

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Si evidenzia anche nella nostra regione un calo della popolazione giovanile dovuta alla diminuzione delle nascite, e di aumento pertanto della quota delle persone presumibilmente non autonome a carico della popolazione attiva. Dall'ultima rilevazione (anno 1994) la popolazione residente in Valle d'Aosta di età maggiore ai 60 anni è pari al 22,4% del totale.

Obiettivi

Gli obiettivi fondamentali relativi alla popolazione anziana ed inabile per il triennio 97/ 99 sono contenuti nel nuovo Piano Socio Sanitario regionale approvato con L.R. 16 aprile 1997, n. 13 e sono così sintetizzabili:

- miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei servizi esistenti attraverso il trasferimento sull'intero territorio regionale del modello di lavoro sperimentato nell'ambito del progetto ITACA, che presuppone la presa in carico multiprofessionale e/o comunitaria delle situazioni problematiche, l'integrazione socio-sanitaria nell'ambito macrodistrettuale e l'avvio di un sistema informativo finalizzato alla valutazione dei servizi;
- potenziamento del servizio di assistenza domiciliare affinché lo stesso sia svolto in modo più continuativo nel tempo e integrato con figure sanitarie (A.D.I. assistenza domiciliare integrata);
- garanzia nei servizi residenziali di assistenza di tipo infermieristico, riabilitativo e farmaceutico, sulla base di accordi di programma con l'U.S.L.;
- realizzazione di servizi residenziali a prevalente carattere sanitario (R.S.A.) per i soggetti gravemente dipendenti;
- favorire il più a lungo possibile la permanenza dell'anziano nel proprio o altrui domicilio concedendo un sostegno economico in applicazione della L.R. 22 maggio 1993.

La legge quadro che sinora ha disciplinato i servizi rivolti alle persone anziane ed inabili è la L.R. 93 del 15.12.1982 la quale prevede forme di intervento rivolte ad anziani ed inabili che indipendentemente dall'età versino in condizioni di disagio sociale, sanitario o economico.

Il Piano Socio Sanitario regionale prevede modifiche a tale legge e include fra i destinatari di interventi regionali anche le persone fisiche che assistono a domicilio propri congiunti o conviventi non autosufficienti.

La tipologia dei servizi previsti per la tutela e salute degli anziani è la seguente:

- a) Servizi socio sanitari integrati:
 - Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
 - Centro diurno;
 - Microcomunità;
 - R.S.A.

I primi tre sono gestiti in modo unitario dagli enti locali, mentre l'ultimo sarà gestito dall'U.S.L.

b) Altri servizi sociali gestiti dagli enti locali:

- Comunità alloggio;
- Soggiorni climatici;
- Centri di incontro;
- Teleassistenza.

Servizi socio sanitari integrati

Assistenza domiciliare integrata: consiste nel complesso di prestazioni assistenziali (aiuto domestico, disbrigo delle commissioni, preparazione e fornitura dei pasti, igiene della casa e della persona, sostegno psicologico) e sanitarie (visite mediche, interventi infermieristici) volte a mantenere l'utente nel proprio contesto sociale. Nel biennio 96/97 è stato attivato in 72 Comuni. Alcuni Comuni gestiscono autonomamente il servizio, sette si sono consorziati, altri ancora, hanno dato vita ad accordi per gestire congiuntamente il servizio. L'assistenza domiciliare viene erogata in media per 5 o 6 giorni settimanali, in alcuni Comuni è coperta l'intera settimana. Si evidenzia che dai dati al 31.12.1996, 727 utenti usufruiscono del servizio.

Centri diurni: forniscono servizi di ristoro e di pernottamento e costituiscono anche punti di appoggio per i servizi di assistenza domiciliare. Nella Regione sono funzionanti 6 strutture che prevedono anche il pernottamento e 13 che offrono un servizio diurno.

Microcomunità: tali servizi sono destinati a persone anziane ed inabili che hanno bisogno di sostegno di tipo sanitario, infermieristico e alberghiero. Nel corso dell'anno 1997 sono state inaugurate tre nuove microcomunità portando a 27 il numero di queste strutture, per un totale di 473 posti disponibili.

R.S.A.: lo sviluppo di presidi e servizi assistenziali extraospedalieri risponde alla domanda di lunga assistenza e di riabilitazione espressa dagli anziani gravemente dipendenti non curabili a domicilio, si ipotizza nel lungo periodo la realizzazione di una R.S.A. in ciascun macrodistretto contigua alle strutture poliambulatoriali prevedendo nuclei specifici per malati di Alzheimer e sindromi correlate. Attualmente è stata progettata e in fase di appalto una di queste residenze.

Per sopperire all'attuale mancanza di queste strutture il P.S.S.R. prevede di potenziare il servizio infermieristico in almeno una microcomunità per macrodistretto prevedendo anche un supporto di terapisti della riabilitazione.

