



SECONDO RAPPORTO
SULLA CONDIZIONE DEGLI ANZIANI
DELLA CITTA' DI BRESCIA
Anno 2015



In copertina:
G. Ceruti (Pitocchetto) – Brescia 1698-1767 – “*Donna che fa la calza*”

PRESENTAZIONE

Questo secondo rapporto si colloca in piena continuità col primo, innanzitutto come strumento per creare una conoscenza diffusa e condivisa riguardo alla condizione anziana nella nostra città. Solamente partendo da una comune piattaforma di informazioni e dati sarà possibile costruire adeguate ipotesi di lavoro per affrontare la sfida del più grande cambiamento della nostra epoca: l'invecchiamento.

Con le Organizzazioni Sindacali nostre partner lo consegniamo quindi alla cittadinanza e con loro auspichiamo che, da una riflessione collettiva e da uno sforzo corale, discendano risposte e servizi sempre più adeguati per gli anziani della nostra città.

L'Assessore ai Servizi Sociali

Felice Scalvini

INDICE

Presentazione

PARTE PRIMA: GLI ANZIANI DELLA CITTA'

Le cinque zone della città e i 33 quartieri

La popolazione a Brescia nelle diverse zone della città

**Dove l'anziano può rivolgersi per essere ascoltato:
l'organizzazione del servizio sociale comunale in 5 servizi sociali territoriali**

PARTE SECONDA: L'OFFERTA DI SERVIZI A FAVORE DEGLI ANZIANI

**Politiche sociali a sostegno dell'anziano fragile:
verso la costruzione dei "servizi diffusi"**

**Zoom sulle eccellenze delle cinque zone della città:
le unità di offerta per anziani nelle diverse zone**

- Zona Ovest. Le case famiglia: una soluzione residenziale innovativa
- Zona Nord. L'abitare assistito: alloggi sociali e alloggi in convivenza
- Zona Centro. Promuovere la domiciliarità dell'anziano: assistenza domiciliare e centro diurno
- Zona Sud. Affrontare la demenza come malattia sociale: il centro diurno integrato per Alzheimer
- Zona Est. Il sostegno alla non autosufficienza: RSA Aperta, CDI, RSA,

Altre opportunità per il benessere degli anziani

- Muoversi in città: i trasporti sociali
- In vacanza anche se fragili
- Cambiare casa Aler: trasferirsi da una casa grande ad una più piccola ma più adatta ai bisogni dell'anziano

**Gli anziani che si sono rivolti ai servizi sociali territoriali nel 2015
e gli anziani in carico nelle diverse zone**

La spesa sociale del Comune di Brescia a favore degli anziani

PARTE TERZA: IL VOLONTARIATO RISORSA DELLA CITTA'

I servizi gestiti dal volontariato

- Punti comunità: il volontariato organizzato per l'accoglienza e la promozione del territorio
- Il volontariato anima i centri aperti per anziani
- Gli ambulatori di quartiere gestiti da Croce Bianca e Croce Rossa

Interventi delle confederazioni sindacali pensionati a favore degli anziani

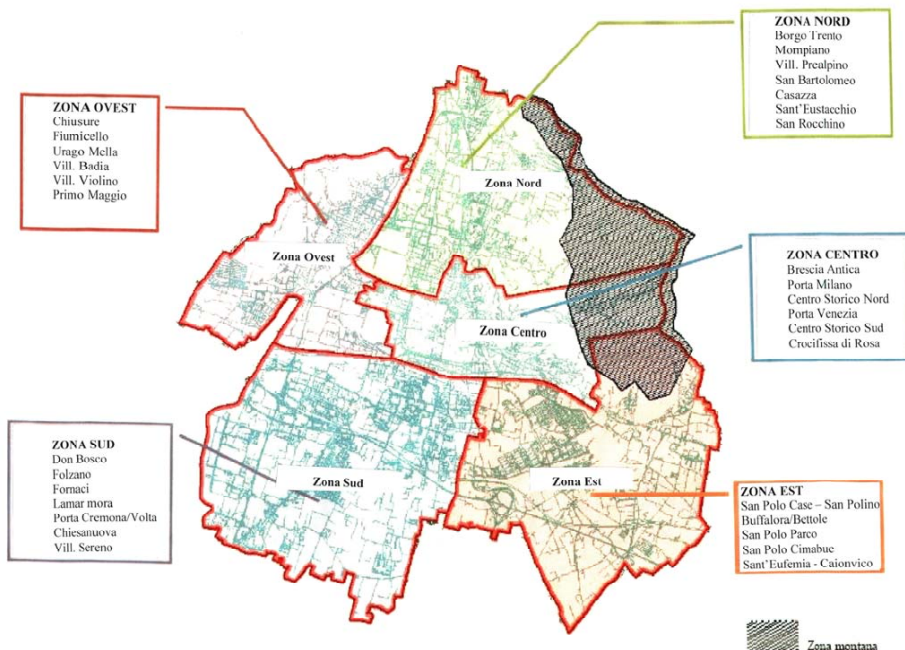
- I servizi del sindacato
- Le pensioni degli anziani
- Benefit e sostegni economici
- Partecipare alla realizzazione delle politiche sociali: Auser, Antea ed Ada

PARTE QUARTA: CANTIERI APERTI PER IL FUTURO

- Un nuovo Centro Aperto per anziani nel quartiere Violino
- La badante di condominio, evoluzione del cantiere S. Polo
- Le associazioni della zona Centro a confronto
- Buon vicinato di quartiere nella zona Ovest
- Le Fondazioni della città fulcro dei servizi per anziani

Conclusioni a cura della dott.ssa Elisabetta Donati

LE CINQUE ZONE DELLA CITTÀ E I 33 QUARTIERI



Dal 2014 la città di Brescia è suddivisa in **33 quartieri** aggregati in **5 zone**. Il Consiglio Comunale ha individuato nella dimensione del quartiere - contesto territoriale vicino alle persone - il luogo dove intercettare le richieste dei cittadini sui temi di maggior interesse e promuovere iniziative di cittadinanza attiva.

Ad ogni zona afferisce un **Servizio Sociale Territoriale**, che si occupa delle problematiche di anziani, minori, disabili e situazioni di emarginazione ed affronta le questioni sociali con il coinvolgimento e la partecipazione delle diverse realtà che operano nella zona.

Questo *“Secondo rapporto sulla condizione degli anziani della città di Brescia”* tiene conto di tale articolazione territoriale, approfondendo le caratteristiche della popolazione anziana nelle cinque zone e descrivendo i diversi progetti in corso a favore di questa fascia di popolazione. Una particolare attenzione viene riservata al tema della **presa in carico territoriale dell’anziano**, ovvero a come l’Amministrazione comunale si stia adoperando affinché l’anziano possa trovare “dentro” la propria zona di riferimento le risposte corrispondenti al proprio livello di fragilità, riducendo il più possibile la necessità di andare “fuori” e di scindere il legame con la comunità di appartenenza.

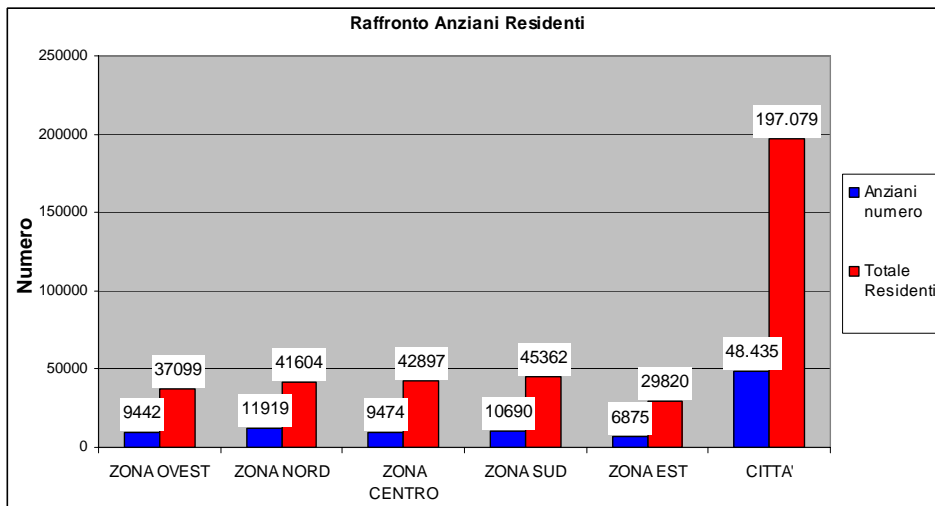
LA POPOLAZIONE A BRESCIA NELLE DIVERSE ZONE DELLA CITTÀ

(elaborazioni su dati aggiornati al 31/12/2015 Fonte Ufficio Statistica Comune di Brescia)

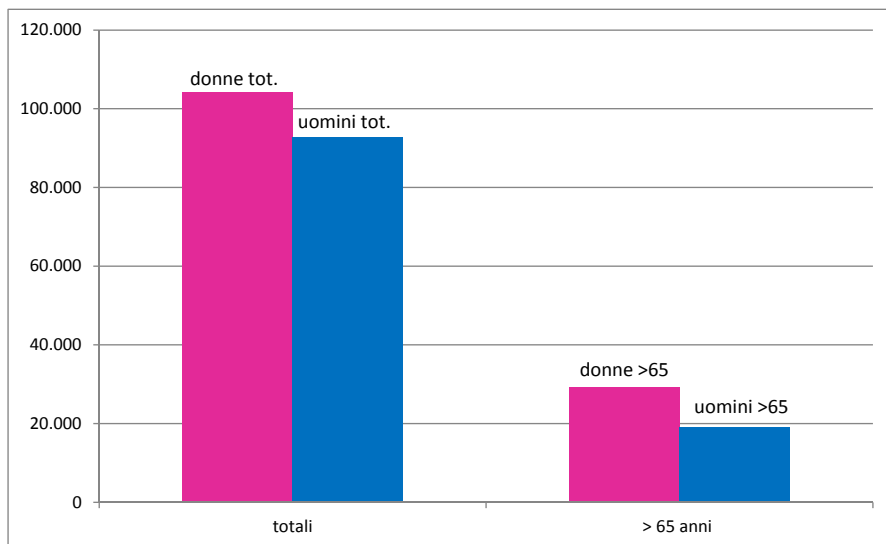
POPOLAZIONE RESIDENTE ZONE E QUARTIERI

ZONE TERRITORIALI		0 - 14 anni	15 - 64 anni	da 65 anni in poi	TOTALE	di cui da 75 anni in poi
		N	N	N	N	N
OVEST	CHIUSURE	1338	6564	2648	10550	1394
	FIUMICELLO	969	4061	1351	6381	732
	PRIMO MAGGIO	415	1740	627	2782	309
	URAGO MELLA	1233	5890	3148	10271	1782
	VILLAGGIO BADIA	416	2132	902	3450	512
	VILLAGGIO VIOLINO	546	2353	766	3665	415
	TOTALI OVEST	4917	22740	9442	37099	5144
NORD	BORGIO TRENTO	881	4248	1953	7082	1101
	CASAZZA	307	1430	1013	2750	570
	MOMPIANO	865	4252	2402	7519	1472
	S. BARTOLOMEO	651	3301	1334	5286	655
	S. EUSTACCHIO	1097	5369	2132	8598	1198
	S. ROCCHINO	816	3438	1711	5965	1016
	VILLAGGIO PREALPINO	479	2551	1374	4404	800
TOTALI NORD	5096	24589	11919	41604	6812	
CENTRO	BRESCIA ANTICA	814	4615	1529	6958	849
	CENTRO STORICO NORD	1153	5708	1193	8054	579
	CENTRO STORICO SUD	734	3689	1401	5824	841
	CROCIFISSA DI ROSA	589	3095	1330	5014	775
	PORTA MILANO	899	3966	1445	6310	820
	PORTA VENEZIA	1506	6655	2576	10737	1526
TOTALI CENTRO	5695	27728	9474	42897	5390	
SUD	CHIESANUOVA	1019	4301	1542	6862	719
	DON BOSCO	915	4180	1373	6468	742
	FOLZANO	267	1198	350	1815	163
	FORNACI	416	1611	592	2619	294
	LAMARMORA	1273	5749	2123	9145	1048
	PORTA CREMONA	1802	7901	2900	12603	1631
	VILLAGGIO SERENO	763	3277	1810	5850	1021
TOTALI SUD	6455	28217	10690	45362	5618	
EST	BUFFALORA-BETTOLE	307	1466	510	2283	270
	CAIONVICO	302	1449	596	2347	290
	S. EUFEMIA	414	1960	873	3247	470
	S. POLO CASE	738	2884	1193	4815	618
	S. POLO CIMABUE	873	5486	1538	7897	571
	S. POLO PARCO	720	3931	1817	6468	749
	SANPOLINO	598	1817	348	2763	179
	TOTALI EST	3952	18993	6875	29820	3147
SENZA FISSA DIMORA CITTA'		22	240	35	297	4
CITTA'		26137	122507	48435	197079	26115

RAFFRONTO ANZIANI (da 65 anni in poi) e POPOLAZIONE RESIDENTE ZONE e CITTÀ



POPOLAZIONE PER SESSO



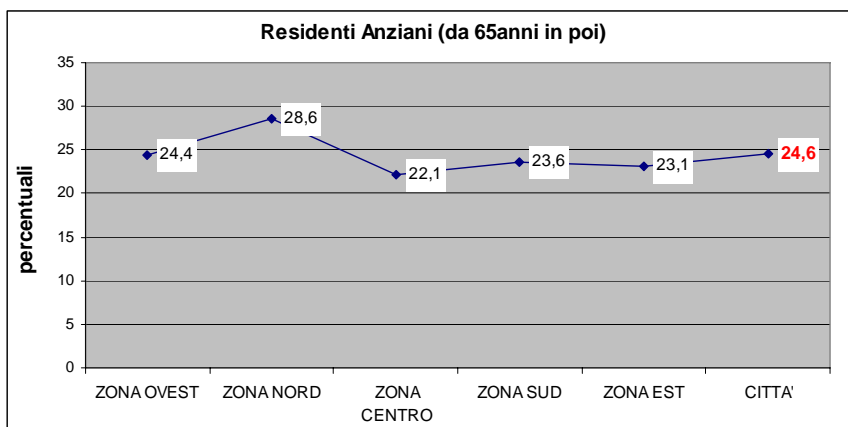
Le donne rappresentano il 53% della popolazione totale (1104.189) e gli uomini il 47%. (92.890).

Delle 48.435 persone >65 anni, il 60% è costituito da donne (29.215) e il 40% da uomini (19.220).

POPOLAZIONE RESIDENTE DAI 65 ANNI IN POI

ZONE DELLA CITTA'	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e piu'	TOT. > 64 anni	TOTALE POP.	% anziani
ZONA OVEST	2259	2039	2059	1517	1028	452	77	11	9442	37099	24,4
ZONA NORD	2661	2446	2625	2020	1360	625	143	39	11919	41604	28,6
ZONA CENTRO	2207	1877	1848	1531	1190	653	148	20	9474	42897	22,1
ZONA SUD	2731	2341	2350	1630	1089	446	88	15	10690	45362	23,6
ZONA EST	2084	1644	1452	917	527	193	50	8	6875	29820	23,1
SENZA DIMORA	25	6	1	2	1				35	297	11,8
TOTALE	11967	10353	10335	7617	5195	2369	506	93	48435	197079	24,6

PERCENTUALE POPOLAZIONE ANZIANI NELLE ZONE DELLA CITTA'



POPOLAZIONE ANZIANA DAI 75 ANNI IN POI - ZONE E CITTA'

ZONE DELLA CITTA'	POPOLAZIONE	di cui dai 75 anni in poi n.	% (dai 75 anni in poi)	Indice di vecchiaia
ZONA OVEST	37099	5144	13,9	192
ZONA NORD	41604	6812	16,4	234
ZONA CENTRO	42897	5390	13,6	166
ZONA SUD	45362	5618	12,4	165
ZONA EST	29820	3147	10,6	174
SENZA DIMORA	297	4	1,3	-
TOTALE	197079	26115	13,5	185,3

Dati di sintesi:

La popolazione complessiva a Brescia al 31/12/2015 è di 197.079 unità.

La popolazione dai 65 anni in poi a Brescia rappresenta il 24,6% della popolazione totale.

Gli anziani dai 75 anni in poi sono il 13,3%.

La zona della città a più alta densità di popolazione complessiva è la SUD, con oltre 45.000 abitanti. Quella a minore densità è la EST (circa 15.000 abitanti in meno rispetto alla SUD).

La zona con la maggior concentrazione di anziani è la NORD: oltre il 28% di > 65 e 16% > 75.

La zona con la minor percentuale di > 65 è la CENTRO, mentre quelle con minor percentuale di > 75 sono la EST e la SUD.

L'INCIDENZA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NELLA CITTA'

L'analisi della popolazione ci illustra com'è la popolazione oggi, ma in una certa misura anche come sarà domani. Il passato ed il presente della popolazione sono contenuti nella struttura per età della popolazione, ma in parte vi è già espresso anche il suo futuro.

La popolazione di Brescia è fortemente caratterizzata dal **fenomeno di invecchiamento** e questo processo si accentuerà ulteriormente per l'allungamento della speranza di vita sia alla nascita che in età più avanzata. A ciò si aggiunge la diminuzione della fecondità, poiché negli ultimi anni si è assistito ad uno spostamento in avanti del calendario riproduttivo.

In prospettiva i vecchi saranno di più, così come i grandi vecchi (>80 anni).

A Brescia la popolazione totale è aumentata dal 2014 al 2015 dello 0,2% e tale incremento è dovuto al saldo migratorio. Gli stranieri hanno un ruolo fondamentale nella crescita della popolazione.

Nel periodo considerato si è assistito ad un buon dinamismo della città; il movimento ha coinvolto nel corso dell'anno oltre 17.000 persone, pari all'8,8% della popolazione media.

ISTAT conferma la tendenza al **calo della natalità** in atto a partire dal 2008.

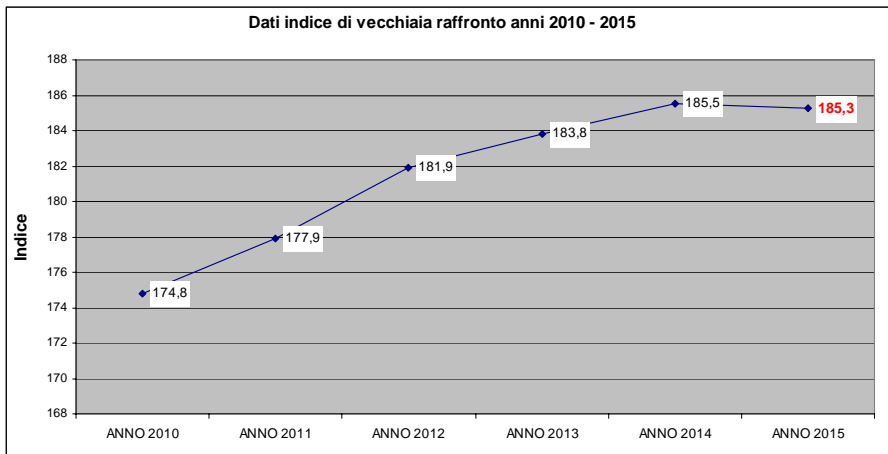
Bassa natalità e crescente longevità accentuano il processo di invecchiamento della popolazione e mutano la struttura delle famiglie e delle reti di aiuto informale, con effetti sulle condizioni di vita, di salute e di benessere.

La speranza di vita alla nascita in Italia nel 2013 era di 84,6 anni per le femmine e 79,8 per i maschi. Per la provincia di Brescia i valori erano leggermente superiori e pari a 85,2 per le donne e 80 per gli uomini.

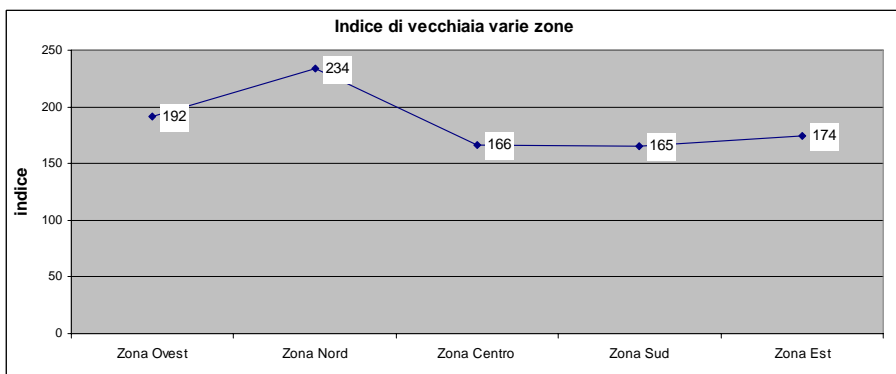
La speranza di vita a 65 anni, nel medesimo periodo, era di 22 anni per le femmine e 18,5 per i maschi.

Alcune congetture sugli anni futuri indicano un ulteriore incremento di questi valori.

L'indice di vecchiaia in Italia è di 154,1. A Brescia dal 1990 al 2015 è passato da 152 a 185,3 (per gli italiani 257,8 e per gli stranieri 11,7). L'indice di vecchiaia in città negli ultimi anni - dal 2010 al 2015 - è passato dal valore di 174,8 a 185,3 ed è cresciuto costantemente, salvo stabilizzarsi nel 2015. Ad oggi dunque **ogni 100 giovani di età da 0 a 14 anni ci sono 185 anziani.**

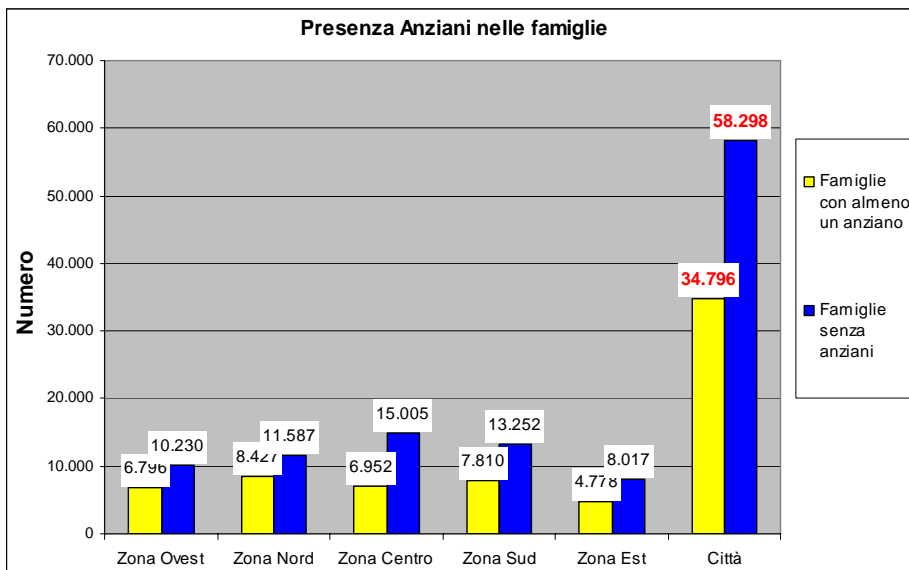


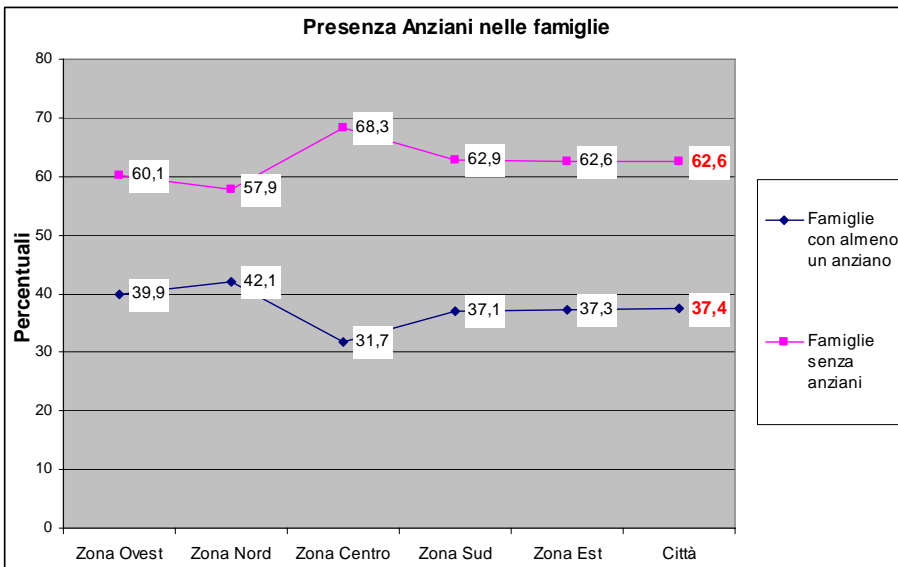
Rispetto alla distribuzione dell'indice di vecchiaia nelle zone, il picco più alto si riscontra nella zona Nord, dove ogni 100 giovani vi sono 234 anziani. Quella con l'indice di vecchiaia minore è la Sud (165), seguita dalla Centro (166), Est (174) e Ovest (192).



FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO NELLE ZONE E QUARTIERI DELLA CITTÀ

ZONA	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI
	N	N	N	%	%
TOTALE OVEST	6.796	10.230	17.026	39,9	60,1
TOTALE NORD	8.427	11.587	20.014	42,1	57,9
TOTALE CENTRO	6.952	15.005	21.957	31,7	68,3
TOTALE SUD	7.810	13.252	21.062	37,1	62,9
TOTALE EST	4.778	8.017	12.795	37,3	62,6
SENZA FISSA DIMORA	33	207	240	13,8	86,3
TOTALE	34.796	58.298	93.094	37,4	62,6





TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

ZONA	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
TOTALE OVEST	2297	688	2103	559	482	107	560	6796
TOTALE NORD	2923	872	2606	693	579	135	619	8427
TOTALE CENTRO	2787	932	1604	514	436	102	577	6952
TOTALE SUD	2568	803	2418	677	529	105	710	7810
TOTALE EST	1324	437	1651	563	304	78	421	4778
TOTALE	11.902	3.758	10.382	3.006	2.331	527	2.890	34.796

ANZIANI E NUCLEI FAMILIARI

La riduzione dell'ampiezza delle reti familiari e la condizione di convivenza degli anziani in famiglia, si riflette sulla necessità dell'ente locale e dei servizi in genere di supportare la funzione dei care giver.

Il termine *caregiver* indica "colui" che presta cure e assistenza. Identifica la persona che si occupa dell'accudimento di chi non è in grado di provvedere a se stesso in maniera autonoma, del tutto o in parte. Gli assistiti possono essere persone con disabilità fisica o psichica, oppure persone anziane con malattie invalidanti (problemi fisici o di decadimento cognitivo).

Si parla di care giver familiare quando chi presta assistenza è un parente del malato, ad esempio il marito, il fratello oppure il figlio o la figlia.

I caregivers possono essere anche persone esterne alla famiglia come ad esempio gli operatori socio sanitari o le badanti.

La maggior parte dei caregivers familiari sono di sesso femminile, in prevalenza sono mogli che si occupano dei mariti e figlie che si occupano delle proprie madri. Le cure che prestano sono sia di tipo fisico (pulizia e igiene, pasti, medicazioni), sia di tipo pratico (organizzare visite, riabilitazioni, orari medicine, ecc.), sia di tipo emotivo (supportare il proprio assistito, stimolarlo con domande e conversazioni, intrattenerlo, ecc.).

