



**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE  
POLITICHE SOCIALI  
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA**

**REGIONE LAZIO  
COMUNE DI ROMA**

# “La vita in più”

---

**SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO DI INTERVENTO  
INTEGRATO SOCIO-SANITARIO PER LA PREVENZIONE  
DEI RISCHI DELLE TEMPERATURE ECCESSIVE  
RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE  
ULTRASETTANTACINQUENNE DEL MUNICIPIO  
“CENTRO STORICO” DEL COMUNE DI ROMA**

**15 febbraio 2007 / 14 febbraio 2009**

---

## Report finale

---

Roma, 28 febbraio 2009

## TITOLO

“La vita in più”. Sperimentazione di un modello di intervento integrato socio-sanitario rivolto alla popolazione ultrasettantacinquenne del Municipio “Centro Storico” del Comune di Roma per la prevenzione dei rischi correlati alle variazioni climatiche (caldo estivo e freddo invernale)

## DURATA

15 febbraio 2007/14 febbraio 2009

## OBIETTIVI

### OBIETTIVO GENERALE

Individuare e formalizzare step processuali per una strategia di intervento, replicabile e trasferibile in altri contesti, finalizzata a promuovere, facilitare e attivare le reti di supporto per sostenere la popolazione anziana ultra75enne, in particolare gli hard to reach, del distretto del progetto a prevenire situazioni di rischio e fronteggiare gli eventi climatici avversi: il freddo e il caldo.

### Obiettivo specifico 1

Realizzare un modello intervento operativo congruo sul piano dei costi-benefici rispetto all'obiettivo generale

### Obiettivo specifico 2

Individuare percorsi formativi ad hoc per il personale impegnato e per gli operatori delle reti, formali ed informali, finalizzati all'acquisizione di competenze e di nozioni utili al raggiungimento degli obiettivi generali del programma.

### Obiettivo specifico 3

Mettere in atto strategie comunicative adeguate rivolte alla popolazione target, agli attori delle reti, agli operatori sociali e alla comunità scientifica, circa gli obiettivi, i contenuti e i risultati del programma.

## ENTE REALIZZATORE

Comunità di S.Egidio-ACAP *Onlus*  
Piazza di S.Egidio, 3/a - 00153 ROMA, Italia  
Telefono 06 58 56 61 - Fax 06 58 83 625  
Sito web: [www.santegidio.org](http://www.santegidio.org) - e-mail: [info@santegidio.org](mailto:info@santegidio.org)

## REFERENTI

Coordinamento generale	Dott.ssa Daniela Pompei
Coordinamento operativo	Dott.ssa Rita Cutini
Coordinamento amministrativo	Franco Di Domenicantonio
Rappresentanza legale	Cesare Giacomo Zucconi

## INDICE

1. Il modello di intervento del Progetto
2. Le attività del biennio 2007/2008
3. Resoconto dell'attività scientifica intrapresa nello sviluppo delle tematiche di interesse del Progetto

## SOSTENIBILITA' E RUOLO DEL MINISTERO

Il Progetto "La vita in più!", negli anni della sua sperimentazione, ha consolidato ed implementato un modello di intervento innovativo che, oltre ai risultati che si era prefissato, ha potuto raggiungere l'obiettivo impegnativo, a solo pochi anni dall'inizio della sperimentazione, di divenire un tassello fondamentale dei 6 poli sperimentali che la Regione Lazio sta avviando nelle 5 province regionali (nel Comune di Roma sarà realizzato uno specifico Polo supplementare)<sup>1</sup>.

L'Assessorato ai servizi sociali della Regione Lazio, infatti, nell'intento di restituire organicità al sistema di interventi rivolti alla popolazione anziana, ha voluto fare propri gli elementi innovativi del Progetto con la previsione di una sua graduale estensione a tutto il territorio regionale. Tale intento è ormai nella sua fase attuativa, dopo il reperimento e lo stanziamento dei fondi, si è provveduto alla pubblicazione del bando di gara per la realizzazione dei poli.

La prossima ulteriore sperimentazione del modello del Progetto in tutte le province laziali rappresenterà un passaggio fondamentale per la sua completa verifica, secondo una graduale implementazione modulare e il suo inserimento organico nel sistema di interventi a fianco e a rinforzo dei servizi domiciliari e residenziali tradizionali, sociali e sanitari, rivolti alla popolazione anziana.

In premessa si evidenzia l'importanza di questo risultato dovuto non secondariamente anche alla continuità finanziaria e alla supervisione costante, con la quale il Ministero (prima della Salute ora del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali) ha garantito la realizzazione del progetto stesso consentendone una sperimentazione con tempi adeguati e permettendo un consolidamento dei risultati.