Servizi sociali gestiti dagli enti locali

Comunità alloggio: la comunità alloggio è dotata di servizi generali comuni, quali la cucina, la lavanderia, la emeroteca nonché di personale per l'aiuto domestico; il servizio è rivolto ad anziani autosufficienti che non abbiano necessità di assistenza particolare. Vi sono nella Regione 2 comunità di questo tipo.

Soggiorni climatici: svolgono la funzione di mantenimento e di ristabilimento dello stato di salute oltre che di animazione, sono gestiti dalle comunità montane e dal comune di Aosta. Nell'anno 1996 hanno usufruito di questo servizio 1.074 anziani.

Centri di incontro: sono ambienti forniti di sussidi idonei per lo svolgimento di attività culturali e del tempo libero possibilmente con la presenza di animatori. Nella Regione sono presenti centri in 21 comuni (4 ad Aosta). La frequenza nei centri di incontro non è quantificabile in quanto alcuni di essi sono autogestiti dagli utenti stessi in accordo con l'ente gestore.

Teleassistenza: questo servizio per ora non è stato organizzato, nel comune di Aosta esiste un servizio di telesoccorso dato in gestione ad una ditta esterna.

Personale operante nelle strutture pubbliche: nei servizi pubblici operano gli assistenti domiciliari e dei servizi tutelari ADEST e gli istruttori amministrativi. Tale personale attualmente inserito in un ruolo speciale regionale in base alla L.R. 12/90 transiterà come previsto nel nuovo P.S.S.R. nelle piante organiche degli Enti gestori.

Il servizio infermieristico con decorrenza 1° gennaio 1996 è garantito dall'U.S.L., sia nelle strutture residenziali che sul territorio nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Case di riposo private: nel settore privato si segnala la presenza nella Regione di 7 case di riposo. Con una di queste è stata stipulata una convenzione ai sensi della legge regionale 41/92.

Ai sensi della medesima legge, si segnala che è stata parimenti stipulata una convenzione con l'unica I.P.A.B. esistente.

Volontariato: per quanto riguarda le associazioni di volontariato è da rimarcare l'attività di tre associazioni iscritte al registro regionale del volontariato, le quali collaborano in attività di animazione presso le microcomunità.

Consulta dei pensionati: questo organismo previsto dalla legge n. 93 del 15.12.1982 ha la funzione di collaborare con l'Amministrazione regionale per la formulazione e la valutazione di interventi di politica sociale, assistenziale e sanitaria a favore delle persone anziane.

Progetto Itaca

Questo progetto è il prodotto della consapevolezza che raggiunta una certa quantità di strutture residenziali, organizzata l'assistenza domiciliare in quasi tutti i comuni, andava cambiata la qualità e l'organizzazione dei servizi rivolti alle persone anziane ed inabili.

Tale progetto si sviluppa nell'ottica di potenziare e qualificare i servizi per anziani in una prospettiva territoriale che privilegi gli interventi domiciliari e la valorizzazione delle risorse della comunità locale, realizzando cioè un sistema di servizi in cui a fronte di bisogni diversi si possano prevedere interventi differenziati a seconda delle esigenze delle persone in difficoltà. Tutto questo presuppone che chi opera nei servizi sia in grado di progettare forme diverse di intervento; perché ciò avvenga occorre poter sviluppare le professionalità, promuovere il cambiamento organizzativo e prevedere un sistema di valutazione che consenta di verificare la qualità del singolo intervento.

Gli interventi formativi ipotizzati nel progetto (delibera di Consiglio n. 4074 / X in data 18 dicembre 1992) sono stati:

– aggiornamento rivolto agli assistenti sociali che lavorano nei distretti sul territorio, finalizzata al potenziamento delle competenze gestionali e di coordinamento;

- iniziativa formativa rivolta agli infermieri professionali finalizzata a fornire elementi per la gestione integrata dei servizi;
- offerta formativa per gli assistenti domiciliari e dei servizi tutelari che operano nei servizi, volta a favorire l'approfondimento delle competenze di base della figura professionale e la diffusione di una cultura omogenea rispetto ai metodi e strumenti di lavoro;
- formazione di un gruppo pilota multiprofessionale per la sperimentazione di un modello relativo alla presa in carico multiprofessionale e integrata dell'utente.

Preso atto che i risultati della sperimentazione per la presa in carico integrata in tre distretti pilota è stata positiva, si sono approvate con la Delibera di Giunta n. 1321 in data 22 marzo 1996 le iniziative formative per il trasferimento del modello a tutto il territorio regionale secondo il seguente percorso formativo:

- messa a regime nei distretti pilota del modello elaborato;
- l'addoccaggio del modello ai tre distretti che apriranno prossimamente nuove strutture;
- messa a punto del modello su tutto il territorio regionale (gennaio dicembre 1998);
- progetto per la qualificazione dei rapporti tra ospedale e territorio;
- formazione per gli istruttori amministrativi; abilitare questa figura per il coordinamento del lavoro all'interno delle strutture residenziali sia dal punto di vista della gestione che dell'organizzazione e gestione delle risorse umane.