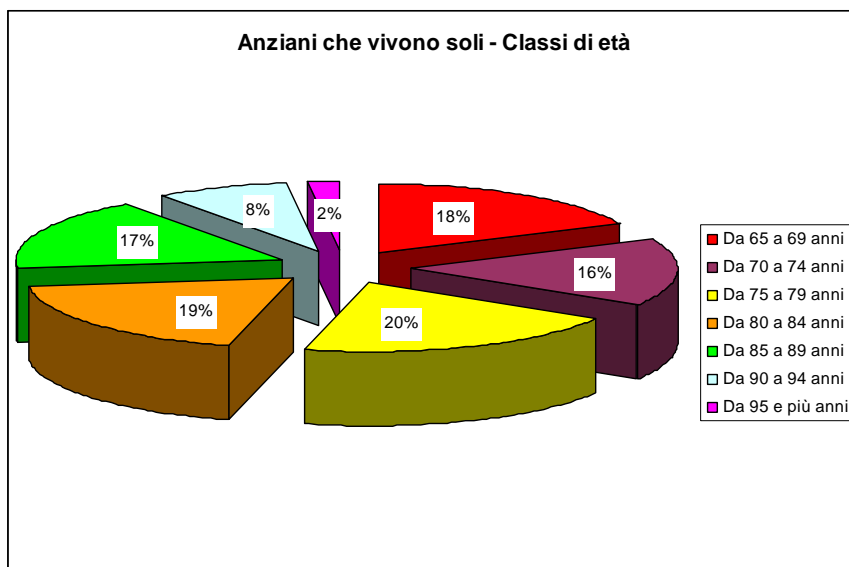
Prendersi cura di un familiare che non è più autosufficiente è un'esperienza accompagnata da diverse emozioni, anche dolorose, perché è difficile accettare la malattia del proprio congiunto, specie se da questa non potrà guarire.

I compiti di assistenza e cura possono logorare il care giver che, non di rado, a causa del "peso" dell'accudimento, può accusare difficoltà organizzative e psicologiche. Per queste ragioni i servizi hanno una funzione importante di supporto al caregiver.

A Brescia le famiglie con almeno un anziano dai 65 anni in poi tra i propri componenti sono **34.796, pari al 37,4% delle famiglie in totale.**

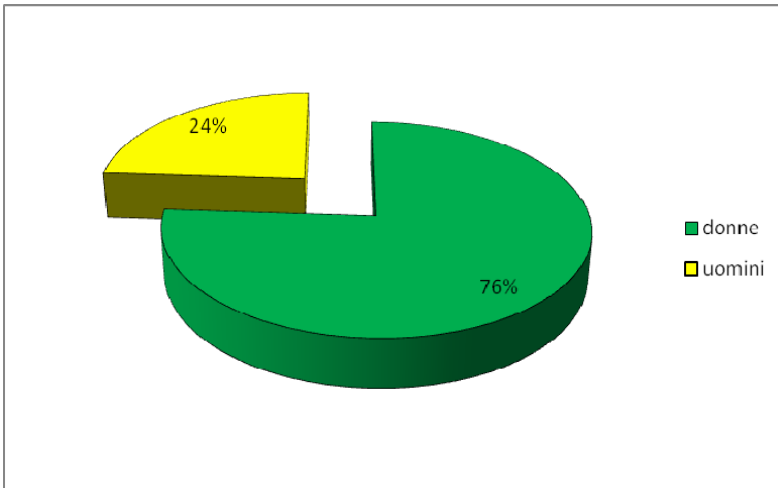
Anziani che vivono soli distinti per classe di età e sesso.

Anziani che vivono da soli				
Classi di età	Femmine	Maschi	Totale	%
	n	n		
Da 65 a 69 anni	1.792	1.028	2.820	18
Da 70 a 74 anni	1.814	756	2.570	16
Da 75 a 79 anni	2.346	751	3.097	20
Da 80 a 84 anni	2.447	561	3.008	19
Da 85 a 89 anni	2.169	416	2.585	17
Da 90 a 94 anni	1.068	199	1.267	8
Da 95 a 99 anni	225	45	270	2
100 anni e piu'	41	2	43	
Totale	11.902	3.758	15.660	100



GLI ANZIANI SOLI

Anziani che vivono soli - divisione per sesso



Le persone anziane che vivono sole a Brescia sono **15.660**; **rappresentano il 45% delle famiglie con almeno un anziano e il 16,8% delle famiglie in totale (93.094)**. La solitudine in se stessa non coincide con “isolamento sociale”, perché *solitudine e socialità* rappresentano due condizioni dell’esistenza umana. Nel numero rappresentato sono comprese anche persone nella prima fase dell’età anziana, che nella gran parte dei casi godono di buona salute, sono inserite in un contesto di relazioni sociali ed a volte sostengono i figli sul piano organizzativo (es. occuparsi dei nipoti).

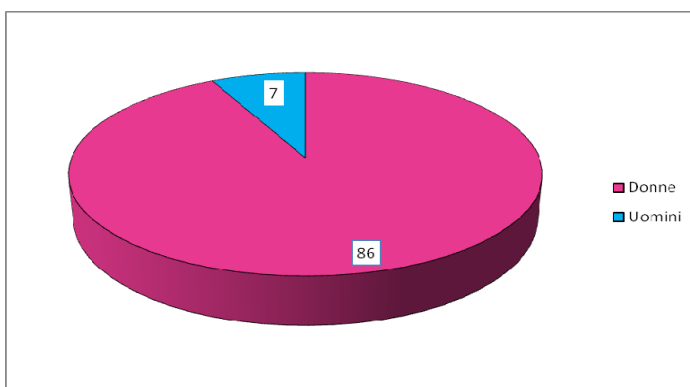
La fascia di età più critica rispetto al tema della solitudine si colloca oltre gli 80 anni.

A Brescia contiamo **5.950 donne dagli 80 anni in poi e 1.223 uomini, per un totale di 7.173 anziani soli e potenzialmente fragili**. In questa fascia di età la persona anziana può sommare alla vecchiaia **fisico-biologica** una vecchiaia **psicologica** e una vecchiaia **sociale**. La solitudine corrisponde dunque ad isolamento sociale quando è una dimensione subita, che determina insicurezza, minore capacità di adattamento, perdita della motivazione, mancanza di partecipazione ad attività gratificanti, riduzione progressiva degli affetti e delle relazioni interpersonali che permettono una vita sociale. Lo stato di solitudine può accompagnarsi ad una difficoltà ad affrontare le incombenze quotidiane e ad una maggiore richiesta di servizi socio assistenziali. In molti casi il servizio sociale svolge una funzione di supplenza del care giver familiare.

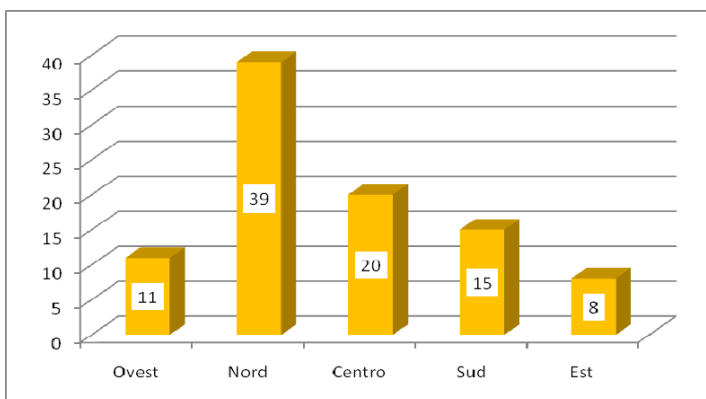
I CENTENARI IN CITTA'

Il progressivo allungamento dell'età della popolazione ha portato ad un considerevole incremento del numero di centenari. Gli italiani sono tra i più longevi al mondo, con una vita media che si è allungata sia per l'uomo (circa 80 anni) che per la donna (circa 85 anni). Sono le regioni settentrionali a registrare la maggior presenza di centenari, rispetto a quelle centrali e meridionali. I «grandi vecchi», ovvero gli over 80, sono costituiti in prevalenza da donne. Anche Brescia è in linea con questi dati, con una presenza di 93 ultra centenari al 31 dicembre 2015.

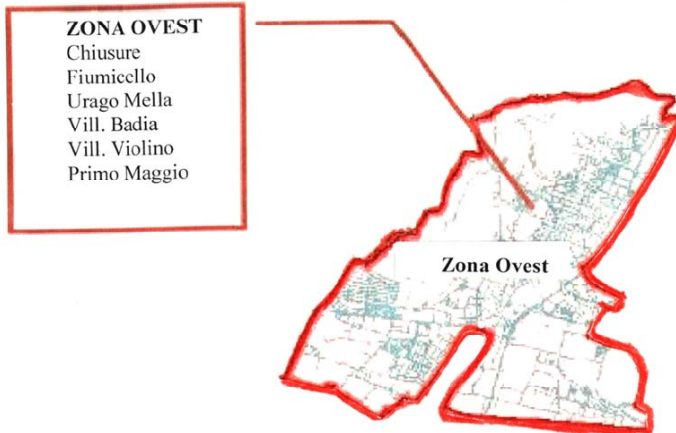
DISTRIBUZIONE PER SESSO DEI CENTENARI DI BRESCIA



DISTRIBUZIONE PER ZONE DEI CENTENARI DI BRESCIA



LA ZONA OVEST



POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA'

QUARTIERI	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e più	TOTALE > 64 anni	TOTALE POPOL.	% ANZIANI	INDICE VECCH.
CHIUSURE	667	587	568	394	286	114	30	2	2648	10550	25,1	198
FIUMICELLO	323	296	304	223	143	46	14	2	1351	6381	21,2	139
PRIMO MAGGIO	162	156	142	87	55	23	2	0	627	2782	22,5	151
URAGO MELLA	707	659	714	530	342	168	22	6	3148	10271	30,6	255
VILLAGGIO BADIA	213	177	166	152	123	67	4	0	902	3450	26,1	217
VILLAGGIO VIOLINO	187	164	165	131	79	34	5	1	766	3665	20,9	140
TOTALE	2259	2039	2059	1517	1028	452	77	11	9442	37099	24,4	192

POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO

OVEST ----- <i>QUARTIERE</i>	Da 65 a 69 anni		Da 70 a 74 anni		Da 75 a 79 anni		Da 80 a 84 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
CHIUSURE	350	317	344	243	319	249	258	136
FIUMICELLO	179	144	165	131	194	110	144	79
PRIMO MAGGIO	97	65	83	73	82	60	60	27
URAGO MELLA	412	295	385	274	420	294	339	191
VILLAGGIO BADIA	112	101	94	83	95	71	91	61
VILLAGGIO VIOLINO	112	75	83	81	104	61	77	54
TOTALE	1262	997	1154	885	1214	845	969	548

OVEST ----- <i>QUARTIERE</i>	Da 85 a 89 anni		Da 90 a 94 anni		Da 95 in poi		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
CHIUSURE	205	81	86	28	26	6	2648
FIUMICELLO	104	39	37	9	11	5	1351
PRIMO MAGGIO	34	21	18	5	2		627
URAGO MELLA	230	112	120	48	23	5	3148
VILLAGGIO BADIA	85	38	59	8	4		902
VILLAGGIO VIOLINO	51	28	24	10	6		766
TOTALE	709	319	344	108	72	16	9442

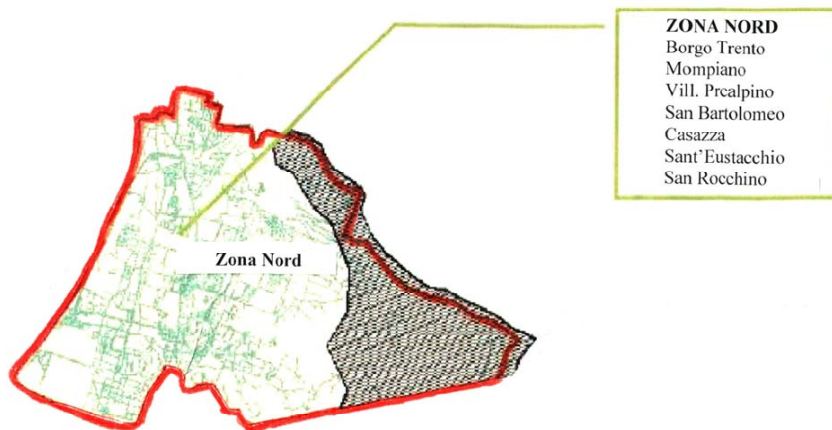
FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

ZONA	QUARTIERE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE
		N	N	N	%	%	%
OVEST	CHIUSURE	1.932	2.990	4.922	39,3	60,7	100
	FIUMICELLO	1.010	2.032	3.042	33,2	66,8	100
	PRIMO MAGGIO	470	836	1.306	36	64	100
	URAGO MELLA	2.161	2.539	4.700	46	54	100
	VILLAGGIO BADIA	660	881	1.541	42,8	57,2	100
	VILLAGGIO VIOLINO	563	952	1.515	37,2	62,8	100
	TOTALE OVEST	6.796	10.230	17.026	39,9	60,1	100

TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
CHIUSURE	653	184	591	169	148	33	154	1932
FIUMICELLO	390	140	260	57	63	19	81	1010
PRIMO MAGGIO	154	51	148	31	36	6	44	470
URAGO MELLA	691	203	711	197	151	39	169	2161
VILL. BADIA	230	62	213	52	41	7	55	660
VILL. VIOLINO	179	48	180	53	43	3	57	563
TOTALE OVEST	2297	688	2103	559	482	107	560	6796

LA ZONA NORD



POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETÀ'

QUARTIERI	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e più	TOTALE > 64 anni	TOTALE POPOL.	% ANZ.	INDICE VECCH.
BORGO TRENTO	465	387	406	342	208	106	29	10	1953	7082	27,6	222
CASAZZA	196	247	282	169	82	32	4	1	1013	2750	36,8	330
MOMPIANO	469	461	515	410	305	180	48	14	2402	7519	31,9	278
S. BARTOLOMEO	388	291	258	194	127	59	12	5	1334	5286	25,2	205
S. EUSTACCHIO	512	422	449	365	258	98	24	4	2132	8598	24,8	194
S. ROCCHINO	349	346	407	295	202	96	12	4	1711	5965	28,7	210
VILLAGGIO PREALPINO	282	292	308	245	178	54	14	1	1374	4404	31,2	287
TOTALE	2661	2446	2625	2020	1360	625	143	39	11919	41604	28,6	234

POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO

NORD ----- <i>QUARTIERE</i>	Da 65 a 69 anni		Da 70 a 74 anni		Da 75 a 79 anni		Da 80 a 84 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BORGIO TRENTO	257	208	233	154	247	159	219	123
CASAZZA	126	70	153	94	155	127	97	72
MOMPIANO	263	206	256	205	302	213	242	168
S. BARTOLOMEO	216	172	166	125	141	117	132	62
S. EUSTACCHIO	305	207	235	187	268	181	239	126
S. ROCCHINO	203	146	203	143	238	169	188	107
VILLAGGIO PREALPINO	152	130	172	120	168	140	154	91
TOTALE	1522	1139	1418	1028	1519	1106	1271	749

NORD ----- <i>QUARTIERE</i>	Da 85 a 89 anni		Da 90 a 94 anni		Da 95 in poi		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
BORGIO TRENTO	148	60	86	20	28	11	1953
CASAZZA	44	38	19	13	4	1	1013
MOMPIANO	205	100	141	39	53	9	2402
S. BARTOLOMEO	95	32	46	13	16	1	1334
S. EUSTACCHIO	168	90	73	25	24	4	2132
S. ROCCHINO	131	71	68	28	13	3	1711
VILLAGGIO PREALPINO	117	61	42	12	14	1	1374
TOTALE	908	452	475	150	116	27	11919

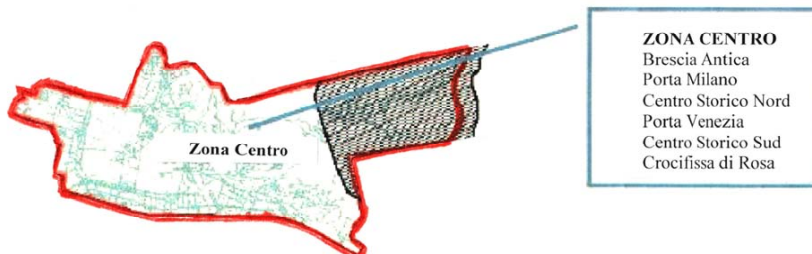
FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI
	N	N	N	%	%
BORGO TRENTO	1.466	2.085	3.551	41,3	58,7
CASAZZA	707	534	1.241	57	43
MOMPIANO	1.505	1.922	3.427	43,9	56,1
S. BARTOLOMEO	960	1.661	2.621	36,6	63,4
S. EUSTACCHIO	1.602	2.643	4.245	37,7	62,3
S. ROCCHINO	1.193	1.638	2.831	42,1	57,9
VILL.PREALPINO	994	1.104	2.098	47,4	52,6
TOTALE NORD	8.427	11.587	20.014	42,1	57,9

TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
BORGO TRENTO	582	163	408	95	98	19	101	1466
CASAZZA	203	53	261	65	64	16	45	707
MOMPIANO	490	163	513	139	87	22	91	1505
S. BARTOLOMEO	335	102	295	75	71	9	73	960
S. EUSTACCHIO	585	172	448	110	115	27	145	1602
S. ROCCHINO	385	134	373	102	84	20	95	1193
VILL.PREALPINO	343	85	308	107	60	22	69	994
TOTALE NORD	2923	872	2606	693	579	135	619	8427

ZONA CENTRO



POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA'

QUARTIERE	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e più	TOTALE > 64 anni	TOTALE POPOL.	% ANZ.	INDICE VECCH.
BRESCIA ANTICA	359	321	279	247	187	104	27	5	1529	6958	22	188
CENTRO STORICO NORD	357	257	209	171	131	50	14	4	1193	8054	14,8	103
CENTRO STORICO SUD	301	259	262	218	178	143	36	4	1401	5824	24,1	191
CROCIFFISSA DI ROSA	303	252	236	232	169	113	24	1	1330	5014	26,5	226
PORTA MILANO	331	294	319	239	181	68	12	1	1445	6310	22,9	161
PORTA VENEZIA	556	494	543	424	344	175	35	5	2576	10737	24	171
TOTALE	2207	1877	1848	1531	1190	653	148	20	9474	42897	0,2209	166

POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO

CENTRO ----- QUARTIERE	Da 65 a 69 anni		Da 70 a 74 anni		Da 75 a 79 anni		Da 80 a 84 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BRESCIA ANTICA	198	161	194	127	165	114	158	89
CENTRO STORICO NORD	193	164	145	112	133	76	118	53
CENTRO STORICO SUD	173	128	159	100	156	106	156	62
CROCIFISSA DI ROSA	160	143	143	109	145	91	154	78
PORTA MILANO	180	151	169	125	213	106	156	83
PORTA VENEZIA	310	246	276	218	338	205	260	164
TOTALE	1214	993	1086	791	1150	698	1002	529

CENTRO ----- QUARTIERE	Da 85 a 89 anni		Da 90 a 94 anni		Da 95 in poi		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
BRESCIA ANTICA	139	48	78	26	29	3	1529
CENTRO STORICO NORD	90	41	43	7	14	4	1193
CENTRO STORICO SUD	143	35	120	23	34	6	1401
CROCIFISSA DI ROSA	121	48	84	29	17	8	1330
PORTA MILANO	136	45	54	14	10	3	1445
PORTA VENEZIA	244	100	128	47	35	5	2576
TOTALE	873	317	507	146	139	29	9474

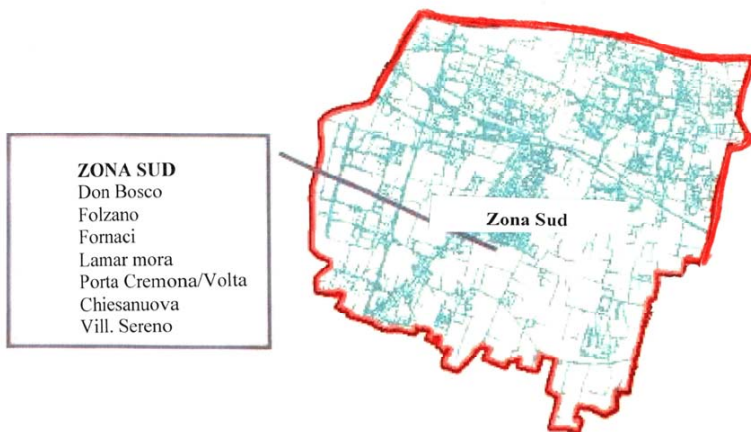
FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI
	N	N	N	%	%
BRESCIA ANTICA	1.084	2.630	3.714	29,2	70,8
CENTRO STORICO NORD	953	3.610	4.563	20,9	79,1
CENTRO STORICO SUD	928	2.075	3.003	30,9	69,1
CROCIFISSA DI ROSA	1.024	1.578	2.602	39,4	60,6
PORTA MILANO	1.122	1.977	3.099	36,2	63,8
PORTA VENEZIA	1.841	3.135	4.976	37	63
TOTALE CENTRO	6.952	15.005	21.957	31,7	68,3

TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
BRESCIA ANTICA	424	154	241	81	68	16	100	1084
C. STORICO NORD	398	181	173	51	53	17	80	953
C. STORICO SUD	393	121	191	66	50	15	92	928
CROCIFISSA DI ROSA	419	122	263	81	65	13	61	1024
PORTA MILANO	460	141	261	76	77	15	92	1122
PORTA VENEZIA	693	213	475	159	123	26	152	1841
TOTALE CENTRO	2787	932	1604	514	436	102	577	6952

LA ZONA SUD



POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETÀ'

QUARTIERE	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e più	TOTALE > 64 anni	TOTALE POPOL.	% ANZIANI	INDICE VECCH.
CHIESANUOVA	443	380	340	203	136	37	2	1	1542	6862	22,5	151
DON BOSCO	337	294	291	219	158	65	7	2	1373	6468	21,2	150
FOLZANO	109	78	73	45	28	13	3	1	350	1815	19,3	131
FORNACI	175	123	135	84	52	18	5	0	592	2619	22,6	142
LAMARMORA	612	463	439	288	194	101	24	2	2123	9145	23,2	167
PORTA CREMONA	666	603	643	467	328	152	36	5	2900	12603	23	161
VILLAGGIO SERENO	389	400	429	324	193	60	11	4	1810	5850	30,9	237
TOTALE	2731	2341	2350	1630	1089	446	88	15	10690	45362	23,6	165

POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO

SUD ----- QUARTIERE	Da 65 a 69 anni		Da 70 a 74 anni		Da 75 a 79 anni		Da 80 a 84 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
CHIESANUOVA	232	211	207	173	195	145	129	74
DON BOSCO	179	158	177	117	176	115	142	77
FOLZANO	61	48	50	28	42	31	24	21
FORNACI	100	75	65	58	74	61	54	30
LAMARMORA	328	284	273	190	249	190	172	116
PORTA CREMONA	378	288	346	257	380	263	300	167
VILLAGGIO SERENO	217	172	217	183	244	185	173	151
TOTALE	1495	1236	1335	1006	1360	990	994	636

SUD ----- QUARTIERE	Da 85 a 89 anni		Da 90 a 94 anni		Da 95 a 99 anni		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
CHIESANUOVA	86	50	21	16	2	1	1542
DON BOSCO	112	46	46	19	6	3	1373
FOLZANO	19	9	12	1	4		350
FORNACI	29	23	16	2	4	1	592
LAMARMORA	144	50	78	23	21	5	2123
PORTA CREMONA	217	111	110	42	35	6	2900
VILLAGGIO SERENO	135	58	43	17	12	3	1810
TOTALE	742	347	326	120	84	19	10690

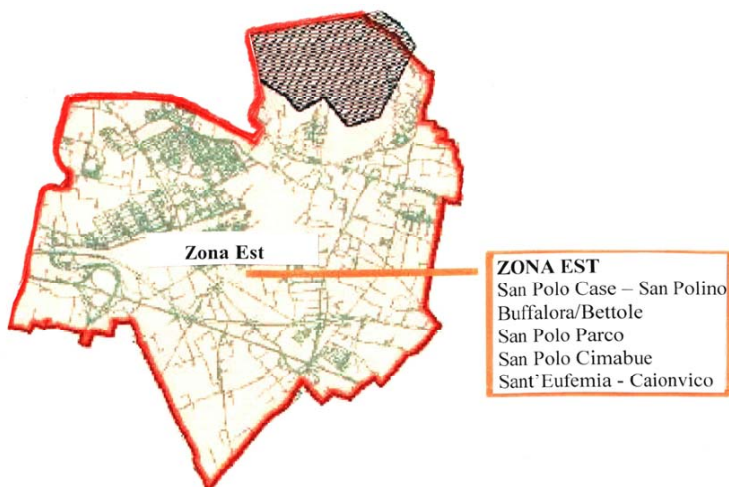
FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

ZONA	QUARTIERE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI
		N	N	N	%	%
SUD	CHIESANUOVA	1.097	1.805	2.902	37,8	62,2
	DON BOSCO	1.026	2.116	3.142	32,7	67,3
	FOLZANO	250	506	756	33,1	66,9
	FORNACI	424	763	1.187	35,7	64,3
	LAMARMORA	1.592	2.915	4.507	35,3	64,7
	PORTA CREMONA	2.151	3.857	6.008	35,8	64,2
	VILLAGGIO SERENO	1.270	1.290	2.560	49,6	50,4
	TOTALE SUD	7.810	13.252	21.062	37,1	62,9

TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
CHIESANUOVA	277	103	383	128	81	18	107	1097
DON BOSCO	385	104	284	87	64	9	93	1026
FOLZANO	68	16	78	42	27		19	250
FORNACI	124	50	136	43	31	3	37	424
LAMARMORA	552	206	436	126	106	17	149	1592
P.TA CREMONA	786	213	648	140	149	34	181	2151
VILL. SERENO	376	111	453	111	71	24	124	1270
TOTALE SUD	2568	803	2418	677	529	105	710	7810

LA ZONA EST



POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETÀ'

QUARTIERE	Da 65 a 69 anni	Da 70 a 74 anni	Da 75 a 79 anni	Da 80 a 84 anni	Da 85 a 89 anni	Da 90 a 94 anni	Da 95 a 99 anni	100 anni e più	TOTALE > 64 anni	TOTALE POPOL.	% ANZIANI	INDICE VECCH.
BUFFALORA-BETTOLE	131	109	105	73	62	24	6	0	510	2283	22,3	166,1
CAIONVICO	172	134	127	81	57	16	8	1	596	2347	25,4	197,4
S. EUFEMIA	214	189	203	134	88	34	8	3	873	3247	26,9	210,9
S. POLO CASE	309	266	303	175	91	41	8	0	1193	4815	24,8	161,7
S. POLO CIMABUE	577	390	280	177	86	20	7	1	1538	7897	19,5	176,2
S. POLO PARCO	589	479	367	223	110	39	10	0	1817	6468	28,1	252,4
SANPOLINO	92	77	67	54	33	19	3	3	348	2763	12,6	58,2
TOTALE	2084	1644	1452	917	527	193	50	8	6875	29820	23	174

POPOLAZIONE ANZIANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO

EST ----- QUARTIERE	Da 65 a 69 anni		Da 70 a 74 anni		Da 75 a 79 anni		Da 80 a 84 anni	
	F	M	F	M	F	M	F	M
BUFFALORA-BETTOLE	73	58	57	52	55	50	48	25
CAIONVICO	92	80	73	61	63	64	45	36
S. EUFEMIA	123	91	107	82	125	78	82	52
S. POLO CASE	179	130	156	110	170	133	100	75
S. POLO CIMABUE	279	298	202	188	155	125	97	80
S. POLO PARCO	330	259	246	233	196	171	146	77
SANPOLINO	52	40	48	29	33	34	36	18
TOTALE	1128	956	889	755	797	655	554	363

EST ----- QUARTIERE	Da 85 a 89 anni		Da 90 a 94 anni		Da 95 a 99 anni		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
BUFFALORA-BETTOLE	39	23	19	5	4	2	510
CAIONVICO	43	14	9	7	7	2	596
S. EUFEMIA	63	25	25	9	10	1	873
S. POLO CASE	65	26	24	17	6	2	1193
S. POLO CIMABUE	52	34	15	5	5	3	1538
S. POLO PARCO	76	34	31	8	8	2	1817
SANPOLINO	23	10	15	4	5	1	348
TOTALE	361	166	138	55	45	13	6875

FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI	TOTALE	CON ALMENO 1 ANZIANO	SENZA ANZIANI
	N	N	N	%	%
BUFFALORA – BETTOLE	362	607	969	37,4	62,2
CAIONVICO	409	613	1.022	40	60
S. EUFEMIA	639	996	1.635	39,1	60,9
S. POLO CASE	861	1.334	2.195	39,2	60,8
S. POLO CIMABUE	1.085	2.017	3.102	35	65
S. POLO PARCO	1.230	1.581	2.811	43,8	56,2
SANPOLINO	192	869	1.061	18,1	81,9
TOTALE EST	4.778	8.017	12.795	37,3	62,6

TIPOLOGIA FAMIGLIE CON ALMENO UN ANZIANO

QUARTIERE	FEMMINA SOLA	MASCHIO SOLO	COPPIA SOLA	COPPIA CON FIGLI	MADRE CON FIGLI	PADRE CON FIGLI	ALTRO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N
BUFFALORA - BETTOLE	107	28	119	49	20	7	32	362
CAIONVICO	105	36	147	61	23	4	33	409
S. EUFEMIA	235	65	186	48	43	10	52	639
S. POLO CASE	267	92	283	81	62	12	64	861
S. POLO CIMABUE	233	83	416	157	60	19	117	1085
S. POLO PARCO	328	106	450	154	80	23	89	1230
SANPOLINO	49	27	50	13	16	3	34	192
TOTALE EST	1324	437	1651	563	304	78	421	4778

**DOVE L'ANZIANO PUÒ RIVOLGERSI PER ESSERE ASCOLTATO:
L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE
IN 5 SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI**

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA OVEST	VIA PAGANINI, 1	030 3732230
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA NORD	VIA GADOLA, 16	030 2978011
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA CENTRO	VIA DELLA ROCCA, 16/A	030 2977446
* SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA SUD	VIA LAMARMORA, 84	030 3533313
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA SUD	VILLAGGIO FERRARI, 8	030 2427180
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE ZONA EST	CORSO BAZOLI, 7	030 2977622

* è in corso l'allestimento della sede unica in Via Micheli n.8/10

In ogni zona della città è istituita una sede del servizio sociale - chiamata **Servizio Sociale Territoriale** - che è il servizio di base per l'accoglienza e l'orientamento del cittadino e che può proporre l'ammissione ai servizi a favore della cittadinanza.

