituzionalizzazione). Nel dettaglio: servizio di assistenza domiciliare, costituito da un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale rivolto a persone anziane in situazione di disagio, di parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione; si pone come obiettivo la promozione ed il mantenimento del funzionamento sociale ed il miglioramento della qualità di vita delle persone anziane presso il proprio domicilio. I destinatari sono anziani parzialmente autosufficienti con almeno 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne; Livello di reddito: 723,04 se soli / 877,98 se inseriti in un nucleo familiare di due componenti (25,82 in più per ogni persona facente parte del nucleo). Se il richiedente usufruisce di assegno di accompagnamento il tetto del reddito è di 826,33 se solo e 981,27 se appartenente a un nucleo familiare di due persone. Nel caso di superamento del livello di reddito si può accogliere la domanda temporaneamente e con motivazione. Nei casi particolari di grave emarginazione sociale segnalati dall'assistente sociale o altre agenzie sociali (SPIS, Parrocchie, CAD, Croce Rossa etc.) il servizio viene erogato temporaneamente in attesa d'intervento sociale. Norme di riferimento: Deliberazione Giunta Comunale n. 1028 del 29 marzo 1996.

(nota D2) Indicatore della situazione economica equivalente, è uno strumento che permette di misurare la condizione economica delle famiglie. Tiene conto di reddito, patrimonio (mobiliare e immobiliare) e caratteristiche di un nucleo familiare (per numerosità e tipologia).

(nota D3) È un servizio a favore di anziani, disabili e pazienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa. Il servizio consiste in assistenza infermieristica (prelievi per analisi di laboratorio a domicilio, medicazioni, terapia iniettiva), in visite specialistiche e in prestazioni riabilitative e di recupero psico-fisico.

(nota D4) La dimissione protetta è un meccanismo di tutela della persona "fragile". È questo un termine con cui si individuano le persone "a rischio" (in questo caso, per esempio, di nuove ospedalizzazioni) sia per le condizioni cliniche precarie che per la mancanza di un adeguato supporto di reti famigliari, amicali o parentali o, a volte, per inadeguatezza socio-economica. All'atto dell'ingresso in ospedale si comunicano ai medici e agli operatori sanitari le difficoltà che si potrebbero avere al momento di riaccogliere a domicilio la persona di cui ci si occupa, in riferimento anche a precedenti esperienze di dimissione. Durante la degenza vengono messe in atto valutazioni riguardanti i bisogni socio-sanitari (Valutazione Multidimensionale) e attivate le procedure per dare il massimo della tutela al momento della dimissione, coinvolgendo, se necessario, il Medico di Medicina Generale, il Servizio infermieristico, il Servizio Sociale per un'eventuale assistenza domiciliare integrata, i Servizi Sociali comunali, l'Unità di Valutazione Geriatrica per ingresso in struttura e/o concessione dell'assegno di cura.

(nota D5) Servizio per persone anziane che presentano ridotte capacità di autonomia e necessitano di un aiuto assistenziale, non sopperibile con l'assistenza domiciliare. I requisiti di accesso sono: residenza nel territorio del Municipio; almeno 60 anni per le donne e 65 per gli uomini; fragilità sanitaria o socio-ambientale, a rischio di perdita di autosufficienza.

(nota D6) ISEEnet è un software di organizzazione e funzionamento delle amministrazioni pubbliche.

(nota D7) Sono quelle a cui si riferiscono le analisi socio-economiche.

(nota D8) Media calcolata escludendo il 3% di nuclei con valore più basso e il 3% con valore più alto poiché il valore della media aritmetica risulta notevolmente influenzato da quei pochi nuclei familiari con reddito molto elevato. Di conseguenza, il valore della media aritmetica è stato calcolato senza il 3% di nuclei con reddito più alto e più basso garantendo un risultato più significativo per farsi un'idea generale della situazione reddituale delle famiglie.

Alcune iniziative già operative

Pronto Nonno

“Pronto Nonno” è un numero verde telefonico dedicato alle persone anziane (over-65) del Comune di Roma, che possono chiedere una serie di informazioni, dai servizi di aiuto alle iniziative ricreative, sconti per teatri, servizi medici, agevolazioni legate al trasporto pubblico e, in vista dell'estate, un aiuto a fronteggiare l'emergenza caldo.

Il numero verde 800 147 741 è attivo h24 e alla risposta l'anziano ha l'opportunità di parlare con l'operatore, il quale fornisce informazioni sui servizi del Comune di Roma. In caso di malessere fisico, l'operatore, che dispone di una rete di collegamento, passa la telefonata al Nucleo Sanitario della Protezione Civile, che valuta con un breve colloquio telefonico la situazione dell'anziano e l'intervento più opportuno.

“Pronto Nonno” si pone, dunque, come risposta alle esigenze degli anziani, appartenenti a qualsiasi fascia sociale, che preferiscono il mezzo telefonico come sistema comunicativo per accedere alle informazioni necessarie. L'innovatività del servizio risiede nelle seguenti caratteristiche:

- A) tipologia delle informazioni rilasciate, centrate soprattutto sulla prevenzione della salute, sul benessere psico-fisico, sulla sicurezza domestica e urbana;
- B) coniugazione dell'attività di call center con il contatto telefonico diretto;
- C) creazione di un processo di feed-back tra utente e operatore, per cui l'operatività del call center non sarà semplicemente passiva, ma anche attiva, offrendo all'utente anziano non solo il servizio richiesto, ma stabilendo con lui una relazione, espressione della cura e dell'interessamento del servizio verso la sua persona.

I tempi di attesa medi per il contatto con l'operatore sono di circa 3 minuti.

Nonna Roma e Social Bus - Servizio di trasporto gratuito per anziani

NONNA ROMA è un progetto interno alla “Casa del Volontariato” che fornisce un servizio di trasporto gratuito a prenotazione di persone con più di 65 anni per visite mediche, terapie, visite al cimitero.

Socialbus nasce dall'esigenza di molti anziani di avere una persona che li accompagni alle frequenti visite mediche, ed anche un mezzo idoneo di cui poter usufruire per recarsi. A tal fine, nell'ambito di una serie di attività promosse di concerto tra la Asl/RmA e il II Municipio, è stato costituito un comitato di beneficenza che, attraverso iniziative culturali, ha provveduto alla raccolta dei fondi destinati all'acquisto di un automezzo necessario per il trasporto degli anziani. In questo comitato ha avuto parte attiva la Consulta del Volontariato del II Municipio. L'acquisto del pulmino, messo a disposizione dei cittadini anziani del II Municipio, rappresenta una risorsa aggiuntiva a quella già radicata nel territorio romano del servizio “Nonna Roma” che, essendo però a disposizione dei cittadini anziani dell'intero Comune, richiede necessariamente dei lunghi tempi di attesa.

I destinatari del servizio sono gli anziani del II Municipio, in condizioni di fragilità, parzialmente autosufficienti o ai limiti della parziale autonomia, segnalati dai servizi territoriali e/o dalle associazioni di volontariato che operano sul territorio. I cittadini anziani

possono accedere al servizio in maniera autonoma o attraverso la segnalazione di un familiare, attraverso il call center (06.8540928) attivo il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9,00 alle 13,00; il martedì e il giovedì dalle 15,00 alle 18,00. Nell'orario in cui non è prevista la presenza dell'operatore telefonico è sempre attiva una segreteria telefonica. I cittadini che lasciano registrate le loro richieste vengono richiamati per le necessarie informazioni ed accordi entro le successive 24 ore feriali. Nella raccolta delle richieste si presta attenzione ad ottimizzare il servizio di trasporto. Ad esempio, nel caso in cui più anziani si debbano recare lo stesso giorno in orari compatibili presso lo stesso presidio, si organizzano accompagnamenti di gruppo.

Insieme si può'

Il progetto "Insieme si può" realizza interventi e fornisce contributi economici a favore delle persone anziane non autosufficienti o parzialmente autosufficienti assistite a domicilio da collaboratori familiari.

Il servizio di segretariato sociale offre aiuto alle famiglie nella ricerca - attraverso il Registro degli Assistenti Familiari per Anziani del Comune di Roma - e nell'assunzione di personale formato e in possesso di specifici requisiti in materia, attraverso corsi di formazione gratuiti sulle tematiche del lavoro di cura delle persone anziane.

Per mettersi in contatto con il servizio informativo, è attivo il Call Center ai numeri 06/44341246 e 06/44340710, dal lunedì al giovedì dalle 8,30 alle 17,30 e il venerdì dalle 8,30 alle 14,00.

I corsi di formazione, realizzati dall'Azienda ospedaliera San Camillo/Forlanini e dall'Istituto Fernando Santi, hanno una durata di circa due mesi e prevedono una frequenza di due volta alla settimana.

I contributi economici e interventi in favore delle persone con più di 65 o da anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, che hanno assunto un assistente familiare per un minimo di 25 ore settimanali, e con un valore Isee non superiore ai 23.240,56 euro, vanno da un valore massimo di 450,00 euro mensili e vengono erogati per un periodo di 12 mesi in via sperimentale. Il pacchetto di interventi consente inoltre di usufruire di sostituzioni gratuite nelle ore in cui l'assistente familiare è impegnato nel corso di formazione.

L'iscrizione al Registro Cittadino degli Assistenti Familiari può essere richiesta da persone disponibili a lavorare con gli anziani, con età superiore ai 18 anni e che abbiano assolto l'obbligo scolastico, con una conoscenza di base della lingua italiana e con permesso di soggiorno per motivi di lavoro se stranieri, che abbiano frequentato un corso nell'area dell'assistenza alla persona o possiedano una qualifica professionale attinente.

Appartamenti autogestiti

Nel marzo 1996 ha preso avvio il "Progetto Insieme", un programma di reinserimento lavorativo e abitativo per persone senza fissa dimora con problematiche psichiatriche, finanziato dalla Comunità europea. Il progetto si proponeva di coinvolgere 15 persone in età compresa tra i 25 e i 50 anni con diagnosi psichiatrica. Da questa esperienza sono nati 3 appartamenti autogestiti. Nel tempo, il progetto si è trasformato, ma gli appartamenti sono rimasti e attualmente ospitano complessivamente 13 persone. Si tratta prevalentemente di persone anziane particolarmente svantaggiate economicamente e socialmente, con un buon grado di autonomia gestionale e in grado di relazionarsi in modo

positivo all'interno dell'appartamento, valorizzando le proprie risorse personali in un clima di collaborazione.

Gli appartamenti, situati in un condominio in zona Prenestina, ospitano dalle 3 alle 5 persone, sono composti da stanze singole o doppie e da spazi comuni.

Il successo del progetto è determinato anche dal fatto che le persone selezionate per gli appartamenti autogestiti hanno compiuto precedentemente un percorso nelle altre strutture di accoglienza della Caritas, durante il quale hanno avuto l'opportunità di essere seguite e accompagnate dal servizio psico-sociale e dagli operatori delle strutture. È così possibile cogliere le potenzialità di ciascuno e comprenderne le affinità, andando a costituire degli appartamenti con una composizione omogenea, favorendo così un clima collaborativo.

Finora i risultati sono stati positivi: la conflittualità interna è ridotta al minimo e la convivenza viene vissuta come un vantaggio per tutti. Ciò consente una supervisione leggera da parte di un operatore esterno, che periodicamente visita la struttura e si relaziona con i diversi ospiti in base al progetto individuale, favorendo l'autonomia, le risorse e l'iniziativa di ciascuno.