L'esito positivo dell'attuazione del progetto Itaca ha determinato la necessità di disciplinare con criteri omogenei l'accesso ai servizi per anziani ed in particolare alle strutture mediante l'istituzione delle U.V.G. e il coordinamento dei servizi stessi.

Unità di valutazione geriatrica: Con la deliberazione della Giunta regionale n. 1320 in data 22.3.1996 è stata istituita l'Unità di Valutazione Geriatrica, gruppo multidisciplinare che realizza l'integrazione tra servizi sociali e sanitari, nonché fra interventi ospedalieri e territoriali ispirandosi ai principi della valutazione funzionale multidimensionale.

Le U.V.G. previste a livello regionale sono 4, una per ogni macrodistretto, e sono composte dalle seguenti figure professionali:

- geriatra, infermiera, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale (con funzione di coordinatore) e segretario (funzione ricoperta dagli istruttori amministrativi).

Le funzioni dell'U.V.G. sono:

- esaminare e decidere in merito alle proposte di inserimento in strutture residenziali, elaborate dall'équipe multiprofessionale di zona, (costituita dagli operatori di riferimento del domicilio dell'utente);
- monitorare in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico regionale la malattia di Alzheimer e sindromi correlate.

Coordinatore dei servizi per anziani ed inabili: con circolare n. 24 in data 3 giugno 1997 si è istituita la figura del coordinatore dei servizi per anziani ed inabili sul territorio della Regione Valle d'Aosta, ricoperta dall'assistente sociale. Le funzioni del coordinatore sono:

- conoscere il quadro complessivo dei servizi presenti nel territorio di riferimento nonché la specificità del singolo servizio rispetto agli standard di funzionamento;

- individuare, rispetto ai problemi evidenziati dall'analisi delle domande pervenute alle équipes di base, le risposte più idonee;
- curare la documentazione e la raccolta dati;
- coordinare gruppi monoprofessionali e pluriprofessionali;
- fungere da raccordo tra servizi ed Enti gestori;
- essere garante della presa in carico dell'utente che accede ai servizi.

PAGINA BIANCA

REGIONE VENETO

La popolazione regionale stimata all'1.1.1996 in 4.365.481 prevede una popolazione ultrasessantacinquenne così ripartita:

persone anziane tra i 65 e 75 anni:	441.261=
persone anziane ultra 75 anni:	315.249=
per un totale complessivo di	756.510=
pari al 17,39% dell'intera popolazione.	

Dai dati indicati si evince che la Regione Veneto è interessata da un consistente fenomeno di invecchiamento della popolazione che necessariamente comporta risposte a specifici bisogni sia in termini di organizzazione e rete dei servizi, sia in termini di adeguate disponibilità finanziarie.

Nel periodo gennaio 1996 - settembre 1997, la Regione ha proseguito una serie di processi di rinnovamento del sistema della rete dei servizi previsti a favore della popolazione anziana, avendo maturato la consapevolezza che l'assistenza agli anziani autosufficienti e non autosufficienti non è più erogabile a livello di singoli servizi.

L'aumento numerico di tali soggetti e le novità in campo assistenziale, riabilitativo e sanitario esigono un nuovo e più razionale modo di rispondere ai bisogni dei soggetti che hanno perduto autonomia.

In buona sostanza il benessere della popolazione anziana dipende dal coordinamento di una molteplicità di interventi erogati da unità operative e professionalità che fanno capo a diversi soggetti, U.L.S.S., Comuni, Ipab, privato sociale e commerciale.

In questo assetto organizzativo gli obiettivi che la Regione Veneto ha inteso perseguire in questo biennio sono stati:

- mantenere la persona nel proprio ambiente di vita e ricorrere alla sistemazione residenziale solo quando sia stata verificata l'impossibilità di assisterla a domicilio;
- ottenere la migliore qualità di vita possibile e il mantenimento del maggior grado possibile di autosufficienza;
- valutare il fabbisogno della persona così da poter offrire con tempestività la forma di assistenza più adatta;
- assicurare la continuità dell'assistenza;
- raggiungere un elevato grado di umanizzazione e di qualità interpersonale del servizio;
- razionalizzare le risorse selezionando solo gli interventi più appropriati.

Affinché questi obiettivi possano realizzarsi si è ritenuto necessario che l'accesso della persona ai servizi non fosse casuale, ma valutato accuratamente dalle Unità Operative Distrettuali (Unità Valutative Geriatriche), costituite presso tutte le ULSS del Veneto nel corso del 1996.

L'U.O.D. rappresenta il centro e l'unico punto di ingresso della rete dei servizi con il compito di valutare il fabbisogno assistenziale del singolo caso con metodologia multidimensionale e, conseguentemente, allestire il programma d'intervento personalizzato da attuare prioritariamente e preferibilmente in Assistenza Domiciliare Integrata oppure, ove le condizioni non lo consentano, l'individuazione del servizio residenziale più idoneo.