Dal 2015 nel **Servizio Sociale Territoriale** lavorano le seguenti figure professionali: un responsabile di zona, un gruppo di assistenti sociali, personale amministrativo. Queste figure professionali sono deputate ad intervenire sui problemi sociali che si manifestano in quella determinata zona ed aiutano la persona che vi accede in tre direzioni:

- a capire meglio il suo problema, a definire i suoi bisogni, a riflettere sui punti di forza e di debolezza ed a trovare le strategie per cambiare qualcosa della propria vita e migliorare la propria condizione. Gli operatori accompagnano la persona in un progetto di autonomia;

- a far arrivare a chi ne ha bisogno i vari tipi di intervento (prestazioni) messi a disposizione dal Comune. L'ente fornisce vari "prodotti" per le persone in difficoltà (servizi domiciliari, diurni e residenziali), che vengono distribuiti in base alle diverse esigenze;
- a mettere in relazione la rete sociale di riferimento della persona. Il Comune fornisce aiuto *insieme* ai familiari, alle figure amicali, al contesto del vicinato, ad altri enti, alle fondazioni, alle associazioni di volontariato, perché il benessere della persona non deriva da un singolo intervento di aiuto o dall'erogazione di una prestazione, ma dall'attivazione delle risorse del contesto di vita.

Il servizio sociale comunale non si occupa solo di assistenza alla singola persona, ma anche di **"organizzazione di comunità"**. Fare lavoro sociale di comunità significa promuovere iniziative orientate alla cittadinanza e lavorare nell'interesse di vasti gruppi sociali (come gli anziani fragili), del quartiere, della zona, della città. Il servizio sociale si fa parte attiva nel promuovere le risorse del territorio, svolgendo la funzione di connettore delle realtà presenti, mobilitando le competenze insite nel territorio e valorizzando il "capitale sociale" della comunità allargata. La funzione del servizio sociale consiste nell'aiutare le persone che vivono nella stessa zona o che condividono uno stesso problema a collegarsi tra loro e ad intraprendere azioni comuni per conseguire un benessere che non è solo individuale, ma che è allargato. La costruzione di legami è infatti il presupposto per promuovere il senso di appartenenza e passare dall'essere comunità (un luogo fisico) al sentirsi comunità (un luogo di relazioni significative).

La suddivisione territoriale in cinque zone è pensata per favorire la costruzione di questi percorsi di comunità. In un contesto più circoscritto c'è la possibilità di attivare pensieri specifici sulla zona, di perseguire obiettivi definiti con tempi più snelli e di calibrare i progetti in base alle istanze che emergono in quel territorio.

COME ACCEDERE AL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

La persona che vuole accedere al servizio sociale deve recarsi nel **servizio sociale della zona dove è residente**. Se la persona non si è mai rivolta al servizio sociale, deve andare al **Segretariato Sociale**, che è la "porta di accesso" dei servizi sociali e rappresenta il momento di accoglienza. *"Il segretariato sociale è un servizio che offre informazioni, orienta la domanda di servizi e prestazioni, legge il bisogno e lo indirizza verso la risposta ritenuta più pertinente"*. Questa funzione è svolta da un'assistente sociale. Se la persona, oltre alle informazioni, ha la necessità di essere seguita, viene presa in carico dal servizio sociale.

POLITICHE SOCIALI A SOSTEGNO DELL' ANZIANO FRAGILE: VERSO LA COSTRUZIONE DI SERVIZI DIFFUSI

Quali sono gli anziani fragili destinatari dei servizi?

Tutti noi siamo abituati a classificare convenzionalmente l'anziano in tre ordini: *autosufficiente, parzialmente o non autosufficiente*. In base a questa logica l'anziano viene assegnato ad un servizio più leggero o ad elevata intensità assistenziale, a seconda del livello di autonomia in cui si colloca.

Questo criterio è in contraddizione con la specificità stessa dell'età anziana, dove di norma è difficile che una fase sia stabile e duratura nel tempo; la progressiva perdita di autonomia e la presenza di fasi critiche, costituiscono parte integrante del processo di invecchiamento. L'anziano non rappresenta dunque una "categoria speciale", ma l'invecchiamento è un elemento dinamico, che va inserito nell'arco di vita di una persona.

Il processo di invecchiamento comprende:

- una variabile individuale, legata alla singola persona;
- una variabile evolutiva, legata al fatto che l'invecchiamento è un percorso;
- una variabile familiare e sociale.

Per individuare i livelli di fragilità bisogna inquadrare il problema dell'autonomia su vari fronti:

- ✓ Perdita dell'autonomia nella *vita quotidiana* (vita sociale, interessi) → aspetto relazionale
- ✓ Perdita delle *funzioni strumentali* (fare la spesa, gestire il denaro) → gestione della quotidianità
- ✓ *Disabilità fisica* (difficoltà a deambulare, a provvedere all'igiene) → aspetto funzionale
- ✓ *Perdita di memoria* (confusione, orientamento) → aspetto cognitivo

La riduzione di una o più di queste autonomie, attesta un incremento della fragilità ed un corrispondente bisogno di protezione.

A ciò si aggiungono altri aspetti, che vanno oltre l'anziano in sé, ma che riguardano la sfera allargata:

La **rete familiare**, che può essere presente o assente, che può abitare vicino o distante, che può essere a sua volta anziana, che deve seguire altri familiari o che è provata dal carico assistenziale del proprio congiunto che si protrae nel tempo;

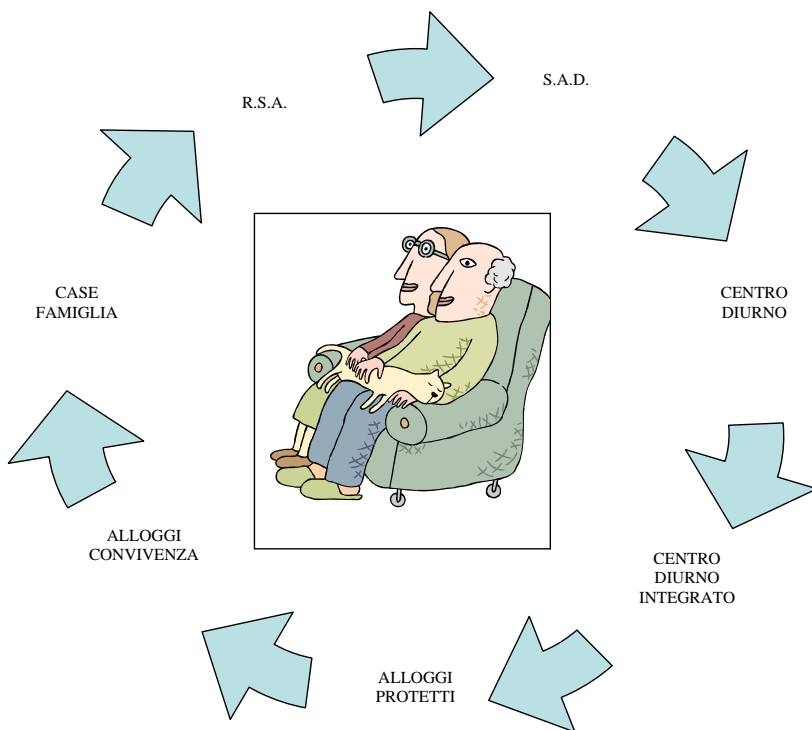
La **rete sociale**, che può essere solida perché la persona ha costruito intorno a sé una rete amicale o vive in un quartiere attivo che promuove azioni di buon vicinato oppure può essere debole perché l'anziano vive in un contesto poco favorevole o agisce comportamenti di ritiro sociale.

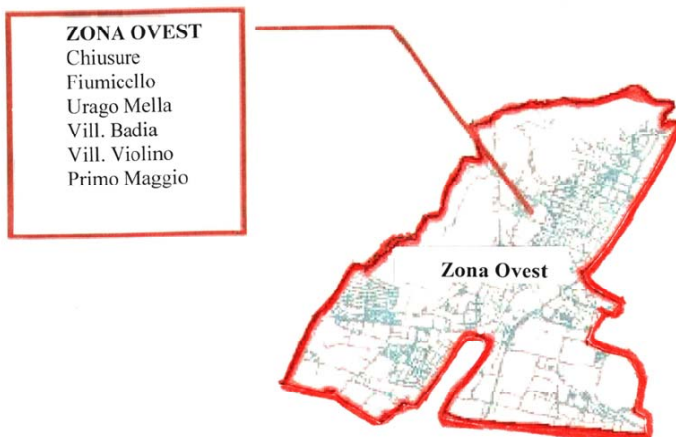
La costituzione delle ZONE e dei SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI è finalizzata a **creare sinergie** tra i vari servizi rivolti agli anziani, che consentano alla persona di usufruire di servizi con diversi livelli di protezione, all'interno del medesimo territorio. In questo modo la persona anziana può essere costantemente monitorata nell'evoluzione dei suoi bisogni e beneficiare di un sostegno graduale, più leggero o più intenso, senza cambiare luogo e relazioni di riferimento. Può essere contemplato il trasferimento temporaneo della persona in un servizio a maggiore protezione, per fronteggiare particolari criticità transitorie, senza precludere il rientro al domicilio o la riammissione nel servizio di origine, in seguito alla stabilizzazione della situazione.

L'essenza di questo modello di **"servizi diffusi"** è la **presa in carico territoriale dell'anziano**, che nelle zone più ricche di servizi e di iniziative di cittadinanza attiva, può già essere perseguito. Nelle zone più povere di risorse è un disegno a cui dare impulso. In ogni zona/quartiere ci si prefigge di convogliare i vari soggetti che lavorano in quel determinato contesto, per avviare nuove forme di collaborazione o consolidare quelle esistenti. Non basta costruire RSA o Centri Diurni, ma bisogna connettere coloro che realizzano i vari interventi, per enucleare insieme i problemi sociali, prefigurare le soluzioni possibili ed individuare le risorse che ognuno può mettere a disposizione a favore della città.

ZOOM SULLE ECCELLENZE DELLE CINQUE ZONE DELLA CITTÀ: LE UNITA' DI OFFERTA PER ANZIANI NELLE DIVERSE ZONE

La sezione seguente ripercorrerà i servizi per anziani che afferiscono alle cinque zone della città. Si focalizzeranno i *servizi di eccellenza* che caratterizzano ogni zona, rappresentando le esperienze più innovative. I diversi ambiti territoriali presentano infatti una differente articolazione di unità di offerta, determinata dalla storia che ha contraddistinto ogni zona, dalla presenza di strutture idonee ad attivare interventi a sostegno dell'anziano, dalla vivacità del volontariato e del terzo settore, nonché da condizioni favorevoli e lungimiranza. L'approfondimento di ogni singola zona sarà l'occasione per descrivere come le altre zone della città si posizionano rispetto ai diversi servizi considerati. La visione di sintesi determinerà la fotografia del quadro territoriale di servizi *oggi* ed indicherà la strada affinché tutte le zone, mutuando dalle esperienze positive, possano costituire in prospettiva un portafoglio diversificato di servizi.





<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO APERTO INTEGRATO	FERRANTE APORTI	22	COMUNE DI BRESCIA	VIA S. EMILIANO, 2	URAGO MELLA
CENTRO APERTO gestione mista profes./volont.	ROSE	20	COMUNE DI BRESCIA	VIA PRESOLANA, 38	PRIMO MAGGIO
CENTRO DIURNO INTEGRATO	ACHILLE PAPA	25	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA DEL SANTELLONE, 2	BADIA
ALLOGGI SOCIALI	ACHILLE PAPA	5 ALLOGGI	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA SANTELLONE 2	BADIA
ALLOGGI SOCIALI	CASCINA PANIGADA	9 ALLOGGI	COMUNE DI BRESCIA	VIA PANIGADA, 48	FIUMICELLO
CASA FAMIGLIA	ACHILLE PAPA	10 POSTI	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA SANTELLONE 2	BADIA

CASA FAMIGLIA	SAN GIUSEPPE A	12	COOPERATIVA SOCIALE SAN GIUSEPPE	VIA MANARA LUCIANO, 21	FIUMICELLO
CASA FAMIGLIA	SAN GIUSEPPE B	6	COOPERATIVA SOCIALE SAN GIUSEPPE	VIA MANARA LUCIANO, 21	FIUMICELLO
CASA FAMIGLIA	MYOSOTIS	13	COOPERATIVA SOCIALE MYOSOTIS	VIA COLLEBEATO, 24	URAGO MELLA
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)	SAN CAMILLO	41	SAN GIUSEPPE FIGLIE DI SAN CAMILLO	VIA MILANO, 69	FIUMICELLO

LE CASE FAMIGLIA: UNA SOLUZIONE RESIDENZIALE INNOVATIVA

La zona Ovest della città è caratterizzata dalla presenza di servizi diversificati a favore degli anziani, che si sviluppano dall’abitare assistito (alloggi sociali), al sostegno alla domiciliarità dell’anziano (centri aperti e centri diurni integrati) e ad una elevata concentrazione di case famiglia. La presenza di R.S.A. è più residuale e contraddistinta da una sola struttura di piccole dimensioni gestita da un ordine religioso.

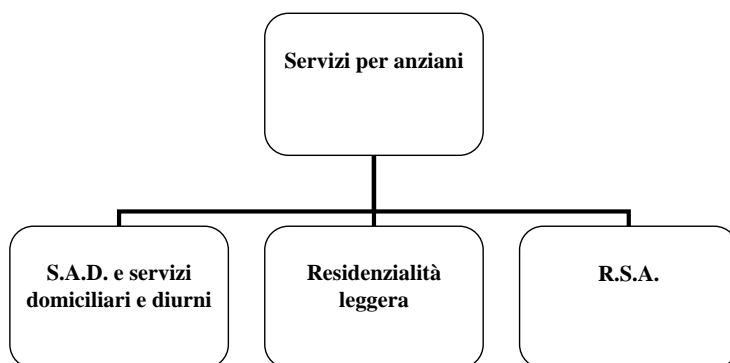
In questa sezione approfondiremo il servizio “**casa famiglia**” che contraddistingue la zona Ovest, ripercorrendo il percorso storico di questa unità di offerta relativamente recente.

Il servizio di residenzialità leggera denominato “casa famiglia”, è attivo nella città di Brescia da oltre 10 anni e si è esteso nel tempo, passando dalle 2 strutture iniziali (2004) fino alle 6 attuali (2014). In quanto servizio “*leggero*” la casa famiglia accoglie ospiti che non necessitano dell’intensa protezione sanitaria prevista per le RSA, ma che richiedono soprattutto un supporto socio-assistenziale. Vengono privilegiate persone anziane con *limitata autonomia* e persone che mostrano un *iniziale deterioramento delle funzioni cognitive*, ma che sono in grado di vivere in comunità. Viene posta altresì attenzione a *soggetti a rischio di emarginazione sociale*, che presentano una generale condizione di difficoltà economica, sociale, culturale, abitativa, relazionale e che sono privi di rete familiare di riferimento.

Gli **obiettivi** del servizio sono così riassumibili:

- ✓ *Esportare la logica della famiglia ad un servizio*: offrire un servizio costruito sul modello familiare, che risponda al bisogno di relazione della persona e che salvaguardi le abitudini di vita;
- ✓ *Supportare gli anziani fragili* che hanno bisogno di un sostegno nella gestione della vita quotidiana e che iniziano a presentare problemi fisici, funzionali, cognitivi e relazionali, ma per cui è prematuro il ricovero in R.S.A.;
- ✓ *Valorizzare i livelli di autonomia degli ospiti*, coinvolgendoli nella gestione della comunità e responsabilizzandoli nelle azioni quotidiane.

Il servizio di residenzialità leggera si prefigge quindi di “accompagnare” l’anziano nelle fasi critiche della vita e si pone ad un livello intermedio tra sostegno domiciliare e ricovero in istituto.



Il Comune di Brescia ha sostenuto l’avvio delle case famiglia su due fronti:

1. *Favorendo le iniziative del privato*: è il caso delle case famiglia S. Lorenzo e S. Faustino della zona Centro, dove l’atto di nascita del servizio parte dal privato (Parrocchie ed associazione Balestrieri) e il progetto viene ritenuto meritevole di interesse dal Comune. In questo processo l’ente pubblico riconosce la comunità quale attore nella costruzione della politica sociale cittadina, fa proprio un obiettivo del territorio, sostiene l’idea di sperimentare un servizio innovativo, valorizza la risorsa del volontariato.
2. *Ristrutturando propri immobili*, cambiando la destinazione d’uso ed aggiornando la funzione. E’ il caso dell’ex scuola A. Papa del quartiere Badia, che viene convertita in un centro polifunzionale articolato su più livelli: spazi per la circoscrizione, Centro Diurno Integrato, Casa Famiglia, Alloggi Sociali.

Il complesso **A. Papa** (BADIA) si muove sulla seguente mission:

- ✓ Decentrare i servizi sul territorio, in modo che le persone possano trovare risposta ai bisogni di assistenza e protezione in un contesto prossimo al proprio ambiente di vita e di relazioni;
- ✓ Portare la comunità territoriale all'interno dei servizi per anziani, che non devono sentirsi isolati o sradicati. Per questa ragione uno spazio della struttura è deputato alla circoscrizione (sale polivalenti utilizzate da gruppi ed associazioni);
- ✓ Creare diversificati livelli di protezione nello stesso ambiente, in modo da favorire un passaggio "naturale" del medesimo utente da CDI a casa famiglia o da mini alloggio a casa famiglia, nel caso di progressiva perdita dell'autonomia.

Nel 2004 – anno di avvio della casa famiglia – il Comune affida la gestione della struttura all'Associazione Anteas, realtà già operante nella zona Ovest della città. Nell'esperienza dell'A. Papa il ruolo del volontariato è cruciale ed il nucleo originario dell'Anteas, che beneficia di una presenza consolidata nel territorio, riesce ad estendere progressivamente il gruppo di associati. La Badia risulta inoltre una zona storicamente viva sul piano dell'associazionismo, ed il reclutamento di nuovi volontari si realizza spontaneamente. Nel 2006, anno di costituzione della "*Fondazione Brescia Solidale*", la gestione del servizio viene trasferita alla Fondazione stessa, che si avvale ancora oggi dell'associazione Anteas.

Le esperienze delle case famiglia **Myosotis (URAGO)** e **S. Giuseppe (FIUMICELLO)**, raccontano la capacità di due cooperative di adattarsi ai cambiamenti sociali e di rispondere tempestivamente ai bisogni emergenti, integrando gli interventi offerti dai servizi tradizionali.

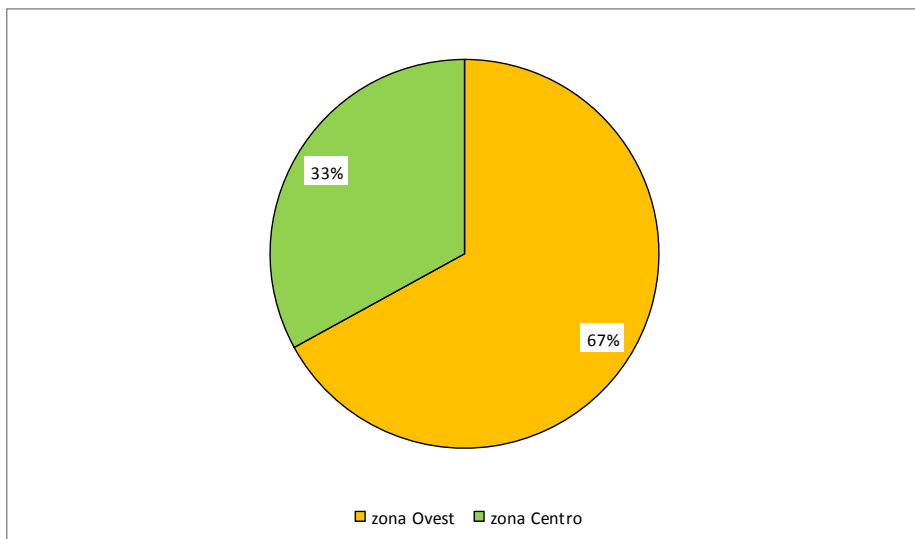
La cooperativa **Myosotis** nasce nel 1990, da un gruppo di operatori sensibili al fenomeno della tossicodipendenza e dell'emarginazione giovanile. Nel 1994 la Cooperativa si stabilisce in uno stabile sito in Via Collebeato 24, ed avvia una comunità destinata ai malati di Aids. In una fase successiva la Myosotis rivolge la propria attenzione ad una nuova fascia debole della società: donne straniere e non, sole e con minori, che si trovano in necessità alloggiativa e bisognose di supporto nella progettazione di un percorso di vita. Nel 2004 la cooperativa inizia la riconversione dell'immobile in casa famiglia per anziani, grazie ad un finanziamento della Fondazione Cariplo, prefigurando un servizio intermedio tra l'assistenza domiciliare e la casa di riposo. La casa famiglia viene avviata nel 2011, dopo una interlocuzione con l'Amministrazione comunale che promuove il servizio e ne legittima l'attività.

La casa famiglia **S. Giuseppe (FIUMICELLO)** è attiva dal 2013 e sorge in una struttura che ospitava minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria. La scelta di riconvertire i locali è legata sia all'incremento della percentuale di anziani nella città e nel quartiere, sia all'esperienza pregressa della cooperativa S. Giuseppe nel campo dell'assistenza domiciliare. Nella fase

programmatoria la cooperativa ha coinvolto il servizio sociale comunale, per studiare congiuntamente un modello di servizio. I referenti hanno comparato una casa famiglia storica (S. Lorenzo) ed una più recente (Myosotis), pervenendo ad una gestione mista tra le due esperienze. Entrambe le case famiglia si sono estese progressivamente: la Myosotis ha ampliato alcuni locali attraverso un successivo intervento di ristrutturazione; la S. Giuseppe ha aperto una seconda casa famiglia, connessa al nucleo originario pur se indipendente.

Le altre due case famiglia della città, **San Lorenzo e San Faustino**, sono site nella zona Centro e sono espressione della volontà di tre diverse realtà - Parrocchie, Associazione Balestrieri ed Amministrazione comunale - di attuare politiche nuove a favore dell'anziano. In questo progetto le parrocchie del centro storico S. Faustino e S. Lorenzo mettono a disposizione due stabili per la costruzione di due case famiglia per anziani, il Comune si incarica della ristrutturazione degli ambienti e la gestione del servizio viene affidata all'associazione Balestrieri, attiva in città a favore degli anziani del centro storico già dal 1973. Anche questa esperienza mostra la capacità del volontariato – così come delle cooperative - di evolversi per rispondere in modo innovativo ai bisogni emergenti e di non rispondere solamente al singolo anziano ma di affrontare il problema dell'invecchiamento in modo più ampio.

DISTRIBUZIONE DELLE CASE FAMIGLIA NELLE ZONE DELLA CITTA'



TIPOLOGIA DEGLI ANZIANI OSPITI DELLE CASE FAMIGLIE

ORIGINE DELLA SEGNALAZIONE

S.FAUSTINO	S. LORENZO	A. PAPA	MYOSOTIS	S.GIUSEPPE A	S. GIUSEPPE B
Serv. Soc. 8	Serv. Soc 9	Serv.Soc. 10	Serv. Soc.5	Serv. Soc. 3	Cooper. → 7
Parrocchia 1	Parrocchia 1		Cooper. 5	Cooper. 9	

SESSO

S.FAUSTINO	S. LORENZO	A. PAPA	MYOSOTIS	S.GIUSEPPE A	S. GIUSEPPE B
Femmine → 7	Femmine → 8	Femmine → 7	Femmine → 9	Femmine → 7	Femmine → 4
Maschi → 2	Maschi → 2	Maschi → 3	Maschi → 1	Maschi → 5	Maschi → 3

CLASSI DI ETA'

S.FAUSTINO	S. LORENZO	A. PAPA	MYOSOTIS	S.GIUSEPPE A	S. GIUSEPPE B
76 – 80 → 1	70 -75 → 1	76 – 80 → 2	76 – 80 → 1	70 -75 → 2	70 -75 → 1
81 – 85 → 8	81 – 85 → 6	81 – 85 → 3	86 – 90 → 7	81 – 85 → 4	81 – 85 → 3
	91 -95 → 2	86 – 90 → 2	91 -95 → 2	86 – 90 → 4	86 – 90 → 3
	> 95 → 1	91 -95 → 3		91 -95 → 1	

RETE FAMILIARE

S.FAUSTINO	S. LORENZO	A. PAPA	MYOSOTIS	S.GIUSEPPE A	S. GIUSEPPE B
Figli 1 Con rete debole	Figli 2	Figli 8	Figli 4 rete debole	Figli 8 rete debole	Figli 4 rete debole
Soli/no rete 8	Soli/no rete 2	Soli/no rete 2	Soli/no rete 6	Soli/no rete 4	Soli/no rete 2
	Fratelli 1 nipoti 5				Fratelli 1

Buona parte delle *segnalazioni* per l'ammissione al servizio proviene dai centri sociali territoriali, ad indicare lo stretto rapporto di collaborazione che si è costruito in questi anni tra ente pubblico e strutture.

Rispetto al *sexso* si registra una percentuale nettamente prevalente di donne rispetto agli uomini. Il profilo attuale degli anziani inseriti è il seguente: le donne portano la vecchiaia e la compromissione dell'autosufficienza, gli uomini presentano difficoltà a gestire la vita quotidiana e disturbi mentali/decadimento cognitivo.