Tale ruolo fin qui svolto dalla Amministrazione Centrale può in futuro essere ancora di grande supporto in quella funzione di indirizzo e di affiancamento che il Ministero ha tra le sue competenze specifiche.

---

<sup>1</sup> Vedi Deliberazione n.42 del 25 gennaio 2008 e successiva determinazione attuativa. *Bollettino Ufficiale Parte Terza n. 45 del 6 dicembre 2008* Direzione Regionale Servizi Sociali: DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 29 settembre 2008, n. D3408. Attuazione della Deliberazione n. 42 del 25 gennaio 2008, allegato B, nella parte che concerne la costituzione dei «Poli sperimentali integrati per il benessere delle persone anziane e lo sviluppo dei rapporti intergenerazionali» Impegno Euro 3.600.000,00 - capitolo H41575 - Es.Fin. 2008, pag. 12.

# 1. IL MODELLO DI INTERVENTO

## 1.1. Le premesse dell'azione

Negli ultimi decenni si sono diffusi servizi sul territorio, come l'assistenza domiciliare, il telesoccorso o altro, rivolti a persone anziane che hanno problemi di malattia e di autonomia. Tuttavia si è ritenuto necessario operare un "salto", immaginando servizi, capillari, flessibili, sostenibili economicamente, che permettano a chi invecchia di restare nel proprio ambiente di vita.

In premessa, un rilievo merita la riflessione sui servizi agli anziani che si è sviluppata all'indomani della terribile mortalità caldo-correlata dell'estate del 2003. In Europa il dato di morti in eccesso è stato stimato intorno alle 70.000 unità e questo ha avviato, o almeno avrebbe dovuto avviare, una rigorosa verifica della tenuta dei nostri sistemi di welfare e delle strutture sociali. Il peso infatti dei determinanti sociali della salute stanno spostando il focus degli interventi sull'ambiente extrasanitario: la casa, il tessuto urbano, gli stili di vita, le reti di aiuto sociale ecc. Un rischio delle politiche a riguardo che si sono attuati in Italia nelle ultime estati è quello di vedere la mortalità caldo correlata solo come il risultato di condizioni clinico - mediche trascurando i fattori sociali e relazionali, che pure hanno mostrato la loro responsabilità evidente nell'incremento della vulnerabilità delle persone. Numerose ricerche, ad esempio, hanno misurato il peso rilevante che ha avuto l'isolamento sociale nella mortalità caldo-correlata<sup>2</sup>.

Si inizia a diffondere la consapevolezza che, per aiutare gli anziani a fronteggiare gli eventi critici, e in ogni caso a vivere a casa propria il meglio possibile, bisogna agire in anticipo non inseguendo le emergenze e con interventi, a bassa intensità, che abbiano caratteristiche di continuità e attivi durante tutto l'anno.

Si tratta di inquadrare il problema nelle sue reali dimensioni, evitando azioni settoriali, scollegate, e, viceversa, privilegiando un approccio olistico, integrato, globale, che non trascuri gli aspetti clinici, soggettivi, ma che non dimentichi gli aspetti sociali, relazionali, ambientali. Questo è l'attuale orientamento di tutti i documenti delle agenzie internazionali: Unione Europea, Organizzazione mondiale della Sanità ecc. I rischi del caldo e del freddo vanno esaminati utilizzando prospettive diverse, integrando gli aspetti sociali e quelli sanitari in un'azione sinergica con l'obiettivo di ridurre la mortalità evitabile.

---

<sup>2</sup> R.Basu e J. M. Samet Relation between Elevated Ambient Temperature and Mortality: A Review of the Epidemiologic Evidence, in *Epidemiologic Reviews* 2002, vol. 24 No. 2 190-202.

La Comunità di Sant'Egidio in collaborazione con il Ministero della Salute, la Regione Lazio e il Comune di Roma, fin dall'anno 2004 ha realizzato un modello di intervento innovativo, integrato, sociale e sanitario, attivo tutto l'anno, con l'obiettivo di migliorare gli indicatori della salute, di migliorare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sociali e sanitari, e in particolare di ridurre i rischi legati alle temperature eccessive.

La metodologia di intervento adottata, basandosi sui risultati di una ricca e vasta letteratura scientifica internazionale, presenta numerosi caratteri di novità e di originalità rispetto ai modelli normalmente utilizzati. Nella scelta del fattore di rischio da contrastare – l'isolamento sociale- e nel tipo di approccio scelto – attivo e inclusivo- si è optato per una strategia articolata di monitoraggio leggero durante tutto l'anno solare e non solo in occasione dei momenti di emergenza climatica.