Resta comunque fondamentale il ruolo della famiglia e vanno trovate soluzioni per sostenere i nuclei familiari che si prendono cura direttamente degli anziani. Va segnalato a questo proposito che sono attualmente in corso di predisposizione uno schema tipo di regolamento delle U.O.D., per favorirne l'omogeneità di funzionamento, e uno strumento di valutazione multidimensionale dell'autonomia dell'anziano, che superi il concetto di non autosufficienza e consenta di commisurare il progetto assistenziale al profilo di autonomia dell'anziano.

Tali nuovi indirizzi, attuativi peraltro delle linee guida nazionali del progetto obiettivo «Tutela della salute dell'anziano», hanno trovato un adeguato conforto normativo in un apposito documento della Giunta regionale (D.G.R. n. 2034 del 10.05.1994) avente per oggetto «Standard regionali per le R.S.A.», con il quale la Regione Veneto ha anticipato i contenuti del progetto Obiettivo Anziani del Piano Socio Sanitario Regionale 96/98.

La prossima approvazione di tale Progetto obiettivo completerà il quadro degli strumenti normativi che consentiranno di sintonizzare la programmazione socio-assistenziale territoriale.

Consapevole che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è di enorme rilevanza sociale, la Regione Veneto sostiene e compartecipa finanziariamente alla realizzazione dei seguenti servizi (dati riferiti al 1996).

Riconoscimento delle attività di rilievo sanitario prestate nei servizi socio-assistenziali a favore dei non autosufficienti (D.P.C.M. 8.8.1985):

- anziani ospiti in strutture:	17.613
- anziani ospiti in centri diurni:	127
- anziani seguiti a domicilio:	14.709 (anno 1995)
- anziani serviti dal Servizio Telesoccorso-Telocontrollo:	18.951
- provvidenze economiche a cittadini non autosufficienti assistiti in famiglia (ex L.R. 28/91):	5.204 (anno 1995)

A fronte di tali dati la programmazione regionale sui servizi a favore degli anziani non autosufficienti prevede la definizione per U.L.S.S. del fabbisogno dei posti letto in strutture residenziali (R.S.A. e Case di Riposo).

Con deliberazione in corso di definizione, la Giunta regionale sta determinando ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 56/94 i criteri di localizzazione delle R.S.A. sulla base della previsione del fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti in strutture residenziali, prevedendo in ottemperanza al D.P.R. 14 gennaio 1997 una gamma di strutture che offrono un livello «alto» di assistenza tutelare e alberghiera e diversi gradi di assistenza sanitaria (nelle sue componenti mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali di rilievo sanitario): medio, ridotto, minimo. Le diverse tipologie di servizi si realizzano attraverso un modello organizzativo modulare sia presso le strutture ospedaliere di riconversione che presso le case per anziani non autosufficienti, tramite specializzazione funzionale di quota parte dei posti letto e relativi servizi annessi.

Per quanto riguarda in particolare l'attivazione di nuclei di R.S.A. (con assistenza sanitaria di intensità media) nelle Case di riposo, essa è ritenuta possibile in fase di prima attuazione solo in strutture con capacità ricettiva complessiva pari o superiore a n. 90 posti letto, facendo riferimento non ai singoli presidi erogativi, bensì agli Enti nel loro complesso, articolati anche in più sedi territoriali decentrate nella stessa U.L.S.S.: la determinazione di ulteriori nuclei è possibile solo nelle strutture con un numero di posti letto multiplo di 90.

Nel prossimo futuro la Regione Veneto intende continuare a garantire idonei livelli di assistenza alle persone anziane (nel rispetto delle disponibilità finanziarie), incentivando forme alternative all'istituzionalizzazione e raccomandando al territorio la definizione di strategie e di linee di intervento atte a garantire la tutela della salute della popolazione anziana.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Nella Provincia di Bolzano si sa che oltre la metà degli ospiti delle strutture per anziani è ultraottantenne e che circa un terzo risulta non più autosufficiente, mentre nei Servizi di assistenza domiciliare la quota di ultraottantacinquenni è superiore al 45%; e i dichiarati non autosufficienti/non autonomi sono circa il 25%.

È attualmente in fase di realizzazione una *survey* sulla problematica della condizione anziana in Provincia di Bolzano volta a dimensionare il peso e la rilevanza dei vari fattori critici e delle fenomenologie in presenza. I risultati conoscitivi che si otterranno saranno una importante base informativa per la successiva azione di politica sociale.

