

Ipotesi per un progetto "anziano" nel Monfalconese

di Erminio Signorelli

Il continuo aumento della popolazione anziana è un elemento caratteristico dei paesi industrializzati, dovuto al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione, allo sviluppo della medicina, alla progressiva diminuzione del numero delle nascite in relazione al totale della popolazione.

Tale fenomeno di invecchiamento si riscontra anche nel territorio monfalconese, come si può osservare dalla tabella che riporta la % della popolazione anziana su quella residente nei singoli comuni del mandamento, con le relative variazioni percentuali intercorse nel corso degli anni, cui segue un'ulteriore tabella con l'indice di vecchiaia, che mette in migliore evidenza questo andamento. Per indice di vecchiaia si intende il rapporto fra la popolazione residente che supera i 60 anni e la popolazione residente di età inferiore ai 14 anni, per cui un aumento di questo indice significa invecchiamento della popolazione, mentre una diminuzione rappresenta un suo "ringiovanimento".

La terza tabella è la rappresentazione cartografica di tale indice per ogni Comune del mandamento.

Affrontare oggi il problema degli anziani nei suoi diversi aspetti ed implicazioni sociali presuppone un'analisi non isolata dal resto dei grandi problemi della nostra società, che avvenga nel contesto più ampio della lotta generale per una diversa qualità della vita, per un nuovo modello di sviluppo.

Si tratta in realtà di uscire dalla logica assistenziale che dava come dato acquisito una situazione di emarginazione dell'anziano, per operare un recupero dell'emarginazione stessa, rendendone l'anziano protagonista. Questo presuppone una profonda trasformazione della realtà, che può avvenire, in questa situazione di crisi economica, solo se si modifica e si sviluppa il processo produttivo, se si attua cioè un allargamento della base produttiva, e quindi del Reddito Nazionale, condizioni, queste, necessarie per l'avvio di questo processo, in quanto permetterebbero il recupero dell'anziano, oltre che attraverso l'ampliamento dei servizi sociali, anche per mezzo di un reinserimento nei processi produttivi, dalla cui esclusione deriva l'elemento sostanziale della sua emarginazione. E' evidente però, che se questa

POPOLAZIONE ANZIANA RESIDENTE VARIAZIONE IN ASSOLUTO E IN PERCENTUALE

COMUNI	1961		1971		1977(a)		VARIAZIONI			
	N	%	N	%	N	%	61-71		61-77	
							ass.	%	ass.	%
Doberdò del Lago	161	11,5	226	16,48	210	14,97	65	+4,98	49	+ 3,47
Fogliano Redipuglia	385	14,23	503	18,76	555	20,10	118	+4,53	170	+ 5,87
Ronchi dei Legionari	1309	14,01	1866	18,04	2041	19,69	557	+4,03	732	+ 5,68
San Canzian d'Isonzo	638	12,61	913	18,50	939	17,93	275	+5,89	301	+ 5,32
San Pier d'Isonzo	255	14,14	385	21,47	373	21,95	103	+7,33	118	+ 7,81
Staranzano	421	12,78	601	15,19	691	13,20	180	+2,41	270	+ 0,42
Turriaco	324	14,30	458	20,91	485	21,83	134	+6,61	161	+ 7,53
Monfalcone	2640	9,20	3943	14,20	6504	20,94	1303	+ 5,00	3864	+11,74
TOTALE MANDAMENTO	6133		8895				2762			
Totale Provincia Gorizia	21228	15,41	28533	20,04			7305	+4,63		
Totale Regione F.V.G.	200933	16,68	256384	21,28			55451	+4,60		

FONTE ISTAT - elaborazione dati del X e XI Censimento Generale della Popolazione e dati rilevati dai Comuni (a).
 * dati rilevati al 31.12.79

vuole essere l'ottica di intervento a lungo termine, il "fare i conti con la realtà" ci obbliga ad individuare oggi, con i mezzi e le risorse disponibili, quali de-

vono essere i criteri d'intervento che tengano conto di questa realtà, quale piano alternativo di mezzi e bisogni occorre elaborare unitamente ad una