Si tratta di un servizio di monitoraggio attivo orientato all'emergenza, che, insieme ai servizi alla domiciliarità esistenti (assistenza domiciliare e telesoccorso), amplia il ventaglio delle risposte disponibili per la popolazione anziana.

## 1.2. Gli obiettivi

Il Programma ha l'obiettivo specifico di mettere la popolazione anziana ultra75enni al riparo dai fattori di rischio derivanti dagli eventi critici sfruttando e promuovendo il ruolo protettivo delle reti di supporto sociale (portieri, vicini di casa, volontari, negozianti, assistenti a pagamento ecc.) e con il coinvolgimento dei diversi soggetti (medici di medicina generale, day hospital geriatrici, ospedali, CAD, UVG, servizi domiciliari comunali, ecc.).

## 1.3. Modalità di realizzazione



Per la realizzazione del Progetto sono state previste le seguenti fasi:

### 1.3.1. Fase di implementazione e studio del territorio

- Costituzione delle unità di Monitoraggio con una preliminare formazione ad hoc
- Lavoro di ricognizione delle risorse formali ed informali nell'area di interesse del Programma e zone limitrofe e di tutti i servizi pubblici sociali e sanitari a valenza cittadina, fruibili dagli anziani residenti nella zona interessata
- Aggiornamento e messa a punto dell'elenco degli anziani monitorati dal Programma con l'inserimento graduale degli anziani che compiono i 75 anni durante l'anno
- Realizzazione di una centrale telefonica, con orario di apertura diurno
- Messa a punto e il rodaggio del programma informatizzato
- Somministrazione della scala di valutazione Grauer-Palombi

- Formazione e aggiornamento degli operatori di quartiere, in materia di valutazione, di comunicazione, di politica sociale, di conoscenza dei servizi sociali e sanitari territoriali, ecc.

### **1.3.2. Fase di avvio del Programma**

- Presa di contatto con le realtà sociali, politiche ed associative del territorio, per una collaborazione per il raggiungimento dei fini del Programma
- Presa di contatto con i Medici di Medicina Generale, con la ASL, i servizi dei distretti, il Day Hospital geriatrico, il cad della ASL
- Collegamento della rete delle risorse esistenti attraverso protocolli e accordi informali con le realtà istituzionali, sociali e sanitarie, e associative della zona
- Ricerca "porta a porta" degli eventuali fruitori del servizio attraverso visite domiciliari precedute, ove è possibile, da contatti telefonici
- Individuazione di persone anziane che necessitano di interventi individualizzati e di progetti specifici.

### **1.3.3. Fase operativa**

- Realizzazione nei periodi critici (invernali ed estivi) di due Campagne informative contro i rischi delle temperature eccessive
- Valutazione a domicilio degli anziani e rilevazione delle risorse personali e del contesto sociale
- Individuazione delle diverse tipologie di interventi, sia diretti che indiretti, secondo i bisogni rilevati in ogni particolare situazione;
- Presa in carico degli anziani, che si rivolgono al servizio;
- Divisione ed organizzazione del lavoro, con la previsione di un piano di lavoro per l'équipe e per i singoli operatori, secondo un crono-programma discusso in sede di riunione di coordinamento;
- Mappatura del territorio e individuazione degli anziani a rischio di isolamento sociale, già iniziato nella fase preliminare, che continua durante lo svolgimento del Programma (questo lavoro è un tratto costante e caratteristico di tutto il Programma)
- Aggiornamento permanente della banca dati sulle risorse del territorio
- Verifica delle situazioni prese in carico.

#### **1.3.4. Fase di verifica e di ridefinizione degli obiettivi**

A partire dai risultati raggiunti tale fase si è a sua volta articolata in due tempi. La prima verifica è stata *in itinere* e ha prevista dei feed back sulla realizzazione degli obiettivi a medio termine e sulla congruità delle azioni messe in atto. La seconda verifica riguarda, invece degli indicatori quali il numero dei ricoveri ospedalieri e gli indici di mortalità e la loro variazione negli anni.