Un'esperienza di reciproco scambio e arricchimento tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore

Il Servizio Sociale del Municipio XIII, nel mese di novembre del 2009, ha promosso tre incontri con i rappresentanti delle strutture residenziali per anziani autorizzate, con l'obiettivo di ricercare un dialogo tra strutture e servizio sociale per migliorare l'offerta dei servizi sul territorio. L'intento del Servizio era di riflettere sulla possibilità di creare una rete con la comunità territoriale (famiglie e organizzazioni di volontariato) per la condivisione delle esperienze, cercando di stimolare nelle strutture l'attivazione di laboratori, attività socializzanti e di attivazione di capacità nelle persone anziane ospiti.

Il Servizio temeva una scarsa partecipazione, visto che nei mesi precedenti aveva adottato decisioni sanzionatorie nei confronti delle strutture non in regola con la normativa (Legge Regionale 41/2003). Invece la partecipazione è stata ampia: nell'ultimo incontro hanno partecipato 21 strutture, che rappresentano una buona parte delle strutture presenti sul territorio del Municipio.

Nei tre incontri i temi al centro della discussione sono stati: la formazione degli operatori, i costi da sopportare per le strutture per la ricerca degli operatori socio sanitari, il difficile reperimento di queste figure professionali, la possibilità di organizzarsi per chiedere alla Regione una proroga ai tempi di scadenza dati dalla Legge Regionale 41/2003, le difficoltà da affrontare soprattutto da parte delle piccole comunità alloggio per tenere l'equilibrio di gestione nel rispetto della normativa. Alcune strutture si sono fermate a riflettere su come affrontare la eventuale chiusura nel febbraio 2010. Già dal secondo incontro alcune strutture annunciavano di aver assunto psicologi in condivisione con altre, con cui avevano preso contatto nei precedenti incontri.

Questa esperienza ha dimostrato come quando il Servizio Sociale municipale si apre al territorio, ponendosi al fianco degli operatori dei servizi, questo rafforzi, stimoli, l'integrazione, la collaborazione e la co-progettualità di tutti.

Nodi da sciogliere ed elementi di criticità

L'esplosione delle liste d'attesa per l'assistenza domiciliare

Nel rapporto quotidiano con gli anziani l'assistenza domiciliare costituisce uno dei servizi più richiesti cui si associano purtroppo lunghe liste di attesa nella maggior parte dei Municipi. L'attesa, che a volte si può prolungare anche di due o tre anni, rappresenta una reale difficoltà: nel frattempo le persone anziane peggiorano nel loro stato di salute, diventano definitivamente non autosufficienti, a volte muoiono prima ancora di aver usufruito del servizio.

A tal proposito vale la pena analizzare il processo attraverso il quale l'anziano richiede di accedere al servizio di assistenza domiciliare e ai servizi semi-residenziali come il Centro diurno per anziani fragili o al Centro Alzheimer, per cercare di comprendere, in base alla normativa vigente, le ragioni del vertiginoso aumento della domanda e i criteri che i Municipi stanno adottando per cercare di identificare le situazioni da trattare in via prioritaria.

L'anziano, per accedere a questi servizi, già al momento della domanda deve presentare il DSU (Dichiarazione dello stato economico reddituale e patrimoniale) presso il servizio sociale del Municipio di residenza.

Per poter beneficiare degli interventi pagherà una quota proporzionale al suo stato reddituale, calcolato secondo l'indicatore ISEE o ne sarà esonerato, in applicazione della Delibera di Giunta comunale n. 535 del 12 settembre 2002. Con questo atto il Comune di Roma ha voluto promuovere i servizi rivolti a quella parte di popolazione anziana che, a motivo della non autosufficienza e/o della solitudine (assenza di reti formali e informali di aiuto), è a maggior rischio di istituzionalizzazione, introducendo così una misura mirante a salvaguardare la sua permanenza nella propria abitazione, non limitandola ai soli anziani con reddito mensile minimo, ma valutando la priorità in base al bisogno assistenziale.

Per quanto attiene alle fasce di contribuzione, si tiene conto del sistema di accreditamento per i servizi alla persona di cui alla Delibera di Giunta comunale n. 1532 del 30 dicembre 2000 che prevede il c.d. "pacchetto di servizi", per definire la quantità e l'intensità degli interventi assistenziali previsti nella Delibera di G. C. n. 479, escluso il servizio di "dimissione protette" per i 60 giorni successivi alla data di effettivo inizio del servizio.

Sono inoltre esclusi i servizi e le agevolazioni sociali assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, rivolte a persone con disabilità permanente grave di cui alla legge n. 104/92, nonché i soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla commissione di 1a istanza della Asl di appartenenza.

Per ogni servizio o insieme di prestazioni, il valore ISEE al di sotto del quale all'utente non si può chiedere alcun contributo, è stato fissato a 6.714 euro. Le quote contributive sono determinate in base ad una progressione ottenuta, per le fasce di utenti con valore Isee più basso, con incrementi minimi. In considerazione del fatto che la permanenza della persona presso la propria abitazione costituisce uno degli obiettivi prioritari degli

interventi a favore degli anziani, sono state introdotte ulteriori agevolazioni, come ad esempio una detrazione fino a 7470 euro per i proprietari della casa in cui vivono e una detrazione fino a 1040 euro per coloro che vivono in locazione. Con l'introduzione della normativa e l'informazione che ne è conseguita, l'anziano in condizioni di non autosufficienza o bisognoso di aiuto si è rivolto sempre più spesso ai servizi sociali per ottenere gli interventi idonei. Di fatto i fondi messi a disposizione dall'amministrazione non hanno però consentito di soddisfare il trend della domanda e soprattutto non hanno tenuto conto del progressivo invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento delle condizioni di non autosufficienza.

I Municipi, tenuto conto della domanda e dell'esplosione delle liste di attesa per l'assistenza domiciliare, hanno stabilito criteri di priorità, sulla base delle indicazioni della Legge 328/2000 (persone con DSU più basso, anziani senza reti familiari, anziani a rischio di emarginazione sociale, ecc.).

Il difficile adeguamento strutturale delle Case di riposo e delle Comunità alloggio

Le case di riposo o comunità alloggio previste dalla Legge Regionale 41 del 2003 prevedono l'ingresso di persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Tali strutture sono per la maggior parte strutture private, cui le persone possono accedere liberamente con contratti privati o sono convenzionate col Comune di Roma ed accolgono persone con retta a parziale carico del Comune.

Da alcuni sopralluoghi presso tali strutture si rileva la presenza quasi totale di anziani della quarta età, ossia persone di oltre 90 anni, di solito sistemati in carrozzina, comunque bisognosi di assistenza, che pagano rette molto alte: da mille a duemila Euro, con la propria pensione e con l'aiuto dei familiari, e la cui condizione è al limite della compatibilità con tali ambienti. Le rette a carico del Comune rappresentano una minima parte nei confronti del numero di anziani presenti nelle numerose case di riposo e comunità alloggio dislocate su tutto il territorio cittadino.

La retta a carico del Comune non è infatti più adeguata né al limite di reddito previsto per l'accesso alla domanda, né nella quota limite fissata per l'integrazione retta, dato il costo elevato della retta offerto dalle società che gestiscono le strutture. Inoltre è esaurita l'attività di calmieramento del prezzo della retta, che era riservata al Dipartimento Politiche sociali.

Si può affermare senza ombra di dubbio che il mercato legato alle strutture residenziali assistenziali per gli anziani è un mercato privato, che ha trovato un equilibrio tra domanda e offerta solo tra privati benestanti. Tuttavia questo equilibrio nel giro di poco tempo potrebbe essere rotto, creando una vera emergenza sociale, al momento che molte strutture - nonostante le sollecitazioni da parte del Comune, delle ASL e della Pubblica Sicurezza - non si sono adeguate agli standard della L. R. 41/2003, pur avendo avuto 5 anni per la regolarizzazione strutturale, organizzativa, di formazione del personale, di sicurezza ambientale.

Ristrutturazioni che sarebbero potute avvenire gradualmente, dilazionate nel tempo, si stanno avviando solo ora, provocando tra l'altro la chiusura delle strutture per i lavori di ristrutturazione e il conseguente "trasloco" di molti anziani.

E' da rilevare tra l'altro che in molti casi le UOSECS sono l'impossibilità di rilasciare le autorizzazioni richieste in quanto molte strutture attualmente funzionanti non sono in

possessiono della certificazione di abitabilità, dal momento che sono ancora in attesa di condono per abuso edilizio. Gli uffici che le debbono concedere non rilasciano tempestivamente quanto dovuto, nonostante l'utilizzo della formula dell'urgenza.

Vi sono problemi anche sul versante delle professionalità richieste. Sul mercato non sono facilmente reperibili le figure con la formazione prevista dalla normativa regionale (ad esempio gli operatori socio-sanitari). I corsi attivati dalla Regione Lazio sono insufficienti e quelli privati risultano molto onerosi.

Si aggiunge a questo l'abitudine delle strutture di ampliare il numero degli anziani accolti rispetto al numero concesso su parere tecnico sanitario, facendo vivere le persone in condizioni di sovraffollamento, in condizioni igienico-sanitarie precarie, assistite da personale senza titolo professionale specifico e talvolta senza alcun tipo di formazione. Queste strutture dovrebbero adeguarsi a quanto disposto dalla L.R. n°32 del 24/12/2009, art. 10, che prevede un ulteriore anno di proroga (rispetto al termine fissato dalla L.R. 41/2003 per febbraio dl 2010), fino al 10/2/2011.

Bisognerebbe, infine, valutare l'opportunità di modificare i criteri di calcolo del contributo retta a favore di anziani ospiti di Strutture residenziali, disciplinati dalla D.D. n. 749/2000 del Dip.to V, adeguandoli all'aumento del costo della vita nei 10 anni trascorsi, con conseguente aumento dei finanziamenti ai Municipi per tale competenza.

Inappropriatezza delle condizioni di accesso nelle RSA per gli anziani in gravi condizioni di fragilità sociale

Le RSA sono insufficienti sul territorio romano. Per potervi accedere, nei Distretti sanitari ci sono liste di attesa fino a 5 anni. I costi ormai risultano alti per l'utenza, per i loro familiari, per i bilanci comunali e sanitari. In caso di urgenza l'anziano è costretto a migrare fuori del territorio comunale, provinciale e talvolta regionale.

Si pone inoltre un altro problema riferito al difficile inserimento in RSA di persone anziane in gravi condizioni di disagio sociale, in carico ai centri di accoglienza del Terzo Settore. Nonostante la valutazione positiva del CAD per l'inserimento in RSA, la condizione per cui un parente deve farsi carico di seguire la persona assistita riduce, quando non azzerà del tutto, le possibilità dell'anziano di essere accolto. Infatti, in assenza di familiari viene negata l'accoglienza. La Caritas sta verificando la possibilità di superare questo problema ricorrendo alla figura dell'*amministratore di sostegno*, per l'ottenimento del quale però spesso i tempi sono lunghi.

Inappropriatezza dei requisiti previsti dalla normativa per l'accesso nelle Case di riposo per gli anziani in gravi condizioni di fragilità sociale

Ancora una volta è la Caritas a segnalare la difficoltà incontrata nel tentativo di inserire in Casa di riposo i propri ospiti. Infatti, gli anziani ospiti della Caritas, difficilmente rispondono ai requisiti richiesti per l'accoglienza in tali strutture. I requisiti prevedono che l'ospite non faccia uso di alcol, che non abbia problemi di tipo psichiatrico, che non abbia precedenti penali, che sia totalmente autosufficiente. Inoltre, nel caso in cui tali requisiti siano soddisfatti, all'ospite - così come previsto nella maggior parte di quanti entrano nelle Case di riposo comunali - che in genere vive con l'assegno sociale e può

contare su un reddito che oscilla dai 400 ai 600 euro, è richiesto di versarne il 70% a titolo di retta. Questo comporta che l'anziano ponga una serie di resistenze a tale inserimento, anche quando ve ne siano le condizioni. Questo fatto pregiudica il *turn over* delle presenze nei centri di accoglienza, che finiscono per diventare dei cronicari. Si potrebbe pensare di prevedere una quota di retta crescente proporzionalmente al reddito dell'ospite, così da lasciare a chi percepisce una disponibilità economica sufficiente a soddisfare piccoli bisogni quotidiani.