Per quanto riguarda l'*età media* va sottolineata la considerevole presenza di grandi anziani. Da rilevare che la classe di età più significativa per le case famiglia è quella 81-85 anni, che in passato coincideva con l'inserimento in struttura protetta. Alcuni ospiti superano i 90 anni.

La rete familiare è limitata o assente; gran parte degli utenti sono soli o hanno familiari poco presenti. La casa famiglia deve supplire alle esigenze di natura affettiva ed assume pertanto la configurazione di "famiglia allargata".

Negli anni il *turn over* si è ridotto, le case famiglia hanno sviluppato una capacità di "tenuta" nel tempo ed un numero considerevole di persone ha concluso il proprio percorso di vita nella casa.

Vi sono inoltre due strutture residenziali- classificate come COMUNITA' PER ANZIANI – che ospitano una tipologia di utenti affine alle case famiglia ma che sono di dimensioni più ampie. Per questa connotazione rientrano in una dimensione di "comunità" piuttosto che di "famiglia".

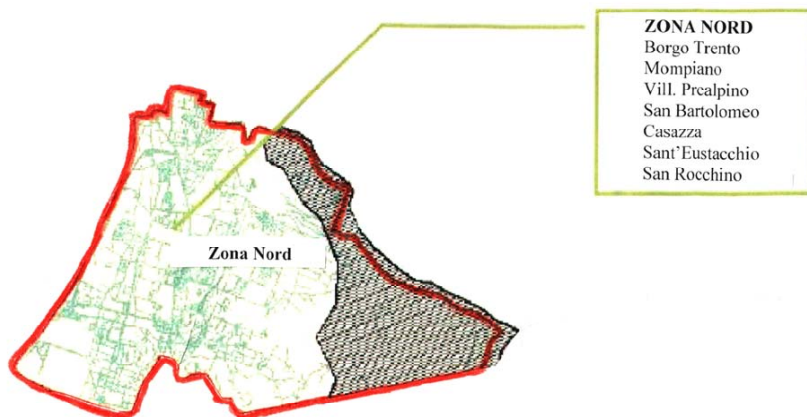
COMUNITA' VILLA PALAZZOLI	COMUNITA' VILLA DE ASMUNDIS
Sita nella zona Centro accoglie 18 anziani	Sita a Rivoltella del Garda è una struttura del Comune di Brescia che accoglie 29 ospiti

Sia Villa Palazzoli che Villa de Asmundis sono in gestione alla Fondazione Brescia Solidale.

Villa Palazzoli è in procinto di trasferimento in altra sede nel corso del 2016, a causa di problemi strutturali ed impiantistici.

Villa de Asmundis – sita tra Desenzano e Sirmione - compensa la distanza da Brescia con la collocazione in un luogo di vacanza. La struttura è posta fronte lago ed attornata da un ampio parco.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA NORD



SERVIZIO	DENOMINAZIONE	CAPIENZA	ENTE GESTORE	INDIRIZZO	QUARTIERE
CENTRO APERTO INTEGRATO	SAN BARTOLOMEO	25	ASSOCIAZIONE CAMMINANDO ASSIEME	VIA VITTIME D' ISTRIA FIUME E DALMAZIA, 10	S. BARTOLOMEO
ALLOGGI SOCIALI	VIA TRENTO	7	COMUNE DI BRESCIA	VIA TRENTO, 105	BORGO TRENTO
ALLOGGI SOCIALI	SAN BARTOLOMEO	11	COMUNE DI BRESCIA	VIA VITTIME D' ISTRIA FIUME E DALMAZIA, 4 - 6	SAN BARTOLOMEO
ALLOGGI IN CONVIVENZA UOMINI SOLI	CONVIVENZA MONTE CENGIO	3	COMUNE DI BRESCIA	VIA MONTE CENGIO, 18	S. EUSTACCHIO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	FEROLDI	80	FONDAZIONE CASA DI DIO	VIA LAMA, 73	MOMPIANO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	LUZZAGO	138	FONDAZIONE CASA DI DIO	VIA LAMA, 67	MOMPIANO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	PASOTTI COTTINELLI	54	FONDAZIONE PASOTTI COTTINELLI	VIA GRAZZINE, 6	S. BARTOLOMEO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	VILLA SALUTE	120	FONDAZIONE PAOLA DI ROSA	VIA MONTINI, 37	MOMPIANO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	MONS. FAUSTINI PINZONI	80	FONDAZIONE PAOLA DI ROSA	VIA MONTINI, 37	MOMPIANO

L'ABITARE ASSISTITO: ALLOGGI SOCIALI E ALLOGGI IN CONVIVENZA

La Nord è la zona della città con la maggior concentrazione di R.S.A. gestite da tre diverse Fondazioni per oltre 470 posti complessivi, ma è anche la zona che dispone del maggior numero di **alloggi sociali** rivolti agli anziani e sul tema dell'**abitare assistito** si concentrerà il nostro approfondimento.

Nei servizi sociali l'alloggio si configura come un vero e proprio servizio, alla stessa stregua del pasto o dell'assistenza a domicilio e viene assegnato in base ad una graduatoria sociale, che tiene in considerazione i problemi di autonomia della persona, la carenza di una rete familiare di riferimento, il rischio di solitudine, la condizione economica. L'assegnazione di un alloggio va ben oltre la necessità di una casa, infatti il mero problema abitativo non rappresenta un requisito sufficiente per l'assegnazione di un'abitazione.

Lo scopo degli alloggi sociali è quello di garantire alla persona anziana di vivere in autonomia in uno spazio "sicuro". La sicurezza si riferisce sia agli impianti/elettrodomestici, visto che gli appartamenti sono già dotati di cucina, sia all'aspetto sociale, visto che un'assistente domiciliare è deputata ad effettuare una visita settimanale in ogni alloggio, per rilevare l'andamento generale della situazione. Questa figura rappresenta un supporto per la persona e un punto di riferimento. L'anziano può personalizzare l'ambiente con arredi ed oggetti personali ed il costo del servizio, quasi sempre comprensivo delle utenze, è commisurato al reddito percepito.

La zona Nord presenta la maggiore concentrazione di alloggi sociali rivolti agli anziani, con 18 appartamenti dislocati a S. Bartolomeo e Borgo Trento.

Gli 11 alloggi di **San Bartolomeo** (1995) sono annessi ad un più ampio complesso Aler ed attigui ad un centro aperto integrato che garantisce una protezione aggiuntiva. Nei locali del centro la persona può consumare il pasto o partecipare a momenti aggregativi e gli operatori possono segnalare al centro sociale territoriale possibili eventi critici (l'anziano sta male, si trascura, ...), in modo da intervenire tempestivamente prima che si tramutino in emergenze. Molti utenti, che sono stati inseriti in coppia 10-15 anni fa, ora sono rimasti soli e presentano compromissioni a vari livelli. Attualmente il grado di fragilità degli anziani di tali alloggi è piuttosto elevato. L'altra caratteristica di S. Bartolomeo è la rilevante presenza di anziani con trascorsi di disagio sociale e mentale.

Il complesso di **Borgo Trento** è invece più recente (2005) e leggermente più piccolo (7 alloggi); si tratta di una ristrutturazione comunale che comprende un circolo Acli con funzioni aggregative.

In città vi sono altri complessi di alloggi sociali. **Villa Palazzoli** in Via Valsorda – nella zona Centro – costituisce la prima esperienza di alloggi per anziani di Brescia. Al nucleo originario di 5 alloggi (1985), nel 2002 si è aggiunto un secondo gruppo di altrettante unità abitative (5). Per molti anni gli utenti hanno beneficiato della protezione della adiacente Comunità. Il complesso di Villa

Palazzoli ha un particolare atto di nascita, contraddistinto dall'accoglienza di donne provenienti da "Villa Elisa", ora RSA ma in precedenza adibita a comunità per ragazze madri e donne con patologie psichiatriche croniche. In virtù della storia che caratterizza il servizio, in quel contesto non è mai stata preclusa l'accoglienza di anziani con disturbi mentali.

Nella zona Ovest gli alloggi annessi al complesso **A. Papa** - che risale al 2004 e comprende centro diurno integrato, casa famiglia e 5 alloggi sociali - beneficiano di una protezione elevata. La presenza della casa famiglia, attiva 24 ore su 24, consente infatti di supportare gli anziani sia tramite una supervisione costante, che tramite interventi aggiuntivi quali il pasto occasionale in caso di malattia, interventi infermieristici semplici, piccole commissioni e partecipazione a momenti aggregativi.

Nella medesima zona l'altro nucleo è costituito da **Cascina Panigada**, suddivisa in 9 unità abitative. La cascina - di proprietà comunale - è stata ristrutturata nel 2000 dalla cooperativa Coop Casa, che si è riservata l'utilizzo del bene per il periodo corrispondente al valore d'uso stimato. Dopo una prima fase di accoglienza "mista" di persone anziane e donne con minori, oggi la tipologia è cambiata e vede la presenza di donne particolarmente anziane e di uomini soli più giovani (65-70) che hanno bisogno di un affiancamento nelle piccole incombenze di tutti i giorni.

L'ultimo gruppo di alloggi è sito nella zona est ed è articolato in tre distinte unità di offerta, ognuna composta da 5 appartamenti. I 5 alloggi di **Via Indipendenza** (2002) rappresentano una vera e propria progettazione partecipata, che ha visto la realizzazione nello stesso complesso del centro sociale e del centro aperto integrato, che tutt'ora garantisce la protezione tramite la possibilità di consumare il pasto e di partecipare alle attività di socializzazione. Anche i 5 alloggi di **Via Arici** appartengono ad una progettazione più vasta, che comprende la realizzazione del centro aperto gestito dall'Auser. I 5 alloggi di **Via Zappa** (2012) rientrano invece nel disegno complessivo del Lascito Arvedi, che è costituito da un centinaio di alloggi riservati agli anziani. Le persone sono appoggiate ad un "centro servizi", dove opera quotidianamente un custode sociale, un animatore e dove vivono 4 giovani famiglie di supporto.

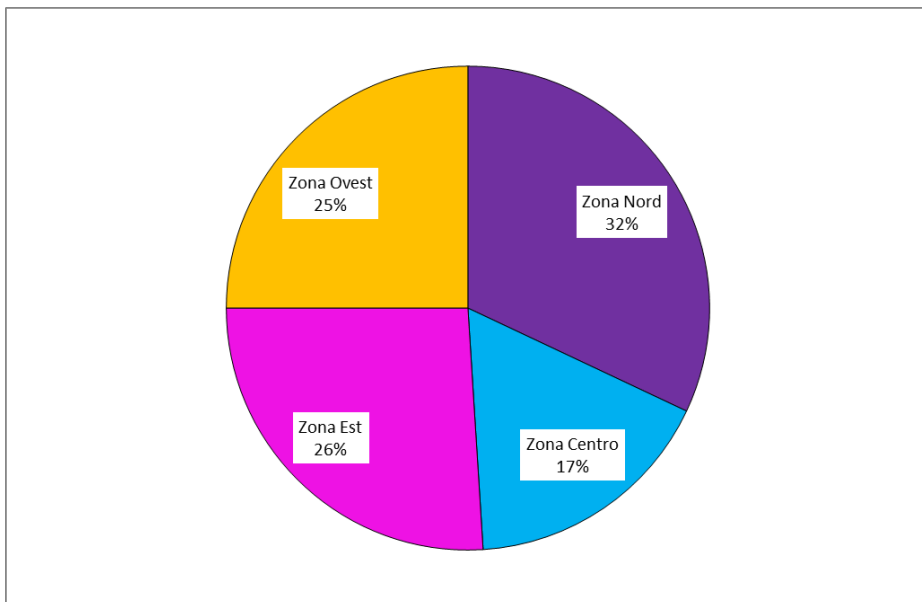
Per tutti gli utenti degli alloggi sociali il Comune può garantire le prestazioni ordinarie di assistenza domiciliare (aiuto per l'igiene personale, il governo della casa, pasto a domicilio), per sostenere particolari fragilità permanenti o transitorie. Ciò per consentire maggiore flessibilità al servizio ed evitare di trasferire la persona in altro servizio non appena la condizione dell'anziano cambia.

In alcuni complessi di alloggi si creano inoltre rapporti di reciproco sostegno tra gli anziani: gli anziani si danno una mano, segnalano eventuali difficoltà e c'è una sorveglianza vicendevole. Ciò favorisce uno scambio di aiuti di vicinato anche all'interno di un contesto tendenzialmente fragile.

Nel corso del 2016 è stata avviata una sperimentazione di “affido sociale”, tesa ad incrementare la sorveglianza, a sopperire a necessità pratiche ed urgenti e a favorire la costruzione di legami tra le persone e con il contesto (ad es. con le associazioni che gestiscono i centri aperti). Infatti l'intervento settimanale di supervisione dell'operatore comunale, non sempre riesce ad essere esaustivo, sia per il numero di unità abitative che per la complessità delle situazioni. Questa funzione di “affido sociale” si concretizza in tre ore settimanali in aggiunta a quelle erogate dall'operatore comunale, che si qualificano come incarichi assimilabili al buon vicinato. La sperimentazione è in corso nelle zone Nord ed Ovest.

In sintesi gli alloggi sociali consentono alle persone che presentano alcune caratteristiche di fragilità, di continuare a condurre una vita autonoma con una limitata protezione.

DISTRIBUZIONE DEI 57 ALLOGGI SOCIALI NELLE ZONE



TIPOLOGIA DEGLI UTENTI DEGLI ALLOGGI SOCIALI PER ANZIANI

Nord	San Bartolomeo 11	Negli 11 alloggi sono accolti 7 uomini, una sola coppia con trascorsi di disagio sociale, due donne di età molto elevata e un alloggio in corso di assegnazione. Molte situazioni sono connesse a persone con disagio psichico, vita di espedienti, precedenti collocazioni in comunità o convivenze.
	Borgo Trento 7	5 donne ed 1 uomo e 1 alloggio in corso di assegnazione. La tipologia è caratterizzata dalla somma di problematiche sociali e con età avanzata. Molte donne superano i 90 anni e mostrano una progressiva perdita di autonomia. Si attesta una presenza di relazioni ridotte o di relazioni familiari problematiche.
Centro	Villa Palazzoli 10	Si conferma la tipologia delle donne > 80 anni, sole. Le persone di età inferiore presentano una storia legata alla psichiatria, a volte connessa a problemi di dipendenza (alcolismo) o a trascorsi di emarginazione (3 persone su 10). La proporzione è di 7 donne e 3 uomini.
Ovest	Achille Papa 5	La tipologia degli ospiti dell'A.Papa vede anziani con classi età elevata e con connessi limiti dell' autonomia. Due donne di 88 anni ed una donna di 93 anni, sono residenti all'A. Papa dal 2003, data di attivazione del servizio. Gli ingressi successivi sono costituiti da una donna di 91 anni e da un uomo di 85.
	Cascina Panigada 9	C. Panigada vede la presenza di 5 donne ospiti storiche del servizio e in fascia di età elevata. Le altre situazioni hanno trascorsi di emarginazione grave, sia donne che uomini e sono di età compresa tra 60 e 70 anni.
Est	Via Indipendenza 5	In Via Indipendenza ed Arici si riscontra una prevalenza di donne tra i 75/80 anni, senza figli o con rete familiare fragile e con basso reddito.
	Via Arici 5	In Via Indipendenza si concentrano donne con problemi di autonomia e necessità di sostegno. 4 anziane infatti sono supportate dal SAD e dal Centro Aperto Integrato.
	Via Zappa 5	In Via Arici (4 donne ed una coppia) l'autonomia è maggiore e nessuna persona ha servizi di supporto aggiuntivi. In Via Zappa invece la prevalenza degli uomini è maggiore: 3 uomini di cui uno anziano e con importanti problemi sanitari e due >80 anni soli. Le due donne hanno una rete familiare fragile.

ALLOGGI IN CONVIVENZA UOMINI SOLI

Una forma recente di abitare assistito è rappresentata dagli “alloggi in convivenza”. La zona Nord è artefice della sperimentazione insieme alla zona Est. Questo servizio nasce nel 2012, su sollecitazione degli assistenti sociali che segnalano l’inadeguatezza del servizio di assistenza domiciliare a rispondere ad alcune situazioni di anziani particolarmente fragili e bisognosi di un supporto onnicomprensivo. Questi utenti (da una prima ricognizione circa 5 - 10 in ogni zona) sono soli, devono essere sostenuti in tutto con servizi e contributi (assistenza domiciliare, pasto, pagamento bollette, contributo affitto...), spesso non hanno pensione o se c’è è bassa e viene utilizzata come “consolazione”. Per questi casi il servizio sociale investe molte energie e risorse economiche pubbliche, a fronte di una bassa protezione per l’utente e scarsi risultati: la casa è sempre trascurata, la persona sottovaluta la salute, ecc.

Possiamo riassumere i problemi di questi uomini in due tipologie:

<i>PRIMA TIPOLOGIA</i>	<i>SECONDA TIPOLOGIA</i>
Uomini tra 60- 70 anni che hanno alle spalle un passato di precarietà costante, vita disordinata, senza famiglia o conflittualità familiare	Anziani soli tra 70-80 anni che hanno difficoltà a gestire la propria vita e che sono a rischio sanitario.
NECESSITA' PREVALENTE: BISOGNO DI ORGANIZZARE LA VITA QUOTIDIANA PER UNA FRAGILITA' SOCIALE	NECESSITA' PREVALENTE: BISOGNO DI SUPPORTO E PROTEZIONE PER UNA FRAGILITA' NELLE AUTONOMIE O NELLA SALUTE
CARATTERISTICHE	CARATTERISTICHE
<ul style="list-style-type: none"> • non hanno mai avuto un lavoro regolare e vivono di espedienti • senza pensione (se < 65 anni) o con difficoltà a gestire l’eventuale reddito • spesso con dipendenze (alcool o gioco) • problemi di solitudine e assenza di riferimenti familiari • incapacità di organizzarsi e rischio di emarginazione 	<ul style="list-style-type: none"> • fuoriusciti da famiglia per separazione • la rete familiare è “crollata”, magari improvvisamente per grossi dolori (lutti) e la persona non è più riuscita a riprendersi (es. ha smesso di pagare l’affitto ed è stata sfrattata) • persone dimesse da strutture di accoglienza (es. pensionati) perché subentrano problemi di salute e autonomia.

Il quadro esposto si accompagna a problemi di natura relazionale ed a difficoltà a gestire la solitudine.

Il servizio sociale ritiene che una soluzione di convivenza, dove i servizi e le prestazioni siano concentrati in un unico contesto, possa garantire alle persone una protezione più efficace, ad esempio nel promuovere uno stile di vita dignitoso, educare alle attività semplici della vita quotidiana, salvaguardare la salute o semplicemente contenere il danno e ridurre le spese a carico dell'ente pubblico. Si attiva dunque una collaborazione con l'ufficio casa, che mette a disposizione due alloggi pubblici, che vengono scorporati dal patrimonio di edilizia residenziale pubblica e dati in gestione al servizio sociale: uno in Via Monte Cengio (Nord) e uno in Via del Sarto (Est), entrambi per tre persone.

La casa in convivenza riprende il modulo dell'appartamento, dove ognuno ha una camera singola (riconoscere uno spazio personale aiuta a ridurre le tensioni), mentre i servizi sono in comune (cucina e bagni). La casa è gestita in parte dagli ospiti, che sono supportati dall'intervento di un'operatrice a giorni alterni, che si occupa dell'organizzazione della casa e della convivenza. Si tratta di funzioni pratiche (cura dell'ambiente) ma anche di interventi di supporto nella gestione della vita quotidiana, di attività di monitoraggio (es. intercettare problemi sanitari) di promozione della convivenza (es. segnalare i litigi). La supervisione del servizio è affidata ad un'assistente sociale.

In sintesi l'alloggio in convivenza rappresenta una soluzione alternativa per persone che non sono idonee né per un alloggio Aler (per difficoltà economiche, perché sono stati sfrattati dall'edilizia pubblica), né per gli alloggi sociali (perché conducono una vita disordinata e non hanno la cultura della casa).

Le persone che nel 2015 occupano gli alloggi in convivenza presentano le seguenti caratteristiche:

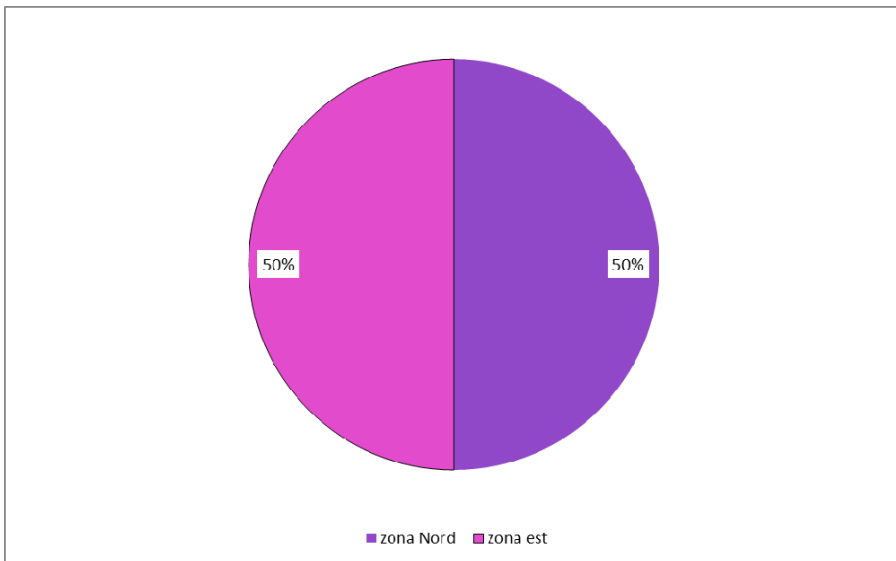
Monte Cengio	Via del Sarto
<p>2 > 65, soli, senza rete familiare o con rete familiare assente, vissuti di espedienti, con sfratti alle spalle, problemi di alcolismo</p> <p>1 > 80 anni, solo, dimesso da pensionato per l'avanzare dell'età e inizio di problemi di salute.</p>	<p>1 > 80 anni con rete familiare problematica e con bisogni sanitari</p> <p>1 > 80 anni con problemi di conflittualità familiare</p> <p>1 solo > 60 anni con rete familiare assente</p>

Gli interventi che vengono svolti all'interno di questo servizio, come ad es. insegnare le regole elementari di gestione di una casa, sensibilizzare all'importanza della cura dell'ambiente ma anche dell'igiene personale e dell'abbigliamento, promuovere relazioni interpersonali basate sulle regole

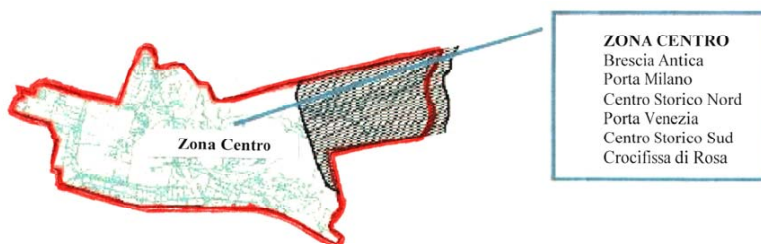
della civile convivenza, ricordare l'importanza di assumere i farmaci, parlare dell'abuso di alcool, affiancare la persona insegnando come mantenere un minimo di ordine e come rispettare gli spazi altrui, possono favorire un percorso evolutivo di autonomia. Un anziano ad es. è stato trasferito in un alloggio sociale, dopo aver conseguito quel minimo di competenze per organizzarsi nel quotidiano. In altre situazioni invece il percorso è stato inverso e la persona è stata accolta in una casa famiglia. Anche in caso di aggravamento l'anziano viene preparato a trasferirsi in un servizio più protetto ed il lavoro svolto sulla condivisione degli spazi e regole di convivenza si rivela vantaggioso. L'organizzazione del servizio permette dunque, attraverso l'intervento dell'operatore e dell'assistente sociale, di raccogliere elementi utili per svolgere un bilancio delle micro competenze della persona ed approfondire i suoi bisogni.

La riflessione, a tre anni dall'avvio di questa esperienza, è che l'alloggio in convivenza risponde al bisogno di casa con una soluzione leggera e flessibile. La casa uomini soli può assumere il significato di una sistemazione transitoria ed avere funzione propedeutica all'individuazione di altre soluzioni. E' ora importante coinvolgere le realtà associative del territorio, che fino a questo momento sono state escluse da questo progetto.

DISTRIBUZIONE DEGLI ALLOGGI IN CONVIVENZA NELLA CITTA'



SERVIZI PER ANZIANI ZONA CENTRO



<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO DIURNO	FRANCHI	30	COMUNE DI BRESCIA	VIA FRANCHI MARTINO, 8/B	PORTA MILANO
CENTRO DIURNO	ODORICI	25	COMUNE DI BRESCIA	CONTRADA CARMINE, 28	CENTRO STORICO NORD
CENTRO DIURNO INTEGRATO	CASA INDUSTRIA	30	FONDAZIONE CASA INDUSTRIA	VIA GAMBARA VERONICA, 6	BRESCIA ANTICA
CENTRO DIURNO INTEGRATO	CASA DI DIO	20	FONDAZIONE CASA DI DIO	VIA VITTORIO EMANUELE II, 7	CENTRO STORICO SUD
ALLOGGI SOCIALI	VILLA PALAZZOLI	10	COMUNE DI BRESCIA	VIA VALSORDA, 5	PORTA VENEZIA
CASA FAMIGLIA	SAN FAUSTINO	9	ASSOCIAZIONE BALESTRIERI - ANZIANI IN LINEA	VIA DELLA ROCCA, 16	CENTRO STORICO NORD
CASA FAMIGLIA	SAN LORENZO	10	ASSOCIAZIONE BALESTRIERI - ANZIANI IN LINEA	VIA MORETTO, 55	CENTRO STORICO SUD
COMUNITA' PER ANZIANI	VILLA PALAZZOLI	18	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA S. POLO, 2	PORTA VENEZIA
R.S.A.	CASA DI DIO	143	FONDAZIONE CASA DI DIO	VIA VITTORIO EMANUELE II, 7	CENTRO STORICO SUD
R.S.A.	CASA INDUSTRIA	130	FONDAZIONE CASA INDUSTRIA	VIA GAMBARA VERONICA, 6	BRESCIA ANTICA
R.S.A.	LA RESIDENZA	95	FONDAZIONE CASA DI DIO	VIA DEI MILLE, 41	CENTRO STORICO SUD

PROMUOVERE LA DOMICILIARITA' DELL'ANZIANO: L'ASSISTENZA DOMICILIARE E IL CENTRO DIURNO

Il Comune di Brescia ha avviato i primi servizi per anziani negli anni '70, anticipando di molti anni le normative regionali sui servizi sociali (L.R. 1/1986) e riconoscendo un importante valore alla domiciliarità. Con questo termine non ci si riferisce solo alla possibilità per la persona anziana di permanere nella propria casa, ma si intende un intervento più ampio, volto a sostenere l'anziano ed i familiari che se ne prendono cura ed a contrastare l'isolamento sociale della persona.

La domiciliarità è dunque un *orientamento di politica sociale* che ha come punti cardine:

- *Il diritto all'invecchiamento della popolazione e alla promozione della salute nella terza età:* non attivare solo una politica dei servizi ma una politica per la salute (la persona inserita nel suo ambiente di vita);
- *Il sostegno alla trasformazione dell'istituzione familiare* che vede la riduzione dell'ampiezza delle reti familiari e quindi della possibilità di garantire assistenza. Coinvolgere la famiglia quale soggetto attivo nelle politiche sociali, significa riconoscere i suoi aspetti di fragilità ma anche il suo potenziale di tenuta che si esprime nel lavoro di cura;
- *L'attribuire valore alla partecipazione:* valorizzare il territorio come portatore di risorse e non solo di problemi e promuovere le occasioni di supporto che la comunità di appartenenza è in grado di offrire agli anziani in difficoltà.