- Per il raggiungimento degli obiettivi intermedi e della valutazione *in itinere*:
  - riunioni periodiche di coordinamento con gli operatori coinvolti, in cui si evidenzino i punti di crisi, ma anche i risultati raggiunti, avendo come priorità la qualità dell'intervento;
  - analisi dei dati raccolti dal servizio, con lo scopo di quantificare il numero degli anziani raggiunti dal servizio sul totale della popolazione anziana, il tipo di attività offerte e quant'altro possa essere utile all'analisi quantitativa e qualitativa dei dati.
  - Gradimento del Servizio da parte degli anziani. (Indicatore di risultato: numero rifiuti del servizio nella popolazione target)
- Per la valutazione finale
  - Valutazione a 24 mesi di *outcome* in termini di:
    - Variazioni della mortalità (in collaborazione con l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio)
    - variazioni nell'andamento dei ricoveri ospedalieri con causa dei ricoveri. (in collaborazione con l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio)
    - Soddisfazione del cittadino

## Fase di implementazione del Programma

1.	<u>Costituzione staff delle unità operativa</u> (bando per le cooperative, formazione ecc. )
2.	<u>Allestimento della centrale telefonica</u>
3.	<u>Reperimento</u> e messa a punto dell'elenco anagrafico/ <u>reperimento</u> numeri di telefoni/ <u>mappatura</u> delle reti di prossimità
4.	<u>Informazione/comunicazione</u> . Invio lettere, telefonate, distribuzione materiale, presenza nel territorio, presa di contatto attori reti,
5.	<u>Avvio del programma</u> : telefonate e visite domiciliari durante i periodi di emergenza caldo e freddo, continuità durante l'arco dell'anno solare, interventi di attivazione servizi e reti e interventi una tantum. Individuazione anziani in condizione di isolamento relazionale oggetto di intervento individuale specifico
6.	<u>Valutazione</u> semestrale relativa a i rifiuti del servizio, la mortalità, gli anziani non trovati, gli interventi effettuati, i servizi e gli attori delle reti attivate

### 1.4. Unità di monitoraggio

Per raggiungere gli obiettivi esposti è stato importate individuare e di suddividere il territorio in aree urbane omogenee (quartieri, rioni, zone urbanistiche). La grandezza e l'estensione indicativamente può essere stabilita a partire da una popolazione anziana ultra75enne tra i 2.500 e i 3.500 soggetti. Tale numero consente all'unità di monitoraggio (8/10 operatori) di potere avere una conoscenza approfondita del territorio, delle reti di sostegno presenti, e di poter personalizzare l'intervento rivolto alle persone anziane.

## 1.5. Personale

Ogni unità del servizio prevede il coinvolgimento delle seguenti figure professionali:

- 1 assistente sociale con funzioni di coordinamento
- 1 operatore informatico
- 8 operatori di quartiere sul territorio e nel centro operativo

## 1.6. Caratteri innovativi

- Individua l'isolamento sociale degli anziani come un fattore di rischio specifico per la loro salute.
- È rivolto a tutti gli anziani ultra75enni (al giugno 2008 sono 2.126)
- Usa strategie attive "cerca gli anziani" e non aspetta le segnalazioni come fanno normalmente i servizi.
- Promuove e sostiene le reti sociali urbane con un lavoro di affiancamento e di sensibilizzazione. Sono 499, tra portieri, vicini, negozianti, medici, assistenti a pagamento che fanno parte di questa "rete" attenta e amica degli anziani.

## 2. LE ATTIVITÀ DEL BIENNIO 2007/2008

### 2a. Attività 15 febbraio 2007/14 febbraio 2008

Si riportano di seguito le attività e gli interventi effettuati nel periodo 15/2/2007 - 14/2/2008 nell'ordine previsto dal cronogramma del progetto.

#### 2a.1. Attività di monitoraggio nel periodo di emergenza freddo

Come accennato in premessa il progetto ha lo scopo di contrastare i rischi derivanti dalle temperature eccessive. L'attività, quindi non si rivolge solo alle emergenze calore estive, ma anche ai periodi di freddo intenso invernale. I primi due mesi del progetto sono stati quindi dedicati al monitoraggio dei 2090 anziani (il numero degli anziani varia per l'inserimento nel monitoraggio delle persone anziane che compiono 75 anni e a causa dei decessi). Sono stati "cercati" e raggiunti con un contatto personale tutti gli anziani della popolazione target.

<b>Schema riassuntivo inverno 2007</b>		
	Numero	%
Anziani in monitoraggio invernale	<b>2.090</b>	
Anziani con progetto individualizzato	<b>87</b>	4,1
Anziani che hanno richiesto un intervento specifico per i mesi invernali	<b>35</b>	1,6
Anziani che hanno compiuto i 75 anni	<b>147</b>	7
Tot. Anziani che hanno rifiutato il monitoraggio	<b>45</b>	2,1
Anziani di 75 anni che hanno rifiutato l'intervento	<b>2</b>	1,3

Inoltre sono stati inseriti, nell'elenco del monitoraggio, 147 anziani che hanno compiuto 75 anni nel 2007. La prima presa di contatto è stata facilitata dalla scelta di includere nella comunicazione via posta dell'anno precedente tutti i 74enni con la lettera con i consigli per il caldo ed il freddo ed una presentazione generale delle attività del progetto.