Si segnala, inoltre, la presenza della struttura "Casa Vittoria", la quale non è una Casa di Riposo, ma una struttura denominata di "II^a Accoglienza": una struttura a carattere residenziale destinata ad anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti privi di reddito i quali vi risiedono a titolo gratuito in attesa dell'erogazione di pensione sociale o riconoscimento invalidità civile, ed il cui accesso avviene mediante segnalazione dei servizi sociali.

Piste di lavoro

A partire dall'esperienza sul campo degli esperti del Gruppo di lavoro, è stato possibile evidenziare una serie di bisogni sociali ai quali ancora il sistema dei servizi socio-assistenziali territoriali non riesce a dare adeguate risposte. Alcuni di questi bisogni sono già ben noti agli operatori e all'Amministrazione; altri possono considerarsi *emergenti*, in quanto esprimono forme di disagio nuove, per le quali l'Amministrazione dovrà studiare idonee misure di policy per fronteggiarle tempestivamente per prevenirle e ridurre gli effetti negativi.

Potenziamento dell'assistenza domiciliare - abbattimento delle liste di attesa

Nel rapporto quotidiano con gli anziani l'Assistenza domiciliare rappresenta uno dei servizi più richiesti. Come è stato evidenziato nelle pagine precedenti, tuttavia, a fronte della domanda dei cittadini persiste una evidente insufficienza del sistema dei servizi a rispondere a tale bisogno. Si allungano, così, le liste di attesa (che arrivano a registrare fino a 450 utenti in attesa) e a volte occorre attendere fino a due o tre anni per accedere al servizio. Si tratta per lo più di donne, ultraottantenni, che vivono sole e presentano una elevata fragilità dovuta, oltre che a ragioni economiche, alla presenza di malattie croniche e invalidanti.

All'interno dei Piani di zona sono stati proposti molti servizi per l'abbattimento delle liste di attesa. I Municipi, con risorse economiche sempre più limitate rispetto al bisogno, negli ultimi anni hanno attivato e sperimentato servizi di assistenza leggera in carico sia a volontari sia a organismi del terzo settore, tesi al sostegno per la spesa, al disbrigo di pratiche, alla preparazione dei pasti, all'acquisto di farmaci, alla teleassistenza. Tali servizi tuttavia non sono strutturati e neanche convenzionati (cfr. punto successivo). Per altro, rimangono inevase le richieste di assistenza alla persona non autosufficiente, bisognosa di cura e di relazioni. In diversi Municipi sono stati inoltre attivati servizi di assistenza domiciliare di tipo specialistico: per malati oncologici, per malati di Alzheimer e demenze correlate, assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria.

Ma non basta. Le famiglie (laddove sono presenti) debbono trovare soluzioni alternative nell'attesa di poter accedere al servizio: essenzialmente ricorrendo al mercato privato delle badanti (a lungo orario o fisse). Nonostante queste soluzioni rimane il bisogno di assistenza domiciliare per la sostituzione delle badanti, nel momento in cui hanno il giorno libero, nel momento in cui si assentano per brevi o lunghi periodi per tornare a loro paese o per altri problemi. In molti casi la famiglia necessita di un aiuto nella gestione degli avvicendamenti tra una badante e l'altra e a volte di un vero e proprio coordinamento delle badanti presenti in un domicilio per garantire un'accettabile qualità della vita sia alla persona anziana malata, sia al care giver convivente. In alcuni casi si può trattare di un coniuge, in altri di una sorella, un fratello o un figlio. In questo senso un altro bisogno a volte rappresentato a cui si risponde con difficoltà è la possibilità di fornire residenze di sollievo in cui ospitare l'anziano con patologie gravi al momento in cui il care giver ha bisogno di tempo per prendersi cura di sé.

Formalizzazione degli interventi di assistenza domiciliare leggera

Gli operatori chiedono di rendere strutturale l'assistenza domiciliare leggera, potenziando l'integrazione tra livelli di assistenza già strutturata e convenzionata. Attualmente non sono stati pubblicati bandi pubblici che riconoscano questi servizi come parte del sistema integrato di intervento locale per gli anziani. Del resto, gli organismi coinvolti affermano che si tratta di interventi molto richiesti dalla cittadinanza.

Potenziamento e integrazione delle misure di assistenza di anziani con Alzheimer

I Centri diurni Alzheimer, che non sono presenti in tutti i Municipi, rispondono ai bisogni di persone con problematiche di lieve o al massimo media gravità. Ma quando la malattia incide verso stadi più gravi, l'insufficienza di questa misura di sostegno si fa evidente, facendo emergere la necessità di una sua integrazione con risorse di tipo domiciliare o, nei casi più gravi, di strutture di tipo residenziale per brevi periodi di sollievo o per periodi che si possono prolungare in relazione al livello di riduzione dell'autosufficienza dell'anziano in carico ai servizi.

Potenziamento del servizio di trasporto per accompagnamento

Un bisogno caratteristico della città di Roma è quello del trasporto in particolare per l'accompagnamento alle visite mediche, ma anche per ogni altro tipo di spostamento, per andare a trovare un amico o un familiare, per fare acquisti, ecc. Roma è una città con un traffico congestionato e piena di barriere architettoniche: per chi ha problemi di deambulazione anche lievi ciò rappresenta un problema a volte insormontabile. Una risposta efficace, ma spesso insufficiente, è stata data con "Nonna Roma" a cui è seguita la sperimentazione del "Social bus" nel II Municipio.

Potenziamento degli strumenti di informazione e comunicazione con gli anziani fragili

Un'altra domanda sociale, alla quale il sistema dei servizi non ha ancora dato piena risposta, concerne il bisogno di informazione da parte degli anziani sui loro diritti, soprattutto in questo momento storico in cui i cambiamenti normativi sono molto frequenti. Si tratta di richieste di informazioni, ad esempio, sulle agevolazioni di cui possono usufruire per l'età o su come integrare le pensioni minime e quelle sociali con contributi a cui possono avere diritto o ancora su come essere aiutati in caso di sfratto o di contenziosi vari o ancora su come fronteggiare la burocrazia che invia a casa moduli che non capiscono.

La rete "Penelope" - che offre una concreta risposta a tale bisogno - opera però solo in 10 Municipi.

Creazione di servizi di contrasto all'isolamento e alla solitudine - sostegno relazionale e promozione dell'invecchiamento attivo (active ageing)

Una persona anziana sola, senza figli, non può contare su aiuti certi di familiari, talvolta può mancare di informazione sui servizi erogati, può non essere in grado di attivare la richiesta, oppure per ottenere una forma di assistenza si rivolge al mercato dei privati o ad associazioni di volontariato.

Tale categoria di persone oltre ad essere numericamente rilevante si trova spesso in situazioni caratterizzate da elevata problematicità: le condizioni economiche, relazionali e fisiche di coloro che vivono soli sono sovente di estrema povertà. La scarsità del reddito pensionistico di tale categoria è dovuta alla netta predominanza in essa delle vedove, le quali o non hanno mai lavorato oppure hanno alle spalle carriere lavorative brevi.

Qualora insorgano la perdita dell'autonomia fisica, la malattia o altri fattori problematici, che richiedono spese supplementari, esse si trovano sprovviste di mezzi per farvi fronte. Intorno all'anziano l'ambiente si impoverisce per la mancanza di impegni, per l'inadeguatezza delle condizioni sociali oppure per la limitazione nello svolgimento delle loro attività quotidiane.

La scarsa attività si accompagna a riduzione della capacità di prestazione muscolare e aumenta il rischio di cadute con conseguente perdita di sicurezza, isolamento sociale, vuoto relazionale e causa di molte complicazioni per la vita dell'anziano e restrizione dell'attività quotidiana, che porta ad un cambiamento drammatico della vita dell'individuo, riducendone l'autosufficienza fino anche ad una totale dipendenza che porta all'ospedalizzazione o ad una istituzionalizzazione impropria.

Se una percentuale così alta di anziani vive sola ci si chiede se le patologie che li affliggono sono gravi, se sono ufficialmente diagnosticate e tutelate economicamente con una indennità di accompagnamento. Anche qui il quadro è complicato, poiché a fronte di una quota di anziani (dal 40% al 50%) la cui patologia è riconosciuta con una indennità di accompagnamento, ne esiste una quota ancora rilevante che, pur in presenza di patologie rilevate dal servizio sociale, con certificazione del medico curante (ad es. amputazione arti, demenza, cardiopatia, trombosi, sclerosi, fratture, problemi oncologici, ecc.), non ricevono alcun sussidio per la loro situazione sanitaria, che spesso non è migliore rispetto a coloro che hanno una invalidità riconosciuta.

Ospitalità per coppie di anziani

In questi ultimi anni, è capitato spesso di ospitare coppie di coniugi. Sono situazioni molto delicate e tristi: dopo una vita passata insieme a casa propria, improvvisamente si ritrovano ad essere ospitati in centri di accoglienza diversi, oppure, se va bene, nella stessa struttura, ma in due zone separate. Il fatto di essere una coppia, invece, è un punto di forza su cui fare leva per affrontare le difficoltà derivanti dalla nuova sistemazione. Lo si è visto, ad esempio, quando le coppie sono state collocate in una casa famiglia, dove tornavano a vivere insieme. Nei casi in questione, l'opportunità di ritrovarsi ha rinforzato la loro volontà di uscire dalla situazione di crisi mettendo a frutto tutte le risorse disponibili.

Misure di sostegno per persone in età 60-65: non più adulti, non ancora anziani

Col tempo, la Casa di accoglienza “Santa Giacinta”, inizialmente organizzata come struttura di emergenza e quindi attiva solo nelle ore notturne (così come ancora oggi prevede la convenzione con il Comune di Roma), per volontà della Caritas e per riempire un vuoto evidente nella tipologia dei servizi, è andata modificandosi nell’offerta, fino ad arrivare a essere aperta tutto il giorno, escluse poche ore la mattina, quando però resta a disposizione degli utenti un centro diurno. Di conseguenza, anche il *target* dell’utenza è cambiato, poiché sono stati preferibilmente accolti i soggetti più fragili e in particolare gli ultrasessantenni con problematiche di disagio sociale grave.

In questi ultimi tempi, in linea con tutte le analisi sulle povertà, arrivano a questa struttura non soltanto persone con alle spalle storie di strada e di emarginazione, ma anche soggetti che hanno condotto una vita “regolare”, fatta di lavoro e di casa, e che per una serie di incidenti sociali (licenziamento, sfratto, separazione, ecc.) si ritrovano senza più nulla.

La permanenza in questa casa dovrebbe essere di breve-medio periodo. Ciò non avviene, perché è molto difficile trovare soluzioni alloggiative diverse. L’effetto è quello del blocco del *turn over*, con permanenze che durano lustri e il conseguente sbarramento ai nuovi accessi.

Le difficoltà maggiori si riscontrano per coloro, soprattutto uomini, che approdano al centro intorno ai 60 anni. Di solito non hanno alcun reddito: è impensabile che possano essere ricollocati sul mercato del lavoro, non percepiscono ancora la pensione, difficilmente usufruiscono di sussidi economici poiché sono considerati *adulti* e non *anziani* e i fondi di aiuto al reddito che di solito hanno i Municipi a disposizione sono ulteriormente scarsi. Per almeno 5 anni, dunque, non possono disporre di alcuna entrata, seppure minima, e devono necessariamente essere ospitati da un centro di accoglienza che non richieda alcun contributo.