L'obiettivo della domiciliarità non è solo consentire all'anziano di stare a casa, ma di stare a casa "bene". I due servizi principali che rispondono all'orientamento descritto sono:

- 1. il servizio di assistenza domiciliare (SAD) e servizi complementari (PASTI)**
- 2. il servizio centro diurno (C.D.) e centro aperto integrato (C.A.I.)**

SAD

La prima zona della città che ha attivato il SAD a favore degli anziani è stata la Centro nel 1976; il servizio ha quindi una storia di ben 40 anni. Nel contesto si registrava un'elevata percentuale di popolazione anziana sola, che spesso viveva in condizioni abitative disagiate. La sensibilità che a quel tempo la pubblica amministrazione sviluppa, non è legata solo a favorire la permanenza dell'anziano a casa, ma a coniugare i servizi con il recente decentramento amministrativo. Gli anni '70 coincidono infatti con l'atto di nascita dei quartieri. Il processo

viene ulteriormente rinforzato dall'intervento di alcune associazioni del centro storico, come l'associazione "Federico Balestrieri" che già si dedicava all'assistenza domiciliare di ben 80 anziani soli. La prima fase di attivazione del servizio vede un'attenzione alla persona nella sua interezza sociale e sanitaria e il gruppo di lavoro è composto da assistente sociale, operatrice domiciliare ed infermiere. Questa organizzazione prosegue fino alla fine degli anni '80, quando tutte le competenze sanitarie vengono imputate all'Asl.

Il SAD è un servizio che si rivolge a persone che presentano difficoltà a permanere nel proprio nucleo familiare senza aiuto. Vengono erogate prestazioni diverse, a sostegno dell'anziano o della sua famiglia. Ad es. l'operatore può effettuare l'igiene quotidiana della persona allettata, può aiutare la persona a giorni alterni a provvedere alla cura della persona e dell'ambiente domestico, può aiutarla a vestirsi o accompagnarla per una visita medica. Nei confronti dell'anziano che ha una famiglia fragile, ad esempio con figli psichiatrici che non sono in grado di preoccuparsi del proprio familiare, può anche provvedere ad incombenze ordinarie come il cambio letto e la pulizia della casa. Per l'anziano che non ha nessun riferimento, il servizio supplisce a funzioni basilari quali: acquistare la biancheria, fare la spesa, controllare che ci siano i farmaci, svolgere una pratica burocratica, seguire la persona in caso di ricovero ospedaliero.

L'insieme di queste prestazioni consente di raggiungere obiettivi più alti. Infatti il servizio interviene per compensare i problemi che la persona non è più in grado di affrontare da sola, ma nello stesso tempo sostiene la famiglia che quotidianamente deve misurarsi con molteplici difficoltà:

- quelle operative della gestione giornaliera (incombenze ripetute e costanti),
- quelle psicologiche (confrontarsi ogni giorno con la perdita dell'autosufficienza e la malattia),
- quelle sociali (rischio di isolarsi a sua volta).

In presenza di particolari patologie il ruolo del "care giver" risulta essere oneroso, basti pensare all'anziano non autosufficiente, ai malati cronici o a quelli affetti da demenza. Il servizio di assistenza domiciliare si fa carico della capacità di tenuta della famiglia, proprio in situazioni di crescita dei bisogni di cura. Parallelamente il servizio sociale promuove quelle risorse informali (volontari, vicini, conoscenti) che possono coadiuvare l'anziano a livello pratico (interventi semplici non professionali) e a livello emotivo (curare i rapporti umani e mantenere vivo il contatto con la propria comunità di appartenenza).

Tutti questi interventi si coniugano con la dimensione "**relazionale**", perché l'intervento a domicilio non è fatto solo di compiti e di interventi, ma di ascolto, comunicazione, creazione di un legame, competenza nel cogliere l'evoluzione della situazione ed i nuovi bisogni,

valorizzazione delle capacità ancora presenti. La qualità della vita di una persona seguita dagli operatori a domicilio, è legata alla possibilità che essa ha di svolgere al meglio le funzioni quotidiane (essere pulita, curata nell'abbigliamento, alimentata in modo adeguato e vivere in un ambiente ordinato), ma anche di restare in relazione con i suoi familiari (che si sentono supportati dal servizio) e con il proprio contesto di riferimento (non isolarsi dal quartiere). La dimensione della vita di una persona è dunque articolata negli spazi della casa, nelle relazioni interpersonali e nel mantenimento dei collegamenti con il proprio territorio di riferimento, che è il luogo dove la persona vive la propria quotidianità.

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SEGUE OGNI ANNO CIRCA 450 PERSONE

UTENTI SERVIZIO SAD 2015

ZONE	UTENTI SAD	DI CUI SOLI E CON RETE FAMILIARE FRAGILE
OVEST	93	27
NORD	90	44
CENTRO	92	69
SUD	104	27
EST	74	30
TOTALE	453	197

Gli utenti del servizio SAD sono in prevalenza anziani non autosufficienti in famiglia o soli, con problemi di autonomia, senza rete familiare o con rete familiare in difficoltà a garantire l'assistenza necessaria.

Un numero piuttosto consistente di utenti rientra nella cosiddetta fragilità che necessita di protezione; spesso in questi casi l'erogazione del servizio diviene mezzo di monitoraggio, controllo, accompagnamento.

La zona Centro mantiene un'elevata percentuale di assistiti che, pur in condizioni di discreta autonomia fisica, sono privi di rete familiare e versano in uno stato di povertà generalizzata (alcolismo, insufficienza mentale, disturbo psichiatrico). Spesso questa fascia di popolazione è alle soglie dell'età anziana ed il servizio sociale si configura come sostituto della famiglia per un numero considerevole di anni.

Il servizio di assistenza domiciliare è andato nel corso degli anni diversificandosi a seconda delle caratteristiche del territorio, dello sviluppo urbanistico, della popolazione che lo abita, delle problematiche sociali presenti, del fenomeno dell'invecchiamento.

Ulteriori sviluppi in corso prevedono una maggiore collaborazione con le realtà del volontariato territoriale che si occupano dei problemi dell'età anziana, per condividere semplici progetti di sostegno alla fragilità.

PASTI A DOMICILIO

Anno	2015
Numero fruitori del pasto domicilio	170
Numero pasti a domicilio	48.998

Il pasto a domicilio è garantito 7 giorni su 7 compresi i festivi. Rappresenta il più importante servizio complementare dell'assistenza domiciliare, perché assicura un'alimentazione corretta a persone che si trovano in difficoltà nel confezionamento del pasto o che rischiano di trascurare l'importanza di mangiare in modo sano ed equilibrato.

PERSONE CON PASTO A DOMICILIO PRIVATO

Si tratta delle persone che accedono al servizio pasti in forma privata e vengono indirizzate direttamente alla ditta fornitrice, perché possono sostenere il costo massimo pari ad €7.80 per l'anno 2015.

N. PASTI DOMICILIO PRIVATI 2015
140

CENTRO DIURNO

I primi Centri Diurni sono sorti a metà degli anni '90 e diversamente dai Centri Aperti di natura aggregativa e dagli Integrati di natura assistenziale, che hanno avuto una genesi istituzionale, sono stati originati da due istanze provenienti dal “basso”, una pressione svolta dal mondo dell’associazionismo e una riflessione maturata all’interno del servizio di assistenza domiciliare.

A quel periodo risale la costituzione di numerose *associazioni di volontariato legate alla terza età*, che hanno agito una sensibilizzazione nei confronti dell’ente pubblico verso i temi dell’aggregazione e della solidarietà. I nomi che questi gruppi si sono attribuiti racchiudono in sé lo spirito e le finalità intrinseche: “Insieme per la terza età”, “Solidarietà viva”....Tali gruppi hanno iniziato l’attività attraverso la promozione di momenti ricreativi e culturali (es. 150 ore), in seguito hanno chiesto all’Amministrazione Comunale di gestire uno spazio pubblico in cui confluissero le diverse iniziative e che fungesse da “luogo” di incontro per le persone (conversazione, partecipazione libera ed organizzata).

Sul versante dei servizi sociali invece possiamo affermare che la creazione di centri diurni è successiva al *consolidamento del servizio di assistenza domiciliare* che, in una certa misura, li ha promossi. La riflessione sulle istanze che quotidianamente venivano espresse dagli utenti seguiti al domicilio, ha portato ad “aggregare” i bisogni più ricorrenti. E’ emersa la necessità di allargare l’ambito di intervento dal domicilio di ogni utente ad una dimensione in cui potessero trovare spazio la socialità, lo scambio, l’attivazione delle risorse personali degli anziani, per contrastare il rischio di isolamento. Il pensiero alla base di questo processo può essere riassunto così: vi sono bisogni che non possono esaurirsi in un intervento domiciliare, sia che l’anziano viva solo, sia che viva in famiglia.

A metà degli anni 2000 i CD vengono potenziati, passando da 2 (zona centro e ovest) a 4 (nord ed est) ed arricchendo di questa risorsa altre due circoscrizioni cittadine. I centri diurni assumono man mano una funzione di “integrazione” dell’assistenza domiciliare. La sede del centro diurno garantisce tutte quelle prestazioni di sostegno generale come la compagnia, viene fornito il pasto in un contesto di mensa, vengono selezionati gli utenti più compromessi (che presentano problemi sanitari, di autonomia fisica, di marginalità sociale) per un aiuto nell’igiene personale attraverso il bagno protetto. Viene altresì predisposto un servizio di trasporto per favorire l’accesso al servizio.

L’organizzazione diviene sempre più strutturata, con l’assegnazione di un operatore di riferimento (ASA) per tutto l’arco della giornata, che si occupa dell’assistenza agli anziani al mattino e collabora con le associazioni al pomeriggio.

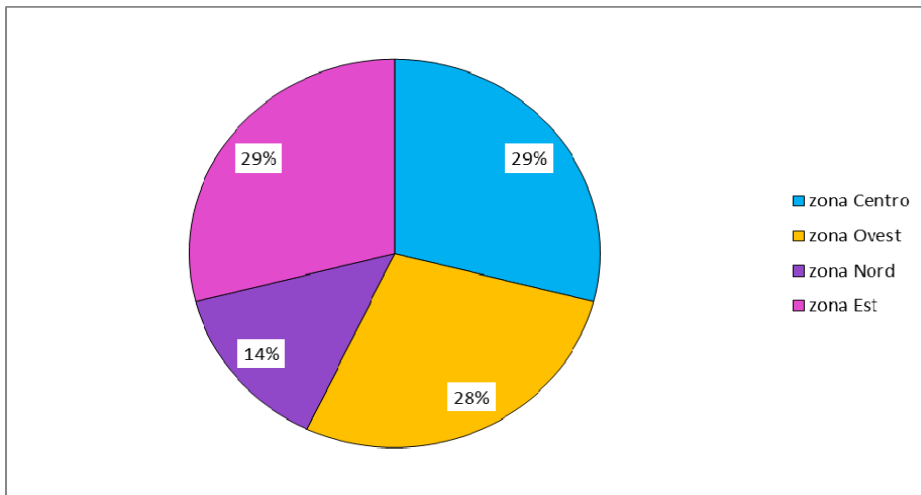
I centri diurni, che non sempre raggiungevano la capienza massima, hanno ora una lista di attesa e un’intensificazione della frequenza. Il servizio è conosciuto e riconosciuto dagli anziani e dalle

famiglie come un servizio qualificato, in grado di offrire supporti eterogenei di natura assistenziale e relazionale e di essere economicamente competitivo per tutti i soggetti coinvolti (ente pubblico, famiglia, anziano). In un contesto di quartiere il passa-parola ha ancora una forte valenza, al punto che, quando la persona anziana comincia a perdere l'autonomia, si avvicina da sola al servizio. Anche per questa ragione le attività del pomeriggio (ricreative) sono rimaste di libero accesso, mentre quelle del mattino (assistenziali e pasto) sono subordinate all'apertura di una pratica amministrativa e al pagamento di una retta.

La configurazione e gli obiettivi del servizio CD sono cambiati negli ultimi anni in modo significativo, trasformandolo da servizio con finalità prettamente ricreative e di integrazione sociale per anziani sufficientemente autonomi, a servizio assistenziale, di sostegno alla famiglia, utile a prolungare la permanenza a domicilio della persona anziana già compromessa nelle autonomie. Il percorso che ha contraddistinto la storia del Centro Diurno lo ha reso dunque un servizio "solido", al punto che oggi è in grado di seguire situazioni complesse. Le capacità evolutive insite nel Centro Diurno lo fanno ritenere ancora oggi un servizio in sviluppo.

A livello ideale la possibilità di completare la rete dei centri diurni, dotando di un servizio analogo la zona Sud che ne è sprovvista, consentirebbe di convogliare in quella sede alcune prestazioni garantite individualmente attraverso il SAD e di offrire risposte professionali ed istituzionali ad un numero più ampio di anziani.

LA RETE DEI CENTRI DIURNI E DEI CENTRI APERTI INTEGRATI NELLA CITTA'



CARATTERISTICHE DEI CENTRI DIURNI E DEI CENTRI APERTI INTEGRATI

Nel territorio del Comune di Brescia sono presenti 6 realtà:

<p>San Bartolomeo NORD via vittime d'Istria, Fiume e Dalmazia,10.</p>	<p>La capienza massima giornaliera è di 20 utenti, esclusi coloro che fruiscono esclusivamente del servizio mensa per un totale di 25 ospiti.</p> <p>Vengono effettuati i bagni settimanali tre giorni a settimana</p> <p>Sono presenti 3 operatrici</p>
<p>Ferrante Aporti OVEST in via S. Emiliano, 2.</p>	<p>Per il trasporto, gli autisti comunali sono supportati dai volontari dell'associazione "Insieme per la terza età";</p> <p>La capienza massima è di 25 utenti giornalieri</p> <p>Al momento non è contemplato il servizio mensa e i bagni assistiti.</p> <p>Sono presenti 3 operatori</p>
<p>Franchi CENTRO in viale Martino franchi, 8/B .</p>	<p>La capienza massima è di 20 utenti e c'è la possibilità di consumare il pasto.</p> <p>E' previsto il servizio bagni assistiti.</p> <p>Sono presenti due operatori</p>
<p>Mantovani EST</p>	<p>Sono presenti giornalmente: 1 volontario per accompagnamento sui mezzi di trasporto comunali e 2 volontari dalle 11 alle 15. I volontari mettono a disposizione due mezzi per il trasporto di ritorno a supporto dei mezzi comunali.</p> <p>La capienza è di 25 persone.</p>
<p>Cimabue EST</p>	<p>Il Servizio Sociale territoriale Sud è sprovvisto di tale servizio ed orienta i propri utenti sul CD Franchi e sul CD Cimabue, che è stato aperto per accogliere anche tale bacino di utenza.</p> <p>La capienza è di 20 persone.</p>
<p>Odorici CENTRO</p>	<p>Gran parte dell'utenza frequentante proviene del dormitorio e/o dai servizi specialistici, etilisti e soggetti con misure alternative al carcere.</p> <p>La capienza è di 25 persone. Sono presenti 2 operatori a tempo pieno.</p>

PASTI CONSUMATI NEI CENTRI DIURNI E CENTRI APERTI INTEGRATI

CD/CAI	N. PASTI MEDI GIORNALIERI	2014 PASTI ANNUI	2015 PASTI ANNUI
FERRANTE APORTI OVEST	25	4.649	4.307
S. BARTOLOMEO NORD	22	4.668	4.668
ODORICI CENTRO	26	6.180	6.092
FRANCHI CENTRO	22	4.247	3.830
CIMABUE EST	22	2.488	4.396
MANTOVANI EST	25	4.628	4.528
TOTALE	142	26.820	27.821

UTENTI CENTRO DIURNO 2015

ZONE	UTENTI C.D. AL 31/12/15	DI CUI SOLI O CON RETE FAMILIAIRE FRAGILE
OVEST	51	20
NORD	33	23
CENTRO	29	15
SUD	38	14
EST	42	27
TOTALE	193	99

Attualmente l'età media degli ospiti del servizio è molto elevata (78 anni, considerando un range dai 60 ai 99 anni; ma il 55% ha più di 85 anni), con una netta preponderanza di donne (mediamente il 75%). Quasi tutti hanno un'invalità certificata superiore all'80%, con una significativa percentuale di invalidità al massimo grado e/o accompagnamento (20%).

Le patologie prevalenti riguardano l'area cognitiva che coinvolgono circa il 50% degli ospiti (decadimento cognitivo, encefalopatia vascolare, demenza di Alzheimer), il tono dell'umore (disturbi depressivi e patologie psichiatriche), disturbi articolari (osteoporosi e disturbo della marcia), limitazioni sensoriali (ipoacusia, ipovisus) e problemi endocrini (diabete).

Anagraficamente gli ospiti che risiedono con i figli e con il coniuge rappresentano una minoranza (15%); una percentuale irrisoria convive con una badante. La maggior parte vive da sola (80%), pur contando su una rete di supporto nella gestione della vita quotidiana, costituita soprattutto da figli non conviventi, la cui disponibilità è integrata da prestazioni assistenziali private a ore per aiuto domestico e/o da servizi comunali domiciliari (pasto a domicilio).

Gran parte degli utenti (70%) frequenta il CD 4-5 gg. a settimana, gli altri 2-3 gg. Molti di coloro che iniziano a frequentare il CD per qualche giorno, gradualmente ampliano i giorni di permanenza. Circa il 60% dell'utenza frequenta il servizio da meno di 4 anni; l'8% da più di 10 anni.

Per Centro Diurno si intende un'unità di offerta sociale autorizzata dalla Regione.

Per Centro Aperto Integrato si intende un servizio con caratteristiche analoghe, non riconosciuto formalmente dalla Regione.

COLLABORAZIONI CON IL VOLONTARIATO

Ai CENTRI DIURNI e CENTRI APERTI INTEGRATI - oltre al personale dipendente – è presente una significativa rappresentanza di **volontari di associazioni del territorio** che collaborano con gli operatori:

- al **Franchi** sono presenti *singoli volontari* non organizzati che supportano gli operatori nel momento della distribuzione dei pasti;

- al **Ferrante Aporti** sono presenti i volontari dell'associazione "*Insieme per la terza età*" che ha un contratto con il Comune in merito ai trasporti. Alcuni di loro sono preposti esclusivamente ai trasporti, altri partecipano all'animazione. Inoltre l'associazione propone attività proprie nei locali del CD, a cui partecipa la generalità della cittadinanza del quartiere. Di solito non aderiscono gli ospiti del servizio CD, in quanto gli interessi sono differenti, salvo alcune eccezioni;

- al **S. Bartolomeo** sono quotidianamente presenti due volontari dell'associazione "*Camminando Insieme*" che partecipano alle attività di animazione e alla distribuzione dei pasti e che hanno stipulato a tal fine un contratto con il Comune. Si tratta di un'organizzazione attiva sul territorio, che collabora anche con il consiglio di quartiere e con gli organismi parrocchiali.

- al **Mantovani** opera l'associazione *don Benedini*, che si è costituita contestualmente alla nascita del centro, si occupa di animazione all'interno del servizio ed organizza occasioni di incontro nel quartiere.

- il centro **Cimabue** è supportato da *volontari singoli* che da anni coadiuvano gli operatori.

- Il centro **Odorici**, vista la particolarità dell'utenza, è gestito prevalentemente da operatori. Vi sono collaborazioni per le attività ricreative con la FOBAP (servizio per disabili) per la tombolata settimanale, con i volontari del ballo per serate danzanti, proiezione settimanali di documentari da parte di persone del territorio che condividono le loro esperienze, rassegna di film con il cinema Eden con momenti conviviali, collaborazioni con *Gruppo de no alter* per attività di animazione.

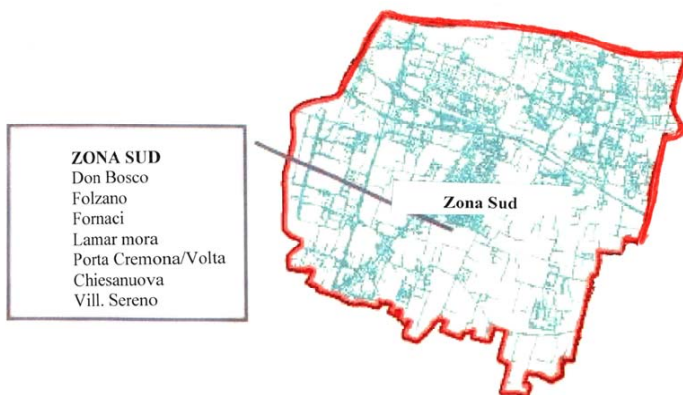
All'interno dei tre Centri Aperti Integrati **Mantovani, Ferrante Aporti e S. Bartolomeo**, sono presenti associazioni di volontariato che gestiscono attività aggregative affini ai centri aperti, rivolte a tutti gli anziani del quartiere.

ALTRI SERVIZI DIURNI A GESTIONE MISTA

In città sono presenti anche tre realtà, che rappresentano una via di mezzo tra Centri Diurni e Centri Aperti. Vedono infatti una presenza mista di operatori professionali e volontari, ma non offrono la mensa o gli interventi di protezione (es. bagno) che forniscono gli altri C.D./C.A.I.. Sono di fatto servizi più “leggeri”.

Rose (Ovest)	<p>Il servizio è gestito da un animatore per circa 20 ore alla settimana. Non viene garantito il pasto né interventi di protezione, ma solo di animazione ed aggregazione. Gli anziani aderiscono ad attività quali carte, film, tombola, ballo, ginnastica, intrattenimento musicale.</p> <p>Alcuni partecipanti più attivi collaborano alla gestione del servizio, garantendo l'apertura nei giorni ed orari non coperti dall'animatore. Principalmente l'attività si concentra nel pomeriggio.</p>
Cascina Riscatto (Est)	<p>Il servizio è gestito da un animatore e da volontari della zona che collaborano alla gestione ed alle attività di animazione. L'apertura con operatori professionali è dalle 14.00 alle 18.00. I volontari aprono i locali la sera dalle 20.30 alle 22.30 e il sabato pomeriggio. Cascina Riscatto rappresenta una piazza di quartiere che aggrega varie generazioni.</p>
BIRD (Est)	<p>Il centro aperto afferisce al complesso BIRD (50 alloggi Aler per anziani). Insieme al custode sociale, alle famiglie di supporto ed all'ambulatorio, il centro rientra nel “progetto di protezione sociale” di questo complesso abitativo, che vede un'alta concentrazione di anziani.</p> <p>Un animatore svolge attività aggregative tutti i pomeriggi e segnala eventuali criticità al custode sociale, che è deputato al coordinamento del servizio. Quando gli alloggi BIRD sono stati assegnati 5 anni fa, la zona (Sanpolino) era di recente insediamento urbanistico e priva di “reti naturali” di sostegno, come gruppi ed associazioni di volontariato. L'Amministrazione comunale ha attivato quindi personale professionale, nella prospettiva di sensibilizzare la nascita di aggregazioni nel contesto. La promozione del volontariato è un'attività in corso, significativa l'attivazione del Polobus da parte di Auser, che facilita la mobilità degli anziani dentro e fuori il quartiere.</p>

SERVIZI PER ANZIANI ZONA SUD



<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)	FRA GHIDINI	20	CENTRO S. GIOVANNI DI DIO FATEBENEFR.	VIA PILASTRONI, 10	LAMARMORA

La zona sud risulta quella più “povera” di servizi sociali comunali a favore della popolazione anziana, con particolare riguardo ai centri diurni ed alle strutture di ricovero (case famiglia e R.S.A.). Pur disponendo della generalità dei servizi domiciliari di sostegno (assistenza domiciliare, pasti, trasporti), per i servizi semi residenziali e residenziali il servizio sociale Sud deve appoggiarsi alle altre zone cittadine, in modo da garantire alla persona un’adeguata assistenza.

AFFRONTARE LA DEMENZA COME MALATTIA SOCIALE: IL CDI PER ALZHEIMER

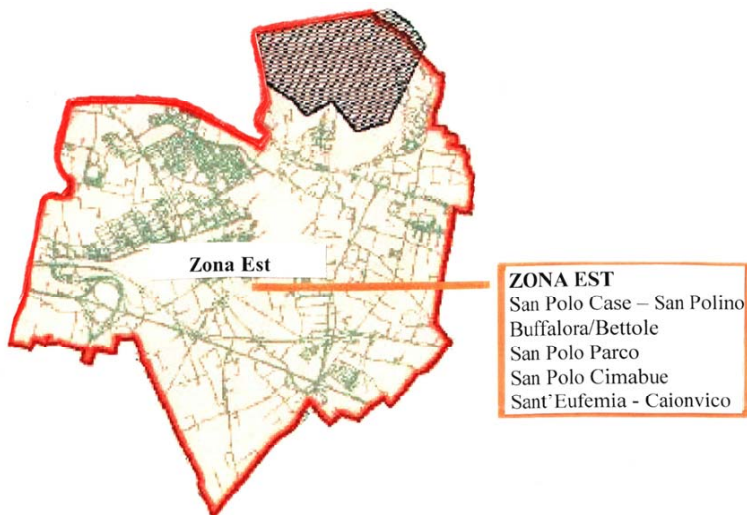
Rispetto alla rete complessiva dei servizi, la zona riveste particolare importanza per la presenza dell'**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Fatebenefratelli** che, oltre a rappresentare un polo storico nel campo della malattia mentale, da molti anni si configura come centro specializzato nella cura dell'**Alzheimer**.

La demenza di Alzheimer, che si presenta nella gran parte dei casi in tarda età, è da considerarsi una "*malattia sociale*", per il gran numero di persone che ne sono direttamente interessate, al quale va sommato un numero di caregivers ancora più grande. Gli interventi di assistenza e riabilitazione consistono in strategie finalizzate a ridurre il più possibile l'impatto della malattia sul livello di autosufficienza ed a sostenere il ruolo della famiglia nell'assistenza al malato, visto che la maggior parte dell'impegno di cura e assistenza ricade su di essa. Il nucleo familiare che assiste la persona demente presenta difficoltà a diversi livelli: deve gestire i disturbi cognitivi, l'imprevedibilità di reazioni aggressive, la necessità di sorveglianza continua, i problemi di autonomia che spesso sono associati, la complessità delle dinamiche familiari, l'incapacità di capire i bisogni per l'impossibilità di comunicare, la stanchezza del carico assistenziale che si protrae nel tempo. Chi è deputato all'assistenza alla persona affetta da Alzheimer vive una grande responsabilità, perché l'individuo malato perde a poco a poco la sua facoltà di giudicare, di esprimersi e diventa sempre più dipendente. La famiglia presenta un'"usura" sia assistenziale che psicologica ed in alcuni casi chi è deputato alla cura è sua volta anziano.

Il Comune di Brescia - da oltre 20 anni - è convenzionato con l'Istituto Fatebenefratelli per l'ammissione al **Centro Diurno Integrato Ghidini** di 20 anziani segnalati dal servizio sociale, che presentano una diagnosi di Alzheimer associata a disturbi del comportamento. Nel servizio viene prevista una protezione aggiuntiva rispetto a quella garantita nei servizi analoghi rivolti alla generalità degli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Il servizio è aperto dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì ed il Comune svolge il servizio di trasporto. Il CDI Ghidini è l'unico servizio diurno di Brescia che risponde a questa tipologia di bisogno e vi afferiscono persone provenienti da tutte le zone della città.

