

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 205</sup>

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BOFFARDI INES, CICCARDINI, BIANCHI FORTUNATO,  
MONTI MAURIZIO, CATTANEI, SISTO, BECCARIA, BOTTA,  
MIROGLIO**

*Presentata il 7 giugno 1972*

### Istituzione di « Centri geriatrici di assistenza »

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il provvedimento che vi presentiamo costituisce un passo di notevole portata per la realizzazione di un disegno di politica sociale della vecchiaia ad integrazione della legislazione che in materia si è andata via via sviluppando.

Una organica tutela dell'anziano « senile » dovrebbe contemplare, a nostro avviso, quattro aspetti: la sua sistemazione ambientale, la sua sistemazione economica, l'istituzione di specifici presidi medico-sociali per gli anziani e la « vitalizzazione » della giornata dell'anziano.

Il provvedimento che qui vi proponiamo si inserisce nel terzo punto di quell'organico programma di politica sociale per la vecchiaia: conoscere il grado di insenilimento biologico ne è il fine mediante l'istituzione di « centri diagnostici » da istituire presso l'ufficio di igiene del comune capoluogo di provincia e in altri comuni, secondo un piano di ripartizione territoriale definito dal medico provinciale.

Il centro presta assistenza medico-sociale preventiva, diagnostica alle persone anziane che nel comprensorio abbiano superato il sessantesimo anno di età o siano dichiarate invalide, provvedendo a consultazioni, accertamenti di laboratorio ed alle in-

dagini in generale atte ad evidenziare la situazione biologica dell'anziano. Una sezione di servizio sociale fiancheggia l'opera sanitaria per rilevare gli stati di bisogno sociale e provvedere all'assistenza relativa, nonché al disbrigo di eventuali pratiche amministrative connesse o dipendenti dall'assistenza geriatrica.

Limitandoci ad un campo più strettamente medico-sociale, la proposta affida al medico provinciale la determinazione del comprensorio di ogni centro e la allocazione del servizio presso il comune di capoluogo e in alcuni comuni minori, assunti per questa finalità come capoluogo di comprensorio. È infatti demandato al medico provinciale ripartire secondo opportunità la provincia in comprensori, scegliendo in ogni comprensorio il comune più adatto allo svolgimento dei compiti segnati da questa legge.

Spetta pure al medico provinciale di predisporre un piano di reparto fra i comuni delle spese di impianto del servizio mentre le spese di gestione fanno carico agli enti mutualistici di competenza e, per gli anziani non mutuati, al rispettivo comune di appartenenza. Confidiamo che le finalità istituzionali che vi abbiamo illustrato trovino il vostro consenso e che si possa così porre un'al-

tra pietra nella realizzazione di un'organica politica sociale per l'anzianato senile avendo tutti chiaramente presente il fenomeno di invecchiamento della società del nostro tempo

e della necessità veramente imperativa di predisporre un sistema organico di tutela di questa fascia sociale in continua rapida dilatazione.

---

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### ART. 1.

Presso i capoluoghi di provincia e nei comuni di cui in appresso sono istituiti, a cura dei comuni stessi, centri di geriatria per la assistenza medico-sociale alle persone anziane. Il medico provinciale stabilisce in quali altri comuni della provincia deve essere istituito il Centro e ne determina il comprensorio entro il quale opera.

### ART. 2.

Il Centro presta assistenza medico-sociale agli anziani che abbiano superato il sessantesimo anno di età o che siano pensionati di invalidità o tali riconosciuti dall'ufficiale sanitario del comune di residenza. Le prestazioni del Centro comprendono l'assistenza medico-preventiva, diagnostica e l'assistenza sociale.

### ART. 3.

Il Centro geriatrico è diretto dall'ufficiale sanitario del comune, presso il quale è istituito il Centro, ed è coadiuvato da medici in possesso di specializzazione in geriatria e gerontologia o di particolari titoli di qualificazione accertati dal medico provinciale, e da sociologi particolarmente qualificati in gerontologia.

### ART. 4.

Il Centro è articolato in una sezione medico-preventiva e diagnostica ed in una sezione sociale. La sezione medica provvede a consultazioni e accertamenti ed in genere alle indagini atte ad evidenziare la situazione biologica dell'anziano. A giudizio del medico provinciale la sezione medica può essere articolata in due sezioni: una di medicina preventiva ed una di medicina diagnostica e

può servirsi, ove necessario, delle strutture viciniori ospedaliere, specializzate e generali. La sezione di servizio sociale provvede ad individuare gli stati di bisogno sociale e alla relativa assistenza, nonché al disbrigo delle eventuali pratiche amministrative che dovessero evidenziarsi nel corso delle prestazioni. Sviluppa inoltre la sua attività nell'ambito della provincia assistendo gli anziani. Il centro geriatrico provvede inoltre alla conservazione dell'archivio anagrafico degli anziani del comprensorio, secondo le istruzioni impartite dal medico provinciale.

ART. 5.

Le prestazioni medico-sanitarie del Centro sono assolte dall'Ente mutualistico presso il quale l'anziano assistito è assicurato e sono regolate da convenzioni stipulate con detti enti mutualistici. Per gli anziani non mutuati l'assistenza è a carico del rispettivo comune di residenza in conformità alle leggi vigenti.

ART. 6.

Le spese di impianto ed avviamento del Centro fanno capo, unitamente alle spese di gestione non risarcibili ai sensi dell'articolo precedente, ai comuni del comprensorio, secondo un piano di riparto predisposto dal medico provinciale in proporzione al numero degli anziani senili assistibili.