Questa è veramente la fascia più debole e meno protetta. Una volta raggiunti i 65 anni solitamente le pensioni arrivano, i Municipi concedono più facilmente sussidi, perché per gli anziani ci sono più fondi a disposizione, ci sono varie altre forme di aiuto economico (ad esempio la *social card* o altre agevolazioni) e la condizione migliora notevolmente, soprattutto per chi è ospite di un centro di accoglienza e quindi non ha spese di mantenimento. Vale la pena avviare una riflessione al riguardo, immaginando una distribuzione più equa delle risorse.

Promozione del volontariato senior

Il volontariato dovrebbe essere promosso anche tra gli iscritti ai Centri Anziani. Dei 315.502 anziani nella fascia d’età 65-74 anni, ben 92.252 sono gli iscritti ai CSA, che si suppongono in buone condizioni psicofisiche. Promuovendo il volontariato tra essi, l’anziano diventa realmente “risorsa” e non “problema” come recita uno slogan in uso da tempo. Questo volontariato potrebbe, ad esempio, impegnarsi nell’assistenza domiciliare leggera proposta nel documento.

Informatizzazione dei Centri Anziani

Obiettivo della comunicazione tra i CSA e tra questi e i Municipi e il Dip.to (posta elettronica); ampliare la conoscenza attraverso la navigazione in Internet.

Borse lavoro per i “giovani anziani” in stato di disagio socio-economico: proporre “attività socialmente utili” (non un lavoro vero e proprio) a favore della collettività, con erogazione di rimborsi spesa.

Attivazione di uno Sportello Tutela Legale Anziani, situato in zona centrale accessibile con i trasporti pubblici, per consulenza su invalidità, amministratore di sostegno, condominio, sfratti, eredità, ecc.

Nuove attività all'interno dei Centri Anziani: oltre all'attività sportiva e al volontariato, la formazione di un'orchestra dei centri anziani di Roma, gemellaggi con centri anziani di altre città attraverso visite in questi altri centri, pubblicazione di un periodico quindicinale sulle attività dei CSA.

Aumento significativo del numero di assistiti in Teleassistenza-Telesoccorso, avvalendosi della moderna tecnologia.

Corsi informativi sull'invecchiamento attivo e sulla prevenzione delle malattie senili.

Promozione dell'attività sportiva anche tra gli anziani, come occasione di benessere psicofisico.

Attività di socializzazione anche per gli anziani fragili, già in atto per gli anziani non fragili.

Partecipazione a Progetti europei, su varie tematiche che riguardano gli anziani.

Ulteriori spunti per il confronto

- A) Servizi sempre più integrati, mettendo in relazione aiuti diversi tra loro quali la semi-residenzialità o residenzialità temporanea, trasporti, assistenza di base e professionale, acquisto di medicine, disbrigo di pratiche burocratiche, iniziative di socializzazione con attenzione particolare alla popolazione più fragile e vulnerabile.
- B) L'integrazione tra sociale e sanitario dovrebbe porsi sempre più l'obiettivo di evitare la frantumazione dell'assistenza, che sembra caratterizzare le famiglie fragili, accompagnando il bisogno verso risposte più integrate; al servizio fornito dal pubblico corrisponde anche un livello di qualificazione professionale degli operatori, nettamente maggiore, che potrebbe occuparsi di tipologie di intervento più specialistiche, concentrandosi su situazioni di particolare fragilità.

- C) Formazione degli assistenti familiari che svolgono il lavoro di cura e istituzione del registro cittadino che lascia meno sole le famiglie nell'affrontare il relativo mercato.
- D) Pensare a servizi sempre più flessibili e rispondenti al bisogno di una popolazione anziana, sempre più numerosa e bisognosa di sostegno. Sarebbe opportuno pensare a comunità di coabitazione più piccole e somiglianti a piccoli nuclei familiari, in modo che gli anziani siano accolti in ambienti protetti di tipo familiare con servizi in comune, senza troppi vincoli burocratici amministrativi (a patto che si mantengano intatti tutti gli standard di sicurezza per gli anziani). Il servizio dovrebbe essere affiancato da interventi di assistenza presso il domicilio in particolari momenti della giornata, con forme miste di tele-assistenza e tele-soccorso. I costi di questo tipo di soluzione di coabitazione potrebbero essere a carico delle stesse persone che ne beneficiano e a parziale carico del Comune allorché la persona avesse un reddito insufficiente a coprire le spese.
- E) Investire in iniziative di co-housing e in appartamenti autogestiti, dove piccoli gruppi di anziani sperimentano situazioni di convivenza, conducendo una vita autonoma, con una supervisione e un accompagnamento "leggero" da parte degli operatori, teso all'ascolto e al supporto in caso di bisogno.
- F) Potenziamento della figura dell'Amministratore di sostegno per favorire l'accesso in RSA di persone anziane in condizioni di grave disagio sociale e prive di reti familiari di sostegno; previsione di modalità di verifica e valutazione dell'operato dell'amministratore di sostegno.
- G) Revisione delle quote delle rette per l'accesso nelle case di riposo per favorire l'accesso di persone anziane in gravi condizioni di disagio.
- H) Accelerazione dell'implementazione della cartella sociale informatizzata degli utenti a livello municipale, in modo da realizzare un'azione di sistema cruciale per la costituzione di un sistema informativo sociale a livello locale.
- I) Potenziamento delle iniziative e dei progetti a favore dell'*active ageing* o invecchiamento attivo.

Allegati

Allegato 1 - I redditi da pensione

Il numero dei pensionati presenti a Roma non può essere determinato con esattezza in base ai dati forniti dagli Enti contattati (Inps, Inpdap, Ipost, Enpals), in quanto le informazioni a cui è stato possibile accedere in questa prima fase di lavoro riguardano il numero delle pensioni erogate, e non il numero esatto dei pensionati.

Per ottenere tale informazione sarebbe stato necessario accedere ai dati del Casellario centrale dei Pensionati, ma ciò avrebbe richiesto tempi molto più lunghi di quelli previsti per la redazione di questo documento. Pertanto si è deciso di dare ampia descrizione e commento dei dati sulle prestazioni pensionistiche relative al contesto romano, mentre per quanto riguarda le informazioni sui pensionati, ovvero sui percettori di tali prestazioni, si è optato per la presentazione dei dati forniti a livello nazionale, che rappresentano tuttavia una stima attendibile del dato su Roma, dal momento che la Capitale si attesta normalmente sui livelli nazionali, salvo contenuti scostamenti.

Come si evince dalla tab. A1 a Roma nell'ultimo anno sono state erogate 737.594 pensioni dai seguenti Enti previdenziali: Inps, Inpdap e Ipost. L'Enpals ne ha erogate 16.093 in tutto il territorio della Provincia: di queste almeno i 2/3 riguardavano beneficiari residenti sul territorio comunale. Altre pensioni vengono erogate da Enti previdenziali minori (Inpgi, Cassa avvocati ecc.), in numero assolutamente inferiore a quelle erogate dagli Enti previdenziali suddetti.

Inoltre vengono erogate da Inail e Ipsema un certo numero di prestazioni indennitarie per infortuni sul lavoro o malattie professionali (circa 20.000).

Tab. A1 - Numero di pensioni erogate a percettori residenti nel comune di Roma, per tipo di ente e genere dei beneficiari. Anno 2009

Tipo di ente	Maschi	Femmine	Totale
Inps	221.321	310.516	531.837
Inpdap	78.972	114.792	193.764
Ipost*	5.167	6.826	11.993
Totale	305.460	432.134	737.594
Enpals**	7.285	8.808	16.093

Fonti: Osservatorio sulle pensioni dell'Inps; Ufficio pensioni Inpdap; Direzione generale Enpals; Ufficio pensioni Ipost del comune di Roma.

*NOTA I dati Ipost si riferiscono all'anno 2008

**NOTA Il dato Enpals si riferisce alla Provincia di Roma e non al Comune, in quanto il Coordinamento statistico attuariale non dispone di tale dato. Inoltre il periodo di riferimento è il 2008.

Il primo elemento da sottolineare è la maggiore numerosità di trattamenti pensionistici di cui sono percettrici le donne piuttosto che gli uomini. Dato spiegabile con la maggiore longevità femminile che porta le donne a percepire più facilmente pensioni di reversibilità e/o ai superstiti, nonché pensioni o assegni sociali, dal momento che nella maggior parte dei casi si tratta di persone che non hanno mai lavorato nel corso della loro vita e, se lo hanno fatto, solo per brevi periodi, insufficienti a far maturare il diritto ad una pensione di anzianità. Trattamenti pensionistici, dunque, che fungono così da veri e propri ammortizzatori sociali.

Le prestazioni pensionistiche INPS

Tra tutti i trattamenti pensionistici INPS, le pensioni di vecchiaia sono le più numerose, toccando complessivamente quota 309.069. L'importo medio mensile evidenzia un'ampia divaricazione tra uomini e donne, tanto che i primi arrivano percepire importi più che doppi rispetto alle seconde.

Tab. A2 - Numero di pensioni erogate dall'Inps a percettori residenti nel comune di Roma e importi medi mensili, per tipologia di trattamento e genere dei beneficiari. Anno 2009

Tipo trattamenti pensionistici	Donne	Uomini	Totale
Vecchiaia			
Num. totale pensioni	135.006	174.063	309.069
Importo medio mensile	841,62	1753,1	
Invalità			
Num. totale pensioni	28.591	21.596	50.187
Importo medio mensile	506,04	907,65	
Superstiti			
Num. totale pensioni	112.434	12.456	124.890
Importo medio mensile	679,22	399,18	
Pensioni assegni sociali			
Num. totale pensioni	34.575	13.206	47.781
Importo medio mensile	404,14	442,29	

Fonte: elaborazioni da Osservatorio sulle pensioni dell'Inps

Se si guarda poi alle pensioni o assegni sociali, riconducibili a soggetti che vivono in situazioni di disagio economico, quando non addirittura di povertà economica, si rileva che ammontano a 47.781 (tab. A2). Trattamenti pensionistici che interessano soprattutto donne che non hanno mai lavorato al di fuori del nucleo familiare o, se lo hanno fatto, per brevi periodi e senza una regolare iscrizione contrattuale. Gli importi medi sono molto bassi e, ancora una volta, a svantaggio della componente femminile: 404 euro per le donne, 442 euro per gli uomini.

L'unico caso in cui le donne percepiscono importi medi mensili superiori rispetto agli uomini riguarda le pensioni ai superstiti, percepite da ben 112.434 donne contro appena 12.456 uomini e con importi medi rispettivamente di 679 e 399 euro. La differenza è dovuta al fatto che tali prestazioni derivano da pensioni dirette di lavoratori uomini, e per questo più alte di quelle delle donne.

Preoccupante, poi, il numero di persone titolari di trattamenti integrati al minimo* nella provincia di Roma: si tratta di 192.604 trattamenti pensionistici che variano in media da 275 a 322 euro al mese. Da notare però che gli importi più bassi sono quelli delle pensioni "cristallizzate", cioè di coloro che al momento dell'entrata in vigore della l. 438/83, che stabiliva nuovi limiti di reddito, avevano una pensione integrata che non è stata tolta, ma bloccata.

C'è poi un elevato numero di persone titolari di pensioni che si collocano appena al di sopra della soglia di sussistenza: sono per lo più donne con oltre 70 anni, titolari di pensioni INPS di vecchiaia. Complessivamente oltre 78.000 trattamenti pensionistici di importo compreso tra i 700 e gli 800 € medi mensili. Analoga situazione si rileva in corrispondenza delle pensioni di invalidità.

Le prestazioni pensionistiche Inpdap, Ipost ed Enpals

Le pensioni Inpdap sono senza dubbio le più elevate in termini di importo. Nel 2008 le pensioni vigenti ammontavano complessivamente a 253.295 e il loro importo medio si assestava sui 22.533 euro annui (tab. A3).