La comunicazione attraverso lettere e invio materiale, nell'articolazione della strategia comunicativa del progetto, è solo una delle modalità di contatto. Da sola come strategia si mostra essere insufficiente ai fini di una prevenzione efficace, e al riconoscimento dei gruppi di persone a rischio, ma accanto ad altre modalità (telefonate, visite domiciliari, contatti con le reti di prossimità, presenza nel quartiere) mostra tutte le sue potenzialità. Se il messaggio contenuto nella lettera

non resta un evento isolato, ma viene rinforzato da altri messaggi che vanno nella stessa direzione, ha maggiori probabilità di essere recepito.

È quello che è avvenuto nel caso specifico: i "nuovi" 75enni al momento del primo contatto telefonico avevano già una familiarità con l'intervento proposto, ed esserne già venuti a conoscenza ha facilitato grandemente il primo approccio con l'operatore. Questo spiega il basso numero di rifiuti anche nel numero di anziani inseriti nell'elenco di quest'anno (inferiore al 2%)

## 2a.2. Attività di monitoraggio periodi di emergenza caldo

<b>Schema riassuntivo estate 2007</b>		
	Numero	%
Giorni di emergenza estate 2007	<b>11</b>	-
Anziani in monitoraggio	<b>2.115</b>	-
Anziani con progetto individualizzato	<b>127</b>	6
Anziani che hanno richiesto un intervento specifico durante i periodi di emergenza	<b>21</b>	0,9

## 2b. Attività 15 febbraio 2008/14 febbraio 2009

Si riportano di seguito le attività e gli interventi effettuati nell'annualità 2008/2009 nell'ordine previsto dal cronogramma del progetto.

### 2b.1. Attività di monitoraggio nel periodo di emergenza freddo

Le attività portate avanti nei mesi invernali 2008 sono le seguenti:

<b>Schema riassuntivo inverno 2008</b>	
	Numero
Anziani in monitoraggio invernale	<b>2.098</b>
Anziani con progetto individualizzato	<b>180</b>
Anziani che hanno richiesto un intervento specifico per i mesi invernali	<b>23</b>
Anziani che hanno compiuto i 75 anni	<b>118</b>
Tot. Anziani che hanno rifiutato il monitoraggio	<b>52</b>
Anziani di 75 anni che hanno rifiutato l'intervento	<b>0</b>

Inoltre sono stati inseriti, nell'elenco del monitoraggio, 118 anziani che hanno compiuto 75 anni nel 2008. La prima presa di contatto è stata facilitata dalla scelta di includere nella comunicazione via posta dell'anno

precedente tutti i 74enni con la lettera con i consigli per il caldo ed il freddo ed una presentazione generale delle attività del progetto.

La comunicazione attraverso lettere e invio materiale, nell'articolazione della strategia comunicativa del progetto, è solo una delle modalità di contatto. Da sola come strategia si mostra essere insufficiente ai fini di una prevenzione efficace, e al riconoscimento dei gruppi di persone a rischio, ma accanto ad altre modalità (telefonate, visite domiciliari, contatti con le reti di prossimità, presenza nel quartiere) mostra tutte le sue potenzialità. Se il messaggio contenuto nella lettera non resta un evento isolato, ma viene rinforzato da altri messaggi che vanno nella stessa direzione, ha maggiori probabilità di essere recepito.

A conferma del dato dell'anno precedente i "i rifiuti" dei nuovi ingressi è stato pari a 0. La strategia informativa si è rivelata efficace: i "nuovi" 75enni al momento del primo contatto telefonico avevano già una familiarità con l'intervento proposto, ed esserne già venuti a conoscenza ha facilitato grandemente il primo approccio con l'operatore. Questo spiega l'assenza del numero dei rifiuti.