In generale possiamo dire che la problematica della demenza rappresenta uno dei fattori principali di richiesta di accesso ai servizi sociali. Negli anni l'intera gamma dei servizi per anziani ha dovuto affrontare questo fenomeno e porsi nuovi obiettivi, al fine di garantire momenti di sollievo al carico assistenziale della famiglia e protezione alla persona che versa in questa condizione di fragilità. La demenza rappresenta dunque una "*malattia sociale*", perché non coinvolge solo l'individuo malato, ma anche la rete sociale e di riflesso l'intera comunità.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA EST



<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO DIURNO	CIMABUE	30	COMUNE DI BRESCIA	VIA CIMABUE, 16/18	S. POLO CIMABUE
CENTRO APERTO INTEGRATO	MANTOVANI	30	COMUNE DI BRESCIA	VIA INDIPENDENZA, 27/A	S. EUFEMIA
CENTRO APERTO gestione mista profes./volont.	BIRD	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA IN APPALTO	VIA MANZIANA MONSIGNOR CARLO, 1	SAN POLINO
CENTRO APERTO gestione mista profes./volont.	CASCINA RISCATTO	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA	VIA TIZIANO, 243	S. POLO PARCO
CENTRO DIURNO INTEGRATO	PRIMAVERE	25	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA FIORENTINI, 19/B	S. EUFEMIA
ALLOGGI SOCIALI	S. EUFEMIA	5	COMUNE DI BRESCIA	VIA INDIPENDENZA, 27/A	S. EUFEMIA
ALLOGGI SOCIALI	ALLOGGI VIA ARICI	5	COMUNE DI BRESCIA	VIA ARICI VITTORIO, 7	S. POLO CASE
ALLOGGI SOCIALI	LASCITO ARVEDI	5	COMUNE DI BRESCIA	VIA ZAPPA, 72 - 80	S. POLO CASE

ALLOGGIO IN CONVIVENZA UOMINI SOLI	CONVIVENZA VIA DEL SARTO	3	COMUNE DI BRESCIA	VIA DEL SARTO, 34	S. POLO PARCO
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	ARICI SEGA	120	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA FIORENTINI, 19/B	S. EUFEMIA
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI	VILLA ELISA	62	FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE	VIA S. POLO, 2	S. POLO PARCO

IL SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ANZIANO: R.S.A. APERTA, C.D.I. E R.S.A.

Il territorio della zona Est presenta un'ampia modulazione di servizi rivolti agli anziani, che abbraccia tutti i livelli di protezione: RSA, CDI, centri aperti, alloggi sociali singoli ed in convivenza, oltre ad un ampio complesso di alloggi ERP destinati interamente ad anziani (BIRD e Lascito Arvedi per un totale di circa 100 unità abitative). Per questa ragione nel 2015 la Est è stata eletta quale zona di sperimentazione dei “*servizi diffusi*”, un impianto che consente all’anziano di usufruire in modo flessibile dell’intera articolazione dei servizi esistenti, a seconda delle necessità. Per la ricchezza di strutture deputate alla non autosufficienza e per la collocazione nel medesimo contesto delle due RSA della Fondazione Brescia Solidale (Arici Segà e Villa Elisa), l’approfondimento della presente sezione riguarderà questa tematica.

Il problema della non autosufficienza è all’evidenza della città da circa 30 anni, periodo che coincide con la presa d’atto dell’incidenza demografica della popolazione anziana e con l’attivazione dei primi servizi semi residenziali di protezione per l’anziano e di sostegno alla famiglia, che trovano la loro espressione elettiva nei *centri diurni integrati*. Negli anni ‘90 inoltre si registra un incremento delle richieste di ricovero in RSA, che è connesso all’aumento della popolazione anziana, ma anche ad altri fattori quali l’allungamento della speranza di vita per l’evoluzione delle terapie farmacologiche e delle cure mediche e la modifica della struttura e dell’organizzazione familiare. La progressiva riduzione dell’ampiezza delle reti familiari determina infatti una maggiore intensità dei bisogni e richiesta di protezione. Questo aspetto sociologico si ripercuote sull’ente pubblico, che deve adempiere a forme di assistenza sostitutive della famiglia.

La crescita degli over 80 incrementa la domanda di assistenza e l’attenzione del servizio sociale si rivolge:

- ✓ al fenomeno dei “*grandi vecchi*” ed all’incremento di servizi socio assistenziali di sostegno (supporti domiciliari, alloggi protetti, centri diurni integrati) e di sostituzione alla famiglia (RSA e case famiglia);

- ✓ alla rilevazione degli “anziani fragili”, con relativo allestimento di forme di protezione da parte dell’Amministrazione comunale e delle realtà associative della comunità. Gli elementi che caratterizzano la *fragilità* della popolazione anziana vengono così classificati: età avanzata (dai 75 anni in poi), vita in condizioni di solitudine, compromissione sanitaria, assenza di figli residenti in città.

Con il tempo anche la geografia dell’assistenza all’anziano diventa più complessa: prima del 2000 l’intervento si esauriva tra famiglia e servizio pubblico, in seguito vengono implicate anche risorse private di cura. Spesso un anziano che frequenta il CDI o che è in attesa di ricovero in RSA è seguito da tre soggetti: la famiglia, il comune e l’assistente familiare.

Le domande di ammissione in CDI e RSA non segnalano flessioni e il servizio sociale deve predisporre liste di attesa che richiedono un margine di tempo per l’ingresso, non sempre breve. In sintesi, benché Brescia sia una città ricca di unità di offerta per la popolazione anziana, ci si rende conto che non esiste corrispondenza tra domanda ed offerta, perché la prima evolve più rapidamente delle reali possibilità di ampliamento della rete. E’ necessario dunque individuare strategie di risposta che vadano oltre la mera moltiplicazione dei servizi.

LA RSA APERTA

La misura 4 della RSA Aperta, approvata dalla Regione Lombardia nel 2013, prevede che le RSA erogano i loro servizi presso il domicilio dei cittadini o che accolgano i cittadini in struttura per fornire determinate prestazioni.

I destinatari elettivi sono persone affette da demenza certificata (da un centro U.V.A. o da un neurologo o geriatra) oppure persone non autosufficienti di età superiore a 75 anni. La condizione di non autosufficienza viene stabilita dall’ATS (ex ASL) per entrambi i gruppi e la valutazione deve essere completata con la somministrazione dello stress familiare.

L’anziano ritenuto idoneo viene inserito in uno specifico profilo assistenziale che gli garantisce un pacchetto di interventi a bassa, media o alta intensità, corrispondente ad un voucher mensile (€ 350,00 – 500,00 - 700,00) e il cittadino sceglie liberamente l’ente a cui rivolgersi per l’erogazione del voucher, dall’elenco delle strutture che hanno aderito alla RSA Aperta.

Per Brescia hanno aderito alla Misura 4 della RSA Aperta:

Fondazione Brescia Solidale nel 2014

Fondazione Casa Industria ad aprile 2015

FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE: nell'anno 2015 ha seguito 36 persone a domicilio

I servizi offerti sono diversificati, ovvero:

- valutazioni mediche semplici effettuate dal geriatra;
- sollievo/integrazione del lavoro del caregiver o sostituzione temporanea con pacchetti di assistenza variabili da 2 a 5 ore settimanali, svolte anche nei giorni festivi. (es. igiene personale, bagno assistito, aiuto a vestirsi, imboccamento...);
- interventi riabilitativi al domicilio dell'anziano o di addestramento al familiare (ad es. mobilitazione, interventi di stimolazione cognitiva);
- interventi educativi di terapia occupazionale;
- interventi psicologici.

Tre persone sono state ammesse al **CDI**.

Per quanto riguarda le **zone di residenza**, l'80% degli anziani proviene dalla zone Est e Sud ed il 20% dalle altre zone cittadine.

FONDAZIONE CASA INDUSTRIA: a maggio 2016 la Fondazione segue 50 utenti

n. 5 utenti usufruiscono della semiresidenzialità in RSA (CDI dai 2 ai 4 giorni settimanali);

n. 15 utenti ricevono prestazioni educative/animative (dalle 9 alle 12 ore mensili);

Interventi a domicilio: gli "home care" hanno l'obiettivo di attuare servizi socio-assistenziali al domicilio, migliorando la qualità della vita degli utenti e dei caregiver, ritardandone l'istituzionalizzazione.

- **n. 40 utenti** ricevono prestazioni (dalle 9 alle 22 ore mensili in base al bisogno) di oss/asa;
- **n. 3 utenti** hanno una visita geriatrica mensile;
- **n. 2 utenti** hanno prestazioni fisioterapiche come addestramento al caregiver (dai 2 ai 4 accessi mensili per il primo mese di attivazione);
- **n. 4 utenti** con intervento psicologico al caregiver (da 1 a 4 accessi mensili);
- **n. 1 utente** con interventi infermieristici (1 accesso settimanale).

La residenza è così distribuita nell'ambito territoriale del comune di Brescia:

circa 30% zona S. Polo /confine Caionvico

circa 30% zona nord Brescia (S.Bartolomeo- Villaggio Prealpino)

circa 10% zona Brescia centro

circa 30% zona sud (Villaggio Badia-Quartiere Abba).

L'approvazione della misura 4 è significativa perché il provvedimento regionale include l'Alzheimer e la grave non autosufficienza nelle **“nuove fragilità”** e tiene conto dello stress familiare del care giver, che si intensifica quando il carico assistenziale persiste nel tempo. L'offerta della gamma di prestazioni descritte, consente di alleggerire la famiglia, di rinforzarla nella funzione di cura e di contrastare il vissuto di isolamento e solitudine di chi è deputato all'assistenza. Dal punto di vista delle strutture, l'apertura al territorio arricchisce le RSA di un patrimonio informativo sugli anziani residenti nella zona. Grazie alle competenze che appartengono alla RSA come servizio, unite agli elementi di conoscenza sugli assistiti a domicilio, la RSA si configura come *“punto di raccordo”* per le persone e le famiglie e può offrire informazioni a seconda dei *“tragitti”* che la persona sta attraversando nella *“fase”* della sua vita.

C.D.I.

Il Centro Diurno Integrato è un servizio che opera in regime diurno (8.00-16.00) ed è destinato a persone anziane non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, alle quali vengono garantiti interventi di natura socio-assistenziale, sanitaria, infermieristica, riabilitativa e di animazione. Il CDI può essere attivato quando i bisogni della persona non trovano a domicilio una risposta sufficiente, ma risulta prematuro il ricovero in una RSA. Gli obiettivi sono:

- farsi carico di quelle situazioni divenute troppo impegnative per la sola assistenza domiciliare, quando questa non è in grado di garantire la necessaria intensità e continuità degli interventi;
- offrire, in regime di ricovero diurno, quelle prestazioni socio assistenziali e sanitarie che vengono normalmente erogate dalle strutture assistenziali;
- garantire un aiuto alle famiglie che assistono persone anziane non autonome e momenti di sollievo dall'impegno di cura;
- preservare la dimensione della relazionalità con gli altri, contrastando l'isolamento sociale.

Questa unità di offerta ha subito nel tempo un processo evolutivo, con trasformazioni rispetto alla natura delle richieste, alla tipologia degli anziani inseriti ed agli obiettivi del servizio.

Presentiamo alcuni esempi:

- Gli interventi relazionali e socializzanti che contraddistinguevano all'origine la richiesta di accesso al CDI, si sono sostituiti con una domanda di supporto al lavoro di cura della famiglia. Se inizialmente gli obiettivi di aggregazione e socializzazione erano prioritari, oggi la valutazione degli assistenti sociali mette in luce il bisogno di protezione e accudimento.
- Da un'utenza con discreti margini di autosufficienza, si è passati ad una tipologia di anziani affine alla RSA. Il livello di compromissione dell'autonomia è già evidente all'atto di ammissione, così come la condizione di labile compenso;

Il CDI si configura dunque come un servizio ad alto contenuto di protezione ed integrativo della funzione del caregiver, poiché interviene quando gli spazi di autonomia della persona si riducono e - grazie alla modulazione di prestazioni diverse ad alto contenuto professionale - riesce a ritardare il ricovero in RSA. E' un servizio che sostiene la domiciliarità, ma non isola la persona nelle mura domestiche, perché garantisce al contempo assistenza e relazionalità e concepisce la salute dell'anziano in senso ampio, connessa a spazi di protezione e di relazione.

Per tali ragioni l'Amministrazione comunale sta valutando la possibilità di ampliare o attivare nuovi accordi con le altre Fondazioni della città che gestiscono CDI (Casa di Dio e Casa Industria).

N. PRESENZE TOTALI CENTRI DIURNI INTEGRATI

CDI	2015
ARICI SEGA - EST (Brescia Solidale)	5.444
ACHILLE PAPA - EST (Brescia Solidale)	5.795
FRA GHIDINI Istituto Fatebenefratelli	2.944
CASA DI DIO – CENTRO Fondazione Casa di Dio	1.153
TOTALE	15.336

L'accordo stipulato con Casa di Dio ha consentito di rispondere ad altri 7 utenti anziani, provenienti dalle diverse zone della città.

PRINCIPALI CLASSI DI ETA' (dati primo semestre 2015)

CLASSI DI ETA'	ARICI SEGA	A. PAPA	CASA DI DIO	GHIDINI
< 70 anni	5	2	=	5
da 71 a 75 anni	2	2	=	4
da 76 a 80 anni	9	10	3	=
da 81 a 85 anni	16	11	3	8
da 86 a 90 anni	12	13	1	5
> 90 anni	3	1	=	1
TOTALE	47	39	7	23

ZONE DI PROVENIENZA (dati primo semestre 2015)

ZONE CITTA'	ARICI SEGA	A. PAPA	CASA DI DIO	GHIDINI
NORD	=	17	2	3
SUD	20	6	3	10
EST	15	=	=	2
OVEST	3	14	1	7
CENTRO	9	2	1	1
TOTALE	47	39	7	23

UTENTI CDI 2015

ZONE	UTENTI CDI 2015	DI CUI SOLI O CON RETE FAMILIARE FRAGILE
OVEST	31	10
NORD	28	8
CENTRO	16	5
SUD	45	7
EST	23	10
TOTALE	143	40

RSA

La RSA è una struttura residenziale deputata ad accogliere persone anziane non autosufficienti, che mostrano un grave quadro sanitario ed una significativa riduzione delle autonomie e che si trovano nella difficoltà/impossibilità di permanere a domicilio.

Assumere la decisione di entrare in RSA è un percorso complesso per l'anziano e per la sua famiglia, che si immette in un territorio sconosciuto dove la RSA è considerata l'ultima casa. A ciò si aggiunge che, prima orientarsi a questa opzione, i familiari hanno già tentato altre soluzioni ed hanno accumulato stanchezza nell'esperienza di cura e nella capacità di prefigurarsi nel futuro ("sarò così"?!). Il servizio sociale deve dunque aiutare la famiglia nel reperimento di un posto di ricovero, ma anche accompagnare la persona e la rete di riferimento in questo percorso.

Attualmente le RSA in città sono 12 ed i posti complessivi circa 1.200.

Le tre Fondazioni della città che assorbono la maggioranza dei posti letto sono:

FEONDAZIONE BRESCI SOLIDALE	FONDAZIONE CASA DI DIO	FONDAZIONE CASA INDUSTRIA
EST Villa Elisa: Non autosufficienti 62 Arici Sega Non autosufficienti: 98 Solventi 6 Alzheimer: 16	CENTRO E NORD Casa di Dio Non autosufficienti: 130 Solventi: 13 Residenza Non autosufficienti: 95 Luzzago Non autosufficienti: 120 Solventi: 10 Sollievo: 8 Feroldi Non autosufficienti: 60 Alzheimer: 20 Solventi: 4	CENTRO Casa Industria Non autosufficienti: 116 Alzheimer 14

Per rispondere alla crescente domanda di ricovero in RSA il Comune si è mosso su più fronti:

Sottoscrizione Protocollo d'intesa tra Comune e Fondazione Brescia Solidale

L'assessorato ai servizi sociali ha assegnato alla Fondazione Brescia Solidale la *gestione delle liste di attesa* fino a quel momento in capo al servizio sociale. Il 25 maggio 2015 si è pervenuti alla sottoscrizione del *protocollo d'intesa*, che norma le liste di attesa per l'accesso alle RSA Arici Sega e Villa Elisa.

La novità riguarda il superamento dell'ordine cronologico. L'ammissione in lista di attesa è infatti determinata da un punteggio relativo ai bisogni sanitari ed assistenziali e da un punteggio relativo ai bisogni sociali, a cui si aggiunge un punteggio di anzianità di lista e un punteggio per i residenti nella zona est (zona in cui sono site le RSA della Fondazione) e sud (zona priva di RSA).

I **punteggi sanitari** fanno riferimento a: livelli di autonomia nelle attività della vita quotidiana (es. igiene personale, camminare, alzarsi dal letto), funzioni cognitive comportamentali (es. confusione, irrequietezza) e patologie presenti;

I **punteggi sociali** fanno riferimento ad es. a problemi abitativi (barriere architettoniche), alla presenza o meno di una rete familiare ed a difficoltà economiche.

Ogni tre ingressi effettuati direttamente dalla Fondazione, viene ammesso un utente individuato dal servizio sociale che necessita di integrazione della retta.

Questa modalità di costruzione della lista di attesa determina un posizionamento ai primi posti delle situazioni di maggiore gravità.

I dati relativi al periodo **giugno 2015 - aprile 2016**, corrispondenti al primo anno circa di attivazione del protocollo d'intesa, sono i seguenti:

RICOVERI COMPLESSIVI: 38 di cui

Privati NAT 21

Privati Alzheimer: 2

segnalati dal servizio sociale ad integrazione: 9

Gravi fragilità, Stati vegetativi, SLA: 6

Accordi con R.S.A. della Provincia per ricoveri urgenti

Una parte della cittadinanza presenta domanda di iscrizione in lista di attesa RSA a titolo cautelativo, ma molte situazioni sono caratterizzate da urgenza improrogabile, con particolare riferimento alle dimissioni ospedaliere non negoziabili di persone sole o con familiari in difficoltà.

Per queste ragioni il servizio sociale rinnova ogni anno gli accordi con le 12 RSA della provincia con cui sono attivi da tempo rapporti di collaborazione. Tali strutture, in virtù dell'accordo in essere, applicano una retta agevolata ai cittadini anziani segnalati dal servizio sociale di Brescia, rispetto a quelli che accedono direttamente.

INGRESSI IN RSA DELLA PROVINCIA

2015
130

3. Sostegno economico per il pagamento della retta di ricovero

Ogni anno l'Amministrazione comunale determina la soglia ISEE che consente di accedere all'integrazione della retta di ricovero, in conformità ai regolamenti in vigore. Nel 2015 il Comune ha autorizzato l'integrazione della retta per 21 persone, quasi tutte sole.

Persone ricoverate in RSA ad integrazione nel corso del 2015

RSA	N. Ingressi
Fondazione Bs Solidale	10
Altre RSA di Brescia	1
Altre RSA provincia	10
TOTALE	21

ALTRE OPPORTUNITA' PER IL BENESSERE DELL'ANZIANO

MUOVERSI IN CITTÀ: I TRASPORTI SOCIALI

Il Comune di Brescia organizza, in economia o in appalto, un servizio di trasporto sia per accedere ai servizi diurni che per effettuare visite e terapie. I mezzi sono attrezzati anche per il trasporto di carrozzine.

N. TRASPORTI IN ECONOMIA (GESTIONE DIRETTA)	
Al 30 giugno 2015	
Corse Centri diurni	1.905
Corse singole non attrezzate	4.024
Corse singole attrezzate	1.267
Corse singole attrezzate con trappen	25
Totale	7.221
N. TRASPORTI IN APPALTO	
Corse Anteas	379
Corse Brescia soccorso	185
Corse Auser	731
Taxi	3.296
Brescia Trasporti	231
Totale	4.822

UTENTI FRUITORI DEL SERVIZIO	
	Al 30 giugno 2015 n
Anziani	212
Anziani in carrozzella	44
Anziani centri diurni	103
Disabili	65
Minori	5
Totale	429

AVERE UNA FRAGILITÀ NON IMPEDISCE DI ANDARE IN VACANZA

Il servizio sociale nel corrente anno ha promosso un soggiorno climatico a Rimini a favore di anziani con lievi limiti dell'autosufficienza per consentire, anche a persone con alcune difficoltà, di trascorrere un periodo in un luogo di vacanza. Questo soggiorno si aggiunge a quelli organizzati annualmente per la generalità delle persone anziane ed ha una forte valenza preventiva e promozionale.

Per il 2016, vista la natura sperimentale dell'iniziativa, il servizio sociale ha valutato:

1. di iniziare con un numero limitato di partecipanti (10 per tutta la città);
2. di partire dagli utenti noti ai servizi (SAD, CD, Centri Aperti);
3. di orientarsi sulla LIEVE compromissione dell'autosufficienza.

Per anziano con lievi limiti dell'autosufficienza si intende una persona che necessita di supporto assistenziale rispetto alla gestione di alcuni atti quotidiani che riguardano la cura di sé e di appoggio per favorire il suo inserimento all'interno del gruppo di vacanza (muoversi nei diversi ambienti di soggiorno e relazionarsi con gli altri).

Si escludono anziani con limitazioni importanti dell'autonomia, quali persone in carrozzella o con gravi compromissioni della mobilizzazione, con problemi di incontinenza, con problemi cognitivi (es. rischio di sbagliare camera, sedersi al tavolo di un altro, uscire dall'albero senza avvertire, perdersi, manifestare irrequietezza/aggressività).

Per quanto riguarda l'aspetto comportamentale e cognitivo può essere accolto al soggiorno l'anziano che presenta una lieve perdita della memoria, ma che non è disorientato nello spazio e nel tempo.

Riguardo all'aspetto infermieristico sono considerate idonee al soggiorno persone con problemi sanitari che devono assumere regolare terapia e che necessitano di supporto nella somministrazione della stessa o di aiuto nella preparazione dei blister. Sono comprese persone che assumono terapie che necessitano di monitoraggio attraverso esami ematici.

Non è ancora possibile dare riscontro sull'esito dell'esperienza.

CAMBIARE CASA ALER: TRASFERIRSI DA UNA CASA GRANDE AD UNA PIU' PICCOLA MA PIU' ADATTA AI BISOGNI DELL'ANZIANO.

A Brescia il patrimonio abitativo di edilizia residenziale pubblica è costituito da circa 5.000 alloggi (2500 comunali ed altrettanti Aler). Molte abitazioni di grandi dimensioni sono occupate da anziani soli, ai quali la casa era stata assegnata quando la condizione familiare, il numero dei componenti del nucleo e i livelli di autonomia erano diversi rispetto alla situazione attuale (assegnazioni 20/30 anni fa).

Tale sottoutilizzo va a scapito delle famiglie numerose che sono in graduatoria Aler e delle persone che, nel corso degli anni, hanno avuto un ampliamento naturale del nucleo.

Un alloggio grande comporta inoltre costi elevati e maggiore impegno nella manutenzione ordinaria; in alcuni casi l'abitazione presenta barriere architettoniche, quali collocazione a piani elevati senza ascensore e non è idonea per persone in età avanzata.

Dal 2014 il Comune ha avviato un piano di razionalizzazione del patrimonio abitativo di edilizia residenziale pubblica, che vede coinvolti l'ufficio casa e l'ufficio servizi sociali, mirato ad individuare le situazioni di sottoutilizzo degli inquilini assegnatari di alloggi di proprietà Aler e comunali. Il fine è quello di favorire la mobilità in appartamenti di dimensioni adeguate al nucleo familiare, selezionando una casa adatta alle esigenze dell'anziano, in considerazione delle peculiarità delle situazioni personali e/o familiari.

Per favorire i trasferimenti ci si avvale della collaborazione della coop. Rete, che già opera per il Comune di Brescia nell'accompagnamento degli assegnatari e nel portierato sociale e che conosce buona parte dei candidati al trasferimento. Grazie al progetto di accompagnamento gli anziani più fragili vengono aiutati a gestire le pratiche connesse ai nuovi contratti Aler ed A2A, al trasloco ed alla conoscenza del nuovo contesto (uffici, negozi, ecc.). Il cambio alloggio in diminuzione viene sostenuto con un contributo per il trasloco.

Descriviamo le fasi ed il significato del progetto:

- effettuare un lavoro personalizzato su ogni singolo inquilino, in modo da sottoporre una proposta favorevole e migliorativa, quale ad es. un alloggio vicino ai figli, nella medesima zona ma meno oneroso...
- individuare proposte alternative in caso di anziani compromessi sul piano delle autonomie (es. case famiglia);
- ridurre l'erogazione di contributi economici per sostegno all'alloggio (canone, bollette..) quali i contributi continuativi e straordinari del servizio sociale e i contributi di solidarietà Aler.

La commissione contributi di solidarietà Aler ha adottato dal 2014 la posizione di respingere le richieste di contributo in presenza di forte sottoutilizzo. In alternativa al contributo viene proposto il cambio alloggio, concesso pur in presenza di una morosità, previa definizione di un piano di rientro.

CAMBI ALLOGGI CONSEGUITI NEL 2015

2015
16 trasferimenti concordati con gli inquilini Di questi solo 3 anziani: 2 trasferiti in seguito a verifica esigenze specifiche quali stessa zona, vicinanza rete familiare, piani bassi 1 inserito in un mini alloggio protetto per condizioni di fragilità
17 alloggi recuperati per decessi di anziani, inserimenti in RSA

I dati mostrano che gli anziani fanno fatica a considerare gli aspetti positivi di questa proposta ed a comprendere l'importanza di cambiare alloggio quando si sta ancora bene. E' difficile pensare che in futuro non si riuscirà a fare le scale e che una casa a piano terra è più funzionale. La consapevolezza degli aspetti critici viene procrastinata e la proposta "preventiva" di cambio viene accolta solo in rari casi. L'essere umano è abitudinario e nell'anziano questo aspetto si accentua ulteriormente, limitando le ipotesi di cambiamento. Solo alcune tra le persone intercettate ha aderito al progetto.

GLI ANZIANI CHE SI SONO RIVOLTI AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI NEL 2015 E GLI ANZIANI IN CARICO NELLE DIVERSE ZONE

PERSONE CHE SI SONO RIVOLTE AL SEGRETARIATO SOCIALE NEL 2015: **2070**

1. UTENTI SUDDIVISI PER SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

Centri Territoriali	n.	%
OVEST	390	19
NORD	398	19
CENTRO	363	18
EST	366	18
SUD	553	26
Totale	2070	100

2. CARATTERISTICHE SOCIO ANAGRAFICHE

Tipologie	n.	%
Famiglie con minori	697	34
Disagio Persone e Famiglie senza minori	457	22
Anziani	897	43
Totale	2051	99
Non specificato	19	1
Totale	2070	100

Gli anziani rappresentano il 43% del totale dei cittadini che si rivolgono al servizio sociale per una prima accoglienza e rappresentano la percentuale più elevata rispetto alle altre aree di intervento.

LE PERSONE INVIATE ALLE ASSISTENTI SOCIALI PER “PRESA IN CARICO”

n. 715 (35%)

3. UTENTI INVIATI ALLA PRESA IN CARICO PER SERV. SOC. TERRITORIALE

Centro Territoriale	Segret.	Presenza in carico	
		n.	%
OVEST	390	142	36
NORD	398	123	31
CENTRO	363	141	39
SUD	553	180	33
EST	366	105	29
SEDE		24	3
Totale	2070	715	

Circa il 30% delle persone che si presentano al Servizio Sociale Territoriale necessita di un approfondimento sociale o di un servizio.

4. CARATTERISTICHE SOCIOANAGRAFICHE UTENTI INVIATI ALLA PRESA IN CARICO

Tipologie	n.	%
Famiglie con minori	159	22
Disagio Persone e Famiglie senza minori	125	18
Anziani	431	60
Totale	715	100

Il 60% degli anziani che accede al Servizio Sociale Territoriale viene preso in carico, a differenza del 20% circa su cui si assestano le altre aree di intervento.