Tab. A3 - Numero di pensioni erogate dall'Inpdap e importi medi annui vigenti al 31 dicembre 2008, per categoria di trattamento.

Diretta		Indiretta		Reversibile		Totale	
Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
181.902	25.843	16.083	12.720	55.310	14.501	253.295	22.533

Fonte: Direzione Inpdap

Si tratta prevalentemente di dipendenti dello Stato (179.601), degli enti locali (67.284) e, in misura molto più esigua, sanitari, insegnanti di asilo e scuole elementari parificate, ufficiali giudiziari. Su Roma al 31 agosto 2009 ammontavano a 193.764 le pensioni Inpdap erogate, con importi medi annui di 24.175 euro. Forte la divaricazione tra uomini e donne con importi medi annui rispettivamente di 31.136 euro per i primi e di 19.386 per le seconde. Tra le dirette prevale la componente maschile; tra le indirette (ai superstiti) e quelle di reversibilità, la componente femminile. In quest'ultimo caso con importi medi annui più elevati per le donne, poiché derivano da prestazioni dirette di uomini.

Per quanto concerne invece l'Ipost, si rileva che su un ammontare complessivo di 11.993 trattamenti pensionistici, erogati a livello comunale a una popolazione che in media ha un'età compresa tra i 60 e i 75 anni, ben 7863 sono pensioni di anzianità (tab. 4). Tra queste prevalgono gli uomini, che sono oltre il doppio delle donne. Gli importi medi annui di queste pensioni sono anche i più elevati (19.965 euro), seguiti a breve distanza da

quelli delle pensioni di vecchiaia, che si assestano a 19.104 euro. Tuttavia sono solo 1496 i beneficiari di questo tipo di trattamento pensionistico. Un po' più numerose sono le pensioni di reversibilità (1702), ancora una volta caratterizzate dalla dominante femminile. Gli importi medi annui scendono però a 10.199 euro.

Infine veniamo all'Enpals. Con riferimento ai dati di seguito riportati occorre fare una precisazione. Infatti, le informazioni riportate in questo documento si riferiscono alla Provincia di Roma in quanto il Coordinamento Statistico Attuariale non dispone del dato a livello comunale. Inoltre, gli importi delle pensioni sono relativi al ruolo di dicembre 2008 moltiplicato per 13 mensilità e, per questo, è da ritenersi "virtuale" (o meglio stimato). Nel periodo suddetto nella Provincia di Roma sono state erogate complessivamente, tra pensionati dello spettacolo e professionisti sportivi 16.093 trattamenti pensionistici. Di questi, 11.755 sono pensioni dirette, assorbite per oltre il 90% da trattamenti di anzianità e vecchiaia. I percettori sono prevalentemente uomini, di circa 2000 unità più numerosi delle donne.

Tab. A4 - Numero di pensioni erogate dall'Ipost Comune di Roma e importi medi annui vigenti al 31 dicembre 2008, per genere.

	Pensione di vecchiaia	Importo annuo medio
Donna	765	16.705,88
Uomo	731	21.627,91
Totale	1.496	19.104,28
	Pensione di anzianità	Importo annuo medio
Donna	2.449	17.325,44
Uomo	5.414	21.159,96
Totale	7.863	19.965,66
	Pensioni indirette ai superstiti	Importo annuo medio
Donna	332	9.578,31
Uomo	125	6.480
Totale	457	8.730,85
	Pensioni di reversibilità	Importo annuo medio
Donna	1.370	11.051,09
Uomo	332	6.686,75
Totale	1.702	10.199,76
	Pensioni di invalidità totali	Importo annuo medio
Donna	251	14.462,15
Uomo	224	16.517,86
Totale	475	

Fonte: elaborazioni da Direzione Ipost

Ma ciò che occorre ancora una volta rilevare è la profonda divaricazione tra uomini e donne negli importi medi annui delle pensioni, soprattutto in corrispondenza delle pensioni di vecchiaia e di invalidità. Ovviamente, come già riscontrato nell'analisi dei dati degli altri regimi pensionistici, la situazione si capovolge quando si passa a considerare le pensioni indirette, dove le donne costituiscono oltre il 90% dei beneficiari e anche gli importi medi annui dei trattamenti pensionistici si fanno più elevati (13.250 euro delle donne contro i 7104 degli uomini).

Alcune considerazioni sui beneficiari delle prestazioni pensionistiche

Come anticipato all'inizio, non è stato possibile attingere ad informazioni sui beneficiari delle prestazioni pensionistiche a Roma. Tuttavia è noto che il quadro romano non si discosta sensibilmente da quello fornito a livello nazionale. Pertanto, di seguito sono proposte alcune considerazioni sul profilo dei beneficiari a livello nazionale.

Secondo i dati del Casellario centrale, circa la metà dei pensionati/e (47%) è titolare di sole prestazioni di vecchiaia (nella vecchiaia sono compresi i trattamenti di vecchiaia, anzianità e prepensionamenti), l'8% riceve solo pensioni di invalidità, il 10% solo prestazioni ai superstiti³, il 7,5% è titolare di sole prestazioni assistenziali (pensioni o assegni sociali, invalidità civile e pensioni di guerra), il 2,5% solo di prestazioni indennitarie (rendite per infortuni sul lavoro o per malattie professionali). La quota di persone che cumulano più pensioni tra invalidità, vecchiaia e superstiti (IVS) è quasi il 13%, ed è pari a quella dei pensionati che cumulano uno o più trattamenti IVS con pensioni indennitarie o assistenziali. Solo lo 0,4% cumula pensioni indennitarie e assistenziali e almeno tre pensioni di diverso tipo.

La differenza nella distribuzione di più trattamenti tra uomini e donne evidenzia che il 16,5% delle donne percepisce solo pensioni ai superstiti, a fronte dell'1,5% degli uomini che percepisce questo tipo di pensione.

Le pensionate che cumulano più pensioni IVS sono più del 20,5%, contro il quasi 5% degli uomini. Le pensionate che percepiscono la sola pensione di vecchiaia sono circa il 34%, mentre la percentuale di uomini supera il 60%.

³ Le pensioni ai superstiti vengono definite indirette se corrisposte ai superstiti di persone decedute in attività di servizio, di reversibilità se corrisposte ai superstiti di pensionati deceduti.

Allegato 2 - I redditi degli anziani: una ricerca AUSER

Esaminare la condizione degli anziani nelle diverse regioni italiane, valutare i livelli di offerta di servizi (pubblici e privati) destinati a loro e individuare le aree di innovazione sia nella domanda che nell'offerta dei servizi: sono questi i tre obiettivi della ricerca sulle condizioni sociali dell'anziano, promossa dall'Auser.

La ricerca si riferisce al tema del reddito e prende in esame il numero e l'importo delle pensioni e le variazioni che questo subisce a seconda della regione, del sesso, dell'età e della tipologia del lavoro svolto.

A saltare immediatamente agli occhi è il divario Nord-Sud, che "è superiore a quello delle regioni europee nel loro insieme". Un divario che emerge innanzitutto dal numero delle pensioni erogate per categoria alle persone con più di 65 anni.

Se nelle regioni del Nord Ovest, il 70,8% delle pensioni è per vecchiaia, mentre solo il 6% per invalidità e il 3,9% sono assegni sociali, nel Sud le pensioni di vecchiaia rappresentano solo il 44,7%, quelle d'invalidità salgono al 16,9% e le pensioni sociali all'11,8%.

Utile un confronto tra alcune regioni: in Lombardia il 73,9% delle pensioni è per vecchiaia, il 4,4% per invalidità. In Sardegna, il 40,7% è per vecchiaia, il 20,6% per invalidità. Le pensioni d'invalidità rappresentano in Basilicata addirittura il 25,4%, mentre il record per gli assegni sociali va alla Sicilia, con il 14,2%.

Per quanto riguarda l'entità delle pensioni di vecchiaia, nelle regioni del nord-ovest l'importo medio è di 1.067 euro, nelle regioni del centro è di 951 euro, mentre al Sud scende fino a 796 euro. Per le pensioni d'invalidità, si passa da una media di 632 euro nel nord est a una media di 531 al Sud.

Gli importi medi subiscono però forti flessioni anche a seconda del sesso, a prescindere dalle regioni: mentre per un uomo l'importo medio della pensione di vecchiaia è di 1.1219 euro, per la donna l'importo scende a 630 euro. Lo stesso vale per le pensioni d'invalidità: in media, 676 euro per gli uomini, 470 euro per le donne.

Guardando più da vicino alcune regioni, emerge che solo in Lombardia, Lazio, Liguria e Piemonte l'importo medio delle pensioni è superiore a 1.000 euro. Sempre in Lombardia, Lazio e Liguria, però, si registra anche il massimo divario tra le pensioni percepite dalle donne e quelle percepite dagli uomini: rispettivamente, lo scarto è di 790, 757 e 759 euro. In Molise, l'importo medio delle pensioni di vecchiaia (574 euro) è di poco superiore all'importo medio delle pensioni di invalidità (479 euro).

Un'ultima differenziazione riguarda le pensioni derivanti da lavoro dipendente e quelle derivanti da lavoro autonomo: se le prime risultano in media più alte delle seconde (887 euro contro 6363), sono le seconde ad aver subito, tra il 2005 e il 2009, il maggiore incremento: 19,95, rispetto al 15,3% delle pensioni da lavoro dipendente.

Allegato 3 - Il contributo del Terzo Settore⁴

Le mense della Caritas diocesana di Roma

I pasti autorizzati e distribuiti nel primo semestre del 2009 nelle quattro mense della Caritas Diocesana di Roma in convenzione con il Comune sono complessivamente superiori del 6% rispetto a quelli riferibili allo stesso periodo del 2008. Allo stesso tempo il numero di ospiti serviti è aumentato di quasi l'11%.

Tab. A5 - Numero di pasti e ospiti distribuiti dalle mense Caritas, per nazionalità. I e II semestre 2008 e 2009.

I° SEMESTRE						
	PASTI			N. OSPITI		
	2008	2009	Num. Indice	2008	2009	Num. Indice
ITALIANI	59.013	58.451	99,00	5.232	5.268	100,70
STRANIERI	106.685	117.488	110,10	10.833	12.544	115,80
TOTALE	165.698	175	106,20	16.055	17.812	110,90
II° SEMESTRE						
	PASTI			N. OSPITI		
	2008	2009	Diff %	2008	2009	Diff %
ITALIANI	29.782	29.197	98,00	2.632	2.577	97,9
STRANIERI	51.579	59.097	114,6	5.105	6.308	123,6
TOTALE	81.361	88.294	108,5	7.737	8.885	114,8
	PASTI		N. OSPITI			
	2008	2009	2008	2009		
ITALIANI	36,6	33,1	34,0	29,0		
STRANIERI	63,4	66,9	66,0	71,0		

Fonte: Caritas diocesana di Roma, 2009

Gli ospiti italiani sono aumentati di circa l'1% ma hanno consumato in totale circa l'1% di pasti in meno rispetto al 2008, mentre per gli stranieri l'aumento è stato di circa il 16% per gli ospiti e del 10% per i pasti serviti. Queste differenze sono più marcate se limitate al II trimestre, come si evince dalla tabella A5.

L'aumento percentuale dei pasti autorizzati nel secondo trimestre rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è dell'8,5%. Aumento dovuto essenzialmente all'utenza straniera, in forte aumento sia in termine di pasti (+15%) che di ospiti (+24%). Al contrario, i pasti e gli ospiti italiani mostrano una leggera flessione.

Da notare che gli ospiti italiani del secondo trimestre sono scesi sotto il 30% del totale e consumano meno di 1/3 dei pasti.