L'offerta di servizi: quadro di sintesi

Indicatori generali (valori %)

	1994	1995
1. Quota di vecchiaia (pop. > 64 - pop. tot.)		
1. Val Venosta	13,1	13,4
2. Burgraviato	14,8	15,0
3. Oltradige-bassa atesina	13,4	13,6
4. Bolzano	17,9	18,5
5. Salto-Sciliar	12,3	12,4
6. Valle Isarco	12,7	13,0
7. Alta Valle Isarco	11,9	12,2
8. Val Pusteria	11,6	11,9
Totale	14,1	14,4

2. Indice di vecchiaia (pop. > 64 - pop. 0-1)

1. Val Venosta	63,1	64,5
2. Burgraviato	87,6	89,7
3. Oltradige-bassa atesina	76,6	78,9
4. Bolzano	136,1	155,6
5. Salto-Sciliar	61,8	62,4
6. Valle Isarco	64,7	67,3
7. Alta Valle Isarco	65,1	67,9
8. Val Pusteria	58,9	61,2
Totale	82,1	84,4

3. Indice 4' età / 3' età (valori %, per unità comprensoriale)

1. Val Venosta	10,0	10,2
2. Burgraviato	11,3	12,0
3. Oltradige-bassa atesina	9,3	9,4
4. Bolzano	10,0	10,5
5. Salto-Sciliar	10,0	11,0
6. Valle Isarco	9,9	10,7
7. Alta Valle Isarco	9,1	9,1
8. Val Pusteria	10,0	10,1
Totale	10,1	10,6

4. Indice di penetrazione (utenti > 64 / pop > 64)

1. Val Venosta	7,3	6,2
2. Burgraviato	4,8	5,0
3. Oltradige-bassa atesina	5,1	4,8
4. Bolzano	2,6	2,4
5. Salto-Sciliar	6,7	6,6
6. Valle Isarco	4,6	4,8
7. Alta Valle Isarco	6,2	6,0
8. Val Pusteria	4,1	3,5
Totale	4,5	4,3

6. Indice di non autosufficienza in CdR (utenti anziani non autosufficienti / tot. utenti anziani)

33,8 35,9

7. Indice di istituzionalizzazione (utenti anziani in CdR / tot. utenti anziani dei servizi nell'anno)

58,7 54,2

8. Indice di territorializzazione (utenti anziani SAD nell'anno / tot. utenti anziani dei servizi)

41,1 45,8

9. Indice di saturazione (posti letto occupati in CdR / posti letto totale)

94,2 97,5

10. Indice di mortalità (decessi in CdR / utenti CdR)

15,6 14,6

11. Tasso di ricambio CdR (nuovi utenti / utenti)

19,3 20,6

12. Tasso di ricambio SAD (nuovi utenti / utenti nel corso dell'anno)

38,1 35,3

13. Indice di domanda insoddisfatta (anziani in lista d'attesa / tot. posti letto):

1. Val Venosta	14,8	13,3
2. Burgraviato	39,1	39,5
3. Oltradige-bassa atesina	32,1	42,4
4. Bolzano	228,2	290,3
5. Salto-Sciliar	42,1	32,6
6. Valle Isarco	1,5	1,1
7. Alta Valle Isarco	5,4	6,2
8. Val Pusteria	48,6	46,1
Totale	64,4	70,8

* Si fa presente che l'indice sovradimensiona il dato di realtà a causa delle liste multiple, cioè della possibilità di iscriversi in attesa presso più di una struttura

POTENZIALITÀ:

1. L'offerta residenziale appare di alto livello qualitativo, in termini di funzionalità gestionale; è corretta la scelta di breve e medio periodo di potenziare l'offerta per lungodegenti;
2. Positive alcune dinamiche registrate nell'ultimo anno nelle strutture: l'aumento dei posti letto per lungodegenti, l'aumento delle dimissioni in famiglia e l'incremento netto delle ammissioni;
3. L'assistenza domiciliare si presenta come un servizio di buona tradizione, fortemente concentrato sull'utenza anziana a differenza di quanto avviene in altri territori;
4. Positiva appare anche la capacità di valorizzare le risorse del territorio rappresentate da volontari e tirocinanti.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Elenco di Contributi anno 1997		
Diziona / servizi	Assistenze / richieste	Importo / contributo
<i>1° piano di reparto</i>		
Hauspflegedienste / Serv. a domicilio	7	246.800.000
Altenwohnungen / alloggi per anziani	7	461.460.000
Altenklubs / Clubs per anziani	21	780.020.000
Pflegeheime / case per lungodegenti	5	704.380.000
Altersheime - case di riposo	46	4.878.110.000
Totale / totale	86	7.070.770.000

N.B. - Il secondo piano di reparto di Lire 4.039.230.000 - sarà deliberato nel mese di novembre