INDICE DI VECCHIAIA

COMUNI	1961		1971		1977		Variazioni 1961-77
	Pop.>60 Pop.<14	%	Pop.>60 Pop.<14	%	Pop.>60 Pop.<14	%	
Doberdò del Lago	161 293	54,95	226 328	68,90	210 299	70,23	15,28
Fogliano Redipuglia	385 433	88,91	493 532	91,98	555 528	105,11	16,21
Ronchi dei Legionari	1309 1639	79,86	1866 2059	90,63	2041 1800	113,38	33,52
S. Canzian d'Isonzo	638 907	70,34	913 984	92,78	939 1056	88,92	18,58
San Pier d'Isonzo	255 295	86,44	358 304	117,76	373 287	129,96	43,52
Staranzano	421 621	67,79	601 927	64,63	691 1282	53,90	-13,89
Turriaco	324 340	95,29	458 403	113,65	485 285	170,10	74,81
Monfalcone	2640 4311	61,23	3943 5628	77,16	(al '79) 6504 5684	114,4	53,20
Totale Mandam. Monfal.	6133 8839	69,41	8895 11169	79,64			
Totale Prov. Gorizia	21228 23818	89,12	28533 28397	100,48			
Totale Regione F.V.G.	200933 211136	95,17	256384 241219	106,29			

Fonte ISTAT e specifica presso i Comuni per il 1977.

La non perfetta omogeneità dei dati dipende dalla mancanza di dati costanti tra Monfalcone ed il resto dei comuni.

individuazione di scelte prioritarie che consentano di ottenere gli obiettivi più alti ed una razionalizzazione dei servizi sociali, riducendo vaste aree di interventi sociali improduttivi e di spreco.

Va comunque affermato che, se oggi il problema della terza età è un problema generale della nostra società, quello specifico dell'assistenza agli anziani riveste caratteri peculiari, in quanto si rivolge nella sua complessità a situazioni individuali che si diversificano per mezzo della discriminante della relativa situazione economica-familiare, che ripropone la distinzione fra chi può pensare ad un invecchiamento tranquillo e chi invece vive giorno per giorno il problema della sopravvivenza, per i quali "sicurezza sociale" è ancora un termine privo di significato. Va pertanto individuato nei loro confronti un piano di intervento globale di sicurezza sociale.

Premessa fondamentale è la creazione di strutture e servizi sociali: questi devono porsi, innanzitutto, obiettivi di promozione sociale, nel senso di favorire, nel territorio in cui operano, lo sviluppo integrale degli individui e dell'ambiente in cui essi vivono.

Criterio generale per le strutture ed i servizi sociali deve essere quello di fornire risposte ai bisogni reali dei cittadini.

Infatti la popolazione anziana presenta problemi diversi a seconda del proprio grado di autosufficienza fisica e psichica, per cui se diversi sono i bisogni, diverse dovranno essere le risposte.

Non bisogna però considerare gli anziani come portatori di bisogni particolari e specifici, "di categoria", in quanto gli stessi sono comuni a tutte le fasce d'età: bisogno della casa, di un reddito sufficiente a vivere, di tutela della salute, di socializzazione, ecc.. solo che per essi tali problemi diventa-

no più acuti, perchè in questo tipo di società gli anziani sono i più deboli ed i meno tutelati.

I bisogni che oggi costituiscono anche i maggiori problemi di intervento sono:

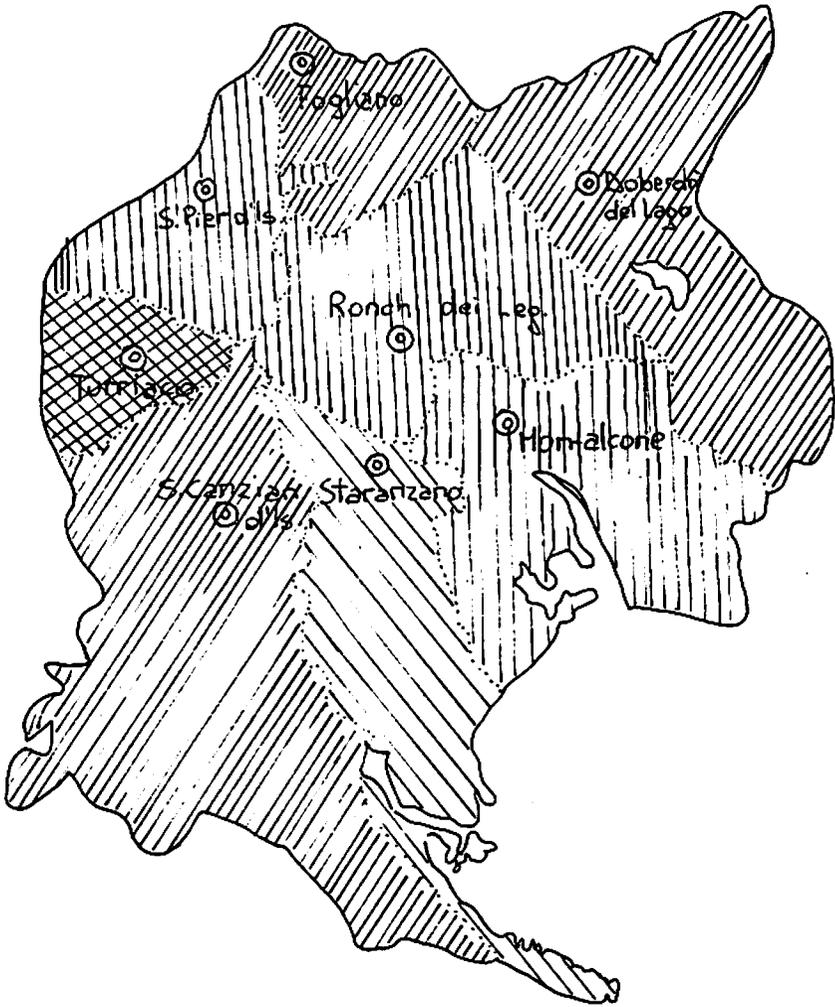
PROBLEMA DEL MINIMO VITALE direttamente collegato al reddito/pensione