Le variazioni non sono uniformi nelle diverse mense. A Colle Oppio sembra cominciare a diminuire il calo di ospiti e pasti rispetto al corrispondente periodo del 2008; Ostia è

⁴ La parte sulla Caritas Diocesana di Roma è stata curata da Maria Teresa Conti. Giuseppa Rozzo e Dario D'Orta hanno redatto il testo sulla Rete Penelope.

	PASTI		N° OSPITI	
	2008	2009	2008	2009
ITALIANI	36,6%	33,1%	34,0%	29,0%
STRANIERI	63,4%	66,9%	66,0%	71,0%

fondamentalmente agli stessi livelli del 2008, Primavalle e Via Marsala aumentano in modo molto significativo.

Andando più a fondo nell'analisi del dato sugli utenti stranieri, si rileva che i pasti distribuiti ai cittadini rumeni continuano a diminuire, mentre notevolissimo è l'aumento degli ospiti e dei pasti consumati da cittadini eritrei. Da notare poi il trend afghano: ad un aumento complessivo nel semestre fa riscontro una diminuzione nel secondo trimestre, dal che sembra evincersi un arresto di nuovi arrivi.

Le percentuali di ospiti e di pasti autorizzati distribuiti per nazione (compresi gli italiani) rispecchia quanto visto sopra con i pasti dati a ospiti rumeni scesi sotto il 10% del totale, e quelli dati a cittadini eritrei che nel secondo trimestre hanno superato il 12%.

Il servizio “Aiuto alla persona” della Caritas diocesana di Roma

I dati di seguito riportati si propongono di mostrare una fotografia puntuale del servizio “Aiuto alla Persona”.

In primo luogo è sembrato opportuno indicare i vari committenti da cui lo stesso ad oggi riceve costanti segnalazioni dei bisogni sociali, a cui di conseguenza s'impegna a dare risposta con un piano d'intervento individualizzato aderente al progetto globale. Questa verifica è utile per evidenziare lo stato del lavoro di rete e la reale fattività delle connessioni con cui la stessa tiene in sé il tessuto sociale ed in particolare quelle parti deboli che cronicamente o accidentalmente si trovano in una posizione di bisogno.

“Aiuto alla Persona” è un servizio collegato alla rete pubblica mediante la Casa del Volontariato che, per quanto riguarda gli anziani, ad oggi rappresenta l'utenza principale del servizio e costituisce il referente maggiore nelle segnalazioni. Il servizio si è sempre ritenuto libero di ascoltare e prendere in considerazione, nonché in carico, situazioni indirizzate da altri soggetti territoriali considerati partner altrettanto qualificati nel lavoro di rete. Ciò lo si evince dalla crescita percentuale di contatti diretti avuti in questo ultimo anno.

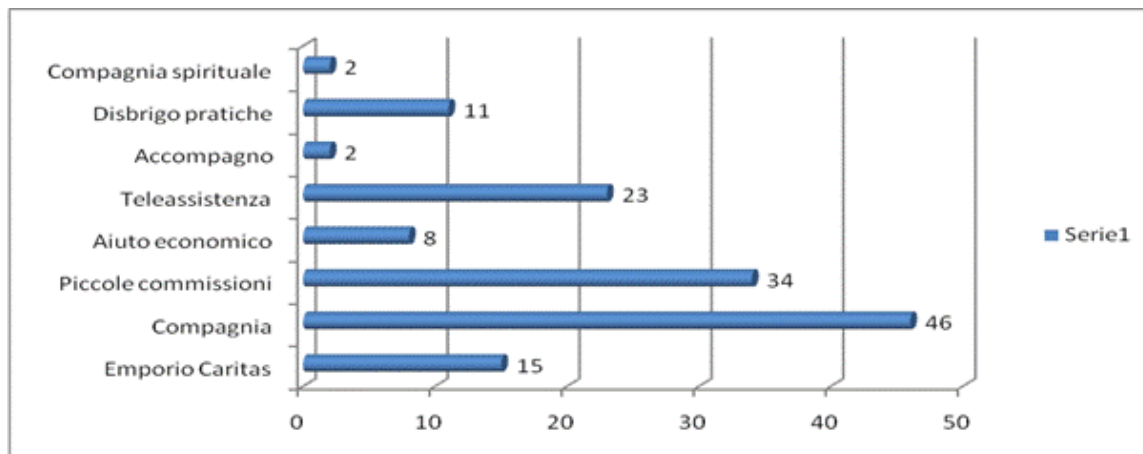
Per “Rete territorio” si fa riferimento ad alcune strutture sociali con cui il servizio si è collegato in questi anni, attivando percorsi di collaborazione. Il 14% indicato si riferisce ai seguenti enti:

- U.I.L.D.M. (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare); attraverso il dott. Furio Panizzi con costanza avviene uno scambio di competenze e segnalazioni;
- Comune di Roma Ufficio per il Coordinamento delle iniziative antiusura;
- “Pronto Famiglia”;
- Associazione “Viva la Vita”: per le segnalazione dei casi S.L.A. (Sclerosi Laterale Amiotrofica);
- Parrocchia S.Maria ai Monti e Parrocchia S.Vito.

I dati riportati in grafico A1 - che illustrano le motivazioni prevalenti degli interventi per gli utenti anziani del servizio - possono essere letti da molti punti di vista. Uno risulta particolarmente significativo. Se si accorpano alcuni indicatori simili per tipologia (*Compagnia, Piccole Commissioni, Accompagno e Compagnia Spirituale*) questi costituiscono da soli il 75% del totale degli interventi del servizio. Il dato è interessante per il fatto che questi indicatori rimandano ad una medesima problematica, verso la quale il servizio indirizza la maggior parte dei suoi sforzi “curativi”: la solitudine, l'evento più frequen-

te, la “malattia” di cui farsi carico. Il servizio si può dunque sintetizzare con lo slogan “Emergenza Sorriso”.

Graf. A1 - Articolazione delle motivazioni prevalenti degli interventi per gli utenti anziani inseriti nel servizio “Aiuto alla persona”. Dati 2008.



Fonte: Caritas diocesana di Roma, 2009

In questo senso è utile sapere che per l’anziano assistito da questo servizio è preminente l’aspetto dell’esserci, della prossimità: questo aspetto, di solito concepito come strumentale nella fase d’intervento educativo, nella nostra esperienza può definirsi allo stesso tempo intervento tout court. Parafrasando la letteratura psicoterapeutica che spesso intende indicare nel setting terapeutico lo stesso terapeuta come elemento primo della terapia, in questo servizio, per analogia, si può dire che, nel setting domiciliare, l’operatore ben preparato e non improvvisato diventa la cura, la pillola indispensabile giornaliera o anche settimanale per la terapia riabilitativa o attenuativa del disagio.

Accanto a questo i dati rivelano anche altro: il 17% dei nostri utenti fa solo o anche richiesta di un sostanziale aiuto economico. Su questo dato influisce la negativa congiuntura economica attuale (il dato è in aumento rispetto allo scorso anno) che ha provocato un crollo del potere d’acquisto dei salari e delle pensioni delle persone. Molti degli anziani assistiti vivono con la pensione sociale o, a causa della mancata autosufficienza, con l’ausilio di figure adulte h24 presso il domicilio, che provocano un’uscita sostanziosa del loro reddito anche laddove questo sia presente in forma normale o adeguata. L’ausilio dell’Emporio della Solidarietà e del fondo cassa Caritas diventa spesso necessario per la sopravvivenza (approvvigionamento generi alimentari, pagamento utenze casa, acquisto vestiario...).

A questi due fattori se ne aggiunge spesso un altro: la malattia. L’anziano in particolar modo subisce gli eventi dell’età e diventa una persona fortemente medicalizzata, bisognosa di cure specialistiche. Questa percezione spesso porta ad un aggravamento dello stato d’umore, con ripercussioni sullo stato della qualità di vita e conseguente insorgere di patologie correlate: una complessità risolvibile solo con un approccio multidisciplinare e di rete.

L’aspetto specifico di questo servizio consiste in maniera prevalente nel dare certezza della presenza di un operatore pronto e disponibile, parte di una rete terapeutica più ampia, ma allo stesso tempo indispensabile. Il setting terapeutico è la casa, luogo di memoria e spesso luogo di sofferenza. E’ fondamentale assicurare visite costanti agli anzia-

ni più fragili e a rischio in quanto molto soli. Una “prestazione” così importante da far passare a volte in secondo piano aspetti quali il reddito insufficiente la salute compromessa. Considerare la solitudine di vita una malattia “vera”, presupposto e causa di altre, significa lavorare anche sulla prevenzione e non soltanto sulla cura conclamata. Questo dà al servizio un aspetto di originalità e di visione a medio e a lungo termine.

I centri di ascolto per anziani della Caritas diocesana di Roma

I dati alla base di questo contributo riguardano l'attività svolta dai centri di ascolto diocesani per italiani e stranieri della Caritas di Roma, dal 1999 al 2008.

Al centro di ascolto per italiani accedono residenti e non residenti a Roma. I non residenti, tramite il centro di ascolto, possono ottenere l'autorizzazione ad accedere ai servizi in convenzione e non. I residenti, invece, per poter usufruire dei servizi, devono rivolgersi ai servizi sociali dei Municipi di appartenenza.

Al centro di ascolto per stranieri di Via delle Zoccolette, invece, si rivolgono i cittadini non comunitari o provenienti da Paesi divenuti comunitari di recente e, tramite la tessera Caritas, possono essere autorizzati ad usufruire dei servizi.

Senza pretendere di poter trarre elementi conclusivi da tali dati, è interessante tuttavia osservarne il quadro descrittivo.

Su un totale di 91.019 utenti, italiani e stranieri, passati per i centri di ascolto Caritas tra il 1999 e il 2008, gli over-65 sono soltanto 775, pari cioè allo 0,9%. Se si osserva l'andamento di questi utenti nel corso degli anni, è possibile rilevarne il costante aumento: si va dai 79 utenti del 1999-2000 (0,3%) ai 204 del 2007-2008 (1,6%).

Entrando nello specifico e osservando il trend degli utenti italiani, si rileva che, a fronte di un consistente aumento degli over-65 in termini assoluti, la loro incidenza percentuale sul totale degli utenti è pressoché la stessa. Si passa da 37 utenti nel 1999-2000 su un totale di 473 (7,8%) a 129 su 1589 nel 2007-2008 (8,1%).

Diverso l'andamento degli utenti stranieri che, se diminuiscono complessivamente passando dai 25.586 del 1999-2000 agli 11.413 del 2007-2008, vedono un aumento di quelli over-65. Naturalmente ci assestiamo su valori assoluti molto bassi, dal momento che la popolazione straniera che arriva nel nostro Paese è in genere molto giovane, in età da lavoro. Gli utenti stranieri over-65 passano dunque da un'incidenza dello 0,2% allo 0,7%.

Gli utenti italiani dei centri di ascolto sono stati distinti in tre fasce di età decennali: 66-75, 76-85 e 86 e oltre. In tutte e tre queste fasce di età tra il 1999 e il 2008 si è registrato un incremento costante dell'utenza di questi servizi. Tra questi anziani non ci sono soltanto gli “itineranti” (che tra l'altro sono diminuiti passando dal 23,1 del 1999 al 2,6% del 2008) o gli ospiti dei centri di accoglienza. Aumentano sempre più, infatti, gli utenti “insospettabili”. In particolare, gli anziani con casa di proprietà che si sono rivolti ad un centro di ascolto Caritas sono passati dal 3,8% del 1999 al 17,9% del 2008. Numerosi gli anziani titolari di pensioni di vecchiaia o pensioni sociali in difficoltà con il pagamento dell'affitto e che si rivolgono ai centri di ascolto per ricevere un aiuto economico o alimentare.