Elenco di Contributi anno 1996				
Esce	Richieste	Lavori	Acquisti	Totale
<i>1° piano di reparto</i>				
Case di riposo	56	4.170.960.000	1.884.130.000	6.055.090.000
Club - anziani	21	469.080.000	188.410.000	657.490.000
Servizio a domicilio	4	231.000.000	40.120.000	271.120.000
Alloggi per anziani	4	1.667.180.000		1.667.180.000
Centri per lungodegenti	3		547.490.000	547.490.000
Totale	88	6.538.220.000	2.660.150.000	9.198.370.000
<i>2° piano di reparto</i>				
Case di riposo	10	647.800.000	84.230.000	732.030.000
Club - anziani	11	420.740.000	54.860.000	475.600.000
Servizio a domicilio	1	189.000.000		189.000.000
Alloggi per anziani	1	375.000.000		375.000.000
Centri per lungodegenti	1	230.000.000		230.000.000
Totale	24	1.862.540.000	139.090.000	2.001.630.000
Subtotale	112	8.400.760.000	2.799.240.000	11.200.000.000

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L.P. 77/73 art. 24 club anziani 1995 - 1997

	Credito 1995	Credito 1996	Credito 1997	95-96 Variaz. %	96-97 Variaz. %
A.C.L.I. - Gruppi Anziani (6 gruppi)	90.955.000	90.033.000	94.472.000	-1,0	4,9
A.T.L.A. - Ass. Tempo Libero Anziani	338.500.000	370.123.000	418.647.000	9,3	13,1
Altenklub St. Nikolaus Meran	1.740.000	1.638.000	1.860.000	-5,9	13,6
Altenpflegekomitee der Pfarre St. Vigil - Untermais	1.740.000	1.867.000	2.400.000	7,3	28,5
Arbeitsgemeinschaft Seniorenbetreuung	23.620.000	23.600.000	25.280.000	-0,1	7,1
Associazione Anziani 3' età - Bolzano	8.600.000	12.348.000	13.365.000	43,6	8,2
Bezirksgemeinschaft Vinschgau			16.200.000		
Caritas Sacra Famiglia	16.800.000	18.830.000	18.740.000	12,1	-0,5
Centro A.U.S.E.R.	43.567.000	46.444.000	88.015.000	6,6	89,5
Centro Anziani Cristo Re	12.592.000	12.001.000	13.280.000	-4,7	10,7
Centro Anziani di Bronzolo	6.300.000	6.612.000	7.000.000	5,0	5,9
Centro Culturale Ricreativo Deflorian	9.315.000	11.845.000	14.720.000	27,2	24,3
Centro Don Bosco	13.240.000	13.945.000	13.000.000	5,3	-6,8
Centro Studi e Ricerche «A. Palladio»	9.231.000	6.930.000		-24,9	
Circolo Anziani Brunico	33.884.000	25.995.000	31.591.000	-23,3	21,5
Circolo Culturale Ricreativo A. Nikolett			21.920.000		
Circolo ENAL - Terlano			5.680.000		
Circolo Parrocchiale Anziani Maria Assunta	48.400.000	44.412.000	48.347.000	-8,2	8,9
Club 60	18.782.000	36.268.000	48.992.000	93,1	35,1
Club Anziani dei Padri Carmelitani Scalzi	13.964.000	8.825.000	18.397.000	-36,8	108,5
Club Anziani San Virgilio - Merano			3.560.000		
Club degli Anziani di Bressanone	12.341.000	13.302.000	13.966.000	7,8	5,0
Club degli Anziani Millan-Bressanone	5.400.000	4.380.000	4.980.000	-18,9	13,7
Club della Visitazione - Bolzano	30.831.000	30.546.000	35.841.000	-0,9	17,3
Club La Ruga	27.760.000	26.666.000	32.029.000	-3,9	20,1
Club Rodigino	11.700.000	11.110.000	11.710.000	-5,0	5,4
Comitato Anziani di Salorno	17.329.000	18.600.000	24.380.000	7,3	31,1
Comitato Parr. di assistenza di Maia Bassa	16.760.000	16.465.000	20.664.000	-1,8	25,5
Comitato Parr. di assistenza San G. Bosco	27.507.000	27.194.000	34.084.000	-1,1	25,3
Comune di Laives			30.000.000		
Federazione Maestri del Lavoro	9.210.000	6.341.000	21.941.000	-31,2	246,0
Gruppo Anziani Pineta di Laives	6.208.000	5.400.000	5.420.000	-13,0	0,4
Gruppo Anziani San Giusto - Simgio	3.696.000	4.205.000	3.240.000	13,8	-22,9
K.V.W. (77 Klubs)	135.257.000	137.586.000	153.481.000	1,7	11,6
K.V.W. Hauspflegedienst Meran		7.050.000	17.280.000		145,1
K.V.W. Meeresaufenthalte	11.185.000	21.312.000	60.171.000	90,5	182,3
Parrocch. Duomo - Gruppo Anziani-Bolzano	8.350.000	8.630.000	12.980.000	3,4	50,4
Parrocchia di Vipiteno	12.222.000	15.398.000	16.000.000	26,0	3,9
Parrocchia Laghetti - Gruppo Anziani			16.200.000		
Pfarrei St. Gertraud Haslach	2.963.000	3.000.000	3.200.000	1,2	6,7
Seniorengruppe Gargazon	3.162.000	2.566.000	3.160.000	-18,8	23,1
Seniorenklub Brixen	40.280.000	35.286.000	35.000.000	-12,4	-0,8
Seniorenklub Bruneck	11.932.000	12.500.000	13.659.000	4,8	9,3
Seniorenklub Klausen	2.060.000	2.252.000	2.400.000	9,3	6,6
Seniorenklub Latzfons	2.958.000	2.481.000	2.784.000	-16,1	12,2
Seniorenklub Ritten	6.040.000	5.640.000	8.199.000	-6,6	45,4
Seniorenklub St. Lorenzen	3.007.000	1.317.000	1.720.000	-56,2	30,6
Seniorenklub St. Martin in Pass.	4.375.000	6.370.000	7.120.000	45,6	11,8
Seniorenklub Vahrn	1.612.000	2.250.000	2.542.000	39,6	13,0
Seniorenverein Maria Himmelfahrt Meran	3.900.000	3.362.000	6.202.000	-13,8	84,5
Sozialdienste Lana - Altenhilfe	18.060.000	19.091.000	25.454.000	5,7	33,3
Südtiroler Seniorenvereinigung	8.626.000				
Verwaltungskorperschaft für soziale Dienste Leifers - Altenzentrum	5.775.000	5.687.000	6.287.000	-1,5	10,6
Volkshochschule Meraner Urania	10.180.000	10.859.000	11.459.000	6,7	5,5
Somme	1.151.916.000	1.190.962.000	1.549.019.000	4,0	29,2