5. DATI SULLE PERSONE ANZIANE GIA' IN CARICO al 01/01/16 – PASSATE DAL
 SEGRETARIATO NEL 2015 E NUOVE PRESE IN CARICO 2015 - PER ZONE

ANZIANI			
ZONE	UTENTI GIA' IN CARICO	SEGRETARIATO SOCIALE 2015	NUOVI UTENTI IN CARICO 2015
Ovest	513	184	83
Nord	542	222	79
Centro	361	152	83
Sud	343	218	128
Est	249	121	56
Sede	=	=	=
Totale	2008	897	431

**LA SPESA SOCIALE DEL COMUNE DI BRESCIA
A FAVORE DEGLI ANZIANI**

SPESA SOCIALE COMPLESSIVA

<i>Spesa sociale</i>	<i>2015</i>
Spesa sociale complessiva	30.900.000,00
Spesa sociale anziani	10.600.000,00

CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DEL REDDITO

	2015
Importo contributi erogati	796.228,00

Il Consiglio Comunale nel dicembre 2015 ha approvato il “nuovo regolamento per l'erogazione di provvidenze ed aiuti economici a sostegno del reddito”. Nel provvedimento sono definite le condizioni generali di accesso, le modalità di valutazione della situazione economica ed i destinatari.

Per i contributi continuativi permangono i requisiti di età pari o superiore a 65 anni e/o l'invalidità superiore al 74%.

Peri i contributi straordinari l'importo massimo erogabile a nucleo familiare è stato ampliato, passando da €600,00 ad €1.000,00/anno.

ALTRI TIPI DI CONTRIBUTI

BUONO NON AUTOSUFFICIENZA: SOSTEGNO DELL'ASSISTENZA E CURA GARANTITA AD ANZIANI TRAMITE ASSISTENTE PERSONALE DEDICATO – BADANTE (MISURA B2)

Il Fondo Nazionale Non Autosufficienza è volto a sostenere la domiciliarità di persone non autosufficienti assistite da badante. Le regioni ripartiscono i budget tra i comuni, che pubblicano un bando annuale per la presentazione delle domande. Vengono stabiliti i requisiti per ottenere il buono (per il 2015 invalidità con accompagnamento, età > 65 anni, assunzione di una badante per almeno 25 ore settimanali) e i limiti ISEE da non superare.

<i>ANNO 2015</i>
FONDO STANZIATO €208.000,00 DOMANDE ACCOGLIBILI 60 SPESO €170.000 CIRCA PERSONE ASSISTITE 55 QUOTA MENSILE PER ANZIANO €320,00

HOME CARE PREMIUM - DOTE INPDAP

L'Home care premium è un bando annuale nazionale a cui aderisce il Comune di Brescia finanziato con fondi INPDAP. Garantisce un sostegno economico alla persona, sovvenziona l'erogazione di servizi domiciliari o la frequenza di servizi diurni e contribuisce ad integrare la retta di ricovero in RSA. Il requisito per essere ammessi al beneficio è essere dipendente INPDAP, pensionato INPDAP, coniuge o parente di primo grado di un dipendente/pensionato INPDAP.

La domanda può essere presentata ai servizi sociali del Comune, in concomitanza della pubblicazione del bando o direttamente sul portale INPS. L'assistente sociale valuta la richiesta e redige un Piano Individualizzato proponendo l'erogazione di un contributo o di un servizio a seconda della situazione personale e familiare. Va presentata la dichiarazione ISEE per la determinazione del beneficio economico. L'home care premium è a scavalco tra due anni ed i dati presentati si riferiscono al periodo marzo 2015-febbraio 2016.

Nell'arco di tempo considerato la percentuale di persone anziane ammesse all' Home care premium ammonta al 95% del totale. Le domande totali sono state 134, ma il Comune può autorizzare 80 richieste; quelle in lista di attesa vengono evase man mano le persone beneficiarie si ritirano.

CONTRIBUTI HOME CARE

36 persone hanno ottenuto il riconoscimento di un contributo economico continuativo mensile, per un importo complessivo di circa €15.000,00 al mese, che viene erogate direttamente dall'INPDAP al beneficiario

SERVIZI HOME CARE

50 persone sono state ammesse ai seguenti servizi

33 SAD	€19.275
15 C.D./C.D.I. e trasporto	€21.348
12 integrazione retta RSA	€38.780
6 altri servizi di supporto	€7.220
TOTALE	86.623,00

Le quote anticipate dal Comune vengono rimborsate dall'INPDAP previa rendicontazione.

FONDO SOSTEGNO AFFITTO

L'Amministrazione Comunale ha istituito lo sportello affitto, presso l'Ufficio Casa sito in Piazzale Repubblica n. 1, per sostenere finanziariamente - nell'ambito del mercato privato delle abitazioni - i nuclei familiari in situazione economica disagiata. L'obiettivo di questo beneficio economico, finanziato con fondi regionali, è quello di sostenere le famiglie in situazione di grave disagio economico per il pagamento dell'affitto. Le persone con residenza anagrafica ed abitazione nel Comune di Brescia, titolari di contratti validi e registrati e che rientrano in determinati parametri ISEE, possono fare domanda in corrispondenza del bando annuale.

Anno 2015	Anno 2015
FONDO SOSTEGNO GRAVE DISAGIO ECONOMICO	REDDITO DI AUTONOMIA
LIMITE ISEE-FSA: 0-7.000,00 €	LIMITE ISEE FSA: 7.000,01-9.000
Importo massimo erogabile: 1.200 €	Importo massimo erogabile: 800 €
N. ultra 65enni beneficiari: 72	N. ultra 65enni beneficiari: 49
Importo erogato: €73.186,00 Quota regionale: €58.548,80 Quota comunale: €14.637,20	Importo erogabile: €39.200 Quota regionale: €39.200

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Anno	2015
Spesa sostenuta per appalto	€1.055.000,00

PASTI A DOMICILIO E PASTI CENTRI DIURNI

Il pasto a domicilio garantito 7 giorni su 7 compresi i festivi, mentre quello dei CD solo in concomitanza dei giorni feriali da lunedì a venerdì

Anno	2015
Numero fruitori del pasto domicilio	170
Numero pasti a domicilio	48.998
Spesa sostenuta pasti a domicilio	384.017,00

PASTI CONSUMATI NEI C.D. E NEI CENTRI APERTI INTEGRATI

Anno	2015
Numero fruitori del pasto Nei 6 CD	140 circa
Numero pasti Nei 6 CD	27.821
Spesa sostenuta pasti Nei 6 CD	143.413,00

SPESA C.D.I. INCLUSO TRASPORTO

C.D.I.	2015
C.D.I. BRESCIA SOLIDALE	€386.000,00
ALTRI C.D.I.	€143.000,00

NUMERO DI PERSONE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE CON INTEGRAZIONE DELLA RETTA IN STRUTTURA RESIDENZIALE AL 31/12/2015

Ci si riferisce a quelle persone che non sono in grado di sostenere l'intero costo della retta per mancanza di risorse economiche (pensioni basse, assenza di risparmi, di proprietà e di familiari in gradi di provvedere)

RSA	N. Ingressi
Fondazione Bs Solidale	65
Altre RSA di Brescia	39
Altre RSA provincia	39
TOTALE	143

SPESA PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI (RSA E CASE FAMIGLIA)

STRUTTURE	2015
Spesa strutture residenziali* Fondazione Brescia Solidale	3.120.000,00
Spesa strutture residenziali Città e provincia diverse da Fondazione Brescia Solidale	2.131.000,00

**Nel 2015 la spesa è diminuita, perché gli utenti che pagano l'intera retta vengono gestiti direttamente dalla Fondazione Brescia Solidale. I contratti ed i relativi pagamenti non afferiscono più al servizio sociale.*

I SERVIZI GESTITI DAL VOLONTARIATO

L'Amministrazione comunale sta perseguendo in questi anni una politica di promozione di iniziative di cittadinanza attiva, tesa a rafforzare il legame sociale con il territorio. Valorizzare i quartieri significa riconoscere l'importanza del volontariato nelle sue varie espressioni e qualificare la comunità come luogo di interessi, idee, rapporti tra le persone e non solo di bisogni. Le esperienze che presentiamo raccontano la capacità dell'associazionismo di sostenere i cittadini del quartiere sotto vari aspetti:

- ✓ informativo (conoscere per sapersi muovere nel complesso mondo dei servizi sociali),
- ✓ promozionale (diffondere la responsabilità sociale nella comunità cittadina),
- ✓ aggregativo (animare luoghi di incontro come i centri aperti),
- ✓ relazionale (produrre beni relazionali collettivi, generare legami fiduciosi).

I PUNTI COMUNITÀ: VOLONTARIATO ORGANIZZATO PER L'ACCOGLIENZA E LA PROMOZIONE DEL TERRITORIO

Si definisce "*punto comunità*" l'organizzazione a dimensione locale che si prefigge di individuare, promuovere e coordinare le risorse aggregative e di aiuto informale della comunità territoriale. I punti comunità operano con la rete dei servizi territoriali, con le rappresentanze dei quartieri e con le realtà di aggregazione del territorio, per valorizzare la dimensione comunitaria nelle funzioni di cura sociale e di sviluppo della socializzazione e della partecipazione, intesi come strumenti di promozione del benessere di tutta la cittadinanza.

I Punti Comunità

- ✓ svolgono una funzione di "*segretariato sociale semplice*", non professionale. Garantiscono ascolto, informazione ed orientamento ai cittadini del quartiere grazie all'apertura di uno sportello per almeno 10 ore settimanali e sono appoggiati ad un'organizzazione di volontariato.
- ✓ attivano la *capacità della comunità di auto-organizzarsi* e di sostenersi, senza necessariamente delegare questa funzione all'ente pubblico.

Tre le attività più significative – oltre a quelle informative - vanno segnalate:

1. lettura ed analisi del territorio;
2. partecipazione alla funzione di osservatorio dei bisogni sociali;
3. rilevazione delle realtà aggregative e di aiuto informale che operano sul territorio per la definizione di possibili collaborazioni;
4. individuazione di progetti specifici che affrontino temi di interesse della comunità locale in accordo con le realtà aggregative, i consigli di quartiere e i servizi sociali;
5. promozione di iniziative di auto aiuto e di coesione sociale che facilitino la nascita di nuove risorse, con la finalità di fornire risposte nuove che valorizzino la solidarietà reciproca.

PUNTI COMUNITA' ZONA OVEST

<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
PUNTO COMUNITA'	VIA FARFENGO, 69	348/5652354	CHIUSURE

PUNTI COMUNITA' ZONA NORD

<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
PUNTO COMUNITA'	VIA DEL BROLO, 71	347/3094512	PREALPINO
PUNTO COMUNITA'	VIA TRENTO, 64/A	030/3099181	BORGO TRENTO

PUNTI COMUNITA' ZONA CENTRO

<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
PUNTO COMUNITA'	CORSO GARIBALDI, 29/A	030/2807812	CENTRO STORICO NORD

PUNTI COMUNITA' ZONA SUD

<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
PUNTO COMUNITA'	VIA CIPRO, 39	388/7347610	LAMARMORA
PUNTO COMUNITA'	VILL. SERENO TRAV. XII	329/8312882	VILL. SERENO

PUNTI COMUNITA' ZONA EST

<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
PUNTO COMUNITA'	CIMABUE 271	030/2311303	S. POLO CIMABUE
PUNTO COMUNITA'	VIA BAZOLI 79	030/6184940	SANPOLINO
PUNTO COMUNITA'	VIA FERRI 101	030/6591725	SAN POLO PARCO

IL VOLONTARIATO ANIMA I CENTRI APERTI PER ANZIANI

I centri aperti offrono servizi di sostegno alla vita di relazione dell'anziano con iniziative culturali, ricreative e socializzanti, per sostenere un'effettiva possibilità di vita autonoma anche grazie al mantenimento di rapporti sociali.

I centri aperti mantengono inalterata la loro funzione di luoghi di aggregazione gestiti dalle associazioni di volontariato della zona. Presentiamo brevemente la carta d'identità dei gruppi che da anni sostengono questa esperienza di autorganizzazione da parte della comunità.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA OVEST

SERVIZIO	DENOMINAZIONE	CAPIENZA	ENTE GESTORE	INDIRIZZO	QUARTIERE
CENTRO APERTO	INSIEME NELLA TERZA ETA'	ACCESSO LIBERO	INSIEME NELLA TERZA ETA'	VIA S. EMILIANO, 2/A	URAGO MELLA
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA MANZIANA GIUSEPPE, 12	URAGO MELLA
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA S. EMILIANO, 2/A	URAGO MELLA
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE ROSSA	VIA VIOLINO DI SOPRA, 98	VILLAGGIO VIOLINO

Insieme nella terza età: L'associazione è attiva da oltre 20 anni ed ha collaborato all'avvio del centro diurno. Si occupa dell'attività di animazione sia all'interno del centro aperto che a favore degli anziani del quartiere. Oltre alla sede del centro, una sala viene adibita a gioco delle carte o iniziative ricreative culturali, ballo, gite e queste attività sono aperte al territorio. La gran parte dei volontari è costituita da pensionati.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA NORD

<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO APERTO	CAMPO MARTE	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE GRUPPO DI QUARTIERE CAMPO MARTE	VIA MONTEGRAPPA, 10/A	S. EUSTACCHIO
CENTRO APERTO	CASAZZA	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE PENSIONATI CASAZZA	VIA CASAZZA, 46	CASAZZA
CENTRO APERTO	SOLIDARIETA' VIVA	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE SOLIDARIETA' VIVA	VIA DEL BROLO, 71	VILLAGGIO PREALPINO
AMBULATORIO	AMBULATORIO CROCE BIANCA	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA CASAZZA,46	CASAZZA
AMBULATORIO	AMBULATORIO CROCE BIANCA	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA FILZI, 47	BORGO TRENTO
AMBULATORIO	AMBULATORIO CROCE BIANCA	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA FONTANE, 26/A	MOMPIANO
AMBULATORIO	AMBULATORIO CROCE BIANCA	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA MONTEGRAPPA, 10/A	S. EUSTACCHIO
AMBULATORIO	AMBULATORIO CROCE ROSSA	ACCESSO LIBERO	CROCE ROSSA	VILLAGGIO PREALPINO TRAVERSA X, 15/17	VILLAGGIO PREALPINO

Solidarietà Viva è un'associazione storica del Villaggio Prealpino legata al quartiere ed alla promozione di legami solidali. Propone attività ricreative organizzate, servizio di accompagnamento e prestito ausili.

Associazione Pensionati Casazza: si occupa soprattutto di attività ricreative e socializzanti quali ballo, gite, vacanze.

Associazione Campo Marte: effettua iniziative ricreative e segnala al centro sociale territoriale situazioni critiche e di fragilità.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA CENTRO

<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO APERTO	SAN LORENZO	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE BALESTRIERI	VIA MORETTO 55	CENTRO STORICO SUD
CENTRO APERTO	SAN FAUSTINO	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE BALESTRIERI	VIA DELLA ROCCA 15	CENTRO STORICO SUD
AMBULATORIO	ODORICI	ACCESSO LIBERO		C.DA CARMINE 28	

L'Associazione Balestrieri si occupa storicamente degli anziani soli e fragili della zona centro, collabora con i servizi sociali comunali e gestisce servizi residenziali. Nei 2 *Centri Socio Culturali* autogestiti, l'anziano si inserisce come fruitore ed erogatore di iniziative, con l'obiettivo di contrastare la solitudine. A questo servizio si sono aggiunte nel tempo altre attività: di segreteria, di archivio, di redazione, ricreative, culturali, conversazioni amichevoli, attività creativa di taglio e cucito, attività musicale e ludico-sportiva, nozioni di informatica.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA SUD

<i>SERVIZIO</i>	<i>DENOMINAZIONE</i>	<i>CAPIENZA</i>	<i>ENTE GESTORE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CENTRO APERTO	GRUPPO ANZIANI PENSIONATI P.TA CREMONA VOLTA	ACCESSO LIBERO	GRUPPO PENSIONATI P.TA CREMONA VOLTA	VIA REPUBBLICA ARGENTINA, 120	P.TA CREMONA
CENTRO APERTO	CHIESANUOVA	ACCESSO LIBERO	ASSOC.VIVERE INSIEME	VIA LIVORNO, 15	CHIESANUOVA
CENTRO APERTO	CENTRO APERTO FOLZANO	ACCESSO LIBERO	COMITATO QUARTIERE FOLZANO	VIA PALLA, 13	FOLZANO
CENTRO APERTO	CENTRO APERTO FORNACI	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE PENSIONATI FORNACI	VIA FORNACI, 12/G	FORNACI
CENTRO APERTO	LOTTIERI	ACCESSO LIBERO	ASSOCIAZIONE 6 IN COMPAGNIA	VIA LOTTIERI, 3	LAMARMORA
CENTRO APERTO	VILLAGGIO SERENO	ACCESSO LIBERO	AUSER	VILL.SERENO TRAVERSA XII, 58/A	VILLAGGIO SERENO
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA PALLA, 13	FOLZANO
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE ROSSA	VILLAGGIO FERRARI, 8	PORTA CREMONA

A livello sociale la zona Sud non è dotata di servizi comunali strutturati per anziani (CD – RSA). Ciò nonostante nei quartieri la popolazione anziana beneficia di una rete di prossimità che tende ad auto sostenersi ed a richiedere interventi solo per le situazioni di maggiore complessità.

La zona presenta una vivacità di associazioni. Tendenzialmente si tratta di volontariato parrocchiale, ma è significativo anche il volontariato di aggregazione. Interessanti e strategiche sono le dislocazioni delle diverse sedi.

ASSOC.PORTA CREMONA VOLTA gruppo storico di aggregazione, che propone eventi ricreativi e culturali.

ASSOC.VIVERE INSIEME la sede è collocata tra le case popolari ed il villaggio, in posizione centrale all'interno di uno spazio verde. E' un centro di aggregazione e ricreativo.

COMITATO QUARTIERE FOLZANO Il comitato è collocato in pieno centro del paese; si tratta di un gruppo che si autogestisce e promuove iniziative aggregative, culturali.

ASSOCIAZIONE PENSIONATI FORNACI E' un gruppo di persone anziane che opera in forma autonoma all'interno di una struttura del decentramento e propone attività di aggregazione pomeridiana per la generalità delle persone anziane.

ASSOCIAZIONE 6 IN COMPAGNIA svolge l'attività aggregativa (ballo, gioco carte, tombola, iniziative estive) in una struttura comunale e - come Vivere Insieme ed Auser Sereno - ha un contratto con il Comune e beneficia di un contributo.

AUSER vedi scheda dedicata pag.106

Nella zona Sud la proliferazione dell'associazionismo aggregativo è predominante rispetto a quello di sostegno alla fragilità, che andrà rinforzato, vista la presenza di quartieri popolari con alta concentrazione di anziani soli. La criticità più rilevante riguarda la presenza di un volontariato anziano che fa fatica a rinnovarsi, anche se alcuni centri stanno promuovendo il coinvolgimento di persone più giovani.

SERVIZI PER ANZIANI ZONA EST

SERVIZIO	DENOMINAZIONE	CAPIENZA	ENTE GESTORE	INDIRIZZO	QUARTIERE
CENTRO APERTO	AMICI DEL PARCO	ACCESSO LIBERO	AUSER	VITTORIO ARICI 7	S. POLO CASE
CENTRO APERTO	BIRD	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA IN APPALTO	VIA MANZIANA MONSIGNOR CARLO, 1	SAN POLINO
CENTRO APERTO	CASCINA RISCATTO	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA	VIA TIZIANO, 243	S. POLO PARCO
CENTRO APERTO	MANTOVANI	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA	VIA INDIPENDENZA, 27/A	S. EUFEMIA
CENTRO APERTO	CIMABUE	ACCESSO LIBERO	COMUNE DI BRESCIA	VIA CIMABUE, 16/18	S. POLO CIMABUE
AMBULATORIO	AMBULATORIO	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	VIA RAFFAELLO, 78	S. POLO PARCO
AMBULATORIO	AMBULATORIO BIRD	ACCESSO LIBERO	CROCE BIANCA	MONS. MANZIANA	SANPOLINO

Amici Del Parco: l'associazione è ubicata nella stessa palazzina dei mini alloggi e si dedica, oltre alle attività di animazione, a piccoli servizi di accompagnamento e trasporto per gli anziani dei mini alloggi e della comunità disabili adiacente. L'associazione è un'emanazione dell'Auser e propone attività di animazione presso il centro aperto omonimo e la RSA Arici Sega.

GLI AMBULATORI DI QUARTIERE GESTITI DA CROCE BIANCA E CROCE ROSSA

L'attivazione degli ambulatori infermieristici è frutto di un accordo di collaborazione tra Comune, Asl di Brescia, Croce Rossa, Croce Bianca ed altre realtà di volontariato attive sul territorio. Il servizio è apprezzato dalla popolazione anziana, non solo perché consente di controllare i parametri vitali (pressione e glicemia), ma perché è un luogo dove trovare ascolto, essere tranquillizzati e sentirsi meno soli. Le sedi sono dislocate in tutte le zone della città e le prestazioni sono gratuite.

Accedere all'ambulatorio ha per l'anziano:

- ✓ una valenza di prevenzione e cura della salute; attraverso il monitoraggio dei parametri vitali la persona viene controllata costantemente ed è possibile cogliere subito eventuali segnali di criticità,
- ✓ l'infermiere aiuta a favorire uno stile di vita sano ed una corretta alimentazione, al fine di evitare i rischi conseguenti a diete non controllate ed utilizzo di farmaci;
- ✓ viene posta attenzione alle condizioni igienico-sanitarie per mantenere una condizione di benessere fisico, mentale, e sociale della persona;
- ✓ l'ambulatorio rappresenta un punto di riferimento ed una possibilità di non trattare da soli i problemi della salute. La persona può esprimere preoccupazioni, chiedere suggerimenti ed essere orientato.

Tratteggiamo il profilo della due associazioni principali che gestiscono gli ambulatori.

CROCE BIANCA

L'associazione Croce Bianca di Brescia, fondata nel 1890, ha sede in Via Fratelli Bandiera n° 22. L'attività principale di Croce Bianca è il **servizio di 112** che si occupa del trasporto infermi di emergenza, presso i vari nosocomi. Un servizio secondario a rimborso può essere richiesto anche dai cittadini che, impossibilitati a muoversi con mezzi propri, abbiano bisogno di visite di controllo o per ricoveri e dimissioni.

Di grande valore sociale è il servizio di **Telesoccorso** in convenzione con il Comune di Brescia: sono circa 500 gli anziani che hanno installato, presso la propria abitazione, una centralina direttamente collegata con la centrale operativa di Croce Bianca, che risponde immediatamente qualora riceva la chiamata per la richiesta di soccorso, attivata dal telecomando in dotazione. Circa

un paio di volte la settimana Croce Bianca attiva una telefonata di controllo della salute, che ha una vera e propria funzione di **teleassistenza**, tesa a mantenere un contatto costante con l'anziano, anche dal punto di vista relazionale.

Per quanto riguarda gli ambulatori va segnalato che la sede attivata a San Polino presso il BIRD - Lascito Arvedi rappresenta un "occhio sanitario" in un contesto potenzialmente fragile. L'ambulatorio ha costruito una stretta connessione con il servizio sociale e appartiene a pieno titolo alla rete dei servizi per anziani della zona Est.

CROCE ROSSA

Il Comitato Locale della Croce Rossa di Brescia ha sede in Via della Palazzina n° 21 e aderisce al Movimento Internazionale della Croce Rossa, organizzazione istituzionalizzata nel 1928 dalla XIII Conferenza Internazionale dell'Aja. Oltre agli interventi di cooperazione internazionale in zone di guerra o di emergenza ambientale, Croce Rossa interviene rispetto agli anziani ed alle persone in difficoltà tramite:

- ✓ trasporto di emergenza: collaborazione con il sistema di gestione delle emergenze 112 con veicoli attrezzati e personale qualificato;
- ✓ trasporto infermi: il servizio è destinato a persone con difficoltà di deambulazione che hanno necessità di spostarsi dalla propria residenza ad altre destinazioni. Può essere espletato mediante l'impiego di ambulanze attrezzate o di auto, in base al tipo di trasporto da effettuare ed alle modalità con cui deve essere accompagnata la persona;
- ✓ trasporto medicinali: il servizio è rivolto a persone con difficoltà motorie per le quali viene effettuato il ritiro e la consegna dei farmaci dalle farmacie convenzionate alle abitazioni a seguito della prescrizione medica;
- ✓ Attività rivolte alle persone senza dimora e interventi di prima necessità: Attraverso le proprie Unità di Strada, la C.R.I. fornisce alle persone senza dimora pasti e bevande, coperte e un servizio di assistenza sanitaria. L'attività è basata sulla relazione di aiuto alla persona e prevede anche l'orientamento ai servizi territoriali e la segnalazione di situazioni di particolare disagio. L'organizzazione risponde inoltre ai bisogni primari delle fasce più deboli distribuendo beni di prima necessità, quali viveri, vestiario, medicinali.

INTERVENTI DELLE CONFEDERAZIONI SINDACALI PENSIONATI

SPI-CGIL, FNP-CISL e UIL PENSIONATI, sono le rappresentanze sindacali dei pensionati e degli anziani. Oltre alla tutela sindacale e alla contrattazione con le Istituzioni locali, queste organizzazioni offrono un'ampia rete di servizi e svolgono un'importante funzione di segretariato sociale. I servizi a disposizione dei pensionati e degli iscritti sono la tutela previdenziale e socio-sanitaria, l'assistenza fiscale assicurata in collaborazione con i CAF, l'attività di formazione anche sui temi della prevenzione e della salute e - attraverso le tre rispettive associazioni di riferimento AUSER, ANTEAS ed ADA - i servizi alla persona, le attività socialmente utili, e le iniziative ricreative e culturali per il tempo libero.

<i>CONFEDERAZIONE</i>	<i>SINDACATO PENSIONATI</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>QUARTIERE</i>
CGIL	SPI-CGIL	via F.lli Folonari 20	030-37291	CENTRO STORICO SUD
CISL	FNP-CISL	via Altipiano d'Asiago 3	030 - 3844511	BORGO TRENTO
UIL	UIL PENSIONATI	Via Vantini 5	030 - 2807847	PORTA MILANO

Nelle sedi del sindacato pensionati è possibile ricevere informazioni e aiuto per la richieste di accesso alle misure di **welfare** approvate dalla Regione Lombardia rivolte alle persone fragili (anziani, disabili e loro famiglie) ed a vari **benefit** legati al reddito.

MISURE DI WELFARE DELLA REGIONE LOMBARDIA PER LE FAMIGLIE FRAGILI

Nel 2014 Regione Lombardia ha stanziato il FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE, per supportare, con interventi economici e servizi, gli anziani colpiti da malattie croniche e degenerative e le famiglie che si accollano impegni assistenziali, psicologici e finanziari.

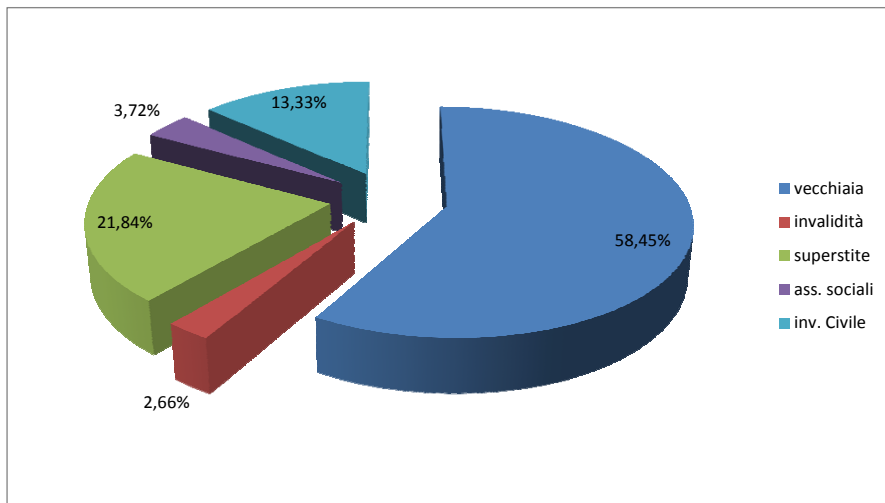
Si tratta di **buoni mensili** per compensare economicamente le prestazioni di cura rese dai famigliari oppure da personale regolarmente assunto; **voucher socio-sanitari** per ricevere prestazioni a casa, presso strutture residenziali, semiresidenziali o ambulatoriali; **servizi innovativi** per la presa in carico di persone fragili con particolari patologie/non autosufficienti.