Un altro dato emergente, che rappresenta una novità rispetto al profilo dell'utenza tradizionale di questi servizi, è dato dal fatto che non sono più soltanto le persone sole a trovarsi in difficoltà, ma anche le coppie di anziani. Infatti i celibi e le nubili sono passati dal 32,1% nel 1999 al 20,7 del 2008, mentre i coniugati si sono più che triplicati pas-

sando nello stesso periodo dal 7% al 22%. Aumenta la percentuali di vedovi e vedove che ha superato il 29% nel 2008.

I bisogni espressi da questa utenza riguardano soprattutto la casa (30,8%) e l'aiuto alimentare (31%). Tra i bisogni sanitari prevale la necessità di farmaci.

Gli utenti stranieri. Gli over-65 stranieri che si sono rivolti ai centri di ascolto Caritas tra il 2007 e il 2008 erano prevalentemente vedovi (37%) o coniugati (30%). Vivono nella maggior parte dei casi da soli (33%) o con amici (26%). Sono privi di reddito nel 54% dei casi e vivono grazie all'aiuto di familiari o amici. Pochissimi percepiscono una pensione di vecchiaia (9,8%) o di anzianità (2,4%) o, ancora, hanno un reddito da lavoro (7,3%).

La condizione economica di questi anziani si rivela dunque molto fragile, tanto che tra le richieste ricorrenti figurano la possibilità di accedere alla mensa sociale (22%), di avere un alloggio (16%), di trovare un lavoro (15%), i pacchi viveri. Oltre a questi bisogni, emblematici di un disagio socio-economico, emergono richieste indicatrici del desiderio di integrazione dell'anziano immigrato. Tra queste l'esigenza di migliorare la conoscenza della lingua italiana, strumento fondamentale per stabilire e consolidare relazioni sociali.

La Rete Penelope

“Penelope” è una rete di centri attivi in 10 Municipi cittadini, diretti a fornire informazioni e orientamento ai cittadini sui servizi sociali, sanitari, culturali presenti nella Capitale. Penelope informa inoltre sulle tematiche dell'usura, dell'immigrazione, dell'orientamento al lavoro. In alcuni centri sono presenti servizi di consulenza specialistica (legale, psicologica etc..) e di segretariato sociale per il disbrigo di pratiche burocratiche complesse, attivati secondo criteri sociali che prevedono un tariffario agevolato. Si rivolge alle famiglie, agli anziani, ai giovani, alle persone disabili e, più in generale, a tutti i cittadini, senza distinzione di alcun genere.

I servizi offerti dalla rete sono gratuiti e l'equità nell'accesso all'informazione costituisce uno dei punti di forza di questa iniziativa. I centri Penelope sono accoglienti e assicurano cortesia e riservatezza. Gli operatori sociali impiegati nei centri informativi della rete seguono dei costanti programmi di aggiornamento e formazione continua; hanno esperienza diretta sul territorio; conoscono i servizi e hanno capacità di lettura dei bisogni.

I centri informativi Penelope seguono una metodologia partecipativa, basata sulla collaborazione interna ed esterna alla rete.

Nel lavoro di informazione e orientamento ai servizi che viene svolto dalla Rete Penelope si evidenziano, in questo documento, le richieste, pervenute ai Centri nel 2008, relative a persone anziane.

I dati emersi evidenziano come la necessità di servizi assistenziali a domicilio costituisca in maniera rilevante (in alcuni territori municipali circa il 50%) il dato globale delle richieste espresse dagli anziani. All'interno di questo dato, notiamo poi che la maggioranza delle richieste viene esplicitata con riferimento alla figura della badante. Le persone anziane si rivolgono quindi a Penelope per avere in tempi rapidi una risposta informativa e di orientamento ai servizi in merito alle problematiche personali e/o familiari che sorgono quando c'è un bisogno stringente di assistenza, sottolineando la necessità di calibrare l'intervento per quanto possibile in forma personalizzata (orari, mansioni, ecc.). E' chiaro che - per quanto concerne l'assunzione di una badante - ciò comporta anche lo

svolgimento di determinate procedure e difatti alcune richieste sono state rivolte a Penelope anche su questo specifico aspetto.

Per quanto concerne le altre tipologie di richieste (che quindi corrispondono all'incirca all'altra metà del totale) si può affermare che esse si situano in ambito sociale (servizi residenziali o diurni, sostegno psicologico), sanitario (visite, prenotazioni, protesi e ausili), previdenziale e, in misura minore, a livello culturale e amministrativo (anagrafe). Un dato rilevante che si colloca tra l'ambito sociale e quello economico (sostentamento) è quello che emerge per le domande espresse in merito a questioni relative alla casa (consulenze legali, ad es.) e soprattutto la richiesta di agevolazioni economiche di vario tipo (bonus, sostegno al reddito, esenzioni, ecc.). A proposito di sostentamento, si sottolinea come - seppur la quantità non sembri rilevante a livello di analisi statistica - alcune persone anziane (per lo più donne) abbiano effettuato a Penelope vere e proprie ricerche di lavoro per sé stesse.

In generale - considerando come la rilevazione abbia riguardato anche i servizi per gli anziani attivi nei vari Municipi in cui sono attivi i Centri - si può affermare che l'attività di informazione e orientamento ai servizi, quando si parla di persone anziane, spazia dal sociale al sanitario, dal fronte culturale a quello amministrativo, a conferma del fatto che i bisogni sono variegati, ma è altrettanto importante mantenere alto il livello del rapporto e della collaborazione tra i servizi. Ogni struttura, ogni attività in favore degli anziani possiede una sua specificità, ma quanto più rimane aperta al territorio, tanto più può costituire uno stimolo all'emersione dei bisogni e al collegamento con altre risorse che, in un dato momento della vita delle persone, possono assurgere a risposte attuali ed efficaci.

Allegato 4 - Tipologie di servizi specifici per anziani

PRONTO NONNO. Servizio telefonico h24 di ausilio all'anziano in difficoltà, in rete con strutture di volontariato e del terzo settore.

TELECOMPAGNIA. Contatti telefonici periodici di un operatore all'anziano, finalizzate alla compagnia e al controllo in particolar modo per le persone che vivono sole. Da un'indagine effettuata sugli utenti del servizio, la solitudine e la povertà relazionale dell'anziano risultano essere le problematiche più rilevanti.

TELEMONITORAGGIO. Assegnazione all'anziano di un dispositivo elettronico (orologio da polso) che misura pressione e battito cardiaco, collegato alla centrale operativa del Pronto Intervento); Si attivano subito i familiari e i vicini di casa e solo in caso di necessità l'ambulanza.

ASSISTENZA DOMICILIARE. Assistenza domiciliare di tipo sociale (non infermieristico) a persone anziane da parte di operatori qualificati. Il servizio è gratuito per chi ha malattia grave certificata ai sensi della l. 104/92, altrimenti è previsto un contributo proporzionale al reddito familiare.

PONY DELLA SOLIDARIETA'. Servizio di assistenza domiciliare leggera agli anziani (over 65) da parte di volontari: compagnia e piccole commissioni quotidiane; progetto coordinato dalla Casa del Volontariato, in collaborazione con altre 18 Associazioni.

SOGGIORNI ESTIVI. Viaggi organizzati per favorire occasioni di socializzazione degli anziani nei mesi estivi ed in occasione delle festività di Capodanno e Pasqua. L'anziano deve versare quote contributive proporzionali al reddito.

DIMISSIONI PROTETTE. Interventi di tipo sociale e sanitario a pazienti anziani, in fase di dimissione dalle strutture ospedaliere. Gli interventi hanno durata limitata e comprendono cura della persona, cura dell'ambiente, disbrigo pratiche burocratiche e somministrazione pasti.

CASE DI RIPOSO COMUNALI. Strutture residenziali per anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti che per vari motivi non sono in condizione di poter più vivere nel proprio alloggio. La spesa per l'inserimento in Casa di Riposo a carico dell'utente è del 70% in rapporto al reddito percepito dallo stesso (presentazione della DSU).

Attualmente sono presenti nel territorio comunale 5 strutture residenziali⁵, per complessivi 370 posti letto disponibili (usufruiti effettivamente in misura di 251) le quali, oltre al servizio residenziale e le attività di gestione connesse (ristorazione, pulizie, smaltimento rifiuti speciali, portineria, vigilanza notturna), offrono servizi di assistenza domiciliare, psicologica, religiosa ed attività motorie ludico-ricreative. La lista di attesa, che ammonta a complessivi 232 soggetti al 31 Marzo 2010 ha visto in quest'ultimo mese, su 10 domande ricevute (di cui una persona ha rinunciato), 3 persone ammesse.

⁵ Si tratta delle Case di Riposo Comunali "Residenza Parco di Veio" (44 assistiti su 60 posti disponibili), "Roma 2 Italia Talenti" (80 assistiti su 120 posti disponibili), "Roma 3" (72 assistiti su 120 posti disponibili), "Bruno Buozzi" (20 assistiti su 24 posti disponibili) e "Casa Vittoria" (35 assistiti su 46 posti disponibili).

CASE DI RIPOSO PRIVATE. Strutture residenziali convenzionate per anziani autosufficienti che per vari motivi non sono in condizione di poter più vivere nel proprio alloggio. Il costo a carico dell'utente non è definito dal Municipio ma è comunale, uguale per tutta la città. Il Comune non ha a carico la "spesa residua della retta giornaliera" ma solo quella fino a una certa soglia di retta, come da D.D. Dip.to V n. 749/2000;

CENTRI ANZIANI. Luoghi d'incontro e socializzazione, autogestiti, finalizzate a favorire la qualità della vita e le relazioni sociali tra persone anziane.

CENTRI DIURNI ANZIANI FRAGILI. Strutture semiresidenziali deputate all'accoglienza, all'assistenza e alla socializzazione di persone anziane anche parzialmente autosufficienti, non meglio assistibili a domicilio, le cui condizioni psicofisiche, se non adeguatamente sostenute, rischiano di evolvere verso una progressiva perdita dell'autonomia.

CENTRI ALZHEIMER- Servizi a carattere semiresidenziale, finalizzati all'integrazione delle cure parentali, che si pongono a livello intermedio tra il servizio di assistenza domiciliare e il ricovero in strutture assistenziali per gli anziani malati di Alzheimer.

Presso le Strutture Residenziali Comunali (vedi Case di Riposo Comunali) sono ubicati 5 Centri Diurni per malati di Alzheimer e 1 Centro Diurno per malati di Parkinson. Tali strutture⁶ sono rivolte a persone con una sufficiente capacità di deambulazione e che non presentano alterazioni nel comportamento incompatibili con la vita di comunità.

I servizi offerti vanno dai pasti in loco al trasporto da e per le rispettive abitazioni, dal servizio medico-infermieristico all'assistenza psicologica, anche alle famiglie, dalle attività di animazione e socializzazione a quelle terapeutiche e riabilitative (fisioterapia, musicoterapia, terapia occupazionale, orientamento alla realtà, attività motorie di gruppo).

RESIDENZE TEMPORANEE DI SOLLIEVO. Si tratta di posti letto che, a rotazione, vengono messi a disposizione dell'anziano malato di Alzheimer, che all'occorrenza vi può soggiornare per un massimo di 20 giorni l'anno. Sono stati concepiti per offrire ai familiari la possibilità di avere un periodo di sollievo, rispetto al carico emotivo e gestionale che quotidianamente si trovano a fronteggiare. La malattia di Alzheimer non colpisce solo il paziente ma coinvolge tutta la sua famiglia sulla quale ricade un grande carico assistenziale.

Le "Residenzialità temporanee di sollievo" sono presenti presso in due Centri Diurni "Hansel e Gretel" e "Arcobaleno" e possono essere utilizzati da tutti gli ospiti dei centri. L'inserimento presso le strutture temporanee di sollievo è realizzato previo accordo tra i servizi dei vari centri.