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Alla fine del 1996 la popolazione complessiva residente nella Provincia di Trento è risultata pari a 464.398 unità.

Le persone appartenenti alle classi di età di 65 anni e oltre risultano 81.662 pari al 17,58% della popolazione.

Interventi

I finanziamenti che la Provincia di Trento ha assicurato per la prosecuzione degli interventi in atto in favore della popolazione anziana riguardano i servizi domiciliari, i servizi residenziali, semiresidenziali e gli interventi in favore degli invalidi civili e sordomuti, nonché per l'applicazione di protesi dentarie.

L'Assistenza *domiciliare*, rientra tra le funzioni delegate ai Comuni dalla L.P. 12.07.1991, n. 14 e viene esercitata dai due Comuni di Trento e Rovereto e, per i comuni con una popolazione inferiore a 20.000 abitanti, dai rispettivi comprensori.

In tutto il territorio della provincia il servizio di assistenza domiciliare offre ai propri utenti una gamma diversificata di prestazioni che si aggiungono all'assistenza domestica.

Infatti sono organizzati servizi di consegna pasti, di lavanderia, di accompagnamento, di telesoccorso e telecontrollo, di vacanze-soggiorno, di accesso ai centri di servizio.

La spesa sostenuta dagli Enti gestori per l'esercizio di tale attività nel 1996 è stata pari a L. 45.743.726.829.

A questo proposito è necessario precisare che l'importo indicato è comprensivo della spesa relativa al personale assistente sociale ed amministrativo che, operando nel settore socio-assistenziale si occupa anche dell'erogazione di altri servizi e/o interventi e delle spese di locazione e delle utenze di sedi, che non sempre sono utilizzate solo per il servizio di assistenza domiciliare, inteso in senso lato.

Si precisa inoltre che a fronte di questa spesa gli Enti gestori hanno incassato nel 1996, quale quota di compartecipazione degli utenti del servizio, Lire 5.557.628.003.

Per l'anno 1997 (dal 1° gennaio al 31 dicembre) è prevista una spesa complessiva pari a Lire 49.165.044.023, con un recupero dall'utenza di Lire 7.591.330.420.

Gli interventi sulle *strutture residenziali* vengono attuati considerando congiuntamente sia la necessità da un lato di ristrutturare l'esistente per adeguarlo a rispondere ai crescenti bisogni di natura socio-sanitaria degli anziani non autosufficienti, ivi compresi gli arredi e le attrezzature, e dall'altro di realizzare ampliamenti e nuove costruzioni per potenziare le zone carenti e riequilibrare sul territorio la distribuzione dell'offerta di servizi residenziali.

La rete di strutture si va completando con una serie di alloggi protetti supportati dai centri di servizi aperti alla popolazione anziana, nonché di centri diurni finalizzati principalmente all'assistenza di persone parzialmente o completamente non autosufficienti.

Quest'ultimo servizio inizia ad essere assicurato anche da qualche Casa di Riposo.

Spesa della Provincia Autonoma di Trento per interventi strutturali e acquisto attrezzature

Intervento	Anno 1996	Gennaio-settembre 1997
Opere	Lire 71.239.940.638	Lire 3.701.387.980
Attrezzature	Lire 16.686.919.820	Lire —

Nel mese di settembre 1997 si è provveduto a ripartire i fondi, pari a Lire 13.567.647.671 da destinare al finanziamento di acquisti di attrezzature ed arredi per strutture per anziani. La relativa delibera di assunzione della spesa verrà approvata entro la fine del 1997.