ALCUNI BENEFIT PER ANZIANI CON BASSO REDDITO

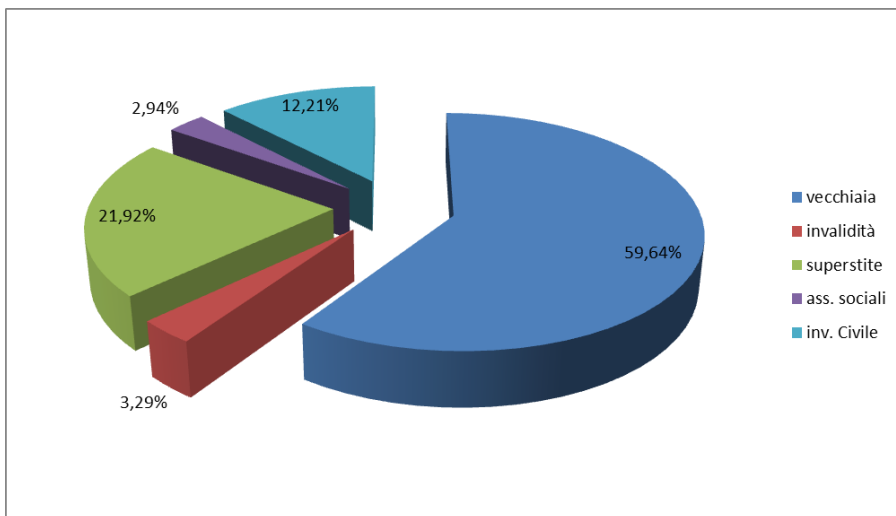
TIPO DI AGEVOLAZIONE	ENTITA' DEL CONTRIBUTO	REQUISITI	ISEE	REDDITO COMPLESSIVO
SOCIAL CARD	€80,00 ogni 2 mesi	over 65 anni	€6.788, 61	da presentare
BONUS ENERGIA ELETTRICA Sconto applicato in bolletta	€80,00 annui	1 – 2 componenti senza limiti di età	€7.500	
BONUS GAS Sconto applicato in bolletta	< €31,00 > €189,00 annui	fino a 4 componenti	€7.500	
AGEVOLAZIONI TRASPORTI PUBBLICI	Costo abbonamento €10,00 anno	100% invalidità	senza limiti di reddito	
	Costo abbonamento €80,00 anno	67%-99% invalidità	€16.500,00	
	Costo abbonamento €80,00 anno	>65 anni	€12.500	
	Costo abbonamento €80,00 anno			
TICKET SANITARI	E01 validità nazionale	>65 anni		€36.151,98
	E 04	>60 anni (pensioni al minimo)		€8.263,31 se persona sola €11.362,05 se con coniuge
	E 05 validità Regione Lombardia	>65 anni		da €36.151,98 a €38.500,00
CANONE RAI		da 75 anni in poi		€6713,58

LE PENSIONI DEGLI ANZIANI A BRESCIA

TIPOLOGIA DELLE PENSIONI IN CITTA'



TIPOLOGIA PENSIONI IN PROVINCIA DI BRESCIA



Esaminando i dati presentati dall'INPS, in occasione dell'annuale rapporto sul rendiconto dell'attività relativa al 2015, è interessante confrontare separatamente la situazione del capoluogo con i dati dell'intera provincia relativamente allo stato delle pensioni del settore privato.

A fronte del dato complessivo di 56.735 assegni, erogati a vario titolo dall'INPS nel 2015, (in diminuzione, rispetto al 2014, di 353 unità), le pensioni da contribuzione (vecchiaia, invalidità e reversibilità) erogate nel capoluogo assommano a 47.063, pari all'82,95% dell'intero monte pensioni cittadino, (84,84% nell'intera provincia), ma gli assegni per assistenza (invalidità civile e assegni sociali) assommano a 9.672, pari al 17,04% del totale (il 15,15% in provincia), con un aumento rispetto al dato del 2014 (+ 815).

La città rileva così una situazione in controtendenza rispetto alla fotografia che l'INPS ci rimanda dell'intero territorio provinciale. Il calo del numero delle pensioni erogate in città è più contenuto rispetto al dato provinciale (- 1954 pensioni a vario titolo rispetto al 2014), è in gran parte dovuto alle nuove modalità e ai nuovi requisiti per l'accesso alla pensione introdotti dalla riforma Fornero; ma la diminuzione è in buona misura compensata in città dall'aumento degli assegni per l'assistenza (+ 2,54% rispetto al dato provinciale).

TIPOLOGIA PENSIONI* BRESCIA (anno 2015 Fonte INPS)

Vecchiaia		Invalidità		Superstite		Assegni Sociali		Invalidi civili		Totale	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
33.161	58,45	1.510	2,66	12.392	21,84	2.112	3,72	7.560	13,33	56.735	100

* Ci si riferisce al numero delle pensioni. Non abbiamo a disposizione il numero dei pensionati, che è inferiore al numero delle pensioni, visto che una stessa persona può percepire più di una pensione.

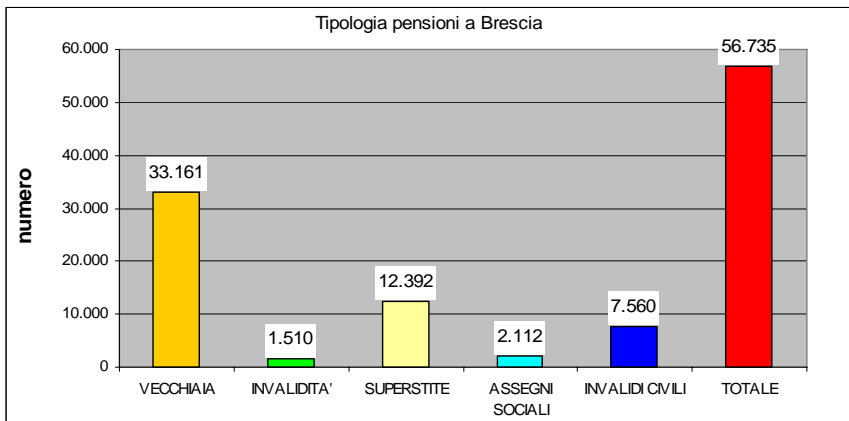
PENSIONE DI VECCHIAIA: corrisposta ai lavoratori al raggiungimento dell'età pensionabile con un minimo di 20 anni di contribuzione.

PENSIONE DI INVALIDITA': si tratta della pensione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa.

SUPERSTITE: è la Pensione che spetta ai familiari superstiti.

ASSEGNO SOCIALE: è una prestazione economica a favore di cittadini che si trovano in condizioni economiche particolarmente disagiate, è provvisorio perché è legato al reddito e all'età (ultra sessantacinquenni).

INVALIDI CIVILI (ASSEGNO) : è un assegno attribuito a soggetti tra i 18 e i 65 anni, con un minimo di invalidità (dal 74% in su) e legato al reddito



PENSIONI IMPORTI MEDI MENSILI (anno 2015 fonte INPS)

Vecchiaia		Invalidità		Superstite		Assegni Sociali		Invalidi civili	
€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
1.202	58	746	3	708	22	471	4	430	13

IL SINDACATO PARTECIPA ALLA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI: LE ASSOCIAZIONI AUSER, ANTEAS E ADA

Anche il sindacato pensionati ha costituito al proprio interno una componente associazionistica tesa a favorire l'invecchiamento attivo degli anziani. Gli obiettivi sono trasversali alle tre associazioni:

- ✓ Promuovere la cittadinanza attiva favorendo la partecipazione responsabile delle persone alla vita e ai servizi della comunità locale;
- ✓ valorizzare l'esperienza, le capacità, la creatività e le idee degli anziani;
- ✓ diffondere la cultura e la pratica della solidarietà e della partecipazione;
- ✓ sviluppare occasioni culturali, aggregative e di tempo libero;
- ✓ Rinsaldare e rinnovare le comunità locali come realtà solidali, aperte e inclusive.

Tratteggiamo il loro profilo:

L'**AUSER** è stata costituita nel 1989 dal Sindacato dei pensionati Spi-Cgil. Opera in molti settori ed in particolare nel sostegno agli anziani fragili, attraverso il sistema della telefonia sociale denominato "Filo d'Argento"- N. Verde 800995988. Il Filo d'Argento offre compagnia e aiuto concreto per contrastare il rischio di emarginazione e solitudine. Attraverso i suoi volontari aiuta le persone anziane sole grazie ad una rete solida di relazioni, che consenta all'anziano di continuare a vivere nella propria casa, garantire aiuto e sostegno nelle vita di ogni giorno, ricevere ascolto e opportunità di partecipazione. Con una semplice telefonata si ha la possibilità di ricevere aiuto per piccoli interventi domiciliari, richiedere la consegna della spesa o dei farmaci; il trasporto protetto per visite e controlli medici, l'accompagnamento alla posta o dal medico, informazioni sui servizi attivi nella propria città e sulle opportunità di svago e intrattenimento offerte dall'associazione.

Nella sola città di Brescia vengono effettuati ogni anno dai volontari migliaia gli accompagnamenti protetti, garantendo il diritto alla mobilità per esami, terapie o accessi ai Centri Diurni Integrati. Inoltre l'Auser collabora all'animazione e gestione dei Centri Aperti per anziani ed alle attività di socializzazione nelle R.S.A. L'attività dell'Associazione si esplica anche nel volontariato civico, col presidio di parchi e scuole. Varie iniziative sono in atto sul tema della salute mentale dell'anziano, con particolare riferimento ai temi dell'invecchiamento attivo, del contrasto al gioco d'azzardo patologico, delle truffe e della violenza sulle donne anziane.

L'Associazione è impegnata nell'attivazione dei Punti Comunità, in particolare nell'Oltremella e a Sanpolino, dove un lungo lavoro di costruzione di reti solidali ha consentito di avviare attività di sostegno alla popolazione più disagiata, in accordo con i servizi sociali del Comune.

L'**ANTEAS**, associazione nazionale tutte le età attive per la solidarietà, si è costituita nel 1996 per iniziativa della Fnp Cisl. Anteas realizza in città e in Provincia di Brescia, iniziative di carattere socioculturale e assistenziale per esercitare la cittadinanza attiva e l'integrazione sociale di tutti. Opera nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria, con attività di trasporto sociale e con iniziative per la sicurezza sociale. Promuove la ricerca e il proselitismo nel mondo del volontariato, è attiva nella formazione, nella promozione culturale e nella tutela ambientale. Con propri esperti assiste i familiari nelle complesse procedure necessarie per presentare un ricorso presso il Tribunale per la nomina di Amministratori di sostegno, operando in collaborazione con l'Ufficio di Protezione Giuridica delle Asl. E' presente con propri volontari in alcune RSA. Collabora attraverso convenzioni con vari Enti Pubblici e attiva progetti con numerose altre Associazioni di Volontariato. Gestisce un progetto pilota di Casa-famiglia per anziani al villaggio Badia, attivo ormai da dodici anni. Durante questa esperienza sono stati coinvolti nella gestione del servizio numerosi volontari, che arricchiscono la vita della casa famiglia e confermano che il volontariato è elemento costitutivo della comunità di quartiere. Nella sede in Via Altipiani di Asiago è attivo un punto famiglia del comune di Brescia, servizio a favore di tutta la cittadinanza.

L'**ADA** Associazione Diritti Anziani, promossa dalla Uil Pensionati, nasce nel 1990 quale associazione di volontariato per la tutela dei diritti delle persone anziane. L'Associazione affronta molteplici problemi e temi che interessano tutti i cittadini, ma prevalentemente le persone anziane, relativi alla sanità, al sociale, alle relazioni familiari e interpersonali, al vivere quotidiano, al reinserimento sociale, alle politiche abitative, ai rapporti con la pubblica amministrazione e comunque collegati al vivere quotidiano. Particolare importanza nella attività e nelle finalità dell'associazione viene data al rapporto intergenerazionale, nella convinzione che lo scambio di esperienze tra anziani e giovani sia alla base di una società solidale e che gli anziani costituiscano una risorsa fondamentale del vivere civile. L'ADA, inoltre, è impegnata nel sostenere l'educazione permanente degli adulti, convinta che tra i diritti fondamentali degli anziani ci sia anche il diritto all'educazione e alla cultura per tutto l'arco della vita. Incentivare tra gli anziani nuovi saperi e nuove conoscenze significa anche contrastare l'esclusione sociale e migliorare la qualità della vita individuale e sociale. Per favorire la socializzazione degli anziani l'ADA promuove numerose attività culturali legate al turismo, attività sportive, ricreative e di formazione, atte anche a favorire lo scambio culturale e l'incontro tra persone di tutte le età.

CANTIERI APERTI PER IL FUTURO

Nel 2015 il servizio sociale, pur se concentrato nel processo di riorganizzazione dei servizi sociali territoriali, ha dato impulso a nuovi servizi a favore della popolazione anziana o ha sostenuto esperienze promosse dalla comunità.

UN NUOVO CENTRO APERTO PER ANZIANI NEL QUARTIERE VIOLINO

Estendere la rete dei servizi diurni per anziani è un obiettivo riconosciuto sia dall'Amministrazione comunale che dalla comunità locale. Gli ambienti dismessi del nido del Violino sono stati riconvertiti in centro aperto ed ora accolgono un significativo gruppo di anziani del quartiere per attività di aggregazione e tempo libero. In questa operazione la parrocchia, proprietaria della struttura, ha svolto un'importante funzione di rilevazione dei bisogni, attraverso un questionario che raccogliesse le esigenze dei cittadini in età avanzata. Il servizio sociale del Comune è stato coinvolto nella definizione del progetto, insieme all'associazione ViVo che contribuisce ad animare il servizio. I locali dell'ex nido, in virtù della precedente destinazione d'uso, sono già dotati di cucina a norma ed è possibile prevedere in futuro anche l'attivazione di interventi aggiuntivi, quali il pasto, che possano sostenere la quotidianità delle persone più fragili.

CENTRO APERTO VIOLINO
VIA PRIMA N. 6 - VILLAGGIO VIOLINO
APERTURA POMERIDIANA MARTEDÌ E VENERDÌ 15,00 – 18,00
CON ACCESSO LIBERO

LA BADANTE DI CONDOMINIO: EVOLUZIONE DEL “CANTIERE SAN POLO”

La badante di condominio, già prevista nella progettazione del “cantiere San Polo” è stata attivata nel 2015 nel complesso BIRD di Sanpolino, dove segue alcuni anziani occupandosi di lavori semplici, come attività domestiche e accompagnamento. Si tratta di una funzione tesa ad integrare la protezione fornita dai servizi istituzionali (es. assistenza domiciliare), che si prefigge di sostenere a domicilio gli anziani fragili che necessitano di un supporto leggero, ma modulato a seconda dei bisogni. Ha un programma di attività aperto, nel senso che può calibrare l'intensità dell'intervento

in base alle necessità che di volta in volta si presentano (es. presenza a domicilio dell'anziano nella fase di passaggio tra la badante ed il rientro della figlia, verifica che l'anziano abbia assunto la terapia, incremento del tempo di assistenza se la persona non sta bene). L'impiego della badante di condominio si realizza all'interno di un medesimo complesso abitativo, dove il monte ore assegnato viene ripartito in modo variabile, in base alla condizione di labile compenso o relativa stabilità che la persona fragile sta attraversando. Il valore aggiunto della badante di condominio riguarda vari aspetti:

- ✓ è racchiuso nella flessibilità e nella possibilità di modulare la protezione, che non diventa una categoria standardizzata.
- ✓ è possibile innescare processi virtuosi, assegnando questa funzione a singoli/famiglie che presentano ad es. difficoltà economiche, ma che posseggono gli strumenti per svolgere tali compiti, previo preliminare addestramento, trasformandoli da problemi in risorse.
- ✓ la presenza quotidiana della badante di condominio qualifica il servizio, perché questa figura rappresenta un punto di riferimento per gli anziani, che hanno la sicurezza di trovarla sempre
- ✓ offre una visione diversa della situazione dell'anziano rispetto ai servizi formali e ne completa la conoscenza.

La badante di condominio al BIRD è stata attivata nel 2015

Segue 12 persone selezionate dal servizio sociale insieme al custode sociale che opera al BIRD.

Svolge un piano di attività dal semplice aiuto domestico, all'accompagnamento per visite e spese, compagnia, sostegno psicologico per persone sole.

In un contesto circoscritto (gli alloggi BIRD) può riorganizzare giornalmente il suo tempo a seconda delle esigenze quotidiane.

LE ASSOCIAZIONI DELLA ZONA CENTRO A CONFRONTO

Comune di Brescia, Fondazioni Casa Industria e Casa di Dio ed Associazioni che afferiscono al contesto territoriale della zona Centro, nel corso del 2015 hanno lavorato insieme per diffondere la conoscenza reciproca dell'attività di ognuno e per costruire connessioni. Queste realtà si sono confrontate in momenti assembleari, di sottogruppo e formativi, per ricomporre insieme il puzzle della zona centro. In particolare i passaggi sono stati:

- *riflessione sulle tematiche relative all'età anziana* nel contesto specifico della zona centro: chi sono le persone anziane, chi sono le persone sole e quale profilo possiamo tratteggiare. L'interrogativo generale è stato: come rispondere ai bisogni degli anziani, connettendo le diverse realtà del centro storico?
- *lavori di approfondimento in sottogruppo* - tra associazioni affini – sulla base di una comune griglia di lettura (aree di intervento, strumenti di ascolto e di lettura del bisogno, tipologia degli anziani intercettati, criticità rilevate);
- *affondi formativi sul tema dell'invecchiamento* (comprendere chi è l'anziano oggi e ragionare in prospettiva).

Il lavoro ha messo in luce che la proliferazione di associazioni è preziosa ma, se ognuna resta chiusa in se stessa, la sua incisività rimane a corto raggio. Uno dei problemi fondamentali è infatti la frammentazione e la tendenza a non lavorare in modo collegato, pur tra organizzazioni che si occupano delle medesime tematiche. Durante il percorso si è acquisita la consapevolezza che i bisogni delle persone mutano velocemente e che si deve estendere la capacità di essere buoni osservatori e sollecitatori di informazioni all'interno del contesto territoriale in cui si opera, per saper intercettare le richieste della comunità in prospettiva.

L'obiettivo trasversale che ha condotto il percorso è stato quello di creare una trama sociale tra le risorse presenti sul territorio della zona Centro, per lavorare integrati e con una forma di organizzazione più solida.

Le realtà che hanno partecipato e che danno la misura della ricchezza sociale della zona sono:

**Associazione Balestrieri
Croce Bianca
Auser Filo d'Argento
Vivi Città UISP
gruppo Gnari de San Faustò
Volontari Parrocchia S. Alessandro
Volontari Parrocchia Buon Pastore e S. Vincenzo**

IL BUON VICINATO DI QUARTIERE NELLA ZONA OVEST

La zona Ovest sta avviando una sperimentazione di buon vicinato tra servizi, con una valenza aggregativa e socializzante, ma anche di assistenza e supporto alla fragilità. I servizi case famiglia, centri diurni e le associazioni si sono “aperti” al territorio e si sono resi disponibili a promuovere una o due attività al mese a favore di tutti gli anziani della zona. Lo spirito che muove l’iniziativa è quello di creare una rete di sostegno all’anziano fragile nel periodo estivo, una stagione ritenuta critica soprattutto per l’anziano solo. Il progetto è teso anche a supportare la famiglia che assiste l’anziano, affinché possa contare su risorse aggiuntive. Ogni realtà che ha aderito alla proposta non solo attiva occasioni di incontro, ma offre interventi supplementari. Ad esempio il centro diurno estende l’orario di apertura ed intrattiene l’anziano qualche ora in più, i volontari si rendono disponibili ad effettuare accompagnamenti, le case famiglia garantiscono un’ospitalità aggiuntiva nel fine settimana, il centro Ferrante Aporti amplia i posti di ristorazione. L’obiettivo indiretto che ci si prefigge è di creare una “filiera” di servizi capace di attivare collaborazione e sostegno reciproco e di creare un quartiere più solido e capace di intervenire sulla fragilità.

LE REALTÀ CHE HANNO ADERITO ALL’INIZIATIVA SONO

3 Case famiglia A. Papa - Myosotis – S. Giuseppe
Consiglio di quartiere punto comunità Chiusure
Centri Diurni Ferrante Aporti e Centri Aperti Rose e Violino
Associazioni Anteas e Vi.Vo

I SERVIZI AGGIUNTIVI

Trasporti Anteas
Pranzare in compagnia
Stare in compagnia
Aiuto per spese e farmaci

LE FONDAZIONI DELLA CITTÀ FULCRO DEI SERVIZI PER ANZIANI

L'Amministrazione comunale sta attivando modalità di collaborazione con le Fondazioni di Brescia che storicamente si occupano di anziani, a partire da Brescia Solidale, Casa Industria, Casa di Dio. A tal fine nel 2015 si è costituito un gruppo di regia misto – Amministrazione comunale e tre Fondazioni – che ha iniziato a lavorare insieme, valorizzando le competenze e le specificità di ogni realtà. Questi soggetti stanno avviando un percorso di confronto continuo, che affronti non solo la RSA in senso stretto, ma il CDI, l'Alzheimer, lo Stato Vegetativo, la RSA aperta, ovvero lo scenario complessivo dei servizi ed il loro legame con la comunità. Il percorso porterà a ricomporre risorse, conoscenze e modelli operativi ed ogni Fondazione sarà consapevole reciprocamente dell'orientamento e dei progetti delle altre, perché non si può rispondere da soli al fenomeno dell'invecchiamento.

La prospettiva è che le Fondazioni rappresentino il fulcro per gli anziani della città per l'attivazione di strutture diurne a valenza territoriale e di residenzialità intermedia e che diventino punto di riferimento per la domiciliarità.

Le Fondazioni potranno connotarsi come *polo di servizi* per anziani della zona e non solo come enti di assistenza per gli ospiti ricoverati.

Questo disegno consentirà di ricoverare in RSA le persone più appropriate, ovvero gli anziani non autosufficienti in condizione di cronicità e privi di riferimenti parentali, di ridurre i ricoveri impropri, di supportare l'anziano che ha bisogno di protezione mettendo a disposizione anche a domicilio la gamma dei supporti della RSA, di orientare la famiglia a diversi soggetti, anche del volontariato locale, per non lasciarla sola nei mesi di attesa del posto libero.

Questa modalità aiuterà ad aprire lo sguardo sugli anziani e sul fenomeno dell'invecchiamento in modo prospettico: quali anziani ci sono oggi, chi sono, che bacino di popolazione anziana è rappresentato nelle diverse zone quali dati conoscitivi devono essere condivisi. E' importante infatti ragionare in prospettiva, perché le persone che invecchieranno saranno diverse e bisogna spostare lo sguardo sulla solitudine, per vedere quale solitudine incontreremo.

CONCLUSIONI

A cura della dott.ssa Elisabetta Donati

Due considerazioni preliminari mi paiono necessarie.

Che il processo di invecchiamento delle società sia destinato a durare e ad espandersi anche ai paesi emergenti è ormai confermato da tutti gli studi internazionali¹. Nel 1999, dichiarato “Anno internazionale delle persone anziane”, l’Onu sotto la parola d’ordine “*A society for all ages*”² propose un approccio complessivo al fenomeno dell’invecchiamento della popolazione: un’occasione per ripensare a tutte le età, per interrogare le basi del patto di solidarietà intergenerazionale, per sollevare temi di giustizia distributiva, di funzionamento dei mercati del lavoro, di superamento delle discriminazioni di genere. In sintesi: un obiettivo teorico di società multigenerazionale da perseguire con una conoscenza appropriata delle forme di modellamento reciproco delle generazioni compresenti nelle sfere sociali, economiche e simboliche e con investimenti nel corso della vita, rafforzando le capacità degli individui di spendere il tempo delle loro esistenze fra apprendimento, lavoro, cura, partecipazione³.

Secondariamente, parlare di anziani, come sottolinea l’Istat nelle sue rilevazioni ed indagini⁴, significa confrontarsi con problemi e potenzialità di una popolazione eterogenea e complessa, troppo spesso semplicisticamente identificata in base alla sola età anagrafica. Omologare individui diversi, che hanno cumulato nel corso dell’intera loro vita, storie biologiche, sociali e professionali diverse, basandosi solo sul fatto che hanno raggiunto e superato una soglia di età, significa commettere un grave errore.

Di queste complessità troviamo esempi anche nel Secondo rapporto sulla condizione degli anziani della città di Brescia.

I dati demografici sono evidenti: a Brescia i vecchi saranno di più, così come i grandi vecchi. L’aumento delle speranze di vita non allunga solo le vite individuali, allunga anche le reti parentali e modifica le forme familiari cui si dà origine: in coppia, da soli/sole, tornando a vivere con figli e figlie, con altri, in comunità. Fronteggiare i bisogni di cura delle persone che invecchiano può indebolire i diritti di chi se ne prende cura, può generare e rafforzare le disegualianze sociali, entro

¹ OECD: *Ageing: Debate the Issues*, 2015

² “Una società per tutte le età” è una prospettiva già presente nel Programma di Azione al Vertice Mondiale per lo Sviluppo Sociale, tenutosi a Copenhagen nel 1995

³ L. Abburrà, E. Donati, *Ageing: verso un mondo più maturo*, Ires 2004

⁴ Istat: *Come cambia la vita delle donne*, Ministero per le Pari Opportunità, 2004 – Istat: *Come cambia la vita delle donne 2004-2014*

e tra le generazioni. Se è chiaro che individui e rapporti sono modificati dalla demografia è altrettanto evidente che modelli culturali, norme giuridiche, politiche pubbliche possono incrementare oppure indebolire il protagonismo delle persone anziane e i modi in cui le generazioni si scambiano risorse economiche, di cura, di capitale sociale.

La consapevolezza che l'azione pubblica può mettere in moto percorsi "virtuosi" che rendano le persone anziane attori consapevoli di sé e riconosciuti dalla collettività in un sistema che soffre di squilibri fra disponibilità e bisogni, indica alle politiche una duplice direzione: 1) azioni di *mainstreaming*, intesa come politica connessa alle nuove età e ai nuovi processi di invecchiamento da innervare in tutte le scelte amministrative, 2) misure specifiche, integrate e territoriali per rispondere alle fragilità dell'invecchiare.

La creazione di luoghi della partecipazione (i 33 quartieri), lo sviluppo dei servizi sociali in chiave territoriale (le cinque zone della città), la recente costituzione del Consiglio di Indirizzo del Welfare cittadino, la nascita di "punti comunità" animati dalle realtà del terzo settore sono azioni che devono saper sollecitare e generare le risorse di rete necessarie a perseguire:

- politiche per la prevenzione della salute e del benessere che saranno nei prossimi anni meno costose perché mirate e supportate dalle competenze degli "utenti" e moltiplicate negli effetti dalle azioni del volontariato e dell'associazionismo;
- politiche dell'abitare dove la dimensione della domiciliarità si nutra di interdipendenze: sia basata sulla qualità della vita e delle relazioni delle persone anziane, sia ridisegnata da esigenze e capacità che mutano nel tempo, sia attenta al benessere di chi cura, sviluppi legami con la comunità;
- politiche sociali di risposta alle fragilità che sappiano cogliere per tempo le situazioni di difficoltà, proporre una filiera di interventi solleciti a raggiungere gli utenti più deboli, a sviluppare azioni di prossimità, a mantenere i contatti fra le situazioni di cronicità e la comunità;
- politiche culturali per il *lifelong learning*, un apprendimento inteso come motore per lo sviluppo personale e la creazione di capitale sociale, per innovare significati e immagini di una società che invecchia, per adottare una cultura dell'età adulta come età aperta ai processi di cambiamento, per sostenere gli investimenti che le persone desiderano fare nel corso della loro vita.



**Stampato su carta
ecologica FSC
giugno 2016**