## **2b.2. Attività di monitoraggio periodi di emergenza caldo**

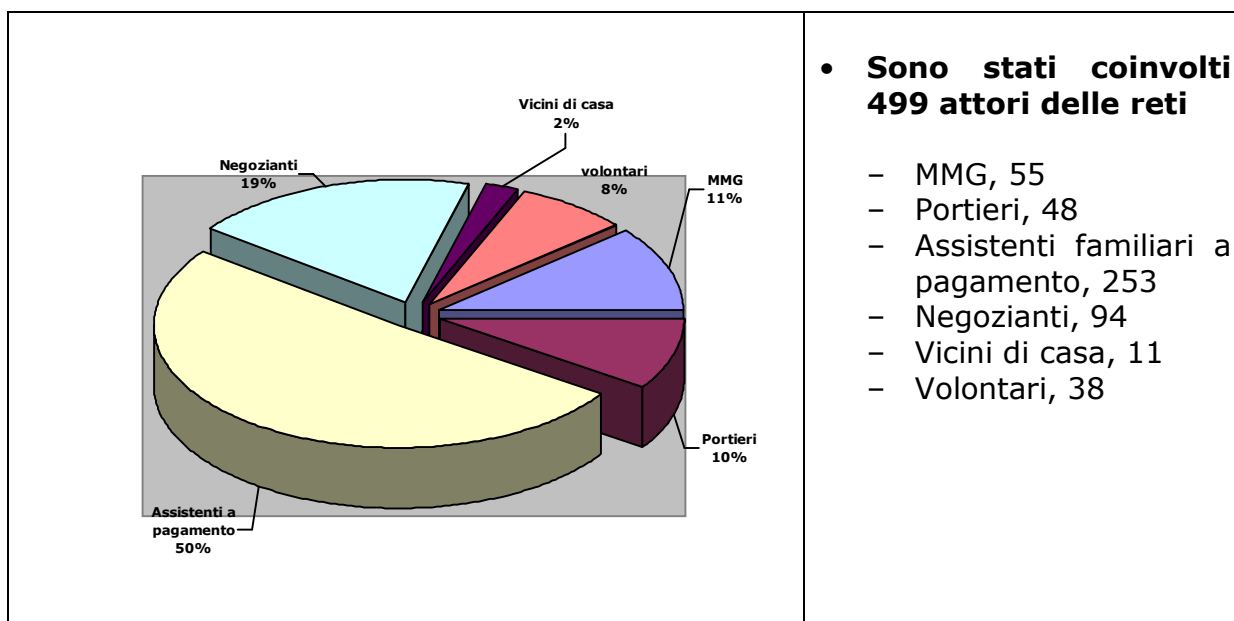
Il programma, con questa estate ha raggiunto i suoi risultati: è a completo regime, è stato possibile correggere e perfezionare il software, sono state messe a punto le modalità routinarie nei periodi di emergenza.

<b>Schema riassuntivo estate 2008</b>	
	Numero
Numero di emergenze estive	<b>3</b>
Giorni di emergenza estate 2008	<b>14</b>
Anziani in monitoraggio	<b>2.076</b>
Anziani con progetto individualizzato	<b>250</b>
Anziani che hanno richiesto un intervento specifico durante i periodi di emergenza	<b>63</b>

## **2b.3. Promozione delle reti**

Nelle attività del programma, è stato sottolineato anche nelle precedenti relazioni, un aspetto molto importante e innovativo riguarda l'attivazione e la promozione delle reti di prossimità. Sono stati anche censiti e contattati i familiari degli anziani, ma anche i medici di medicina generale, portieri, negozianti, vicini, assistenti a pagamento, coinvolgendo un totale di 499 soggetti.

Il loro coinvolgimento nelle attività del programma si è rivelato essenziale.



• **Sono stati coinvolti 499 attori delle reti**

- MMG, 55
- Portieri, 48
- Assistenti familiari a pagamento, 253
- Negozianti, 94
- Vicini di casa, 11
- Volontari, 38

## 2b.4. Presenza nel quartiere

Il lavoro di presenza capillare nei due quartieri da parte degli operatori è uno dei punti innovativi delle strategie portate avanti dal progetto: pattugliamento quotidiano degli operatori nelle strade del quartiere, feste, concerti, pranzi ed iniziative hanno visto il coinvolgimento di centinaia di anziani. Questo tipo di presenza è molto importante perché favorisce la coesione sociale e l'incontro tra generazioni diverse e tra culture diverse. Nelle ormai tradizionali e sempre più affollate feste di quartiere (le ultime due hanno coinvolto più di 700) si nota la presenza di giovani stranieri che si sono offerti volontariamente (e gratuitamente) per l'animazione artistica degli eventi. Il rinfresco è offerto dai negozianti dei due quartieri. Alle feste, inoltre, partecipano giovani famiglie, bambini, persone di ogni età, ed è la rappresentazione plastica del "quartiere amico", cioè del tessuto umano caldo e vicino che il Programma ha l'obiettivo di realizzare attorno agli anziani.