Per quanto riguarda l'attività svolta all'interno delle strutture residenziali ed in particolare delle case di riposo il Servizio Sanitario Provinciale finanzia parte della quota di spesa di pertinenza sanitaria gravante sulla retta per l'assistenza degli ospiti non autosufficienti.

Il trend della spesa complessiva per gli anni dal 1996 al 1997 è il seguente:

anno 1996 = L. 54.337.224.000.

anno 1997 = L. 62.000.000.000.

Infine, vanno segnalati, quali risorse in favore degli anziani, i finanziamenti che la L.P. 18.06.1990, n. 16, offre per l'adeguamento degli alloggi alle esigenze che l'età comporta.

Gli interventi di ristrutturazione, risanamento, manutenzione straordinaria ecc. relativamente all'anno 1996 sono stati 69.

Interventi finanziari in favore di Invalidi Civili e Sordomuti

La legge provinciale 12 marzo 1990, n. 11 prevede la corresponsione di un assegno mensile non reversibile ad invalidi civili ed ai sordomuti che siano o vengano riconosciuti tali dopo il compimento del sessantacinquesimo anno di età, che non abbiano titolo alla pensione sociale e abbiano conseguito nell'anno di riferimento un reddito personale annuo non superiore al limite fissato per ciascuna delle sopradette categorie.

Attualmente i soggetti nei confronti dei quali viene erogato l'assegno sono n. 7274.

L'importo dell'assegno è pari a Lire 341.315 per l'anno 1996 e L. 352.920 per l'anno 1997.

Interventi finanziari per cure Ortodontiche ed applicazioni di protesi dentarie

La L.P. 31.08.1991, n. 20 prevede interventi finanziari volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortodontica, tenuto conto di precisi limiti di reddito. L'erogazione dei citati finanziamenti viene effettuata da parte degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali (Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto).

La spesa complessiva è stata pari a L. 601.536.000 nel 1996, mentre per il 1997 (dal 01/01 al 31/12) è prevista una spesa pari a L. 622.574.000.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Amaducci L., Scarlato G., Baldereschi M., Candelise L., Di Carlo A., Grigoletto F., Maggi S., Minicuci N., Scarpini E. & Volonnino G. (1996). *ILSA Resource Data Book*. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Consiglio Nazionale delle Ricerche (1996). *Studio di Fattibilità, Progetto Finalizzato Invecchiamento 2*. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- The ILSA Study Working Group (1997) *Prevalence of Chronic Diseases in Older Italians: Comparing Self-Reported and Clinical Diagnoses*. *Int J Epidemiol* 26(5), 995-1002.
- Lori A., Golini A. & Cantalini B. (1995). *Atlante dell'invecchiamento della popolazione Italiana*. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Bernabei R. (1995) *Lo strumento di valutazione VAOR per le RSA*. Roma: Progetto Finalizzato Invecchiamento. Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Bernabei R., Carbonin P., Fellin R. (1995) *L'assistenza continuativa all'anziano nei paesi occidentali*. Roma: Progetto Finalizzato Invecchiamento. Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Mafai M. *Il sorpasso. Gli straordinari anni del miracolo economico: 1958-1963*. Le Scie Mondadori, 1997.
- Ianelli M.: *Gli zappaterra. Una vita*. Baldini e Castoldi, 1997.
- Qualità Equità, rivista del welfare futuro*. (1996). Anno I, Numero 3, Ed. Liberetà.
- Qualità Equità, rivista del welfare futuro*. (1997). Anno II, Numero 6, Ed. Liberetà.
- Anziani '97 tra emarginazione e opportunità (1997). *Rapporto sulla condizione della persona anziana a cura della Federazione Nazionale pensionati CISL*. Ed. Lavoro.
- Rapporto 4* (1997) Centro, Europa Ricerche. N. 4 Ed. Vento.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali. *Estate serena 1997*.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio, 1996-1997*. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Ottobre, 1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio 1996-1997*. Ministero della Sanità, Dipartimento della Programmazione. Dicembre, 1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio 1996-1997*. Ministero dell'Interno. Giugno, 1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio 1996-1997*. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento del Turismo. Novembre, 1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano Biennio 1996-1997*. Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale. Ottobre, 1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio 1996-1997*. ISTAT. Settembre 1997.
- Allegato 1, capitolo 2: tabelle Ministero della Sanità su Residenze sanitarie assistenziali (RSA).
- Allegato 2, capitolo 2: tabelle Min. Interno su strutture residenziali per anziani.
- Allegato 1, capitolo 3: tabelle INPS su pensioni vigenti all'1.1.1996 e all'1.1.1997.
- Relazione sulla condizione dell'anziano. Biennio 1996-1997*. Regioni e Province autonome.