Il sistema pensionistico, nonostante le recenti conquiste di agganciamento al costo della vita, al reddito dei lavoratori, non riesce a far fronte alle reali necessità di quegli anziani che hanno nelle pensioni minime la loro unica o principale fonte di sostentamento, che con il tasso attuale di inflazione non riesce a coprire il "costo di sopravvivenza". I problemi quindi del minimo vitale si pongono nei confronti di coloro che vivono in condizioni di povertà o di temporanea grave difficoltà di mantenimento, e dove l'aiuto economico deve essere sempre inserito in un quadro organico di intervento di altri servizi, e non attraverso l'intervento ECA, Ente il cui scioglimento tarda troppo a venire.

IL PROBLEMA DEL LAVORO

La nostra società, basata su valori che privilegiano soltanto chi produce, strutturata in un sistema il cui meccanismo produce emarginazione verso coloro che, appunto perchè più deboli, andrebbero tutelati, fa sì che il lavoro costituisca la reale discriminante fra emarginazione e integrazione.

Il sentirsi messo da parte, non più necessario alla società ed alla famiglia, significa per l'anziano anche la perdita di quel tessuto sociale, creato sul posto di lavoro, di cui fino ad allora era parte integrante, e che costituiva una delle sue principali ragioni di vita.



INDICI DI VECCHIAIA

-  0 ÷ 80 %
-  80,1 ÷ 110 %
-  110,1 ÷ 140 %
-  140,1 ÷ 170 %

Il porre quindi per l'anziano il problema del reinserimento nell'attività lavorativa significa un approccio nuovo alle attuali condizioni della terza età. In tal senso si è orientato il convegno "L'anziano nella società", tenuto presso la scuola sindacale C.G.I.L. di Ariccia dal 5 al 7 aprile 78, che ha individuato come "l'ampliamento dei servizi ed il reinserimento a vari livelli dell'anziano nella società e nella produzione sono possibili solo a prezzo di una inversione radicale di quel processo che sta portando ad un aumento delle riserve della società, mentre d'altra parte si riducono le fonti produttive".

Creare i presupposti per un diverso inserimento degli anziani nel mondo del lavoro ed in quello della cultura, dar loro la possibilità di una integrazione a pieno titolo nella società non significa proporre a livelli più alti una ipotesi assistenziale, ma significa creare i presupposti di un dinamismo nuovo della produzione, capace di assorbire in modo diversificato anche gli anziani e di permettere contemporaneamente l'evoluzione dei servizi.

PROBLEMA DELL'ALLOGGIO

Insieme alla situazione del reddito, quello dell'alloggio rimane il problema fondamentale da risolvere, in quanto le abitazioni dei nostri anziani sono per la maggior parte fatiscenti, prive di servizi adeguati, di riscaldamento, ed in realtà le abitazioni vecchie e malsane sono per lo più abitate da persone anziane.

Le maggiori difficoltà operative nell'assistenza domiciliare dipendono anche da questo elemento che pregiudica la salute dell'anziano. Il piano decennale per l'edilizia economica e popolare, che ha elevato la percentuale di minialloggi dal 10 al 30% degli alloggi IACP

ha aperto la via ad una effettiva soluzione del problema. Si pone comunque la necessità di assicurare, considerato che tali alloggi sono riservati ad anziani e a giovani coppie, che sia quantificata la quota da riservare agli anziani, poiché i loro bisogni sono prioritari rispetto a quelli dei giovani, sia per motivi economici, sia per i problemi igienico-sanitari che colpiscono soprattutto la popolazione anziana. C'è inoltre da rilevare che bisogna evitare che gli alloggi siano costruiti tutti nello stesso caseggiato, altrimenti verrebbe meno il rapporto sociale con il resto della collettività, condizione questa necessaria per evitare l'ulteriore ghettizzazione dell'anziano, che provocherebbe problemi non diversi da quelli di una casa di riposo, anche se la struttura abitativa sarebbe diversa.