A maggio e a ottobre 2008 si sono state svolte due feste nel rione di Testaccio e a maggio è stata organizzata una festa nel rione di Trastevere

## 2b.5. Il coordinamento con gli altri servizi

Gli interventi di segnalazione ai servizi domiciliari e di dimissioni protette del Comune e della ASL sono stati 80 nel periodo che va dal 2004 ad oggi. Nel 2008 le segnalazioni sono state 26. Il Programma con un intervento preventivo migliora il funzionamento dei servizi perché evita l'acuirsi di situazioni con un equilibrio fragile e, poi, fa da filtro segnalando solo le persone anziane che hanno realmente bisogno dei servizi domiciliari in modo continuativo.

Sulle singole situazioni e sui vari aspetti del progetto sono stabiliti rapporti costanti con alcuni presidi sociali e sanitari presenti sul territorio in particolare:

- ❖ Servizio sociale Municipio I
- ❖ Ospedali presenti nel territorio o comunque di riferimento per il ricovero degli anziani, in particolare Servizi sociali Ospedalieri e medici e primari dei reparti in particolare quelli di Medicina Generale e di Ortopedia
- ❖ Medici di Medicina generale
- ❖ Servizi ASL
- ❖ Servizio domiciliare del Comune
- ❖ CAD ASL
- ❖ Unità di Valutativa Geriatrica
- ❖ Sala Operativa sociale
- ❖ Ufficio emergenza casa del Comune
- ❖ Uffici invalidi civili ASL
- ❖ Centri Anziani
- ❖ Patronati
- ❖ Servizio per la tutela dei diritti degli anziani SAVER

Tale lavoro di collegamento è quanto mai prezioso per l'attivazione dei servizi quando necessari ma anche per un loro migliore utilizzo. Nel 2007 le richieste per l'assistenza domiciliare del Comune e per il Cad della ASL e per il servizio di dimissioni protette è stato solo di 10 casi. Molto al di sotto delle stime che vengono di solito fatte circa il fabbisogno di servizi di questo tipo per una popolazione ultra 75enne. Va inoltre sottolineato che per nessuno dei 147 nuovi inseriti di 75 anni è stata necessario avviare una richiesta di servizi domiciliari.

La richiesta o l'accompagnamento ai Pronti soccorso nel periodo febbraio-dicembre non ha superato il numero di 5 casi e la richiesta di intervento della Guardia medica è stato di 11, a riprova di come una prevenzione capillare e continua nel tempo non solo attenua le conseguenze degli eventi critici, ma anche in molti casi evita il loro verificarsi.

### 3. ATTIVITÀ SCIENTIFICA

<p><b>Pubblicazioni</b></p>	<p><b>2007</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marazzi M. C., Scarcella P., Palombi L., Magnano San Lio M., Cutini R., Briziarelli L., Le politiche di sanità pubblica di fronte alle sfide demografiche, In Educazione sanitaria e Promozione della salute, vol. 30, n. 2, aprile-giugno 2007</li> </ul> <p><b>2005</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutini R., Pompei D., <i>"Viva gli anziani!" un programma innovativo nel centro storico di Roma.</i> In Welfare locale, azioni di sistema, territori governance. La Rivista delle Politiche Sociali, N. 2 aprile- giugno 2005</li> <li>• Cutini, R, Pompei D., Inzerilli M. C., <i>Il Progetto "Viva gli Anziani!" della Comunità di Sant'Egidio. Un programma sperimentale nel centro storico di Roma, In Reti di sostegno domestico per l'abitare indipendente degli anziani, Abitare e Anziani informa, N. 5/6 2005.</i></li> </ul> <p><b>2004</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutini R., Zuccari F., <i>Analisi e attivazione delle reti sociali degli anziani. Un servizio pilota a Roma.</i> In La Rivista di Servizio Sociale. N. 4 Dicembre 2004</li> </ul> <p><b><u>In stampa</u></b> Cutini R, Palombi, L., <i>"Aspetti socio-organizzativi per la valorizzazione del territorio" In atti del Corso di aggiornamento formativo "Equità e dignità per un'etica della salute" a cura dell'Università Lateranense</i></p>
<p><b>Relazioni e comunicazioni orali a convegni e conferenze nazionali e internazionali</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Convegno Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Il ritorno dell'autonomia nel paziente anziano "fragile", Roma 19-20 Gennaio 2007,</b> Cutini R., l'habitat socio-sanitario dell'anziano</li> <li>▪ <b>Work seminar of Healthy Ageing Project, Roma 22-23 gennaio 2007,</b> Cutini R. Scarcella P., Experimental Programme "Viva Gli Anziani!" "Long Live the Elderly!" For preventing social isolation and mortality of elderly people in two areas of the historical centre of Rome</li> </ul> <p><a href="http://www.healthyageing.nu/upload/Rome/pres_by_Rita_Cutini.pdf">http://www.healthyageing.nu/upload/Rome/pres_by_Rita_Cutini.pdf</a></p>