RSA. Strutture residenziali socio-sanitarie integrate, nelle quali sono accolte le persone anziane che non hanno titolo ad essere ricoverate in strutture totalmente sanitarie, né possono essere accolte in Case di Riposo, in quanto presentano particolari patologie. Il

⁶ Si tratta del Centro Diurno "La pineta Argentata" (capacità: 22 utenti giornalieri, residenti nei Municipi I, II, III e IV) presso la Casa di Riposo "Roma 2 Italia Talenti", il centro "Hansel e Gretel" (capacità: 22 utenti giornalieri, residenti nei Municipi V, VII, VIII e X) presso la Casa di Riposo "Bruno Buozi", il centro "Il pioppo" (capacità: 22 utenti giornalieri, residenti nei Municipi XIII, XV e XVI) presso la Casa di Riposo "Casa Vittoria", il centro "Arcobaleno" (capacità: 20 utenti giornalieri, residenti nei Municipi XVII, XVIII, XIX e XX) presso la Casa di Riposo "Roma 3" e il centro "Parco di Veio" (capacità: 16 utenti giornalieri, residenti nei Municipi XVII, XVIII, XIX e XX) presso l'omonima Residenza, presso la quale è inoltre presente l'unico Centro Diurno "Diogene" rivolto ai malati di Parkinson (capacità: 22 utenti giornalieri, residenti nei medesimi municipi).

Municipio interviene con un contributo integrativo per il pagamento della retta giornaliera in caso di reddito basso.

NONNA ROMA. Servizio di trasporto gratuito a prenotazione per gli over 65, per accompagnare a visite mediche, terapie, cimitero (progetto interno alla Casa del Volontariato).

UN AMICO PER LA CITTA'. Progetto che vede impegnati gli anziani in un servizio di volontariato davanti alle scuole. Gli anziani che vogliono partecipare al progetto possono fare richiesta presso la Casa del Volontariato.

INSIEME SI PUO'. Progetto rivolto ad anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti e alle loro famiglie e ad assistenti familiari. Il progetto offre:

- ✓ Un servizio di segretariato sociale e informazione cui ci si può rivolgere per avere indicazioni sulle modalità di accesso al progetto, aiuto nella compilazione della domanda ed orientamento sui servizi. Il servizio di segretariato sociale offre un sostegno alle famiglie durante tutto il periodo di svolgimento del progetto.
- ✓ Interventi di sostegno economico a favore dell'anziano per un periodo di dodici mesi, quale parziale contributo per la retribuzione dell'assistente familiare.
- ✓ Un corso di formazione per assistenti familiari incentrato sulle problematiche dell'assistenza alle persone anziane. Il corso è gratuito, ha la durata di circa due mesi e prevede una frequenza di due volte la settimana. Viene effettuato dall'Azienda ospedaliera San Camillo / Forlanini e dall'Istituto Fernando Santi.
- ✓ La possibilità di usufruire gratuitamente, da parte dell'anziano che aderisce al progetto, di interventi di assistenza (sostituzioni) finalizzati a coprire le ore in cui l'assistente familiare è impegnato nel corso di formazione.
- ✓ L'accesso al Registro Cittadino degli Assistenti Familiari che raccoglie i nominativi di persone formate e in possesso di specifici requisiti, a garanzia delle qualità del lavoro di cura.

SAVeR. Servizio di Aiuto ad Anziani Vittime di Violenza e Reati. Sportello di aiuto legale e psicologico, nonché di orientamento ai servizi istituzionali. Il Call Center riceve segnalazioni telefoniche raccolte dai volontari che forniscono una prima attività di ascolto delle denunce rese dagli anziani e dai diversi denunciati. Il Servizio fornisce consulenze legali in materia civilistica, non potendo però effettuare patrocinio giudiziale. Il Servizio si avvale di una équipe tecnico-scientifica composta da avvocati, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, medici geriatri e infermieri, alla quale viene affidata l'analisi delle casistiche e delle fattispecie patologiche, nonché la valutazione del migliore intervento psicologico e legale.

Il Servizio offre assistenza nei seguenti servizi:

- ascolto e sostegno psicologico mediante visita a domicilio e telefonia sociale,
- sostegno per un inserimento in attività ludico - aggregative per superare l'handicap psicologico dovuto al reato,
- assistenza medica e psicologica in caso di evento traumatico ad alto stress psicologico e fisico, nonché assistenza al disbrigo di pratiche di natura medica, eventuale accompagnamento al pronto soccorso e assistenza alla chiamata del medico di medicina generale,
- assistenza nella richiesta di duplicazione dei documenti in collaborazione con la Pubblica Amministrazione e con le Forze dell'Ordine,
- assistenza legale alla presentazione della denuncia di reato, anche al fine di usufruire ove possibile del gratuito patrocinio,

- suggerimenti per misure di tutela preventive,
- supporto alla risoluzione di difficoltà pratiche quali la sistemazione dell'abitazione
- riparazione gratuita dei danni subiti nell'abitazione successivamente al reato, a favore di anziani ultra-settantenni capofamiglia, indipendentemente dal reddito, a fronte della produzione della denuncia,
- costituzione di un fondo cassa da utilizzare in caso di effettivo bisogno per coprire le spese di prima necessità ed urgenza a favore degli anziani vittime di violenza.

CONTRIBUTO ANZIANI (del. C.C.154/97). Contributo economico agli anziani in difficoltà. Il tetto reddituale non deve essere superiore a Euro 438.99 per la persona sola, aumentabile ad Euro 516.46 se l'utente paga un canone di locazione superiore a Euro 103.29 e Euro 671.39 se il nucleo familiare è composto da più di una persona.

TESSERA METREBUS TARIFFA AGEVOLATA. Riduzione tariffaria riservata alle seguenti categorie di cittadini residenti a Roma: anziani oltre i 65 anni, titolari di pensione INPS, in possesso di Roma Card. La tessera è valida all'interno del Comune di Roma: sui bus, tram, filobus e sulle metro A e B; sui bus Cotral; sui treni regionali Met.Ro: Roma-Lido, Roma-Viterbo e Roma-Pantano e sui treni regionali Trenitalia 2^a cl., limitatamente al percorso urbano.

TESSERA METREBUS GRATUITA PER GLI OVER 70. Agevolazione promossa dalla Regione Lazio che prevede la gratuità del trasporto pubblico per i cittadini residenti nel Comune di Roma che abbiano compiuto 70 anni. Il limite del reddito è riferito al parametro ISEE, con tetto a 15.000 Euro. La card consente di viaggiare gratuitamente per tutto l'anno sull'intera rete di trasporto pubblico del Comune di Roma (bus, tram, metro A e B, ferrovie Roma-Lido, Roma-Giardinetti ex Pantano, Roma-Viterbo nella tratta urbana fino a Sacrofano).

A CASA SICURI. Progetto rivolto agli anziani fragili per la messa in sicurezza dell'ambiente domestico. Requisiti indispensabili per poter usufruire dei contributi sono: età superiore ai 65 anni; reddito ISEE non superiore ai 16.000 Euro. Il progetto prevede l'erogazione da parte del Comune di Roma dei seguenti contributi:

- 90 Euro per la manutenzione ordinaria della caldaia autonoma a gas (bollino blu);
- 500 - 700- 900 Euro per la sostituzione della caldaia autonoma a gas, in base a tre fasce di reddito;
- 300 Euro per la sostituzione della macchina del gas con un modello a spegnimento automatico;
- 150 Euro per il cambio del tubo del gas e apertura del foro di ventilazione.

Si possono richiedere fino a tre agevolazioni nel corso dell'anno.

ESENZIONE TOTALE DAL PAGAMENTO DELLA TARIFFA RIFIUTI. L'agevolazione è riservata a persone anziane, titolari di pensione o assegni che alla data del 1 gennaio dell'anno di riferimento abbiano compiuto il 60esimo anno di età, con nucleo familiare il cui reddito complessivo annuo non sia superiore a determinate aliquote.

SOGGIORNI DIURNI ESTIVI "OASI": presso località marine, termali, parchi e piscine, gestite dal Dip.to V.

Oltre ai servizi sovraindicati sono attivi vari progetti territoriali, programmati dai Municipi nell'ambito dei relativi Piani sociali.

Allegato 5 - Gli anziani risorse sociali: l'esperienza di VitAttiva

Il progressivo invecchiamento della popolazione già da tempo ha iniziato ad esercitare un forte impatto società considerata “produttiva”, e questo non solo con riguardo al sistema pensionistico. Ogni settore della vita quotidiana viene segnato da questo fenomeno: le strutture socio sanitarie sempre più impegnate nel fornire assistenza agli anziani; la pubblica sicurezza nel difenderli nella loro fragilità; l'urbanizzazione e gli arredi delle città ripensati in forme più agevoli; persino la circolazione stradale è condizionata da un numero sempre maggiore di anziani alla guida. Questi fattori e molti altri rendono evidente che l'obiettivo non è vivere il più a lungo possibile, ma il meglio possibile e il più possibile integrati al tessuto produttivo della società.

Gli impegni e gli sforzi da dedicare al mondo della Terza Età devono essere finalizzati al mantenimento e, se possibile, all'accrescimento della qualità della vita degli anziani. Mantenere il proprio grado di autosufficienza, ridurre la domanda di assistenza sanitaria, rimanere all'interno e non al margine del tessuto sociale produttivo, sono gli obiettivi principali che devono essere perseguiti per il “Popolo della Terza Età”.

Tanto più marginale è la presenza dell'anziano nel tessuto sociale e produttivo, tanto più cresce il suo peso per il funzionamento della stessa società; viceversa, una piena appartenenza a tessuto sociale, diventa risorsa e un'opportunità per l'intera società.

La persona anziana come “risorsa” è una metodologia di approccio già in atto da alcuni anni presso le istituzioni, sia pubbliche che private, che si occupano di Terza Età, ma nella quasi totalità dei casi il metodo adottato rimane di tipo assistenziale, successivo all'insorgenza del problema. Si parla infatti, di “recupero” o di “integrazione”, azioni volte alla soluzione di uno stato di fatto già esistente: prima si lascia che l'anziano esca fuori dal tessuto socio-produttivo (perdendo possibili risorse) e in seguito si compiono azioni nel tentativo di recuperarlo (spendendo risorse).

La filosofia e la metodologia di VitAttiva, invece, ribalta questo punto di vista: l'intervento è di tipo preventivo e di conseguenza si fa in modo che chi si avvicina alla Terza Età non esca dal tessuto socio-produttivo (non si perdono possibili risorse) e si procede al mantenimento di tale appartenenza (impiegando poche risorse).

E' evidente come tale approccio permetta non solo un evidente risparmio diretto delle risorse economiche impiegate o da impiegare, ma anche un valore aggiunto al tessuto sociale che si ritrova una forza produttiva più ampia (ovviamente in alcuni settori) a costo praticamente zero. Un anziano abile e in salute non solo è un risparmio diretto per il sistema sanitario, ma è anche una risorsa produttiva da impiegare a sostegno dell'economia diretta.

L'unica applicazione possibile per una tale metodologia, che l'Associazione applica dalla sua nascita, è quella della multidisciplinarietà: gli interventi preventivi necessari al raggiungimento di un simile scopo devono riguardare tutte le sfere della vita personale e sociale dell'anziano ed è per questo motivo che gli interventi si articolano nelle sei aree di pertinenza peculiari alla Terza Età: la salute, l'attività motoria, l'alimentazione, la sicurezza, l'ambiente e la comunicazione. E' solo l'insieme di questi elementi che produce “benessere” e chi sta bene, chi si sente bene, partecipa attivamente alla vita della società alla quale appartiene.