E' necessario quindi che IACP e Comuni inseriscano tali esigenze nei loro programmi di costruzione.

In passato l'unica forma di risposta assistenziale al problema degli anziani era l'istituzionalizzazione in Case di Riposo e cronicali, a seconda del loro grado di autosufficienza. A questa realtà si è aggiunta, con finalità opposte all'istituzionalizzazione, l'assistenza domiciliare, il cui intervento, oltre a rendere possibile la permanenza nella propria abitazione, diventa anche una forma di prevenzione per la perdita dell'autosufficienza, cui giungerebbe l'anziano privo di adeguata assistenza sociale e sanitaria.

Attualmente nelle Case di Riposo l'autosufficienza è condizione di ammissibilità, per cui si pone il problema di definire il ruolo che questo tipo di istituzione deve avere nell'assistenza, in quanto è inconciliabile che ai bisogni di anziani pienamente autosufficienti si diano risposte opposte per finalità, o-

biettivi e metodi: Casa di Riposo e Assistenza Domiciliare. Quindi, nell'ambito di una programmazione territoriale delle strutture e dei servizi occorre una scelta politica precisa che garantisca agli anziani autosufficienti l'assistenza domiciliare nelle proprie abitazioni.

Si presenta però il caso della mancanza di queste abitazioni e della loro fatiscenza, della mancanza di igiene e salubrità, per cui si tratta di assicurare loro l'abitazione, secondo i criteri su esposti, piuttosto di ricorrere ad un ricovero non necessario in un Istituto. Parimenti esiste negli anziani un bisogno di rapporti umani, di socializzazione che non può certamente trovare risposta adeguata da un ricovero in Casa di Riposo, in cui si trovano anziani con problemi analoghi, bensì dalla creazione di spazi aperti di incontro e di socializzazione, tanto per gli anziani che per i giovani ed il resto della popolazione per favorirne l'integrazione so-

ziale ed il recupero dell'emarginazione.

Si verifica però che la domanda di assistenza di molti anziani è rivolta soprattutto, per i motivi esposti, proprio verso le Case di Riposo, per cui questo fenomeno va opportunamente analizzato, tenendo conto che questo tipo di domanda è indotta dall'offerta presente, che se proviene esclusivamente dalle Case di Riposo condiziona le richieste a rivolgersi esclusivamente verso questo tipo di assistenza.

Occorre in proposito assumere il coraggio della responsabilità di scelte politiche qualificanti, che tendano alla affermazione di solidarietà umana e sociale, perché bisogna evitare di creare strutture chiuse, segreganti, che incentivano, quando c'è disponibilità di posti, anche i familiari di anziani autosufficienti a "scaricarli", piuttosto che ad assumerne l'onere assistenziale, che invece, con validi servizi domiciliari andrebbe opportunamente favorito.



Infatti un tale effetto si è avuto con l'istituzione dei "day Hospital", sia a Bologna che a Forlì, dove i familiari di anziani parzialmente autosufficienti hanno trovato un valido aiuto in questa struttura, che cura e riabilita gli anziani nelle ore diurne, e a sera vengono ricondotti nelle loro abitazioni, favorendo così la permanenza di questi anziani nel loro ambiente e nella loro famiglia, che altrimenti sarebbero stati spinti a ricoveri in strutture assistenziali.

Pertanto la funzione delle Case di Riposo va riconvertita per fornire adeguata assistenza ad anziani che presentano problemi di autosufficienza, tali da non esserne allettati, per cui necessitano di strutture protette che consentano una assistenza individualizzata e non strutture mastodontiche dove l'anziano perde ogni sua identità.

Questo può significare, in prospettiva, una ristrutturazione e riconversione delle Case di Riposo per adattare a tale scopo. Un'ulteriore funzione dovrebbe essere quella di garantire la disponibilità di qualche posto letto per quegli anziani che, assistiti a domicilio, hanno bisogno temporaneo di essere seguiti costantemente per malattie o problemi fisici, che però non necessitano di ricoveri ospedalieri.

Analogamente gli anziani soli che vengono dimessi dall'Ospedale possono trascorrere la loro convalescenza in queste strutture, in attesa di un completo recupero dell'autosufficienza.