- **Seminario Ministero della Salute, Sanit 2007, La prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore, 18 aprile 2007**, Cutini R. Pompei, D, Prevenzione dell'isolamento sociale

**Publicato sul sito**  
[http://www.ministerosalute.it/emergenzaCaldo/documenti/Pompei\\_Convegno\\_Sanit.pdf](http://www.ministerosalute.it/emergenzaCaldo/documenti/Pompei_Convegno_Sanit.pdf)

- **Convegno ACISMOM, l'anziano fragile con frattura di femore: proposta di un percorso virtuoso, 4-5 maggio 2007**, Cutini R., Dall'ospedale al domicilio: il ruolo delle reti di prossimità nel percorso di dimissione dell'anziano fragile. L'esperienza della Comunità di S. Egidio
- **X Conferenza nazionale Sanità pubblica, Pisa 14-16 ottobre 2007**, Cutini R., Scarcella P., Marazzi MC., Pompei D., Palombi L., Briziarelli L., I nuovi scenari demografici e le sfide poste alla sanità pubblica Il Programma sperimentale "VIVA GLI ANZIANI!"
- **SEMINARIO Ministero della salute Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, Roma, 15-16 Novembre 2007. Sistema nazionale di sorveglianza ondate di calore e programmi di prevenzione, Risultati estate 2007** Cutini R., Pompei D., Ondate di calore: Il ruolo protettivo delle reti di prossimità Il Programma sperimentale "VIVA GLI ANZIANI!"

[http://www.ccm-network.it/documenti\\_Ccm/prg\\_area3/seminario\\_caldo/Cutini16Nov2007.pdf](http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area3/seminario_caldo/Cutini16Nov2007.pdf)

- 1° Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova, 13 e 14 ottobre 2006 **"le reti di relazione e l'invecchiamento"**
- *Aspetti socio-organizzativi per una valorizzazione del territorio* Lettura magistrale. **Prof. Leonardo Palombi, Dott. Rita Cutini il 6 - 7 - 8 marzo 2008** *Corso di aggiornamento formativo "Equità e dignità per un'etica della salute" Università Lateranense*
- *Il ruolo protettivo delle reti di prossimità urbana per la salute dell'anziano.* Cutini R., Pompei D. VIII Congresso Nazionale Psicologia della salute, *La salute come responsabilità sociale condivisa* Rovigo 1 - 2 - 3 -4 Ottobre 2008

<b>Dottorato di ricerca</b>	<p>È in fase conclusiva un lavoro di ricerca di dottorato dal titolo "Le reti di supporto nella promozione della salute degli anziani. Individuazione di metodi e strumenti di educazione sanitaria nel Programma Sperimentale "Viva gli Anziani!" Anni Accademici 2006-2008 Università di Perugia, Facoltà di Medicina Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria.</p>
<b>Attività di formazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sono stati realizzati numerosi seminari e lezioni In diversi ambiti formativi con lo scopo di presentare la metodologia e i risultati del programma inserendolo nel più vasto e attuale dibattito sui determinanti sociali della salute e sul ruolo protettivo delle reti sociali. Tra questi:</b></li> <li>▪ Università Roma Tre: anni accademici 2006/ 2007, 2007/2008, corso di Metodi e tecniche del Servizio Sociale III, classe di laurea triennale 6</li> <li>▪ Università LUMSA di Roma, accademici 2006/ 2007, 2007/2008, Nell'ambito del corso di medicina preventiva di Roma, e in quello di Servizio Sociale 1 Anno</li> <li>▪ L'Università Roma Tor Vergata accademici 2006/2007, 2007/2008, nell'ambito del corso di igiene della laurea specialistica in scienze infermieristiche.</li> <li>▪ IES Abroad, collaborazione con un consorzio di Università americane; Incontri, stage, lezioni.</li> <li>▪ ASL RM/E presentazione del programma nell'ambito di un incontro dei responsabili e dei dirigenti dei servizi e dei dipartimenti dell'azienda</li> <li>▪ AUSER, Formazione del personale volontario e a gruppi di anziani dei centri anziani di Roma</li> <li>▪ Incontri con gruppi e delegazioni europee di studenti e/o esperti provenienti dal Belgio, Danimarca, Svezia.</li> </ul>

Roma, 28 febbraio 2009