Ai bisogni di socializzazione degli anziani si deve rispondere non tanto con strutture a loro riservate, bensì con la creazione di centri polivalenti rivolti a tutta la popolazione, dove sia possibile favorire la loro integrazione sociale evitando cioè dei fenomeni di ghettizzazione ed emarginazione. Questa funzio-

ne possono assolvere i Centri Diurni: strutture aperte che, oltre ad essere la base per l'assistenza domiciliare nel territorio, rispondono a tutta una serie di servizi sociali, sanitari, culturali per la collettività nel suo complesso. In proposito la prima esperienza di Centro Diurno nel territorio del monfalconese è quella di Ronchi dei Legionari dove, oltre a rappresentare la base dei servizi di assistenza domiciliare, vengono erogati servizi sanitari ambulatoriali, callista, fisiochinesiterapia, biblioteca, lavanderia, sala ritrovo, riunioni, ecc.

Si è evidenziato nel funzionamento del Centro Diurno un particolare fenomeno: la partecipazione prevalente e costante è quella delle donne, fenomeno questo da imputarsi non alla loro prevalenza demografica, quanto ad un maggior bisogno, rispetto ai maschi, di momenti di incontro e di spazi di socializzazione.

Si è evidenziato così il "maschilismo" della società, che favorisce spazi e momenti di ritrovo per gli uomini (private, bar, circoli, ecc.) mentre è assolutamente priva di risposte nei confronti delle donne, in particolare casalinghe, che vedono il loro spazio limitato alle mura domestiche.

L'obiettivo primario dei servizi sociali e sanitari dovrebbe essere di mantenere l'anziano il più a lungo possibile autosufficiente, sia in senso fisico che psichico. Inoltre il mantenimento e la restituzione dell'anziano in un ruolo sociale attivo costituisce un efficace metodo di prevenzione, evitando o riducendo in certi casi la necessità di interventi di servizio sociale e sanitario.

Purtroppo questi servizi per lo più non sono strutturati e non funzionano a questo scopo.

La mancanza di adeguati servizi di



riabilitazione comporta pesanti conseguenze sul grado di autosufficienza degli anziani, provocando una cronicizzazione dei loro handicap fisici.

Pertanto diventa indispensabile, un valido intervento dei servizi riabilitativi, intesi non solo in senso sanitario, ma anche sociale e psicologico. Questa unitarietà d'intervento comporta anche che la risposta assistenziale non deve avvenire esclusivamente nelle strutture ospedaliere, ma con servizi sparsi nel territorio. Assolvere a questa funzione significa instaurare un filtro preventivo alla formazione dei cronici.

L'attuale assistenza ai cronici avviene con servizi completamente inadeguati, sia sul piano sanitario che sociale ed umano. Il cronicario è ormai diventato un deposito umano "ante mortem", dove l'assistenza non è rivolta alle persone come soggetti, ma come oggetti.

Si tratta invece di realizzare una assistenza individualizzata, non solo sul piano sanitario, ma soprattutto su quello umano e psicologico, tenendo in considerazione la condizione psicologica dell'anziano, pienamente cosciente dei suoi handicap fisici.

L'aspetto assistenziale fondamentale per i cronici è un miglioramento della loro "qualità" della vita, e su questa discriminante deve essere impostato e verificato il funzionamento di strutture per non autosufficienti che, se troppo

grandi, non sono molto congeniali al raggiungimento di tale obiettivo, mentre strutture piccole, decentrate nel territorio, consentono anche un intervento ausiliario dei familiari, degli amici, e rappresentano inoltre la condizione necessaria per realizzare una adeguata assistenza sociale.

Resta comunque il bisogno di elaborare un piano di intervento assistenziale nei confronti degli anziani ed inabili nel Monfalconese, che tenga conto sia dei bisogni esistenti e della loro proiezione futura, sia delle strutture e dei servizi che attualmente funzionano nel territorio —. Quante e quali strutture e servizi per quale domanda assistenziale — come integrare, nell'ambito delle diverse strutture e servizi esistenti, le risposte che devono essere fornite.

Si tratta in fondo di mettere mano ad un "progetto anziani" per il nostro territorio, al quale contribuiranno non solo gli enti amministrativamente interessati, ma anche gli organismi di partecipazione, associazioni interessate, sindacati pensionati etc., attraverso un coinvolgimento il più ampio possibile, quale la natura e l'importanza del problema richiedono.

La sua elaborazione e definizione sarebbe un grosso risultato politico ed avrebbe un particolare significato essendo il 1980 l'anno internazionale dell'anziano.